Van: Madelon Wuts <m.wuts@leudal.nl>
Verzonden: dinsdag 13 augustus 2024 14:17
Aan: Raadsgriffie <raadsgriffie@leudal.nl>
CC: Lonneke Linden <l.linden@leudal.nl>
Onderwerp: RIB uitkomsten regionale woonzorganalyse

Beste Wim,

Wil jij bijgevoegde RIB naar de raadsleden versturen?

Met vriendelijke groet,

Madelon Wuts-Sliggers
Beleidsmedewerker volkshuisvesting, Team Ontwikkeling
t: (0475) 85 90 00
e: m.wuts@leudal.nl

Bezoekadres Leudalplein 1, 6093 HE Heythuysen
Postadres Postbus 3008, 6093 ZG Heythuysen
Aantal pagina's: 2

Gemeente leudal

Gemeenteraad

Ons kenmerk Z/24/147274/458380
Uw kenmerk
Behandeld door Madelon Wuts

Telefoonnummer (0475) 85 90 00
E-mail info@leudal.nl
Internet https://www.leudal.nl/

Datum 13 augustus 2024
Verzenddatum

Onderwerp Uitkomsten regionale woonzorganalyse

Geachte raad,

Met deze brief informeren wij u over de regionaal uitgevoerde woonzorganalyse en het geplande vervolgtraject om te komen tot lokaal beleid op wonen met zorg en ondersteuning (bouwsteen voor het Volkshuisvestingsprogramma).

Regionale woonzorganalyse is afgerond
Eind 2023 hebben wij opdracht verstrekt aan Bureau HHM/In.Fact.Research om voor ons een woonzorganalyse uit te voeren. Dit doen wij samen met alle Midden-Limburgse gemeenten. Deze woonzorganalyse geeft ons meer inzicht in het huidige woonzorgaanbod en de verwachte behoefte. Niet alleen vanuit de groeiende groep ouderen, maar ook voor andere groepen zorgvragers (jeugd, mensen met psychiatrische problematiek, verstandelijke of lichamelijke beperking). Wij willen hen, nu en in de toekomst, in Leudal een passende woonzorgoplossing (blijven) bieden.

Op 13 mei 2024 heeft het onderzoeksbureau de belangrijkste lokale uitkomsten (in concept) gepresenteerd aan de Commissie Sociaal. De woonzorganalyse is inmiddels afgerond en de definitieve rapportages zijn nu beschikbaar en als bijlage bij deze brief gevoegd. Wij plaatsen deze ook op onze website.

De regiorapportage geeft geen eenduidig eindbeeld, maar vooral waardevolle handvatten en aanbevelingen voor de verdere uitwerking om tegemoet te komen aan de verwachte behoefte. De gemeentelijke factsheet geeft een gedetailleerder / aanvullend beeld van onze lokale situatie en opgaven op het gebied van wonen en zorg.

Doorvertaling naar lokaal beleid op wonen met zorg en ondersteuning
De uitkomsten van de woonzorganalyse betrekken wij bij het opstellen van nieuw beleid over de woonopgaven van verschillende kwetsbare doelgroepen met een zorg- of ondersteuningsvraag. De uitkomsten vormen ook een goede basis voor gesprekken met stakeholders (zoals woningcorporaties, zorg- en welzijnsaanbieders) over hun bijdrage aan de concrete uitwerking / uitvoering en (gezamenlijke) keuzes voor toekomstige investeringen in Leudal.

Gemeente leudal

Het opstellen van dit beleid volgt een apart besluitvormingstraject. Onze planning is om het beleid in de loop van 2025 vast te stellen. Dit nieuwe beleid vormt straks - net als de Versnellingsagenda Wonen - een belangrijke bouwsteen voor ons Volkshuisvestingsprogramma (in het kader van de Omgevingswet).

Tot slot / Relatie Omgevingsvisie
In het kader van de nieuwe omgevingsvisie zijn wij met u in gesprek over de gewenste strategische ontwikkelrichtingen vanuit de thema's 'passend wonen' en 'sociale basis'. De uitkomsten daarvan nemen we ook richtinggevend mee bij de uitwerking van nieuw (lokaal) beleid voor wonen met zorg en ondersteuning.

Hoogachtend,
BURGEMEESTER EN WETHOUDERS VAN LEUDAL

De gemeentesecretaris,

mr. drs. J.J.Th.L. Geraedts

De locoburgemeester,

drs. M. Graef

Bijlage(n)
Bijlage 1; Regiorapportage woonzorganalyse Midden-Limburg
Bijlage 2; Lokale factsheets woonzorganalyse Leudal

Woonzorganalyse Midden-Limburg

De opgaven in beeld

Auteurs: Lennart Homan (Bureau HHM)
Janet van den Boer (Bureau HHM)
Johan van Iersel (In.Fact.Research)

Opdrachtgever: De zeven gemeenten in Midden-Limburg
Kenmerk: JB/24/0965/wzaml
Publicatiedatum: 30 juni 2024

© Bureau HHM



Inhoud

De woonzorgopgaven in vogelvlucht 4

1. Aanleiding, doel en onderzoeksaanpak 11
1.1 Aanleiding en doel 11
1.2 Onderzoeksvragen 11
1.3 Onderzoeksperspectief 12
1.4 Dataverzameling 14

2. Demografische kenmerken en ontwikkelingen 16
2.1 Algemene bevolkingskenmerken 16
2.1.1 Totaal 16
2.1.2 Jeugd 20
2.2 Zelfstandig wonende zorgdoelgroepen 20
2.2.1 Ouderen met zorg- en of ondersteuningsbehoefte 23
2.2.2 Mensen met een beperking 23
2.2.3 Mensen met psychiatrische problematiek 23
2.2.4 Jeugd met zorg- en of ondersteuningsbehoefte 23
2.3 Niet-zelfstandig wonende zorgdoelgroepen 24
2.3.1 Cliënten jeugdzorg 24
2.4.2 Cliënten maatschappelijk opvang en beschermd wonen 25
2.4.3 Cliënten met Wlz-indicatie 26
2.5 Overige groepen 28
2.5.1 Studenten 28
2.5.2 Arbeidsmigranten 29
2.5.3 Woonwagenbewoners 29
2.5.4 Statushouders 30

3. Woon- en ondersteuningsbehoeften 31
3.1 Beperkingen en ondersteuningsbehoefte 31
3.2 Behoefte aan wonen met zorg 33
3.2.1 Zelfstandig wonende zorgdoelgroepen 33
3.2.2 Woonzorgbehoefte specifiek voor ouderen 34
3.3 Preventie 41

4. Woonzorgaanbod 43
4.1 Toelichting op de inventarisatie 43
4.3 Voorzieningen zonder verblijf 45
4.4 Reguliere woningvoorraad 46
4.4.1 Samenstelling corporatiebezit 46
4.4.2 Geschiktheid van de woningvoorraad 47
4.5 Omgevingskenmerken 51
4.5.1 Algemene voorzieningen 51
4.5.2 Veerkracht van gemeenschap 52
4.5.3 Mogelijkheden voor mantelzorg 54
4.5.4 Vergrijzing en arbeidsmarkt 55
4.5.5 Leefbaarheid, en overlast en veiligheid 55

5. Conclusies 57
5.1 Ouderen met een zorg of ondersteuningsvraag 58
5.2 Inwoners met een beperking 61
5.3 Inwoners met psychiatrische problematiek 64
5.4 Jeugd met een zorg- of ondersteuningsbehoefte 67
5.5 De woonopgave voor aandachtsgroepen 70

Bijlage 1. Doelgroepen 80
Bijlage 2. Woonvormen 81
Bijlage 3. Vragenlijst 83
Bijlage 4. Kaarten 84
Bijlage 5. Totaaloverzicht geïnventariseerde voorzieningen en plannen 89

De woonzorgopgaven in vogelvlucht

In de regio Midden-Limburg is het voor kwetsbare doelgroepen met een zorg en/of ondersteuningsbehoefte steeds moeilijker om een passende woning te vinden. De zeven Midden-Limburgse gemeenten (Echt-Susteren, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Roerdalen, Roermond en Weert) pakken dit op en gaan daarvoor lokale woonzorgvisies opstellen, met regionale afstemming op onderdelen. Hiervoor moest eerst de opgave beter in kaart gebracht worden. Daarom hebben de Midden-Limburgse gemeenten ons, bureau HHM en In.Fact.Research, gevraagd een woonzorganalyse uit te voeren.

Voor de woonzorganalyse hebben we informatie verzameld uit openbare bronnen en input gevraagd van stakeholders[1] middels een uitvraag en twee bijeenkomsten. In hoofdstuk 1 beschrijven we de aanpak, in hoofdstuk 2 t/m 4 de resultaten en in hoofdstuk 5 de conclusies per doelgroep. Op basis daarvan zien we, in vogelvlucht, vier woonzorgopgaven in Midden-Limburg:

1. Toenemende vraag, tegenover afnemende middelen en beschikbaar aantal handen
2. Gemeenschappen activeren en de behoefte aan zorg en ondersteuning beperken
3. Betere afstemming en samenwerking/ meer met minder handen
4. Vertel het eerlijke verhaal, niet alles kan overal, maak duidelijke keuzes

Deze opgaven lichten we hieronder toe en geven daarbij aanbevelingen (groene kaders). De aanbevelingen zijn grotendeels gebaseerd op en sluiten aan bij de input die we ontvingen van stakeholders.

1. Toenemende vraag, tegenover afnemende middelen en beschikbare aantal handen

De regio Midden-Limburg staat de komende jaren voor forse uitdagingen om passende huisvesting te bieden aan een diverse groep kwetsbare inwoners:

- **Ouderen (≥65 jaar) met een zorg- of ondersteuningsvraag**

De regio vergrijst en deze vergrijzing is nog niet op haar top. Het aantal inwoners van 75 jaar of ouder zal de komende jaren sterk toenemen in Midden-Limburg. Door deze vergrijzing zal een toenemend aantal inwoners behoefte hebben aan verpleegzorg. Naar schatting gaat het om 1.030 ouderen (een groei van 31%) over de periode 2022-2031. Dit stelt de regio voor een aantal opgaven. In 2031 zijn er naar verwachting 4.355 ouderen die verpleegzorg nodig hebben en zij moeten deze in een passende woonvorm kunnen ontvangen. Door de extramuralisering, neemt bij de invulling van deze opgaven de noodzaak tot samenwerking (bijvoorbeeld tussen woningaanbieders als corporaties en zorginstellingen) toe.

Daarnaast neemt het aantal ouderen die vanwege lichtere aandoeningen behoefte heeft aan 'zorg op afroep' sterk toe. Ook deze toename brengt opgaven met zich mee. In het verleden werd vaak gesteld dat zorg op afroep overal mogelijk is, maar in de praktijk blijkt dit niet altijd zo te zijn. Ook wordt verondersteld dat er meer geleund gaat worden op de lokale gemeenschappen en mantelzorg, maar dat gaat niet vanzelf. Het mantelzorgpotentieel neemt af en lokale gemeenschappen zullen geactiveerd en gefaciliteerd moeten worden.

[1] De stakeholders die input hebben geleverd bestonden uit zorgaanbieders, woningcorporaties, welzijnsorganisaties, het zorgkantoor, en de gemeenten.

• Jeugd met een zorg- of ondersteuningsbehoefte

Naast de vergrijzing heeft de regio ook te maken met ontgroening. Het aantal inwoners tot 25 jaar zal naar verwachting over de periode 2020 – 2030 afnemen met 2.115 inwoners (van 56.474 inwoners naar 53.962). Verder zien we dat in de regio circa 11% van de jongeren gebruikmaakt van Jeugdzorg, landelijk ligt dit aandeel op 9%. Slechts een klein deel ontvangt jeugdzorg met verblijf. In totaal gaat het in de regio om 420 jongeren. Dit is 0,8% van het totaal aantal jongeren in Midden-Limburg, het landelijk percentage ligt eveneens op 0,8%. Op basis van de demografische opbouw van de regio passeert ongeveer 10% van de jongeren jaarlijks de grens van 18 jaar en wordt daarmee volwassen. Voor deze doelgroep is een passende (doorstroom)plek nodig.

De afgelopen jaren is gebleken dat het gebruik van Jeugdzorg niet alleen wordt beïnvloed door demografische ontwikkelingen. De wijze waarop we in Nederland de Jeugdzorg hebben ingericht is hierop ook van invloed geweest. Gemeenten zijn de afgelopen jaren geconfronteerd met elkaar snel opvolgende stelselherzieningen en hervormingen. De Hervormingsagenda Jeugd 2023 – 2028 en het Uitvoeringsplan af- en ombouw gesloten jeugdhulp zijn actuele voorbeelden hiervan. Deze ontwikkelingen kunnen leiden tot toenemende opgaven in Midden-Limburg, ook al loopt daar het aandeel jongeren terug. Dit moet goed uitgelegd worden. Draagvlak voor extra voorzieningen voor jongeren, terwijl het aandeel jongeren terugloopt, is niet vanzelfsprekend.

• Mensen met psychiatrische problematiek

Voor een deel van mensen die te maken heeft met psychiatrische problematiek is beschermd wonen een passende plek. In de regio maakten in 2023 132 inwoners gebruik van deze voorziening. Het gaat daarbij om inwoners die veelal te maken hebben met Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA). Daarnaast is er nog een grote grotere groep zelfstandig wonende inwoners met psychiatrische problematiek. In 2022 ging het om 3.110 inwoners die zelfstandig wonen met psychiatrische problematiek. Naar verwachting blijft de behoefte van deze groep tot en met 2027 stabiel.

Psychische problemen is één van de oorzaken waardoor mensen dakloos zijn of dreigen te raken. Andere oorzaken zijn bijvoorbeeld huiselijk geweld, schulden, verslaving of werkloosheid. Inwoners kunnen hiervoor terecht bij de Maatschappelijke Opvang. In 2023 maakten 89 inwoners in de regio gebruik van de Maatschappelijke Opvang. Het beroep op de Maatschappelijke Opvang laat zich lastig voorspellen. Naast demografische ontwikkelingen, zijn ook sociaaleconomische ontwikkelingen van invloed. Monitoring van deze doelgroep is daarom een belangrijk aandachtspunt.

Het is en blijft lastig voor deze groepen om een passende woonsituatie te creëren. Naast een betaalbare woning, is daarvoor een woonomgeving nodig met weinig prikkels en een omgeving die hen accepteert en uitnodigt tot participatie. Dit is niet alleen een opgave van professionals, maar van de hele maatschappij.

• Mensen met een matige of ernstige verstandelijke beperking

We hebben ook gekeken naar inwoners die te maken hebben met een matige of ernstige verstandelijke beperking (alle leeftijden). In de regio zijn er 2.205 Wlz-indicaties afgegeven voor deze doelgroep (0,91%), wat hoger is dan het provinciaal (0,77%) en landelijk gemiddelde (0,67%). Vooral in Maasgouw ligt dit aandeel hoger dan gemiddeld (2,80%). De verwachting is dat deze groep de komende jaren stabiel blijft. Wel moet daarbij worden opgemerkt dat ook deze doelgroep vergrijst, wat weer andere voorwaarden stelt aan de huisvesting en de te leveren zorg en ondersteuning.

Afnemende middelen en beschikbare aantal handen

De druk op de zorg en ondersteuning neemt de komende jaren toe. Daarbij hebben zorgaanbieders nu al te maken met problematische personeels-tekorten. In het Regioplan voor Noord- en Midden Limburg is aangegeven dat het tekort groter is dan in andere regio's en dat het tekort groeit van 2.100 personen in 2023 naar 4.500-6.700 personen in 2032. Bovendien is het mantelzorgpotentieel beperkt. Deze zal door de (dubbele) vergrijzing verder afnemen, en is er op dit moment al in toenemende mate sprake van overbelasting van mantelzorgers van ouderen en ook de andere doelgroepen[1].

Daarnaast is de krapte op de woningmarkt ook in deze regio groot. Op basis van de Primos-prognose van ABF wordt voor de Primos-regio Venlo (waar ook Midden-Limburg onder valt) het tekort op de woningmarkt op -3,3% geschat[2]. De regio Midden-Limburg gaat op korte termijn aan de slag met een regionaal woningmarktonderzoek om de spanning op de woningmarkt nader te duiden. Daarbij maakt de regio gebruik van de ETIL-prognose[3].

Ook de beweging binnen de zorg om de verschillende doelgroepen zo lang of zo snel mogelijk (weer) zelfstandig te laten wonen heeft impact op de woningmarkt. Voor ouderen vraagt dit in veel gevallen om het aanpassen en levensloopbestendig maken van de huidige woning. De huidige woningvoorraad biedt potentie, 15% van de voorraad is toe- en doorgankelijk, terwijl circa 75% van de huidige woningvoorraad 'aanpasbaar' is. Er is een groep ouderen die preventief wil verhuizen naar een meer geschikte woning. Daarbij gaat het in veel gevallen om een kleinere woning, in een geclusterde setting in de nabijheid van voorzieningen. In het regionale woningmarktonderzoek dat wordt opgestart wordt deze beweging meegenomen en nader geduid.

Niet alleen personeel en woningen zijn schaars. Ook de financiële middelen staan onder druk. Gemeenten kampen al jaren met uitdagingen om de uitgaven binnen de Wmo en de Jeugdwet binnen de perken te houden. Met de bezuinigingen voor 2026 in het vooruitzicht worden deze uitdagingen alleen maar groter. De versnippering van de zorgfinanciering als gevolg van de decentralisaties in 2015 en de schotten die hierdoor zijn ontstaan bemoeilijken een financieel sluitende boekhouding.

Kortom, de opgaven zijn uitdagend en de beschikbare middelen en handen zijn schaars, wat de urgentie van de woonzorgopgaven voor kwetsbare doelgroepen nog groter maakt.

Aanbevelingen

- De toenemende behoefte aan verpleegzorg kan in diverse woonvormen worden opgevangen, deels ook in de bestaande voorraad, bijvoorbeeld door zorggeschikte woningen binnen bestaande complexen in te richten of door in een sterk vergrijzende buurt een VPT-team in te zetten. Daarbij wordt sterk geadviseerd om deze opgave niet alleen te zien als een bouwopgave, de zorg en ondersteuning moet ook gegarandeerd worden.

[1] GGD Limburg-Noord, Resultaten panelonderzoek Mantelzorg
2 ABF research, Primos prognose, dashboard woningtekort
[3] Provincie Limburg, Etil prognose

- De toenemende behoefte aan zorg en ondersteuning vraagt om een kerngerichte aanpak. Een aanbeveling is om gericht te kijken in welke gebieden het passend is om een 'wijk-kern' gerichte benadering te kiezen, aangezien in sommige, met name in rurale gebieden het erg lastig zal blijken om zorg op afroep overal mogelijk te maken.
- De stap voor jongeren met een hulpvraag om zelfstandig te wonen is vaak (te) groot. Er is behoefte aan doorstroomvoorzieningen waar deze jongeren de woonvaardigheden kunnen ontwikkelen die nodig zijn om uiteindelijk zelfstandig te gaan wonen.
- Voor verschillende doelgroepen, waaronder inwoners met psychiatrische problematiek en inwoners met een beperking is de behoefte uitgesproken om vooral te zoeken naar meer kleinschalige woonoplossingen. Daarbij is het belangrijk om ook de (directe) woonomgeving mee te nemen en te kijken naar thema's als toegankelijkheid van de buitenruimte, bereikbaarheid van voorzieningen en de veerkracht van de wijk.

2. Gemeenschappen activeren en de behoefte aan zorg en ondersteuning beperken

De opgaven die we constateren voor de verschillende doelgroepen in de regio Midden-Limburg zijn groot en hebben betrekking op het dagelijks leven van veel inwoners. Veel inwoners behoren tot één van de doelgroepen of hebben mensen in hun omgeving die hiertoe behoren. Om in de toekomst toch kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg te kunnen (blijven) bieden, is het nodig om te investeren in:

- langer thuis[1], in de eigen omgeving, bieden van zorg en ondersteuning
- preventie, het beperken van zorg- en ondersteuningsbehoefte.

Beide zijn nodig om in de toekomst kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning te kunnen (blijven) bieden. Dit vraagt om meer lokale, wijk- of kerngerichte aanpakken, én betekent bijvoorbeeld ook dat inwoners zelf een belangrijke rol spelen bij het realiseren van passende oplossingen. Het is belangrijk dat de zelf- en samenredzaamheid van inwoners versterkt wordt om de behoefte aan zorg en ondersteuning te beperken. Dit vraagt ook om het besef van inwoners dat de middelen en daarmee mogelijkheden beperkt zijn. Daarnaast is het van groot belang om te investeren in gezondheidsbevordering, het voorkomen van aandoeningen die kunnen leiden tot zorg- en ondersteuningsbehoeften.

Voorkomen is immers beter dan genezen. Door tijdig te signaleren en te acteren kan bijvoorbeeld worden voorkomen dat inwoners dak- of thuisloos raken, psychiatrische problematiek dermate verergert dat opname in een Beschermd Wonen voorziening nodig is, ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en leven en kwetsbare jongeren en de gezinnen waarin zij opgroeien tijdig de juiste ondersteuning ontvangen, waardoor toekomstige problematiek wordt voorkomen.

Tijdens de reflectiesessies is geconstateerd dat er al veel gebeurt binnen de lokale gemeenschappen, waarop aangesloten kan worden. Het gaat aan de ene kant om community-building, maar ook zeker om het versterken en beter uitrusten van bestaande gemeenschappen. Het creëren van bewustwording bij inwoners is daarbij een belangrijke onderwerp.

[1] 'Langer thuis' is een programma gericht op de groeiende groep ouderen die langer zelfstandig thuis woont, eventueel in eigen huis.

Aanbevelingen

- Om de gemeenschap aan zet te brengen is het belangrijk om inwoners te betrekken bij en te informeren over de opgave op het snijvlak van wonen, zorg en welzijn. Kijk samen met de inwoners naar het belang van de gemeenschap en wat de inwoners concreet bij kunnen dragen.
- Investeer meer in welzijn en de sociale omgeving om de zelf- en samenredzaamheid van inwoners te vergroten.
- Het is belangrijk om de woonzorgopgave te verbinden met aanpalende ontwikkelingen en beleidsterreinen. Het gaat hierbij onder andere om de verbinding met het regioplan, van waaruit de regio aan de slag gaat met de uitvoering van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).
- Vertaal de opgaven uit de regionale woonzorganalyse lokaal door naar uitvoeringsplannen op gemeentelijk en kern/wijkniveau. Leg de focus op de praktische uitvoering (Wat gaan we doen? Hoe gaan we dat doen?). Voorkom lokaal herhaling van wat al regionaal is onderzocht en in beeld is gebracht.
- Ontwikkel lokaal een overlegvorm (of sluit aan bij bestaande overlegvormen) waar de lokale uitvoeringsagenda wonen/zorg/welzijn centraal staat.

3. Betere afstemming en samenwerking, meer met minder handen

Op basis van het voorgaande wordt duidelijk dat we te maken hebben met een gedeelde en gezamenlijke opgave. De urgentie om op onderdelen samen te werken wordt vergroot door extramuralisering en ambulantisering, waarbij er meer en meer afstemming tussen wonen, welzijn en zorg nodig is. Dit vraagt dan ook om nog meer samenwerking, organisatie- en domein overstijgend. Daarbij is het belangrijk om oog te hebben voor de verschillende overlegtafels en gremia die er reeds zijn in de regio en deze waar mogelijk met elkaar te verbinden of te integreren. De gemeente speelt hierbij een belangrijke, regie-voerende rol.

Ook intergemeentelijk is het belangrijk om de samenwerking op te zoeken en te bestendigen. Het is belangrijk om regionaal nog beter af te stemmen hoe invulling wordt gegeven aan de lokale en regionale woonzorgopgaven die op gemeenten af komen. Daarbij geldt als uitgangspunt dat het beleid rondom de doelgroepen die centraal staan in de woonzorganalyse gemeentelijk wordt vormgegeven, echter dat regionale samenwerking in beeld komt bij inhoudelijke vraagstukken, bijvoorbeeld als het gaat om:

- Regionale afstemming capaciteit;
- Specialistische zorg;
- Knelpunten die gemeenten niet zelfstandig kunnen oppakken;
- Het delen van successen/ van elkaar leren.

Ook voor het creëren van de juiste randvoorwaarden kan de regio in beeld komen, denk dan aan:

- Voldoende woningen/ bouwlocaties;
- Voldoende zorgpersoneel;
- Sluitend voorzieningenaanbod;
- Toereikende financiële middelen;
- Bewustwording inwoners.

En ook procesmatig is regionale samenwerking tussen gemeenten zeer gewenst, bijvoorbeeld als het gaat om:

- Afstemming met het zorgkantoor
- Afstemming met de provincie
- Samenwerking met regionale spelers
- Afstemming met IZA en GALA

Een belangrijke basis voor de benodigde samenwerking is dat de verschillende partijen bereid moeten zijn om over hun eigen schaduw heen te stappen en oog hebben voor elkaars opvattingen en belangen. Sector overstijgende samenwerking is noodzakelijk, waarbij aandacht nodig is voor de verdeling van taken (waarbij gedacht kan worden aan afspraken over wie, waar, welke zorg verleend, wat mogelijk invloed heeft op de keuzevrijheid van inwoners).

Aanbevelingen

- Richt de regionale governance zodanig in dat recht wordt gedaan aan de geconstateerde woonzorgopgaven en leg daarbij de verbinding met reeds bestaande regionale overleggremia. Wees niet terughoudend om gremia te integreren, op het moment dat er meerwaarde ontstaat. Leg daarbij in ieder geval de verbinding met: a) de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek in de regio en b) de aanpak van de bredere woningmarktproblematiek in de regio
- Stel een Regionaal kader wonen, zorg en welzijn op met uitgangspunten en randvoorwaarden voor de lokale doorvertaling
- Onderzoek de mogelijkheden om te komen tot domeinoverstijgende financiering van zorg en ondersteuning en leg daarbij nadrukkelijk de verbinding met het regioplan en het Integraal Zorg Akkoord.

4. Vertel het eerlijke verhaal, niet alles kan overal, maak duidelijke keuzes

Het betrekken van gemeenschappen en verdergaande samenwerking tussen partijen zijn belangrijke speerpunten voor de aanpak van de woonzorg-opgaven. Daarbij hoort wel het 'eerlijke' verhaal. De opgaven die worden beschreven en de aard en omvang van de verwachte ontwikkelingen die hieraan ten grondslag liggen zijn gebaseerd op de data en inzichten die we nu hebben. De uitkomsten van de woonzorganalyse zijn vooral richtinggevend. Het is belangrijk om verder te kijken dan de cijfers en de woonzorganalyse vooral te gebruiken als onderlegger voor het te voeren gesprek in de regio, met en tussen partijen.

Maak heldere keuzes over wat je lokaal en regionaal doet, wees transparant en open richting de inwoners van deze regio en benoem ook de grenzen aan het organiseren van (complexe) zorg en ondersteuning thuis. Niet alles kan overal. Een passende woning is één, maar oog voor de woonomgeving en voorzieningen in de nabijheid zijn daarbij net zo belangrijk om mee te nemen. Tijdig verhuizen naar een meer passende woning in een geschiktere omgeving of het op tijd aanpassen van de huidige woning zijn daarbij belangrijke aandachtspunten die moeten landen in het bewustzijn van de inwoners van deze regio. De steeds schaarser wordende middelen (personeel, woningen, financiën) kunnen op termijn invloed hebben op de keuzevrijheid van inwoners.

Onderdeel van het eerlijke verhaal en het maken van keuzes is het benadrukken dat de woonzorgopgave niet noodzakelijkerwijs bouwopgaven zijn. Het is belangrijk om eerst te kijken naar mogelijkheden binnen de bestaande woningvoorraad en deze efficiënter te benutten, wat kan leiden tot het leveren van meer ondersteuning met minder middelen, bijvoorbeeld door de inzet van domotica/e-health, het verbinden informele (zorg)netwerken en formele (zorg)netwerken en door investeren in preventie en gezondheids-bevordering.

Aanbevelingen

- Een belangrijke randvoorwaarde voor het eerlijke verhaal en het maken van duidelijke keuzes is het hanteren van een uniform begrippenkader. Met deze woonzorganalyse wordt daar een eerste stap in gezet.
- Maak afspraken in de regio hoe monitoring plaatsvindt van de opgaven en de activiteiten die hierop worden uitgezet. Het gaat hierbij om inhoudelijke afspraken (wat monitoren we, welke resultaten willen we meten) en procesmatige afspraken (hoe frequent monitoren, binnen welke gremium worden de uitkomsten besproken en vindt (bij)sturing plaats)?

1. Aanleiding, doel en onderzoeksaanpak

In opdracht van de zeven Midden-Limburgse gemeenten (Echt-Susteren, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Roerdalen, Roermond en Weert) hebben wij, bureau HHM en In.Fact.Research, een woonzorganalyse uitgevoerd. In dit hoofdstuk omschrijven we eerst de aanleiding en het doel van deze analyse. Daarna beschrijven we de gehanteerde aanpak, waarbij we ingaan op het onderzoeksperspectief (onder andere welke doelgroepen en woonzorgvormen we mee hebben meegenomen) en de manier waarop we de benodigde gegevens hebben verzameld.

In de hierop volgende hoofstukken beschrijven we de resultaten van de woonzorganalyse, en in het laatste hoofdstuk beschrijven we de opgave die daaruit volgt en geven we aanbevelingen voor vervolgstappen.

1.1 Aanleiding en doel

In de regio Midden-Limburg is het voor steeds meer mensen moeilijk om een passende woning te vinden. Dit geldt ook voor kwetsbare doelgroepen met een zorg en/of ondersteuningsbehoefte. De zeven Midden-Limburgse gemeenten (Echt-Susteren, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Roerdalen, Roermond en Weert) vinden het belangrijk dat deze doelgroepen, nu en in de toekomst, passend kunnen worden gehuisvest.

De Midden-Limburgse gemeenten hebben daarom de opgave op het gebied van wonen met zorg en/of ondersteuning opgepakt. Onderdeel daarvan is het opstellen van lokale woonzorgvisies, met regionale afstemming op onderdelen. Deze moet(en) heldere ambities en keuzes formuleren en sturing bieden bij woningbouwplannen van ontwikkelaars, zorgorganisaties en corporaties, bij het maken van prestatieafspraken met deze partijen en bij het inrichten van het sociaal domein.

Om tot deze woonzorgvisies te komen moest eerst de opgave beter in kaart gebracht worden. Daarom hebben de Midden-Limburgse gemeenten ons gevraagd een woonzorganalyse uit te voeren.

1.2 Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van de woonzorganalyse:

Wat is de huisvestingsopgave voor de doelgroepen[1] op regionaal, gemeentelijk en wijk-/ kernniveau (CBS wijkindeling), voor heden, 2030 en 2040, en hoe verhoudt zich dit tot de bestaande voorraad aan passende woningen en woonvormen?

[1] Zie hoofdstuk 1.3 voor een omschrijving van de doelgroepen

Om deze te beantwoorden zijn de volgende deelvragen meegenomen:

- Wat is de huidige omvang van de doelgroepen?
- Wat is de verwachte ontwikkeling van de doelgroepen, als gevolg van de demografische ontwikkelingen, maatschappelijke trends of woonwensen en aangekondigde beleidsontwikkelingen tot 2040, zowel op regionaal, gemeentelijk, als wijk-/kernniveau?
- Wat is het huidige aanbod aan woningen en woonvormen voor deze doelgroepen?
- Welke mogelijke knelpunten zijn er in de match tussen vraag en aanbod van passende woningen en woonvormen nu en op termijn en welke aanvullende maatregelen zijn nodig om hierin te voorzien?

Toelichting op de deelvragen

De verschillende aandachtsgroepen kunnen in verschillende woonvormen passend wonen. Met andere woorden: er is geen een op een relatie tussen een bepaalde groep en de benodigde woning. Daarnaast geldt dat het bij passend wonen naast woningkenmerken ook gaat om de locatie en woonomgeving. Het volledige arrangement moet passen (matchen). Dit maakt dat een traditionele 'vraag-aanbodanalyse' met tekorten en overschotten geen betekenis heeft. Deze zou een verkeerd beeld geven van de voorliggende opgaven. Vandaar dat in dit onderzoek is gekozen voor een meer genuanceerde blik op de problematiek. In paragraaf 5.5 gaan we vanuit dit perspectief uiteraard wel in op de woonopgave voor aandachtsgroepen waar de regio Midden-Limburg voor staat.

1.3 Onderzoeksperspectief

In deze paragraaf beschrijven we de scope van de analyse. We zoomen in op de afbakening van de regio, de definities van de doelgroepen en verschillende woonzorgvormen die worden meegenomen. Ook staan we stil bij de peildata en de lengte van de prognose en geven we een korte toelichting op het schaalniveau waarop uitkomsten worden gepresenteerd.

1.3.1 Regio

Deze woonzorganalyse is gericht op de regio Midden-Limburg welke bestaat uit zeven gemeenten: Echt-Susteren, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Roerdalen, Roermond en Weert (zie Figuur 1). Elk van deze gemeenten zijn weer opgebouwd uit 6 tot 16 kernen (zie bijlage 4).

Deze zeven gemeenten hebben een regionale samenwerking op het gebied van wonen (Samenwerking Midden Limburg, SML). Verder maakt de regio Midden-Limburg onderdeel uit van zorgkantoorregio Noord- en Midden-



Figuur 1. Regio Midden-Limburg (Bron: kaart COROP gebieden van CBS)

Limburg. Daarnaast wordt de regio in samenwerkingsverbanden soms opgedeeld in Midden-Limburg West en Oost. Onder West vallen de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert, en onder Oost de gemeenten Echt-Susteren, Maasgouw, Roerdalen en Roermond.

1.3.2 Doelgroepen

In de woonzorganalyse hebben we ons gericht op de volgende doelgroepen:

- Ouderen (≥65 jaar) met een zorg- of ondersteuningsvraag:
    - ouderen met een zorg/ondersteuningsvraag buiten de Wet langdurige zorg (Wlz),
    - ouderen met een psychogeriatrische zorgvraag,
    - ouderen met een somatische zorgvraag.
- Mensen met een beperking (alle leeftijden):
    - mensen met een lichamelijke beperking,
    - mensen met een verstandelijke beperking,
    - mensen met een zintuiglijke beperking.
- Mensen met psychiatrische-problematiek[1]
    - mensen met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond
    - mensen met complexe psychosociale problemen
    - mensen met angst- en stemmingsstoornissen
    - mensen die vallen onder de doelgroep 'Beschermd Wonen'
    - mensen die vallen onder de doelgroep 'Maatschappelijke Opvang'
- Jeugd met een zorg- of ondersteuningsbehoefte, met specifieke aandacht voor:
    - Jongeren in de jeugdhulpverlening *met* verblijf
    - Jongeren in de jeugdhulpverlening *zonder* verblijf
        - intramuraal
        - niet intramuraal
    - Jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen die 18 jaar worden en uitstromen uit de jeugdzorg

Daarnaast hebben we de doelgroepen studenten, arbeidsmigranten, woonwagenbewoners en statushouders kernachtig in beeld gebracht. In bijlage 1 worden de doelgroepen die aan bod komen in de woonzorganalyse verder toegelicht.

1.3.3 Woonzorgvormen

We hebben onderscheid gemaakt tussen de volgende typen woonvoorzieningen:

- Woonvoorzieningen met langdurig verblijf
    - Intramurale woonvoorzieningen
    - Extramurale (specifieke) woonvoorzieningen
        - Geografische ligging/ mate van clustering:
            - Geclusterd
            - Gespikkeld[2]
            - Niet-geclusterd
        - Fysieke toegankelijkheid/geschiktheid[3]:
            - Zware zorg
            - Zorggeschikt - Rolstoeltoegankelijk
            - Zorggeschikt – Rollatortoegankelijk

[1] Onder deze brede doelgroep vallen ook mensen met een ernstige psychische aandoening (epa).
[2] Het aanbod van gespikkelde voorzieningen is onduidelijk. Gespikkelde voorzieningen hebben we voornamelijk meegenomen aan de behoeftekant.
[3] De (on)geschiktheid van de woningvoorraad is in beeld gebracht met het ramingsmodel van In.Fact.Research, op basis van de BAG. De methode staat toegelicht in het document 'Geschiktheid woningvoorraad'.

- Reguliere woningvoorraad[1]
- Voorzieningen met kortdurend verblijf
  - Vanuit crisissituatie
  - Vanuit herstelsituatie
  - Vanuit respijtzorg
- Voorzieningen zonder verblijf
  - Inloop en ontmoeting
  - Dag- en weekendopvang
  - Eerstelijnsvoorzieningen

In bijlage 2 worden deze typen woonvoorzieningen verder toegelicht.

1.3.4 Peildata en actualiteit

We hebben gekeken naar de huidige situatie en de verwachtte situatie in 2030 en 2040. Daarvoor zijn we uitgegaan van zo actueel mogelijke informatie en hebben zo recent mogelijke peildata gebruikt. Daarbij waren we afhankelijk van de beschikbare bronnen. Zo zijn gegevens die we bij stakeholders hebben opgevraagd vaak volledig actueel. Veel gegevens die we van het CBS gebruikt hebben hadden als peildatum 1-1-2023 of waren nog recenter. Andere bronnen die we hebben gebruikt zijn minder actueel. Zo hebben de cijfers van de WoonZorgwijzer 1-1-2022 als peildatum. Daar waar we cijfers van één of twee jaar geleden gebruikt hebben we dit aangegeven en gaan we in op de verwachte ontwikkelingen in de periode na de peildatum tot op heden.

1.3.5 Schaalniveau

In de analyses en presentatie van de uitkomsten hebben we een zo laag mogelijk schaalniveau aangehouden. We hebben ons gericht op de situatie in de regio, gemeenten en waar mogelijk ook op de situatie in de wijken en kernen.

1.4 Dataverzameling

Voor de woonzorganalyse hebben we informatie verzameld uit openbare bronnen en input gevraagd van stakeholders.

1.4.1 Informatie uit openbare bronnen

Bij het opstellen van dit onderzoeksrapport hebben we geput uit de volgende bronnen:

- Er is gebruikgemaakt van cijfers van CBS statline, CBS Microdata en de databank van het CIZ.
- Er is aangesloten op de meest recente provinciale bevolkingsprognose van Etil.
- De demografische ontwikkeling van de bevolking op gebiedsniveau is in beeld gebracht met het micro-prognosemodel van In.Fact.Research.
- De sociaal economische samenstelling van de bevolking is in beeld gebracht aan de hand van de indeling van sociaal economische klassen van het SCP.
- Het aantal ouderen met beperkingen die leiden tot een al dan niet intensieve zorgbehoefte, is geraamd op basis van het 'ramingsmodel wonen met zorg' van In.Fact.Research.
- Met de WoonZorgwijzer (www.woonzorgwijzer.info) is inzicht geboden in de mate waarin inwoners te maken hebben met beperkingen en aandoeningen.
- Voor wat betreft de actuele en toekomstige woonsituatie van ouderen is gebruikgemaakt van de landelijke monitor ouderenhuisvesting.

[1] We hebben ook de reguliere woningvoorraad meegenomen en in kaart gebracht. Reguliere woningen kunnen (na aanpassing) mogelijk ook gebruikt worden door de doelgroepen.

- De (on)geschiktheid van de woningvoorraad is in beeld gebracht met het ramingsmodel van In.Fact.Research, op basis van de BAG. De methode staat toegelicht in het document 'Geschiktheid woningvoorraad'.
- De leefbaarheid van wijken en buurten is in beeld gebracht op basis van de Leefbaarometer. Voor het inzicht in de omvang van kwetsbare groepen is geput uit de studie 'Veerkracht in het corporatiebezit' uitgevoerd in opdracht van de vereniging van woningcorporaties Aedes.
- Voor wat betreft de voorzieningen zoals huisartsen en supermarkten is gebruikgemaakt van landelijke databestanden. Deze geven slechts een indicatie, want zijn nooit helemaal volledig en actueel.

1.4.2 Input van stakeholders

We hebben zorgaanbieders, woningcorporaties, welzijnsorganisaties, het zorgkantoor, de provincie en de gemeenten gevraagd om input te leveren.

Vragenlijst en inventarisatie woonzorgvoorzieningen

We hebben alle stakeholders een vragenlijst toegestuurd met 7 open vragen over de huidige situatie van woonzorgvoorzieningen in Midden-Limburg en waar zij knelpunten en kansen zien (bijlage 3). Deze is door 41 organisaties ingevuld, namelijk 29 zorgaanbieders (16x zorg met verblijf, 8x beschermd wonen, 5x jeugd met verblijf), 6 woningcorporaties, 6 welzijnsorganisaties, het zorgkantoor en vanuit de gemeenten een ketenregisseur Maatschappelijke Opvang en Beschermd.

Ook hebben we alle stakeholders, indien van toepassing, gevraagd een lijst aan te leveren met de woonzorgvoorzieningen die zij bieden, inclusief type voorziening, type zorg, aantal beschikbare plekken en locatie. In totaal hebben 29 organisaties een inventarisatie van hun aanbod aangeleverd. In aanvulling daarop hebben we informatie van de gemeenten ontvangen en aanvullend bureauonderzoek gedaan om het aanbod nog scherper in beeld te krijgen.

Stakeholderbijeenkomsten

Daarnaast hebben we de grotere en een paar kleinere vernieuwende stakeholders uitgenodigd voor deelname aan twee bijeenkomsten in het stadhuis van Roermond. Tijdens de eerste bijeenkomst hebben we de eerste resultaten gedeeld, en ze getoetst bij en geduid met de aanwezigen. Tijdens de tweede bijeenkomst hebben we met elkaar vooruit gekeken en gesproken over wat er nodig is richting de toekomst. Aanwezig bij deze bijeenkomsten waren zorgaanbieders, woningcorporaties, welzijnsorganisaties, het zorgkantoor, en de gemeenten.

2. Demografische kenmerken en ontwikkelingen

In dit hoofdstuk hebben we demografische kenmerken en ontwikkelingen van de regio Midden-Limburg in kaart gebracht. We kijken daarbij naar de bevolking in zijn geheel en zoomen in op doelgroepen die mogelijk zorg en/of ondersteuning nodig hebben. Dit geeft een beeld van de absolute en relatieve omvang en spreiding van deze doelgroepen, nu en in de komende jaren. Daarnaast worden sociaaleconomische kenmerken in beeld gebracht die van invloed zijn op de zorg- en ondersteuningsbehoefte.

In het volgende hoofdstuk gaan we in op de behoefte aan zorg en ondersteuning van de doelgroepen.

2.1 Algemene bevolkingskenmerken

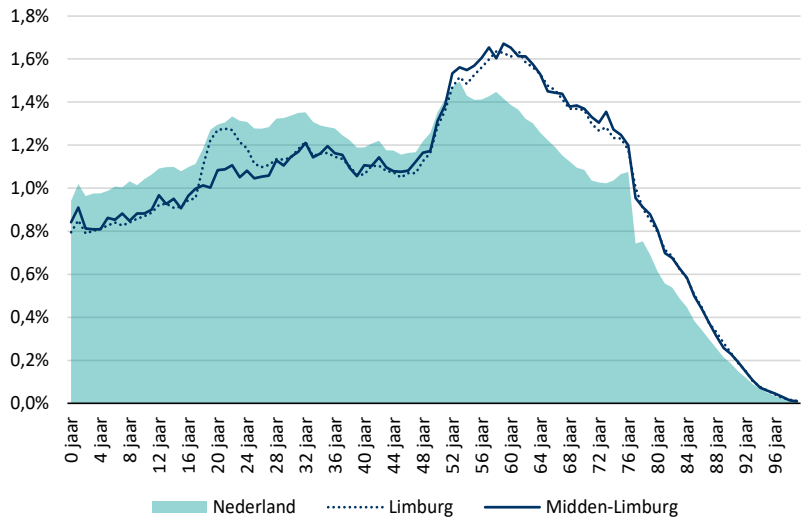
2.1.1 Totaal

Demografie

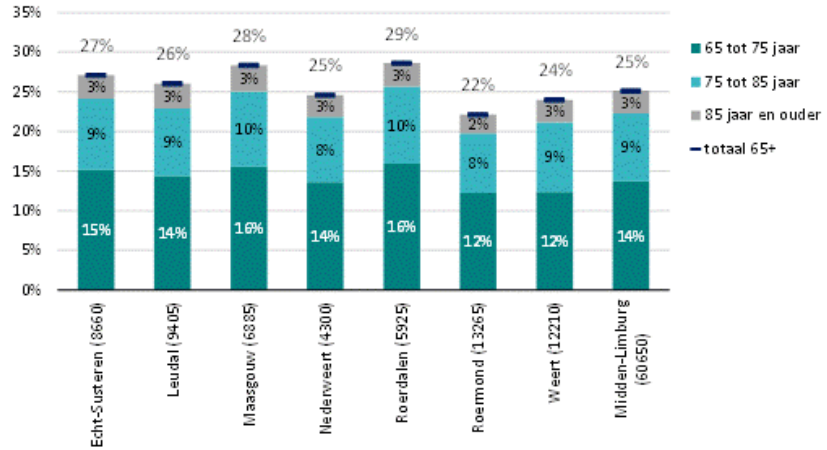
In totaal stonden er begin 2023 241.467 inwoners ingeschreven in Midden-Limburg. Van hen verbleven er 5.037 in een institutioneel huishouden (verpleeghuizen en dergelijke), de andere personen vormden in totaal 111.296 particuliere huishoudens. In figuur 2 staat de leeftijdsopbouw van de inwoners van Midden-Limburg afgezet tegen het landelijk en provinciaal gemiddelde.

De regio Midden-Limburg is relatief sterk vergrijsd. Ten opzichte van het provinciaal gemiddelde telt de regio weinig inwoners in de 'studerende' leeftijd (18-24 jaar). De 'bult' in de leeftijdsklasse van 50 tot 77 betreft de babyboomgeneratie. Deze zorgt de komende jaren regio-breed voor een dubbele vergrijzing: binnen de toenemende groep neemt de groep 85-plussers sterk toe.

In de regio is 25,1% van de inwoners 65 jaar of ouder. Tussen de regio-gemeenten zijn er verschillen (figuur 3). In Maasgouw en Roerdalen ligt het aandeel 65-plussers boven de 28%. In Roermond ligt dit aandeel op 22%.



Figuur 2. Leeftijdsopbouw van de bevolking in Nederland, Limburg en Midden-Limburg per 1-1-2023 (Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research)

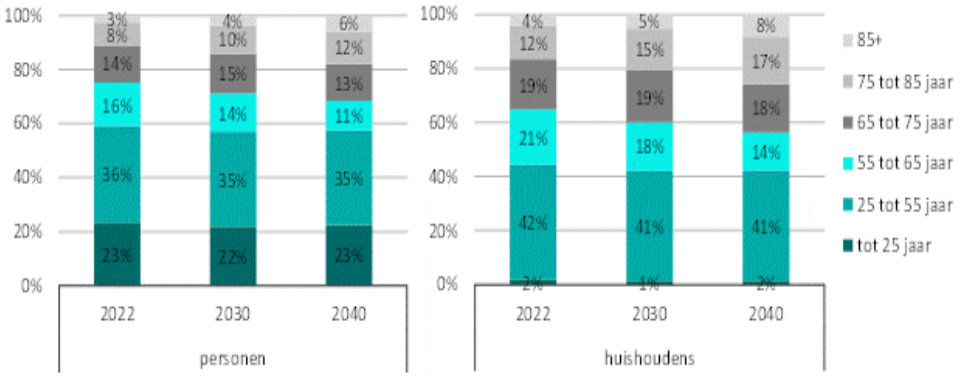


Figuur 3. Omvang en samenstelling ouderen (65+) in de gemeenten in Midden-Limburg per 1-1-2023 (Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research)

Toekomstverwachtingen

De vergrijzing is nog niet op haar top, er is een grote groep 50 tot 75-jarigen die de komende jaren de grens van 75 jaar gaat passeren (figuur 2). Het aantal inwoners van 75 jaar of ouder in de regio neemt toe met ruim 8.500 in de periode 2022 tot 2030 en met circa 17.240 in de periode 2020 tot 2040. In elke gemeente neemt het aantal inwoners van 75 jaar of ouder flink toe (tabel 1. ontwikkeling aantal inwoners naar leeftijd in de gemeenten in midden-limburg in de periode 2022-2030 en aandeel 75+ in 2022 en 2030 (bron: prognose etil (2024), bewerking in.fact.research)).

Het aandeel inwoners van 75 jaar of ouder neemt naar verwachting toe van 11% in 2022, naar 14% in 2030 en 18% in 2040 (figuur 4, linker grafiek). Als gekeken wordt naar de leeftijdsverdeling van het aantal huishoudens (figuur 4, rechter grafiek), is de groep ouderen nog manifester. Het aandeel 75-plus huishoudens is nu ruim 16%, maar zal in 2040 naar verwachting ruim 25% bedragen.



Figuur 4. Het aandeel inwoners en huishoudens naar leeftijdsklasse in Midden-Limburg in 2022, 2030 en 2040 (Bron: CBS, prognose Etil (2024), bewerking In.Fact.Research)

	ontwikkeling inwoners 2022 tot 2030							aandeel 75+	
	tot 25 jaar	25 tot 55 jaar	55 tot 65 jaar	65 tot 75 jaar	75 tot 85 jaar	85+	totaal	2022	2030
Echt-Susteren	-405	-315	-630	230	965	290	140	12%	15%
Leudal	-725	-215	-780	735	1.015	455	480	11%	15%
Maasgouw	-385	0	-680	145	630	240	-50	12%	16%
Nederweert	-125	90	-225	245	460	190	635	11%	14%
Roerdalen	-245	-470	-495	25	640	300	-245	12%	17%
Roermond	120	890	-350	555	1.580	490	3.290	9%	12%
Weert	-345	595	-580	585	740	540	1.530	11%	14%
Midden-Limburg	-2.115	575	-3.740	2.525	6.030	2.505	5.780	11%	14%

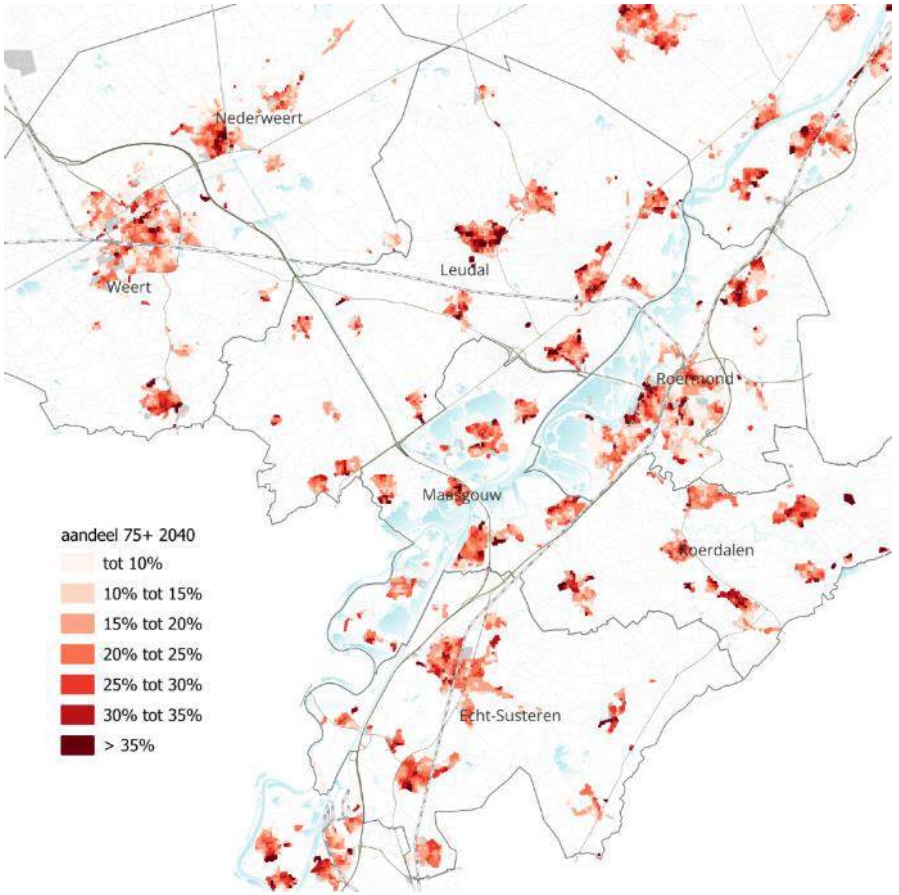
Tabel 1. Ontwikkeling aantal inwoners naar leeftijd in de gemeenten in Midden-Limburg in de periode 2022-2030 en aandeel 75+ in 2022 en 2030 (Bron: prognose Etil (2024), bewerking In.Fact.Research)

Spreiding van de vergrijzing

Naast verschillen tussen gemeenten zijn er verschillen in de mate van vergrijzing binnen gemeenten. In tabel 1 staat op laag schaalniveau in Midden-Limburg het aandeel 75-plussers in 2022 weergegeven. Deze figuur laat zien dat er anno 2022 enkele gebieden zijn met een hoog aandeel ouderen. In de toekomst (2040 in figuur 5) zal in veel meer gebieden de vergrijzing toeslaan en wonen ouderen verspreid over de gehele regio. Met dit gegeven zal in het beleid rekening moeten worden gehouden. Dit geldt ook voor het gegeven dat niet elke buurt of kern in gelijke mate vergrijst, waarmee het belang van een uitwerking op het niveau van wijken en buurten nog eens wordt onderstreept.

Sociaal economisch

Naast verschillen in leeftijd zijn ook verschillen in sociaal economische status van de bevolking van belang. De relaties met gezondheid en wonen met zorg lopen via verschillende lijnen, een hoger inkomen gaat bijvoorbeeld vaak samen met een hogere zelfredzaamheid en met bepaalde aandoeningen is het lastiger om carrière te maken.



Figuur 5. Aandeel 75-plussers in 2040 in Midden-Limburg
(Bron: CBS Microdata, prognose Etil, en micro-prognose model In.Fact.Research

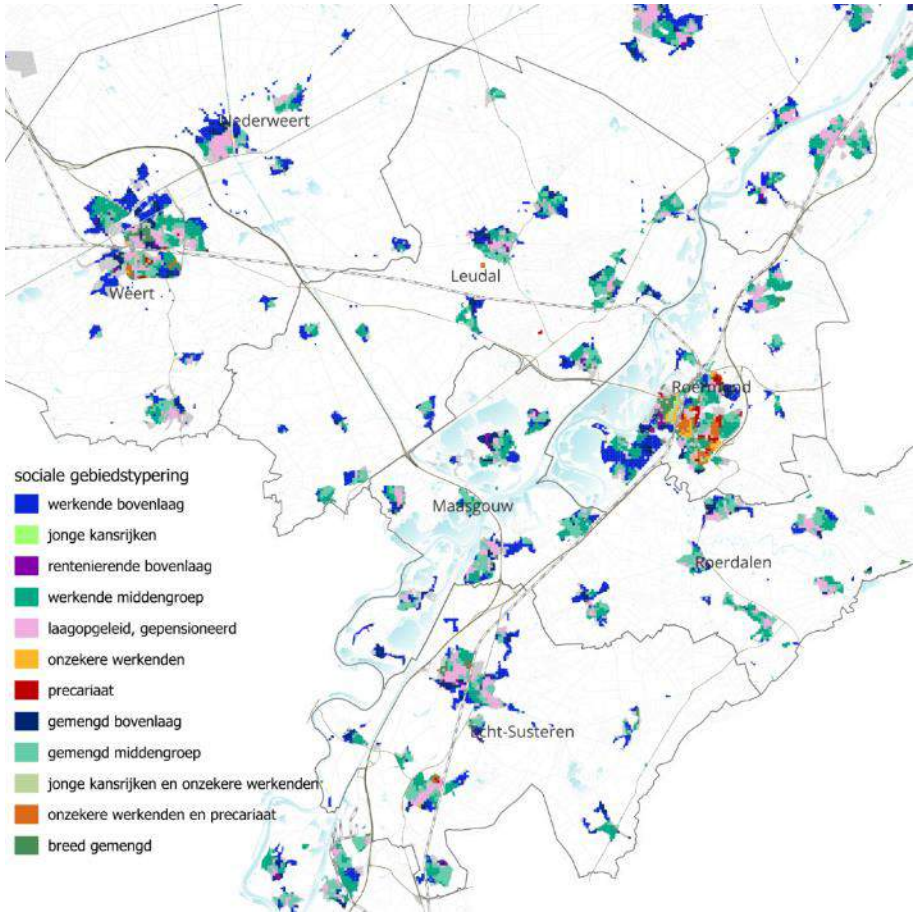
In tabel 2 staan enkele indicatoren inzake de sociaal economische status per gemeente en voor de regio als geheel weergegeven. In de gemeente Roermond wonen relatief veel lagere inkomens (46%, landelijk 40%). In de overige regiogemeenten wonen relatief weinig lagere inkomens.

In Nederweert en Maasgouw wonen relatief veel huishoudens met een hoger inkomen. In elke gemeente wonen veel middeninkomens en mensen met een uitkering (31% in de regio, landelijk 27%), waaronder veel ouderen met een AOW-uitkering. Ook wonen in elke gemeente relatief veel mensen met een laag opleidingsniveau (29% in de regio, landelijk 27%).

	opleidingsniveau laag	opleidingsniveau hoog	40% laagste inkomens	20% hoogste inkomens	personen met een uitkering
Echt-Susteren	30%	27%	38%	18%	33%
Leudal	28%	26%	32%	20%	30%
Maasgouw	29%	28%	34%	21%	34%
Nederweert	30%	24%	35%	21%	28%
Roerdalen	28%	26%	35%	17%	34%
Roermond	31%	29%	46%	15%	30%
Weert	28%	29%	38%	18%	29%
Midden-Limburg	29%	27%	38%	18%	31%

Tabel 2. Opleidingsniveau van personen in de leeftijdsklasse van 15 tot 75 jaar (2021), het huishoudensinkomen (2022) en het aandeel personen met inkomen uit een uitkering (2023) in de gemeenten in Midden-Limburg
(Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research)

Figuur 6 laat een kaart met de sociaal economische klasse van de inwoners zien, waarbij is aangesloten op de groepen die het Sociaal en Cultureel Planbureau onderscheidt.[1] Daarbij wordt uitgegaan van combinaties van sociaal economische kenmerken die typerend zijn voor de inwoners in een bepaald gebied. De verschillende regiogemeenten hebben elk hun eigen sociaal economisch profiel maar overall blijven de verschillen beperkt. Op wijk- en buurtniveau zijn de verschillen groter. Vandaar dat we een grotere afbeelding van deze kaart hebben opgenomen in bijlage 4.



Figuur 6. Dominante sociaal economische klasse in de gemeenten in Midden-Limburg, zie bijlage 4 voor grotere afbeelding van deze kaart

De kaart biedt een goed inzicht in de sociaal economische opbouw van de gemeenten. Gebieden met concentraties van achterblijvers (precariaat)

[1] Meer informatie over de methode en de onderscheiden groepen staat in het document Sociale gebiedstypering 2022.

verdienen vaak specifieke aandacht. Deze gebieden zijn met name gelegen in Roermond en in mindere mate in Weert).

2.1.2 Jeugd

Bij voorgaande indicatoren ligt de focus op volwassenen. De jeugd heeft de toekomst en verdient om deze reden specifieke aandacht. Later in dit hoofdstuk wordt specifiek ingegaan op de jeugdhulpverlening, hier bespreken we enkele meer algemene indicatoren. Het CBS houdt in de jeugdmonitor indicatoren bij die een beeld geven van de kans (het risico) dat jongeren problemen krijgen (en daardoor mogelijk een beroep moeten doen op de jeugdzorg). Daarbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar de schoolprestaties, criminaliteitscijfers en het aantal kinderen in bijstandsgezinnen. In tabel 3 staan enkele van deze indicatoren weergegeven. Voor wat betreft de criminaliteit onder jongeren (geregistreerde verdachten) scoort de regio wat beter dan het landelijk en provinciaal gemiddelde, met uitzondering van gemeente Roermond. Ook zijn er relatief weinig voortijdige schoolverlaters (met uitzondering van Roermond) en weinig jongeren in bijstandsgezinnen (met uitzondering van Roermond en Roerdalen).

Jongeren die de jeugdzorg met verblijf verlaten, krijgen straks in veel gevallen een (wettelijk verplichte) urgentieverklaring bij de zoektocht naar een woning (waarover later meer). Van belang is te beseffen dat het ook voor andere jongeren niet eenvoudig is een woning te vinden. Kwetsbare jongeren zijn vaak minder goed opgeleid en hebben een laag inkomen. Als de jongeren in deze levensfase niet goed worden geholpen/bijgestaan, kan dat tot langdurige problemen leiden.

	geregistreerde verdachten (per 10.000 jongeren)	aandeel voortijdige schoolverlaters	aandeel jongeren in bijstandsgezinnen
Echt-Susteren	167	2,6%	4,3%
Leudal	128	2,3%	2,7%
Maasgouw	145	2,6%	3,0%
Nederweert	64	1,7%	2,7%
Roerdalen	135	2,5%	6,0%
Roermond	186	3,2%	7,1%
Weert	149	2,2%	4,8%
Midden-Limburg	148	2,5%	4,8%
Limburg (PV)	165	3,0%	6,1%
Nederland	173	2,7%	5,7%

Tabel 3. Het aantal geregistreerde verdachten tot 25 jaar per 10.000 jongeren, het aandeel voortijdig schoolverlaters en het aandeel kinderen in bijstandsgezinnen in de gemeenten in Midden-Limburg, Limburg en in Nederland, 2022 (Bron: CBS)

2.2 Zelfstandig wonende zorgdoelgroepen

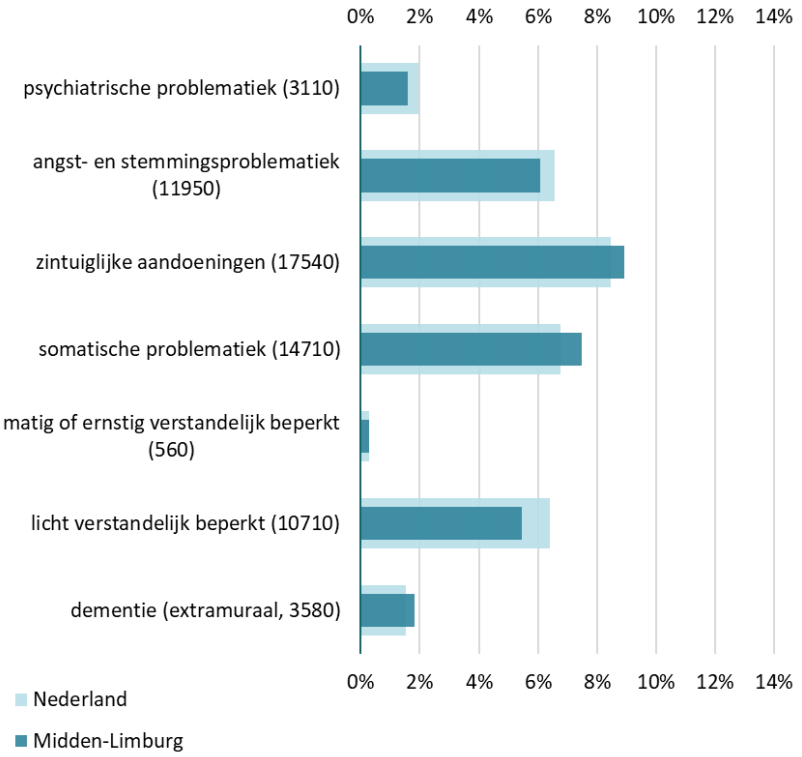
Prevalentie

De (grotendeels zelfredzame) groep met zintuiglijke aandoeningen is het grootst[1] (figuur 7). Deze groep is in Midden-Limburg ook relatief groter dan elders in het land. Hetzelfde geldt voor andere ouderdom gerelateerde aandoeningen, zoals somatische problematiek en dementie. Ouderdom gerelateerde aandoeningen komen in elke gemeente voor (zie tabel 4).

Voor de overige (psychiatrische of verstandelijke) onderscheiden aandoeningen geldt dat het aandeel inwoners dat hiermee te maken heeft beneden het Nederlands gemiddelde ligt. De groep licht verstandelijk beperkt (LVB-groep), bestaat uit de groep met een IQ tussen de 50 en 85 die problemen ervaren in de zelfredzaamheid. Voor deze groep is een goede toegankelijkheid van zorg en ondersteuning en een heldere eenvoudige communicatie van belang. Het aandeel zelfstandig wonende inwoners met

[1] Dat deze groep het grootst is hangt samen met een brede definitie. Iedereen die moeite heeft met horen of lezen is meegeteld, onafhankelijk van de vraag of men daardoor beperkt wordt in het dagelijks leven. Dat laatste is bij slechts 2,5% het geval.

LVB-problematiek ligt met ongeveer 5,4% in Midden-Limburg onder het landelijk gemiddelde (6,4% zie ook tabel 4). In de gemeente Roermond wonen veel mensen met LVB-problematiek (11,3%).



Figuur 7. Het aandeel zelfstandig wonende inwoners, ouder dan 18 jaar, met een bepaalde aandoening in Midden-Limburg en Nederland, 2022. Het totaal aantal personen in de regio staat per aandoening tussen haakjes in het label genoemd. (Bron: WoonZorgwijzer 4.0)

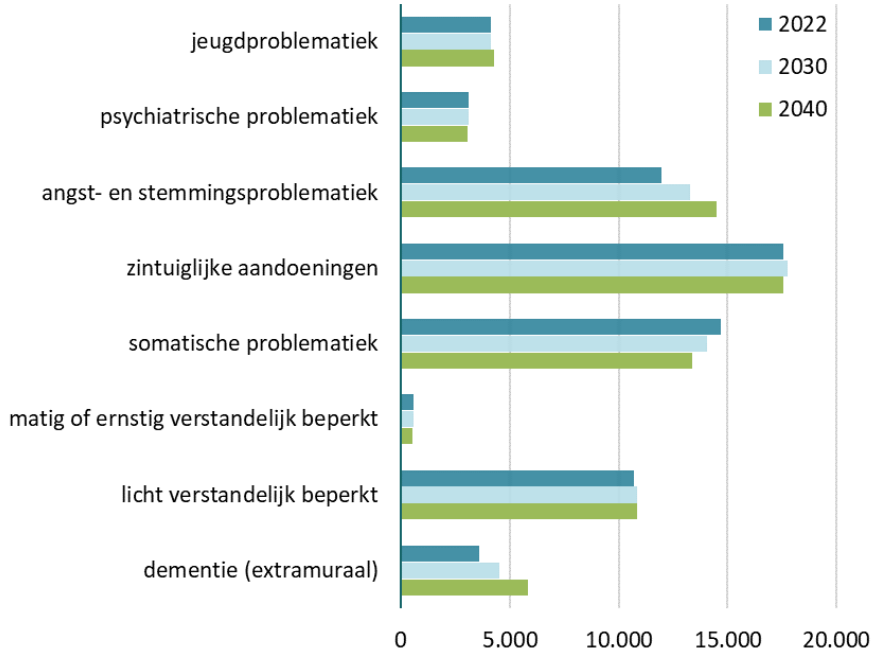
	dementie (extramuraal)	licht verstandelijk beperkt	matig of ernstig verstandelijk beperkt	somatische problematiek	zintuiglijke aandoeningen	angst- en stemmingsproblematiek	psychiatrische problematiek
Echt-Susteren	1,9%	4,2%	0,3%	7,6%	8,8%	5,6%	1,5%
Leudal	1,9%	1,9%	0,1%	6,2%	7,4%	4,8%	1,2%
Maasgouw	2,0%	2,2%	0,2%	6,9%	8,1%	5,0%	1,2%
Nederweert	1,8%	2,3%	0,2%	6,0%	7,2%	4,7%	1,3%
Roerdalen	2,0%	3,7%	0,2%	7,6%	8,9%	5,5%	1,3%
Roermond	1,6%	11,3%	0,5%	8,8%	10,7%	7,9%	2,1%
Weert	1,8%	5,3%	0,3%	7,5%	8,9%	6,3%	1,7%
Midden-Limburg	1,8%	5,4%	0,3%	7,5%	8,9%	6,1%	1,6%
abs	3.580	10.710	560	14.710	17.540	11.950	3.110

Tabel 4. Het aandeel zelfstandig wonende inwoners, ouder dan 18 jaar, met een bepaalde aandoening in de gemeenten in Midden-Limburg, 2022. (Bron: WoonZorgwijzer 4.0)

De aanwezigheid van LVB-problematiek hangt nauw samen met de sociaal economische samenstelling van de bevolking. Voor andere aandoeningen – zoals dementie, somatiek en zintuiglijk – geldt dat de aanwezigheid ervan nauw samenhangt met het aantal ouderen in de gemeente. Vandaar dat we deze groepen vaker terugzien in de meer vergrijsde gemeenten. De aanwezigheid van inwoners met psychiatrische aandoeningen of een matig of ernstig verstandelijke beperking, hangt vaak samen met het aanwezige aanbod aan specifieke voorzieningen voor deze groepen.

Toekomstverwachtingen

In figuur 8 staat de verwachte ontwikkeling van de zorggroepen voor de periode 2022 tot 2030 en 2040 weergegeven. Deze toekomstvoorspelling is uitgevoerd op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen conform de Etil-prognose.



Figuur 8. De verwachte ontwikkeling van het aantal (zelfstandig wonende) inwoners met bepaalde aandoeningen in Midden-Limburg (Bron: WoonZorgwijzer 4.0 & Etil)

Met name de groep inwoners met dementie neemt de komende periode sterk toe in de gemeenten in Midden-Limburg. Ook kampen er in de toekomst meer inwoners met angst- en stemmingsproblematiek. Beide toenamen hangen nauw samen met de vergrijzing.

Het aantal inwoners met somatische problematiek neemt vermoedelijk af. Dat wekt mogelijk enige verbazing, omdat het met name ouderen zijn die daar mee te maken hebben. Ondanks de vergrijzing neemt (volgens de gezondheidsmonitor en het RIVM) het aantal inwoners die te maken hebben met somatische problematiek echter al jaren af. Dat is vooral een gevolg van betere medische ingrepen en/of door betere hulpmiddelen. De verwachting is dat deze trend de komende periode nog doorzet, ondanks de vergrijzing.

In tabel 5 staan de ontwikkelingen per gemeente weergegeven. In Roermond en Weert neemt ook het aantal inwoners met LVB-problematiek (beperkt) toe. Daarbij moet opgemerkt dat het vanuit het principe van 'fair share' de bedoeling dat andere gemeenten deze groepen vaker gaan huisvesten. Met dit soort beleidseffecten is bij de berekeningen geen rekening gehouden. Het gaat hier immers om een voornemen en om verwachte effecten. De mate waarin dit ook werkelijkheid zal worden is van veel factoren afhankelijk. Dat geldt ook voor de effecten van mogelijk verdergaande extramuralisering van de verpleeghuiszorg. Deze zal ertoe leiden dat er op termijn bijvoorbeeld meer ouderen zelfstandig (extramuraal) wonen en minder in een verpleeghuis (intramuraal).

In kwantitatieve zin neemt met name de groep ouderen toe, daar zal meer aanbod voor moeten worden gecreëerd. Voor de (beperkte) toename van de LVB-groep geldt dat de opgave meer kwalitatief van aard is. Daarnaast heeft deze groep last van de druk op de sociale huursector, waarop zij veelal zijn aangewezen. In de Woondeal met de provincie en het Rijk hebben de regio-gemeenten afgesproken in de periode tot 2030 de sociale huursector fors uit te breiden en de tekorten aan te pakken. In de praktijk is het echter vooralsnog lastig de nieuwbouw op gang te houden/brengen.

	dementie (extramuraal)	licht verstandelijk beperkt	matig of ernstig verstandelijk beperkt	somatische problematiek	zintuiglijke aandoeningen	angst- en stemmingsproblematiek	psychiatrische problematiek	jeugdproblematiek
aantallen 2022								
Echt-Susteren	510	1.100	80	1.990	2.310	1.480	380	510
Leudal	550	560	40	1.830	2.200	1.420	350	590
Maasgouw	400	440	50	1.380	1.610	1.000	240	360
Nederweert	260	330	30	860	1.030	670	180	310
Roerdalen	340	630	30	1.290	1.520	940	220	340
Roermond	780	5.450	220	4.270	5.160	3.840	1.030	1.110
Weert	760	2.190	110	3.100	3.710	2.600	700	900
Midden-Limburg	3.580	10.710	560	14.710	17.540	11.950	3.110	4.120
toename 2022-2030								
Echt-Susteren	120	0	0	-95	15	130	-5	-15
Leudal	175	10	0	-5	70	100	-10	-20
Maasgouw	80	0	0	-85	-20	70	-5	0
Nederweert	70	-20	-5	-25	15	50	0	10
Roerdalen	95	-15	5	-55	0	65	-15	-5
Roermond	210	135	10	-195	140	580	40	20
Weert	155	50	5	-205	-5	320	15	20
Midden-Limburg	925	150	15	-655	215	1.315	10	10
toename 2022-2040								
Echt-Susteren	305	-50	-5	-200	-40	245	-20	-20
Leudal	430	-10	-10	-25	85	180	-35	25
Maasgouw	190	-25	-5	-190	-90	125	-20	10
Nederweert	170	-40	-5	-50	20	100	-5	40
Roerdalen	210	-50	0	-155	-70	110	-30	-15
Roermond	540	265	20	-335	205	1.185	50	40
Weert	375	70	-5	-380	-70	615	10	70
Midden-Limburg	2.240	150	-10	-1.325	40	2.560	-60	150

Tabel 5. Ontwikkeling aantal inwoners van 18 jaar of ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening in de gemeenten in Midden-Limburg in de periode 2022 tot 2030 en 2040 (Bron: WoonZorgwijzer 4.0)

2.2.1 Ouderen met zorg- en of ondersteuningsbehoefte

Het aantal inwoners met dementie neemt tot 2040 toe met 2.240 personen. Het betreft een relatieve groei van 62%.

Het aantal inwoners met somatische problematiek neemt tot 2040 toe met 14.170 personen. Het betreft een relatieve afname van 5,5%.

2.2.2 Mensen met een beperking

Het aantal inwoners met een licht verstandelijke beperking neemt tot 2040 toe met 150 personen. Het betreft een relatieve toename van 2%.

Het aantal inwoners met een matig/ernstige verstandelijke beperking neemt tot 2040 af met 10 personen. Het betreft een relatieve afname van 2%.

Het aantal inwoners met zintuigelijke aandoeningen neemt tot 2040 toe met 40 personen. Het betreft een relatieve groei van 0,25%.

2.2.3 Mensen met psychiatrische problematiek

Het aantal inwoners met angst- en stemmingsproblematiek neemt tot 2040 toe met 2.560 personen. Het betreft een relatieve groei van 21%.

Het aantal inwoners psychiatrische problematiek neemt tot 2040 af met 60 personen. Het betreft een relatieve afname van 2%

2.2.4 Jeugd met zorg- en of ondersteuningsbehoefte

Het aantal inwoners tot 18 jaar met een ondersteuningsbehoefte op basis van opvoed- of opgroeiproblemen en/of psychiatrische problemen psychiatrische problematiek neemt tot 2040 toe met 150 personen.
Het betreft een relatieve groei van 3,5%

2.3 Niet-zelfstandig wonende zorgdoelgroepen

De verantwoordelijkheid voor intramuraal wonen en verblijf ligt slechts ten dele bij de gemeenten. Het gaat dan om de jeugdzorg met verblijf, beschermd wonen en de maatschappelijke opvang. Directe betrokkenheid bij de zorg en ondersteuning die bijvoorbeeld wordt geboden in verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk beperkten en GGZ is er niet. Deze wordt vanuit de Wet Langdurige Zorg gefinancierd. Toch hoort in het gemeentelijk/regionaal beleid minimaal de relatie met deze instellingen te worden gelegd. Ook deze instellingen doen een beroep op ruimte, zoeken naar personeel en locaties en vanuit deze instellingen wordt (kan) ook ambulante zorg en ondersteuning worden verleend. In deze paragraaf bespreken we eerst de sectoren waar de gemeenten directe verantwoordelijkheid dragen. Vervolgens gaan we ook in op de andere sectoren.

2.3.1 Cliënten jeugdzorg

In totaal maken in Midden-Limburg ruim 5.500 jongeren gebruik van jeugdzorg (tabel 6). Het gaat hier om 11% van de jongeren, landelijk ligt dit aandeel op 9%. In de gemeente Echt-Susteren ligt het aandeel met 12% iets hoger dan in de andere regiogemeenten. Omdat de jeugdzorg gedecentraliseerd is, zegt dit niet alleen iets over het aantal jongeren met problemen, maar ook iets over de toegang tot deze zorg. In 2022 is het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet aangepast. Het kan zijn dat als gevolg daarvan het aanbod wat gaat verschuiven. De opvang was deels regionaal georganiseerd, door het nieuwe beginsel is elke gemeente – financieel – verantwoordelijk voor de eigen jeugd.

	totaal jeugdzorg		jeugdzorg met verblijf	
	abs	perc	abs	perc
Echt-Susteren	770	12%	60	0,9%
Leudal	840	11%	70	0,9%
Maasgouw	480	10%	30	0,7%
Nederweert	400	10%	20	0,5%
Roerdalen	445	11%	40	0,9%
Roermond	1.435	11%	125	0,9%
Weert	1.150	10%	75	0,7%
Midden-Limburg	5.520	11%	420	0,8%
Limburg (PV)	23.800	10%	2.560	1,0%
Nederland	398.555	9%	35.965	0,8%

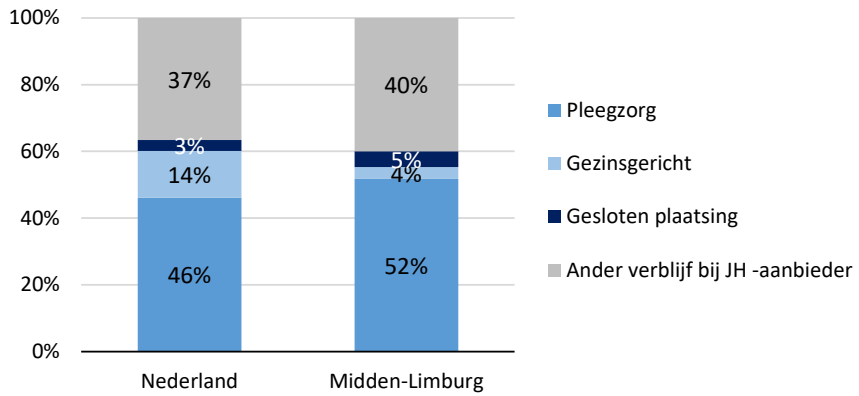
Tabel 6. Het aantal jongeren dat gebruik maakt van jeugdzorg en het aantal jongeren in jeugdzorg met verblijf in Midden-Limburg, Limburg en Nederland, eerste kwartaal 2023 (absoluut en relatief) (Bron: CBS)

Slechts een klein deel ontvangt jeugdzorg met verblijf. In totaal gaat het in de regio om 420 jongeren. In aandeel gaat het om 0,8% van de jongeren, het landelijk percentage ligt eveneens op 0,8%. In figuur 9 is te zien dat in Midden-Limburg relatief veel jongeren verblijven in de pleegzorg. Het type verblijf zegt vaak ook iets over de achterliggende problematiek. Jongeren die hulp krijgen vanwege persoonsgebonden aandoeningen zitten vaker in een instelling[1], in pleegzorg zitten vaker jongeren met problemen die zijn gerelateerd aan de gezinssituatie.

Vermoedelijk passeert ongeveer 10% van de jongeren jaarlijks de grens van 18 jaar en wordt daarmee volwassen. Deze groep belandt vervolgens deels in de verlengde jeugdzorg en een ander deel stroomt door naar een instelling voor bijvoorbeeld beschermd wonen. Weer een ander deel zal zelfstandig gaan wonen, al dan niet met iets als een kamertrainingscentrum als

[1] Toelichting verblijf in een instelling en pleegzorg: https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/uit-huis/verblijf-in-een-jeugdinstelling en https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/uit-huis/uithuisplaatsing

tussenstap. Naast de groep die uitstroomt uit een instelling, is er een andere groep kwetsbare jongeren met urgente woningvraag. Jongeren met zware ambulante zorg krijgen volgens het concept wetvoorstel Versterking regie op de volkshuisvesting dan wel geen verplichte urgentie, ook zij kunnen vaak niet bij hun ouders blijven wonen en hebben derhalve een andere woonplek nodig.



*Figuur 9. De samenstelling van de jeugdzorg naar verblijf in Midden-Limburg en Nederland, eerste kwartaal 2023. * Bij 'ander verblijf' gaat het bijv. om vormen van begeleid wonen en kamertraining. (Bron: CBS)*

2.4.2 Cliënten maatschappelijk opvang en beschermd wonen

Maatschappelijke Opvang

Een deel van de inwoners die te maken hebben met (ernstige) psychiatrische problematiek belanden in de Maatschappelijke Opvang. In bredere zin is de Maatschappelijke Opvang bedoeld voor mensen die, door een of meer problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

In tabel 7 hebben we over de afgelopen twee jaar weergegeven hoeveel cliënten in 2022 of 2023 verbleven in een voorziening voor Maatschappelijke Opvang Wonen in desbetreffende gemeente. Dit betekent niet per se dat desbetreffende cliënten ook oorspronkelijk uit deze gemeente komen.

Gemeente	2022	2023
Echt-Susteren	9	5
Leudal	16	5
Maasgouw	7	5
Nederweert	4	4
Roerdalen	13	7
Roermond	52	46
Weert	33	17
Totaal	**134**	**89**

Tabel 7. Aantal cliënten in de Maatschappelijke Opvang in 2022 en 2023 (bron: Data Sociaal Domein Limburg, bewerkt door bureau HHM)

Circa 28% van de cliënten in de Maatschappelijke Opvang is jonger dan 27 jaar. Circa 11% is ouder dan 57 jaar. In 2022 zijn er 115 nieuwe cliënten ingestroomd in een Maatschappelijke Opvang voorziening in de regio. In 2023 waren dat er 51. De uitstroom[1] in 2022 betrof 97 cliënten en in 2023 ging het om 61 cliënten.

[1] Er wordt gesproken over uitstroom als de persoon meer dan 2 maanden uit MO is geweest als uitstromer. Op basis van de data van SDLM is niet bekend waar uitstroom naartoe plaats vond.

Beschermd Wonen

Een deel van de inwoners die te maken heeft met (ernstige) psychiatrische problematiek maakt gebruik van Beschermd Wonen (Wmo gefinancierd). In tabel 8 hebben we over de afgelopen twee jaar weergegeven hoeveel cliënten in 2022 of 2023 verbleven in een voorziening voor Beschermd Wonen in desbetreffende gemeenten. Dit betekent niet per se dat desbetreffende cliënten ook oorspronkelijk uit deze gemeente komen[1].

Gemeente	2022	2023
Echt-Susteren	1	0
Leudal	20	11
Maasgouw	3	1
Nederweert	0	0
Roerdalen	0	2
Roermond	49	51
Weert	65	67
Totaal	**138**	**132**

Tabel 8. Aantal cliënten dat verbleef in een voorziening voor Beschermd Wonen in 2022 en 2023 (bron: Data Sociaal Domein Limburg, bewerkt door bureau HHM)

Circa 51% van de cliënten in Beschermd Wonen is jonger dan 27 jaar. Circa 5% is ouder dan 57 jaar. In 2022 zijn er 66 nieuwe cliënten ingestroomd in een Beschermd Wonen voorziening in de regio. In 2023 waren dat er 35. De uitstroom[2] in 2022 betrof 46 cliënten en in 2023 ging het om 60 cliënten.

2.4.3 Cliënten met Wlz-indicatie

Voor de zorggroepen met zwaardere aandoeningen geldt dat de zorg (en momenteel vaak ook het verblijf) gefinancierd wordt via de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze groepen wonen relatief vaak intramuraal. Een indicatie van de omvang van deze groepen kan worden herleid uit de afgegeven Wlz-indicaties, zoals geregistreerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Uit tabel 9 blijkt dat er totaal in Midden-Limburg 3.395 indicaties zijn afgegeven voor verpleging en verzorging. Als aandeel van de totale bevolking gaat het om 1,41%, wat relatief veel is (landelijk 1,05%). Met name in Maasgouw (1,63%) zijn er relatief veel inwoners met een indicatie verpleging en verzorging. Daarnaast blijkt uit de tabel dat de instellingen voor verstandelijk gehandicapten in Maasgouw een bovengemeentelijke en –regionale opvangfunctie hebben.

Er zijn in Midden-Limburg 2.205 indicaties afgegeven voor verstandelijk gehandicapten (0,91%), wat hoger is dan het provinciaal (0,77%) en landelijk gemiddelde (0,67%). Vooral in Maasgouw ligt dit aandeel hoger dan gemiddeld (2,80%). Hetzelfde geldt voor het aandeel inwoners met een indicatie GGZ-wonen in Maasgouw (0,19%, ten opzichte van 0,16% in Midden-Limburg en 0,15% in Nederland). Binnen de regio geldt dat er in Maasgouw relatief veel voorzieningen zijn voor deze groepen.

[1] Op basis van de data van SDLM is het niet mogelijk om meer informatie te geven over de herkomstgemeente van cliënten.
[2] Er wordt gesproken over uitstroom als de persoon meer dan 2 maanden uit BW is geweest als uitstromer. Op basis van de data van SDLM is niet bekend waar uitstroom naartoe plaats vond.

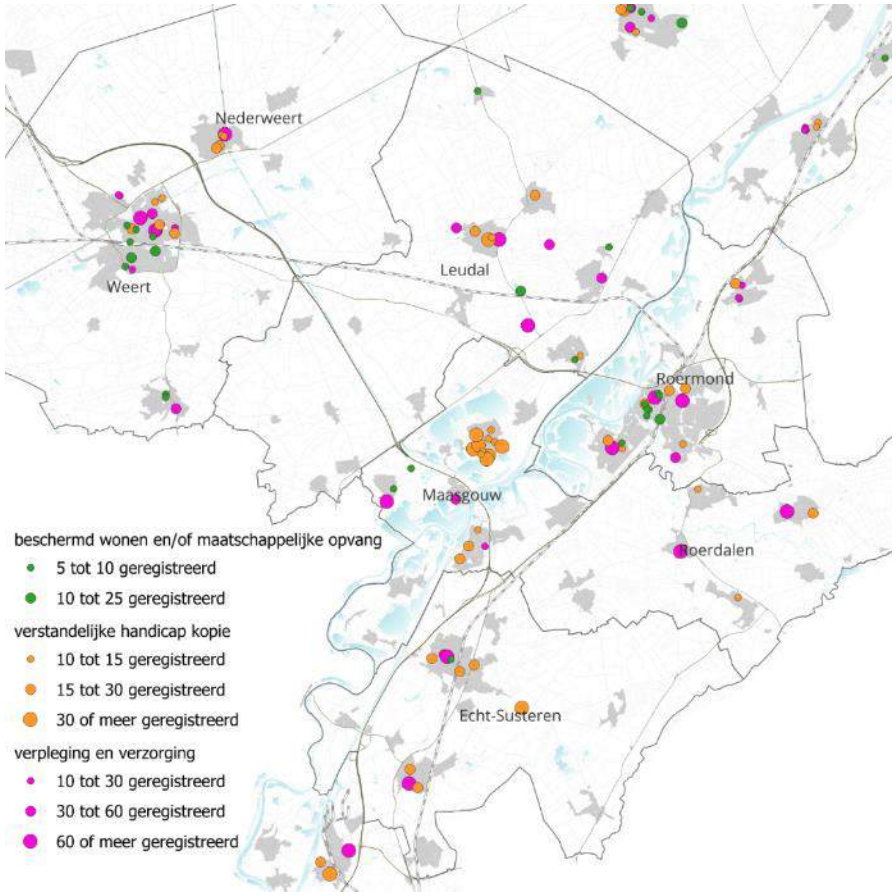
De cliënten met een indicatie GGZ-wonen wonen veelal in een beschermde woonvorm, maar sinds vorig jaar wordt de zorg voor deze groep niet langer gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) maar vanuit de Wlz. De instroom in de Wlz bleek groter dan aanvankelijk verwacht, waardoor de criteria voor een Wlz-indicatie zijn aangescherpt. Gevolg daarvan is dat het voor cliënten moeilijker is hierop aanspraak te maken, waardoor het beroep op de beschermd wonen uit de Wmo weer toe kan gaan nemen.

		Echt-Susteren	Leudal	Maasgouw	Nederweert	Roerdalen	Roermond	Weert	totaal regio Midden-Limburg	Limburg	Nederland
aandeel van de totale bevolking	Verpleging en verzorging (VV)	1,49%	1,54%	1,63%	0,91%	1,50%	1,25%	1,47%	1,41%	1,39%	1,05%
	Verstandelijk gehandicapt (VG)	1,30%	0,65%	2,80%	0,83%	0,58%	0,55%	0,55%	0,91%	0,77%	0,67%
	Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)			0,02%			0,02%		0,01%	0,00%	0,01%
	Zintuiglijk auditief (ZGAUD)									0,00%	0,01%
	Zintuiglijk visueel (ZGVIS)							0,04%	0,01%	0,01%	0,01%
	Lichamelijk gehandicapt (LG)	0,11%	0,07%	0,14%	0,06%	0,07%	0,08%	0,15%	0,10%	0,11%	0,09%
	Geestelijke gezondheidszorg (GGZ-B)									0,03%	0,02%
	GGZ-Wonen	0,09%	0,15%	0,19%	0,09%	0,05%	0,20%	0,20%	0,16%	0,20%	0,15%
aantal indicaties	Verpleging en verzorging (VV)	475	555	395	160	310	750	750	3.395	15.675	187.415
	Verstandelijk gehandicapt (VG)	415	235	680	145	120	330	280	2.205	8.685	119.422
	Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)			5			10		15	55	1.603
	Zintuiglijk auditief (ZGAUD)									40	1.467
	Zintuiglijk visueel (ZGVIS)							20	20	80	1.808
	Lichamelijk gehandicapt (LG)	35	25	35	10	15	45	75	240	1.245	16.461
	Geestelijke gezondheidszorg (GGZ-B)									310	2.747
	GGZ-Wonen	30	55	45	15	10	120	100	375	2.215	27.055

Tabel 9. Het aantal Wlz-indicaties per 1-1-2023 en als aandeel van het totaal aantal inwoners in Midden-Limburg, Limburg en Nederland (Bron: CIZ)

Net als de groep cliënten die nog in Beschermd Wonen verblijft, komt ook deze groep na vaststelling van de Wet versterking regie volkshuisvesting in aanmerking voor urgentie op het moment dat men zelfstandig kan gaan wonen.

Het aantal inwoners met een Wlz-indicatie wordt deels bepaald door de kenmerken van de inwoners (de vraag), maar deels ook door de aanwezigheid van instellingen. In dit onderzoek is het aanbod van de instellingen aan de hand van een uitvraag onder gemeenten en stakeholders in beeld gebracht (meer hierover in hoofdstuk 4). Ook uit de spreiding van de indicaties is op dit vlak al veel af te leiden. In figuur 10 staan locaties weergegeven waar meer dan 10 indicaties van een bepaalde soort zijn afgegeven. Op deze locaties is vermoedelijk een instelling aanwezig. De kaart maakt direct duidelijk hoe breed, omvangrijk en wijd verspreid het regionale netwerk is.



Figuur 10. Clusters van Wlz-indicaties van zorggroepen in Midden-Limburg

2.5 Overige groepen

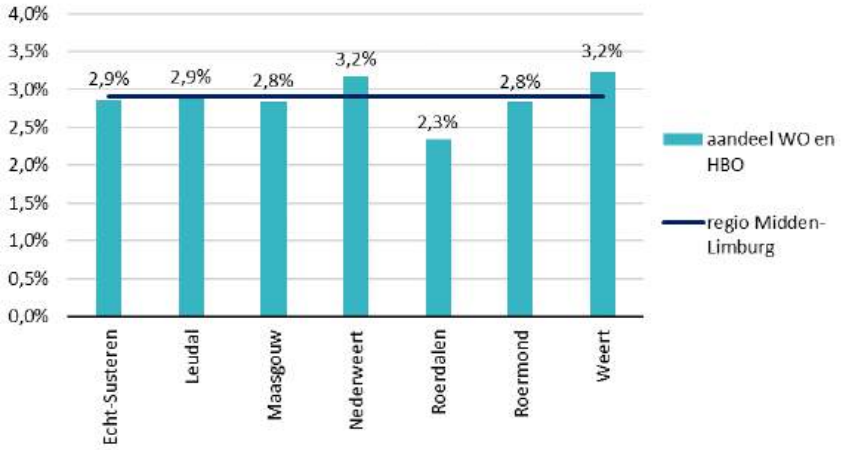
Via de Wet versterking regie volkshuisvesting worden gemeenten verplicht een urgentieregeling op te stellen. Voor enkele aandachtsgroepen geldt dat er een wettelijke verplichting komt om hen een urgentie te verlenen. Op regionaal niveau moeten afspraken gemaakt worden over de verdeling van deze groepen/ verhuisstromen. Het gaat hier om groepen die niet zozeer een zorgbehoefte hebben, maar wel een kwetsbare positie hebben op de woningmarkt. Het gaat om: statushouders, arbeidsmigranten, woonwagenbewoners en studenten.

In veel regio's is er voor de groepen al sectoraal beleid in ontwikkeling. Dat is vaak de te prefereren weg, omdat het niet alleen gaat om aandachtsgroepen met een specifieke problematiek, er zijn ook andere partners bij betrokken (zoals werkgevers en uitzendbureaus bij arbeidsmigranten en onderwijsinstellingen bij studenten). In deze paragraaf besteden we aandacht aan deze 'nieuwe' aandachtsgroepen.

2.5.1 Studenten

Studenten zijn in het kader van 'Een thuis voor iedereen' ook als aandachtsgroep benoemd. Dit mede vanwege de grote tekorten aan studentenhuisvesting die zich vooral bij aanvang van elk studiejaar manifesteren. Er zijn in de regio geen universiteiten of hogescholen aanwezig. Mede hierdoor wonen er in Midden-Limburg met 2,9% (figuur 11) minder studenten dan gemiddeld in Nederland (4,7%). De studenten die in Midden-Limburg wonen, wonen vermoedelijk vaak bij hun ouders en studeren elders. Daarnaast valt op dat het aandeel inwoners dat studeert relatief laag is in de gemeente Roerdalen ten opzichte van de andere gemeenten in de regio. Mogelijke verklaringen hiervoor kunnen liggen in het kleine aandeel inwoners tussen de 18 en 25 jaar oud (bron: CBS, Jongeren per gemeente), de sociale gebiedstypering en de bereikbaarheid van universiteiten en hogescholen.

De markt voor studentenhuisvesting kan grotendeels los worden gezien van de reguliere woningmarkt, maar uiteraard zijn er wel verbanden. Na de studie is het lastig voor studenten om een reguliere woning te vinden, net als voor andere jongeren. De positie van studenten is op dat moment grotendeels gelijk aan reguliere starters. Ook voor studenten die na hun studie (aan de universiteit) willen terugkeren naar Midden-Limburg kan het lastig zijn een woning te vinden. Voor de regio geldt dat het weliswaar lastiger is geworden een woning te vinden, maar dat de kansen veelal groter zijn dan elders in het land. Mogelijk liggen er dan ook kansen om deze jongeren vaker aan de regio's te binden, hetgeen ook met oog op de vergrijzing en krappe arbeidsmarkt wenselijk is.



Figuur 11. Het aandeel inwoners dat studeert aan een universiteit of hogeschool (Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research

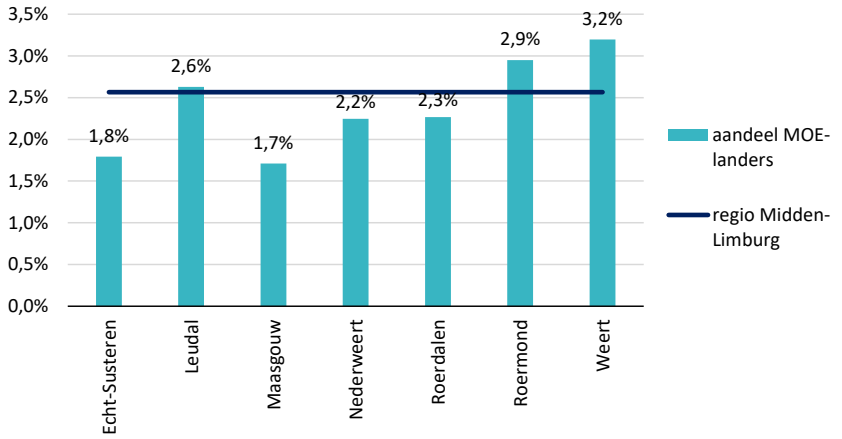
2.5.2 Arbeidsmigranten

In navolging van commissie Roemer wordt in het programma 'Een thuis voor iedereen' aandacht gevraagd voor de positie van arbeidsmigranten. In de hier gehanteerde definities gaat het om alle mensen die vanuit de EU naar Nederland komen om te werken. Er wordt onderscheid gemaakt in herkomst (de EU) maar niet in inkomen of verblijfsduur. Uiteraard moeten alle arbeidsmigranten ergens wonen, maar de problemen in de huisvesting manifesteren zich met name bij de lagere inkomens en de 'short en mid stay'. En het zijn ook pensions voor deze groepen die in bestaande woonwijken soms voor overlast zorgen.

In 2020 heeft de provincie een onderzoek laten uitvoeren dat meer inzicht biedt in de variatie binnen de groep arbeidsmigranten ('Onderzoek internationale werknemers in Limburg', Decisio en Companen, mei 2020). Uit dat onderzoek komt naar voren dat er in Midden-Limburg in 2018 5.400 internationale werknemers woonden, waarvan 950 kenniswerkers en 4.500 arbeidsmigranten met lagere lonen. Voor de periode tot 2030 verwachtte men (op basis van een enquête onder werkgevers) een verdubbeling van deze aantallen. Momenteel wordt het onderzoek geactualiseerd.

Arbeidsmigratie en de huisvesting van arbeidsmigranten zijn complexe vraagstukken. Lastig bij het in beeld brengen van deze groep, is dat deze mensen zich niet altijd inschrijven in de basisregistratie personen (BRP) en daardoor in registraties niet altijd zichtbaar zijn. En de groep die zich wel inschrijft, schrijft zich niet altijd uit bij vertrek. In het provinciale onderzoek is hier zo goed mogelijk rekening mee gehouden, maar de cijfers blijven indicatief.

Het onderzoek uit 2020 biedt geen inzicht in de aantallen per gemeente. Een indicatie kan worden verkregen door te kijken naar het aandeel inwoners met als migratieachtergrond een land in Midden- en Oost-Europa. De grootste meerderheid van de arbeidsmigranten komt uit deze landen. In figuur 12 is te zien dat in de regio 2,6% van de inwoners uit deze landen komt. Landelijk ligt dit percentage op 2,3%. In Roermond en Weert ligt het aandeel boven zowel het landelijk als regionaal gemiddelde. Dit is een indicatie dat arbeidsmigranten hier relatief vaak wonen.



Figuur 12. Het aandeel inwoners met als migratieachtergrond een land in Midden- of Oost-Europa (MOE-landers) in 2022 (Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research)

2.5.3 Woonwagenbewoners

In 2018 is het Beleidskader gemeentelijk woonwagen-en standplaatsenbeleid door het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties vast-gesteld. In navolging van dit kader zijn veel gemeenten en regio's aan de slag gegaan met specifiek beleid voor de groep woonwagenbewoners.

In tabel 10 staat het aantal standplaatsen in Midden-Limburg weergegeven in 2020, op basis van een inventarisatie van Provincie Limburg[1]. In Midden-Limburg zijn circa 280 standplaatsen, wat neerkomt op 11,17 standplaatsen per 10.000 inwoners. In Weert wonen relatief veel woonwagenbewoners (18,9 standplaatsen per 10.000). De aanvullende behoefte aan standplaatsen in Midden-Limburg werd voor de periode 2020 tot 2030 geraamd op 120 standplaatsen (tabel 10).

	Aantal standplaatsen in 2020		Aanvullende behoefte tot 2030
	absoluut	*per 10.000 inwoners*	
Echt-Susteren	45	14,2	8
Leudal	50	13,9	35
Maasgouw	35	14,6	19
Nederweert	17	9,8	5
Roerdalen	19	9,2	11
Roermond	19	3,2	7
Weert	95	18,9	35
Midden-Limburg	280	11,7	120

Tabel 10. Het aantal standplaatsen in Midden-Limburg in 2020 in Midden-Limburg en de aanvullende behoefte tot 2030 (Behoeftepeiling woonwagenstandplaatsen provincie Limburg, Companen, 2020, bewerking In.Fact.Research)

2.5.4 Statushouders

Het huisvesten van statushouders is de afgelopen periode lastiger geworden. Het beschikbare aanbod aan sociale huurwoningen is beperkt, terwijl het aantal statushouders sterk toeneemt.

In tabel 11 is te zien hoe de regio's er voorstonden in 2023 en begin 2024. Voor de gemeenten Maasgouw en Roerdalen geldt dat de taakstelling in 2023 is gehaald, maar dat geldt niet voor de andere gemeenten in Midden-Limburg. Voor gemeenten die minder statushouders dan de taakstelling hebben gehuisvest, geldt dat dit tekort is opgeteld bij de taakstelling voor de eerste helft van 2024. Hierdoor zal de druk op met name de sociale huur-sector toenemen.

	2023				1e helft 2024	
	taakstelling 2023 incl. voor-/achterstand 2022	realisatie 2023	realisatie 2023, % van taakstelling	voor-/achterstand 31-12-2023	taakstelling 2024	taakstelling 2024 incl. voor-/achterstand 2023
Echt-Susteren	84	74	88%	10	34	44
Leudal	95	65	68%	30	38	68
Maasgouw	51	53	104%	-2	26	24
Nederweert	43	23	53%	20	19	39
Roerdalen	45	45	100%	0	22	22
Roermond	123	105	85%	18	63	81
Weert	101	87	86%	14	54	68
totaal regio	542	452	83%	90	256	346

Tabel 11. De taakstelling en realisatie in 2023 en de taakstelling voor de eerste helft van 2024 in Midden-Limburg (Bron: Ministerie van BZK, bewerking In.Fact.Research)

[1] Behoeftepeiling woonwagenstandplaatsen provincie Limburg, Companen, 2020.

3. Woon- en ondersteuningsbehoeften

In dit hoofdstuk schetsen we de beperkingen, uitdagingen en aandoeningen van de doelgroepen en de behoeften die daaruit volgen op het gebied van wonen, en zorg en ondersteuning. Daarnaast hebben we aandacht voor preventie, het beperken van de behoefte aan (professionele) zorg- en ondersteuning.

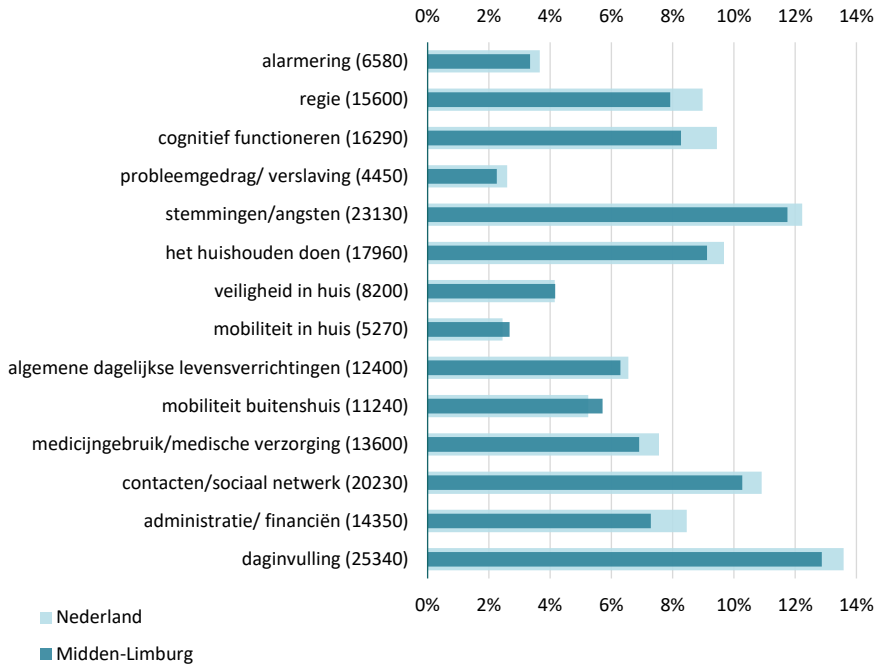
In het hoofdstuk 4 beschrijven we het aanbod aan woonzorgvoorzieningen in de regio.

In het beleid rondom de Wet versterking regie volkshuisvesting gaat veel aandacht naar de woonwensen/woningbehoefte van kwetsbare aandachts-groepen. Het is belangrijk daar zicht op te krijgen, mede om hierop in te spelen als men specifiek voor deze groepen wil bouwen. Veel kwetsbare inwoners hebben echter al een woning en voor hen is vaak juist gewenst een (noodgedwongen) verhuizing te voorkomen. Zij moeten waar mogelijk in hun eigen woning en omgeving de juiste zorg en ondersteuning ontvangen. Vandaar dat we in dit hoofdstuk eerst in bredere zin ingaan op de beperkingen die de kwetsbare inwoners in de regio ervaren. Vervolgens gaan we in op de woningbehoefte van deze groepen.

3.1 Beperkingen en ondersteuningsbehoefte

De WoonZorgwijzer gaat uit van de gedachte dat verschillende aandoeningen (zoals omschreven in paragraaf 2.3) leiden tot beperkingen in het dagelijks leven. Deze beperkingen zijn uitgesplitst in een veertiental levensdomeinen. In figuur 13 staat aangegeven welk aandeel inwoners beperkt is op een bepaald levensdomein in Midden-Limburg, afgezet tegen het landelijk en provinciaal gemiddelde. Het aandeel inwoners met beperkingen ligt in Midden-Limburg vaak beneden het landelijk gemiddelde. Uitzondering is het aandeel inwoners dat beperkt is op het vlak van mobiliteit (zowel binnen- als buitenshuis).

Deze figuur maakt vooral duidelijk dat in het beleid de focus niet alleen moet liggen op het realiseren van specifieke woonvormen. Er zijn bijvoorbeeld veel mensen die problemen hebben bij het vinden van een zinvolle invulling van de dag en het aangaan en onderhouden van sociale contacten. Dat maakt dat bijvoorbeeld ook het lokale verenigingsleven en ontmoetingsruimten van



Figuur 13. Het aandeel zelfstandig wonende inwoners, ouder dan 18 jaar, dat beperkt is op een bepaald levensdomein in Midden-Limburg en Nederland, 2022. Het totaal aantal personen in de regio staat per levensdomein tussen haakjes in het label genoemd. (Bron: WoonZorgwijzer 4.0)

belang zijn. Ook zijn er veel mensen die problemen ondervinden met administratie en financiën en het cognitief functioneren. Dat maakt dat bijvoorbeeld de communicatie richting de inwoners eenvoudig moet zijn en men moet beseffen dat niet iedereen zijn weg weet te vinden op internet. Ook betekent het dat thema's als vroegsignalering en schuldhulpverlening van groot belang zijn.

Het aantal mensen dat beperkt is op deze levensdomeinen is veel groter dan bij de direct aan het wonen gerelateerde levensdomeinen. Er zijn 5.270 inwoners met mobiliteitsbeperkingen binnenshuis. Voor deze groep is een nul-tredenwoning van belang. Het aantal inwoners met mobiliteits-beperkingen buitenshuis is ruim twee keer zo groot. Voor deze groep is de inrichting van de openbare ruimte van belang evenals het openbaar vervoer. De eerder genoemde groep die problemen ervaart met cognitief functioneren is ruim drie keer zo groot. Hoewel de wooncomponent belangrijk is bij het langer en vaker zelfstandig wonen, geldt dat andere componenten (in de sociale en fysieke woonomgeving) minimaal zo belangrijk zijn.

In tabel 12 staat het aandeel inwoners dat beperkt is per gemeente weer-gegeven. Vooral in Roermond ligt het aandeel inwoners dat beperkt is op bepaalde levensdomeinen hoger dan het regionaal gemiddelde. De inwoners van Roermond hebben dus relatief vaak te maken met beperkingen.

	daginvulling	administratie/ financiën	contacten/sociaal netwerk	medicijngebruik/medische verzorging	mobiliteit buitenshuis	algemene dagelijkse levensverrichtingen	mobiliteit in huis	veiligheid in huis	het huishouden doen	stemmingen/angsten	probleemgedrag/ verslaving	cognitief functioneren	regie	alarmering
Echt-Susteren	11,8%	6,0%	9,4%	6,1%	5,8%	5,9%	2,7%	4,0%	8,4%	11,0%	2,0%	6,9%	6,9%	3,1%
Leudal	8,5%	3,3%	7,0%	4,2%	4,7%	4,5%	2,2%	2,8%	6,0%	8,6%	1,3%	4,1%	4,6%	2,4%
Maasgouw	9,4%	3,8%	7,6%	4,7%	5,3%	4,9%	2,4%	3,3%	6,7%	9,4%	1,4%	4,6%	5,0%	2,7%
Nederweert	8,8%	3,9%	7,2%	4,5%	4,6%	4,6%	2,1%	2,9%	6,3%	8,7%	1,4%	4,6%	5,0%	2,5%
Roerdalen	11,1%	5,3%	8,9%	5,6%	5,7%	5,6%	2,6%	3,7%	7,8%	10,6%	1,7%	6,2%	6,2%	2,9%
Roermond	19,4%	13,6%	15,2%	11,1%	6,8%	8,9%	3,2%	6,0%	13,7%	16,2%	3,8%	14,9%	13,2%	4,6%
Weert	12,9%	7,2%	10,3%	6,9%	5,7%	6,3%	2,7%	4,1%	9,1%	11,9%	2,3%	8,2%	8,0%	3,4%
Midden-Limburg	12,9%	7,3%	10,3%	6,9%	5,7%	6,3%	2,7%	4,2%	9,1%	11,7%	2,3%	8,3%	7,9%	3,3%
abs	25.340	14.350	20.230	13.600	11.240	12.400	5.270	8.200	17.960	23.130	4.450	16.290	15.600	6.580

Tabel 12. Het aandeel zelfstandig wonende inwoners, ouder dan 18 jaar, dat beperkt is op een bepaald levensdomein in de gemeenten in Midden-Limburg, 2022 (Bron: WoonZorgwijzer 4.0)

3.2 Behoefte aan wonen met zorg

In dit hoofdstuk beschrijven we achtereenvolgens de behoefte van zelfstandig wonende zorgdoelgroepen en gaan we specifiek in op de woonzorgbehoefte van ouderen.

3.2.1 Zelfstandig wonende zorgdoelgroepen

Uiteraard geldt voor alle kwetsbare groepen dat een passende woning/woonruimte noodzakelijk is. Voor veel kwetsbare groepen geldt dat de behoefte aan zelfstandige woningen in grote mate bepaald wordt door het inkomen en de huishoudenssamenstelling. Het aantal leden van het huishouden bepaalt de gewenste woninggrootte, en het inkomen (en vermogen) hoeveel men kan besteden aan de huur en hypotheek. Voor de overige kenmerken van de woning verschillen de specifieke wensen van persoon tot persoon en is men in zekere mate ook flexibel. Er is geen een-op-een relatie tussen zorggroepen en de gewenste kenmerken van een woning. Met name de groep ouderen is zeer gevarieerd qua sociaal economische samenstelling. Voor de andere kwetsbare aandachtsgroepen geldt dat het inkomen vaak laag is. Daarmee zijn zij voor een belangrijk deel aangewezen op de sociale huursector.

Dit laatste geldt uiteraard ook voor de groep die uitstroomt uit beschermd wonen, de maatschappelijke opvang of de jeugdzorg. Voor wat betreft de woningen die moeten worden gereserveerd om deze uitstroom te faciliteren geldt grofweg het volgende:

- Voor vrijwel alle cliënten die uitstromen geldt dat ze een laag inkomen hebben. Dat betekent dat de huurprijs die men kan betalen vrijwel direct wordt bepaald door de grenzen uit de huurtoeslag.
- Het benodigd aantal kamers sluit aan op de huishoudenssamenstelling: voor alleenstaanden volstaat veelal een studio of klein appartement, tweepersoonshuishoudens wensen minimaal een tweekamer-appartement en gezinnen een aparte slaapkamer voor de kinderen.

Deze laatste groep is overigens relatief klein van omvang, veruit het grootste deel van uitstroom betreft alleenstaanden. De nadruk in de behoefte ligt dan ook op kleine betaalbare appartementen en studio's. Juist aan studio's en kleinere appartementen met een lage huurprijs worden vermoedelijk ook tekorten ervaren.

De wensen ten aanzien van de ligging en woonomgeving zijn meer divers. De ene cliënt heeft behoefte aan een geclusterde of gespikkelde woning (in de directe nabijheid van of nabij een zorgpost), terwijl de andere volledig individueel kan en wil wonen. Nader onderzoek is nodig om te bepalen in welk deel van het corporatiebezit gespikkeld (of geclusterd) wonen mogelijk is. Ook bij andere relevante wensen ten aanzien van de woonomgeving, zoals de nabijheid van voorzieningen, een prikkelvrije omgeving en de draagkracht van buurten is nog niet helemaal duidelijk welke gebieden wel of niet hieraan voldoen.

Dit rapport biedt handvatten om met dit soort kenmerken bij de matching rekening te houden. Deze matching zelf zal grotendeels maatwerk moeten blijven. Daarbij zal ook moeten worden gekeken naar een optimale spreiding over de regiogemeenten. Maar deze spreiding van groepen is alleen mogelijk, daar waar in de regiogemeenten de voorwaarden bestaan om optimaal te kunnen herstellen. Soms zal er eerst werk moeten verzet, om deze voorwaarden te creëren. Dit bijvoorbeeld als bepaalde voorzieningen of woonvormen ontbreken, of als de woonvormen er wel zijn, maar er geen openbaar vervoer is.

3.2.2 Woonzorgbehoefte specifiek voor ouderen

De ene oudere is de andere niet, de groep is zeer divers qua samenstelling. Dit zowel qua huishoudenssamenstelling, inkomen als woonsituatie. Er zijn wat dit betreft verschillen binnen en tussen generaties ouderen. Zo geldt voor de huidige groep 55-65-jarigen dat in Midden-Limburg circa 72% in de koopsector woont, terwijl het eigenwoningbezit onder 75-85-jarigen op 63% ligt (bron: Monitor ouderenhuisvesting). Deels is dat een gevolg van verhuizingen op latere leeftijd, maar voor een belangrijk deel is dit een generatie effect. De huidige generatie 75-plussers is wat minder welvarend en daarnaast opgegroeid in een tijd dat huren heel gewoon was. De toekomstige generaties ouderen zijn gemiddeld meer welvarend en opgegroeid in een tijd dat je als het ware een dief van je portemonnee was als je geen woning kocht.

Behoefte aan verpleegzorg

Wat ouderen uit alle lagen van de samenleving gemeen hebben, is dat ouderdom vaak met gebreken komt. Tot voor kort was het zo dat alle ouderen, los van de sociaal economische status, bij ernstige gebreken in een verpleeghuis belandden. In het verpleeghuis was iedereen gelijk. In de toekomst gaat dit deels veranderen. Het vorige kabinet heeft namelijk aangegeven dat de huidige verpleeghuiscapaciteit grotendeels moet worden bevroren, omdat we als Nederland simpelweg niet de middelen hebben (zowel financieel als qua arbeidskrachten) om verdere groei mogelijk te maken. Dat betekent dat een toenemend aantal ouderen met een intensieve zorgbehoefte (met Wlz-indicatie) in de toekomst zelfstandig moet wonen.

In.Fact.Research heeft haar eigen ramingsmodel wonen met zorg toegepast op de meest recente Etil-prognose. De daaruit volgende behoefte aan verpleegzorg staat weergegeven in tabel 13.

In de tabel is 2022 als startjaar genomen, omdat dat ook in de landelijke cijfers en de woondeal het geval is. Voor de behoefteontwikkeling is dat een prima benadering, maar bij vergelijking met het aanbod is het belangrijk te beseffen dat er in de periode van 2022 tot heden al aanbod kan zijn toegevoegd of zijn verdwenen.

In totaal komen er in de periode 2022-2031 ongeveer 1.025 ouderen bij met een behoefte aan verpleegzorg. Dit aantal is berekend op basis van de meest recente Etil-prognose. Daarbij is rekening gehouden met de trend dat er (waar het gaat om somatiek) meer gezonde levensjaren bij komen. In de periode tot 2040 bedraagt de toename 2.015 ouderen (een toename van 61%).

	aantallen				toename abs.			toename perc.		
	2022	2031	2035	2040	22-31	22-35	22-40	22-31	22-35	22-40
Midden-Limburg	3.325	4.350	4.830	5.340	1.025	1.505	2.015	31%	45%	61%
Echt-Susteren	490	635	705	785	145	215	295	29%	44%	60%
Leudal	550	740	835	935	190	285	385	34%	51%	70%
Maasgouw	375	475	530	575	100	155	200	27%	41%	54%
Nederweert	160	215	235	265	55	75	105	35%	48%	64%
Roerdalen	295	400	450	495	105	155	200	36%	52%	68%
Roermond	710	940	1.055	1.185	230	345	475	32%	48%	67%
Weert	745	945	1.025	1.105	200	280	360	27%	38%	48%

Tabel 13. De geraamde toename van het aantal ouderen met een behoefte aan verpleegzorg (Bron: In.Fact.Research op basis van de Etil-prognose)

Leveringsvormen

Elk van deze ouderen heeft in de toekomst behoefte aan woonruimte, zorg en ondersteuning. De wijze waarop aan deze behoefte zal worden voldaan, is lastig vooraf (en van vooral van bovenaf) exact te bepalen. De groep ontvangt de zorg en ondersteuning op verschillende wijzen: intramuraal, geclusterd of individueel. Hoe de verdeling er in de toekomst uit zal zien, is mede afhankelijk van de volgende ontwikkelingen:

- Intramuraal. Het vorige kabinet heeft aangekondigd dat de verpleeghuiscapaciteit bevroren moet worden. Alleen onherroepelijke plannen voor nieuwe verpleeghuiscapaciteit kunnen in haar beleid nog doorgang vinden. Hoewel in de praktijk de visie van Helder veelal navolging krijgt, is het van belang te vermelden dat dit beleid (nog) niet in wetten is verankerd. In het nieuwe coalitieakkoord wordt gesteld dat er "wordt geïnvesteerd in betere ouderenzorg voor bijvoorbeeld zorg-/verpleegplekken". Hoe deze passage exact moet worden geduid, zal nog moeten blijken. Het lijkt er echter op dat de coalitie inzet op uitbreiding van het aantal verpleeg(zorg)plekken, intramuraal dan wel extramuraal.
- Geclusterd (Vpt). Het is bij deze vorm lastig een goed beeld te krijgen van de exacte aantallen. De initiatieven voor dit soort woonvormen worden genomen door corporaties, maar ook door private investeerders en soms ook door de bewoners zelf. Het is verstandig als gemeenten op dit vlak meer de regie nemen (bijvoorbeeld door een afwegingskader op te stellen), ook om zorg te dragen voor een gemengde complexen, zowel qua zorgzwaarte als qua inkomen.
- Individueel (Vpt/mpt/pgb). Ook hier geldt dat de huidige aantallen in de regio's niet helemaal scherp in beeld zijn. Deze leveringsvorm is in trek, omdat het ouderen niet alleen in staat stelt zelfstandig, maar ook 'thuis' te blijven wonen. Omdat de toekomstige generatie ouderen gemiddeld genomen meer welvarend/zelfredzaam is, zou deze groep kunnen toenemen. Niet uit te sluiten is echter dat zorgaanbieders dit type zorg in de toekomst niet langer in alle kernen kunnen/willen leveren, mede vanwege oplopende reistijden. Vandaar dat er stemmen opgaan om een gezamenlijk (zonerings)beleid te ontwikkelen.

Qua aantallen gaat het hier om communicerende vaten. Wordt er van de ene vorm wat minder geboden, dan neemt de behoefte aan de andere vormen automatisch toe. Het totaal aantal ouderen met een behoefte aan verpleegzorg blijft immers gelijk. Het is daarom belangrijk te komen tot integraal beleid/ integrale afspraken.

Woonvormen

In voorgaande ligt de nadruk op de totale groep ouderen met een behoefte aan verpleegzorg, inclusief de groep die intramuraal verblijft. Daar is bewust voor gekozen, de opgave bestaat eruit deze totale groep in de toekomst te goed te huisvesten en van de benodigde zorg en ondersteuning te voorzien. Omdat het gaat om een kwetsbare groep met weinig keuzeopties is dit een belangrijke prioriteit.

De exacte leveringsvorm (in de toekomst) is vooraf moeilijk exact te bepalen en dat geldt ook voor de benodigde woonvormen. De samenstelling van het hier benodigde aanbod is uiteraard nauw verweven met de leveringsvormen. Het ministerie van BZK heeft ABF een berekening laten maken van het aantal benodigde zelfstandige woonvormen per gemeente. Daarbij is onderscheid gemaakt in zorggeschikte woningen, geclusterde woningen en nultredenwoningen. In de bijlage staan de door het Rijk gehanteerde definities weergegeven. In tabel 14 staan de geraamde opgaven voor de regio en per gemeente weergegeven.

	Zorggeschikte woningen	Geclusterde woningen	Nultreden-woningen	Totaal
Echt-Susteren	95	95	265	455
Leudal	180	120	310	610
Maasgouw	135	85	245	465
Nederweert	45	75	285	405
Roerdalen	85	15	140	240
Roermond	155	735	975	1.865
Weert	210	565	450	1.225
Midden-Limburg	905	1.690	2.670	5.265

Tabel 14. De door ABF/BZK geraamde opgaven ouderenhuisvesting ((Bron: ABF/BZK)

Voor een goede interpretatie van de aantallen van ABF is het volgende belang:

- Achter de bij '**zorggeschikte woningen**' genoemde aantallen, gaat een raming schuil van het aantal ouderen dat nu nog in een verpleeghuis terecht kan, maar bij bevriezing van de capaciteit niet langer. De feitelijke behoefte aan deze woningen ligt waarschijnlijk hoger, bijvoorbeeld omdat mensen ook uit voorzorg naar dit soort woningen willen verhuizen. Er is door ABF uitgegaan van het bevriezen van de verpleeghuiscapaciteit, waar het nieuwe kabinet mogelijk een ander standpunt over inneemt. Het zijn uiteindelijk de individuele instellingen (en het zorgkantoor) die de toekomstige capaciteit in Midden-Limburg.
- Achter de bij '**geclusterd wonen**' genoemde aantallen, gaat een grote variatie aan ouderen schuil. Voor een deel gaat het om ouderen die verpleegzorg nodig hebben of voorzien deze binnen afzienbare termijn nodig te hebben. Voor een ander deel gaat het mensen die hechten aan de geborgenheid, aanvullende voorzieningen of die het simpelweg fijn vinden met 'soortgenoten' samen te wonen. Het gaat hier dus deels om een kwalitatieve vraag.
- Bij '**nultredenwoningen'** gaat het om de behoefte van een brede groep ouderen, met of zonder beperkingen. Deze behoefte is grotendeels op te vangen in de bestaande voorraad (zie ook paragraaf 4.4.2).

Toen deze aantallen eind 2023 (via de provincie) het land in werden gestuurd, hebben ze voor veel onrust gezorgd. De cijfers werden lang niet altijd herkend en de definities waren niet duidelijk of sloten niet aan op de lokale praktijk. Het ministerie van BZK heeft een aantal maanden vastgehouden aan de aantallen van ABF. Naar verloop van tijd werden bandbreedten rondom de cijfers toegestaan en mocht er onderbouwd van worden afgeweken. Inmiddels is BZK zo ver dat lokale/regionale cijfers (mist goed onderbouwd) te prefereren zijn boven de aantallen van ABF. Daarmee is ruimte ontstaan om in Midden-Limburg te komen tot een regio- specifieke mix van woonzorgarrangementen, waarin recht wordt gedaan aan de regionale omstandigheden en inzichten. Essentieel is daarbij dat de 4.350 ouderen met een behoefte aan verpleegzorg in 2031 passend kunnen worden gehuisvest. De exacte leveringsvorm (intramuraal of extramuraal), woonvorm (zorggeschikt, geclusterd, regulier) en eigendomsvorm (sociaal of particulier) kan daarbij variëren per gemeente, afhankelijk van de lokale situatie. Dit wordt ook herkend en benadrukt door verschillende aanbieders van ouderenzorg. Ook zij zien nu en in de toekomst nog steeds een grote groep ouderen die verpleegzorg ontvangen in een huidige, zelfstandige woning. Niet iedereen kan en wil (tijdig) verhuizen naar een geclusterde, zorggeschikte woning.

Zorg op afroep

Niet alleen het aantal ouderen met een behoefte aan verpleegzorg neemt de komende periode toe. In dit onderzoek is in beeld gebracht hoeveel ouderen er behoefte hebben aan formele of informele zorg op afroep (het gaat daarbij om wijkverpleging, maar bijvoorbeeld ook om stellen waarbij de partner mantelzorg verleent). In tabel 15 staat op basis van de Etil-prognose het geraamde aantal ouderen met een behoefte aan zorg op afroep weergegeven.

In het verleden werd vaak gesteld dat zorg op afroep in principe overal geleverd kan worden, inmiddels wordt daar vaak op teruggekomen. Het concept van woonzorg-zones wordt weer steeds vaker genoemd. Daardoor is het ook bij de realisatie van de geclusterde woonvormen zaak om oog te hebben voor het (nu en in de toekomst) beschikbare aanbod aan zorg en ondersteuning. Als ouderen met een zorgbehoefte dichter bij elkaar wonen, verkort dat de reistijd van de zorgverleners en kan dezelfde zorgverlener meer mensen helpen.

	aantallen				toename abs.			toename perc.		
	2022	2031	2035	2040	22-31	22-35	22-40	22-31	22-35	22-40
Midden-Limburg	3.005	4.000	4.455	4.970	995	1.450	1.965	33%	48%	65%
Echt-Susteren	400	530	585	645	130	185	245	32%	46%	61%
Leudal	455	630	720	815	175	265	360	40%	59%	80%
Maasgouw	340	430	470	510	90	130	170	28%	40%	51%
Nederweert	285	395	435	490	110	150	205	37%	53%	72%
Roerdalen	300	400	440	485	100	140	185	33%	46%	61%
Roermond	645	870	975	1.110	225	330	465	35%	52%	73%
Weert	585	740	825	915	155	240	330	27%	40%	56%

Tabel 15. Toename aantal ouderen met een behoefte aan zorg op afroep over de periode 2022-2040 (Bron: In.Fact.Research op basis van de Etil-prognose)

Geclusterde woonvormen

Bij ouderen met minder zware of geen beperkingen wordt door ABF aangenomen dat zij vaker in een geclusterde woonvorm (willen) wonen. Voor een kleine groep (waaronder een deel van de groep met behoefte aan verpleegzorg) is een dergelijk geclusterde woonvorm in zekere zin een noodzaak, zij kunnen niet langer in een reguliere woning zelfstandig wonen. Voor een belangrijk deel is het echter een kwalitatieve vraag van ouderen. Dat het deels om een kwalitatieve vraag gaat betekent onder andere dat:

- Als je op geclusterde woonvormen inzet moet je ervoor zorgen dat deze goed aansluit op de behoefte. De ouderen in kwestie hebben vaak keuzeopties. In ieder geval heeft men de keuze in de huidige vertrouwde woning te blijven wonen, wat men vaak ook doet. Wil men deze ouderen verleiden tot een verhuizing, dan moet alles kloppen. Bij de ontwikkeling van geclusterde woonvormen moet men dan ook veel oog hebben voor de wensen van de doelgroep. Daarbij moet ook beseft worden dat 'de oudere' niet bestaat, de groep is zeer divers.
- Beleidsmakers kunnen ook kiezen in te zetten op andere woonvormen. De ouderen moeten natuurlijk goed gehuisvest worden, maar dat kan ook op andere manieren dan alleen met (nieuw) te realiseren geclusterde woonvormen. Men kan ook inzetten op het aanpassen van bestaande woningen om in de nieuwbouw meer ruimte te creëren voor andere (urgente) groepen.

Ook met het aanpassen van de bestaande woningvoorraad kunnen geclusterde woonvormen worden gerealiseerd. Bijvoorbeeld door in een complex (waar veel ouderen wonen) een woning (of deel daarvan) in te richten als gemeenschappelijke ruimte. In paragraaf 2.2.1 zijn kaarten opgenomen die inzichtelijk maken welke buurten in welke mate gaan vergrijzen. In paragraaf 4.4.2 zijn kaarten opgenomen met de geschiktheid van de woningvoorraad. In samenspel kunnen dat soort kaarten helpen om gebieden te identificeren waar in de bestaande voorraad geclusterd wonen kan worden gerealiseerd.

Het realiseren van specifieke woonvormen voor ouderen is en blijft maatwerk. In paragraaf 4.4.2 wordt aangegeven dat de bestaande woningvoorraad vaak met wat aanpassingen geschikt te maken is. Dat betekent dat de noodzaak om te verhuizen voor veel ouderen ontbreekt, men kan altijd de keuze maken te blijven wonen waar men woont. Alleen als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan (denk aan de betaalbaarheid van de woning, het type woning en de locatie waar deze woning staat), zal een oudere ook daadwerkelijk verhuizen. Dit geldt voor huurders, maar zeker ook voor het toenemende aantal oudere eigenaar bewoners.

Voor huurders geldt dat men door de lange woonduur vaak een lage huur heeft. De stap naar een kleinere woning met een hogere huurprijs is dan soms lastig te maken. Zelfs als het gegeven de intredende ouderdomsbeperkingen eigenlijk de beste keuze zou zijn. Voor eigenaar bewoners geldt dat ze het lastig kunnen vinden huur te gaan betalen, terwijl men de hypotheek al heeft afgelost. Daarnaast zijn er vele andere meer of minder rationele argumenten om uiteindelijk niet te verhuizen naar een meer

geschikte woonvorm. Dit alles maakt dat een goede voorlichting en het werken aan bewustwording onder ouderen van groot belang is.

Definities

Daar waar verschillende sectoren samenkomen, spreekt men niet altijd direct elkaars taal. Tijdens de sessies in Midden-Limburg is een brede behoefte geconstateerd aan meer eenheid van taal/ een helder definitiekader. Daar zal de komende periode aan moeten worden gewerkt. Waar het gaat om voor ouderen geschikte woonvormen is het daarbij van belang te beseffen dat definities kunnen (en zelfs moeten) verschillen, afhankelijk van de doelstelling:

- Monitoring. Het Rijk (en de provincie) wil meer zicht krijgen op het aantal voor ouderen geschikte woningen en de ontwikkeling daarvan. Daartoe zal er iets van een checklist moeten worden opgesteld om te bepalen in welke categorie een bepaalde woning valt. Uiteraard zal deze niet de exacte afmeting van de badkamer bevatten, want dan wordt zo'n checklist onbruikbaar.
- Bouwtechnisch. Het Ministerie van BZK heeft in haar subsidieregeling aan welke eisen zorggeschikte woningen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor subsidie (zie de bijlage). In regio (of gemeenten) kunnen soortgelijke criteria gewenst zijn, om te kunnen hanteren als programma van eisen bij de nieuwbouw.
- De praktijk. In de praktijk wordt door zorginstellingen en corporaties meer pragmatisch gekeken naar wat in welke woning voor welke inwoners mogelijk is. Daarbij gelden minder strenge regels dan bij de nieuwbouw en wordt niet alleen gekeken naar de woningkenmerken, maar ook naar de locatie.

Wat in 'de praktijk' als zorggeschikt wordt beschouwd, zal niet altijd voldoen aan de eisen in de nieuwbouw. En voor de monitoring gaat het te ver om alle bestaande woningen op te gaan meten om te kijken of ze aan die criteria voldoen. Om een eind te maken aan de begripsverwarring zijn dus verschillende begrippenkaders nodig.

Efficiency

Een dergelijk helder begrippenkader kan ook de efficiency bevorderen. De neiging bestaat soms om alle ouderenwoningen aan strenge eisen te onderwerpen. Daarbij wordt voorbij gegaan aan het feit dat (a) het niet voor elke oudere van belang is dat de woning aan deze eisen voldoen en (b) dat het voldoen aan de eisen flinke investeringen vraagt.

Er moeten ook in Midden-Limburg nieuwe zorggeschikte woningen worden toegevoegd. De extra investering die het rollator- of rolstoelgeschikt maken vergt, is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Deze extra investeringen renderen alleen als:

- er garanties worden afgesproken dat Wlz-zorg geleverd kan worden. Dat vraagt om (harde meerjarige) afspraken met de zorgkantoren/ -instellingen.
- er ouderen wonen die daadwerkelijk gebruikmaken van deze zorg en baat hebben bij de extra investeringen. Dat vraagt om specifieke aandacht in de woonruimteverdeling.

Om de opgaven wat meer te kleuren is een raming gemaakt van het aantal permanente rolstoelgebruikers in Midden-Limburg en de ontwikkeling van deze groep. Dit beeld staat weergegeven in tabel 16. Op basis van de GIP-databank mag worden verwacht dat er in Midden-Limburg ongeveer 1.630 ouderen een rolstoel gebruiken. De komende jaren neemt dit aantal vermoedelijk toe met zo'n 455 ouderen.

	permanente rolstoelgebruikers 2022		toename 2022-2031	
	totaal	65-plus	totaal	65-plus
Midden-Limburg	2.745	1.630	395	455
Echt-Susteren	375	230	50	60
Leudal	425	255	70	85
Maasgouw	295	185	30	40
Nederweert	195	115	30	35
Roerdalen	250	155	35	45
Roermond	630	350	105	105
Weert	575	340	70	80

Tabel 16. Het geraamde aantal permanente rolstoelgebruikers in 2022 en de verwachtte ontwikkeling tot 2031

Regionale afstemming verpleegzorg

Ouderen zijn vaak gehecht aan de gemeente, kern en buurt waarin men woont. De opgave op het vlak van ouderenhuisvesting is dan ook vooral een lokale opgave. Toch is ook voor deze doelgroep regionale afstemming van belang. Dit mede omdat er wederzijdse afhankelijkheden tussen gemeenten kunnen zijn. In tabel 17 is aangegeven:

a. Hoeveel WLZ-indicaties Verpleging &Verzorging er per gemeente zijn afgegeven;
b. Hoeveel WLZ-indicaties er per gemeente op basis van de leeftijdsopbouw verwacht worden;
c. De verhouding tussen a en b.

Als er meer indicaties worden afgegeven dan verwacht, dan hebben de verpleeghuizen in deze gemeente vermoedelijk een regionale opvangfunctie. Is het aantal lager, dan leunt de gemeente vermoedelijk op andere gemeenten in de regio. Het is niet met zekerheid te stellen of en in welke mate dit zo is, omdat er ook verschillen in gezondheid en zelfredzaamheid kunnen zijn tussen gemeenten (samenhangend met sociaal economische verschillen).

	indicaties 2022		
	werkelijk	verwacht	verhouding
Midden-Limburg	3.325	3.090	1,08
Echt-Susteren	490	430	1,14
Leudal	550	495	1,11
Maasgouw	375	345	1,09
Nederweert	160	220	0,73
Roerdalen	295	285	1,04
Roermond	710	650	1,09
Weert	745	660	1,13

Tabel 17. Het aantal afgegeven Wlz-indicaties VV ten opzichte van het aantal Wlz-indicaties VV dat je zou verwachten op basis van leeftijdsopbouw (Bron: In.Fact.Research op basis CBS en CIZ)

In Midden-Limburg als geheel ligt het aantal afgegeven indicaties 8% boven het aantal dat op basis van landelijke referenties verwacht mag worden (tabel 17).

Binnen de regio zijn er in Echt-Susteren, Weert en in mindere mate Leudal, relatief veel verpleeghuisplekken. Deze lijken deels een bovengemeentelijke functie te vervullen. Aan de andere kant zijn er in Nederweert relatief weinig verpleeghuisplekken. Mogelijk verhuizen inwoners uit Nederweert met een Wlz-indicatie naar andere gemeenten en leunt Nederweert daarmee gedeeltelijk op de verpleeghuizen elders in de regio. Maar het is dus ook denkbaar dat de verschillen tussen de gemeenten (gedeeltelijk) verklaard worden door verschillen in gezondheid en zelfredzaamheid. Dit soort verhoudingen tussen gemeenten kunnen de komende jaren, mede door de extramuralisering, gaan verschuiven. Daardoor kunnen de opgaven per gemeente anders uitvallen.

Kortom: alle gemeenten hebben forse opgaven, waarmee ze direct aan de slag kunnen. Daarbij is het wenselijk ook in de gaten te houden of de regionale optelsom blijft kloppen. Naast afstemming van de capaciteiten zijn er diverse andere thema's waarop verstandig kan zijn regionaal op te trekken.

Uit de sessies met stakeholders zijn de volgende punten naar voren gekomen:

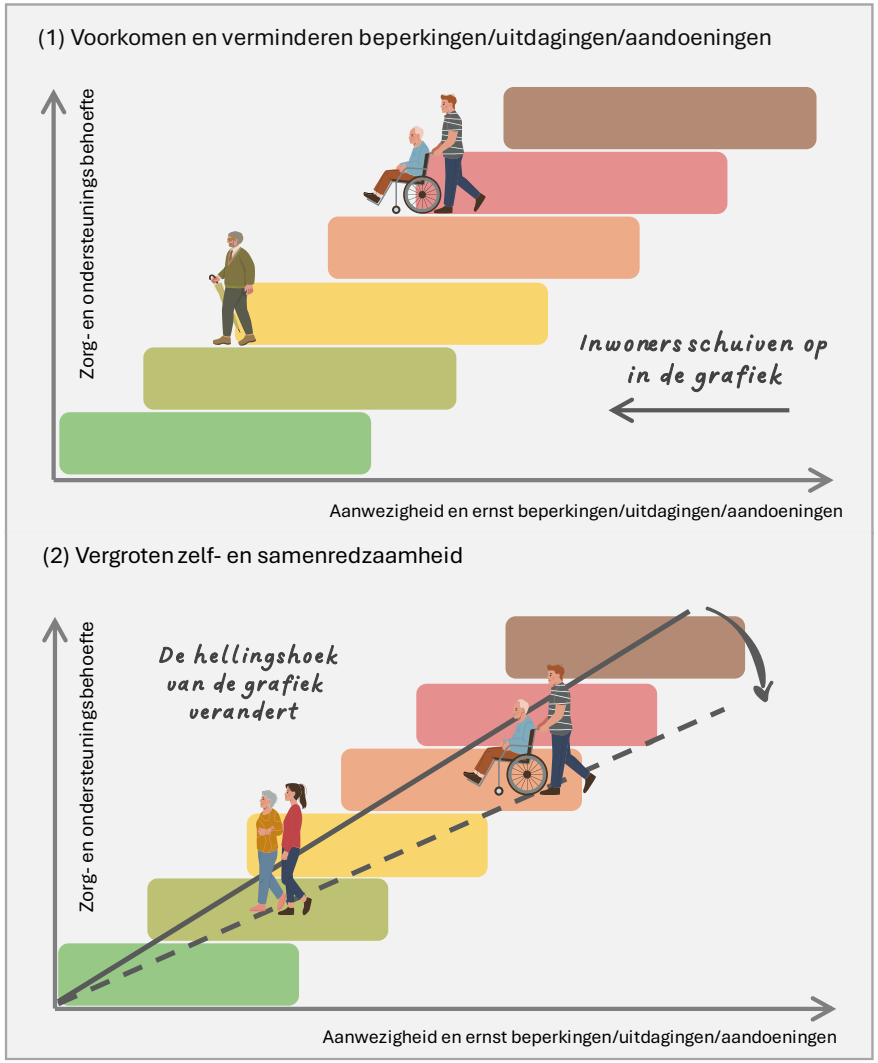
- Inhoudelijk:
    - Knelpunten die gemeenten niet zelfstandig kunnen oppakken;
    - Het delen van successen/ van elkaar leren.
- Het creëren van de juiste randvoorwaarden:
    - Voldoende woningen/ bouwlocaties;
    - Voldoende zorgpersoneel;
    - Sluitend voorzieningenaanbod;
    - Toereikende financiële middelen;
    - Bewustwording en voorlichting.
- Procesmatig:
    - Afstemming zorgkantoor;
    - Samenwerking met regionale spelers;
    - Afstemming met IZA en GALA.

3.3 Preventie

Zoals hierboven beschreven hebben de doelgroepen behoefte aan zorg en ondersteuning, maar de omvang van deze groepen en de mate waarin zij behoefte hebben aan (professionele) zorg en ondersteuning staan niet vast. Er kan preventief veel gedaan worden om deze behoefte te beperken of voorkomen. Dit is ook noodzakelijk om in de toekomst toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare zorg te kunnen (blijven) leveren. Er is hier dan ook veel aandacht, landelijk en nadrukkelijk ook in de regio. De hoeveelheid zorg- en ondersteuning die een inwoner nodig heeft is afhankelijk van: (1) de aanwezigheid en ernst van beperkingen/uitdagingen/aandoeningen (figuur 14), én (2) ook van de zelfredzaamheid van de inwoner en samenredzaamheid van de gemeenschap.



Figuur 14. Zorgtredenmodel gebaseerd op 'Handreiking kwetsbare ouderen thuis' van Wind et al. (2021)



Figuur 2 Manieren om zorg- en ondersteuningsbehoefte te reduceren

De zorg- en ondersteuningsbehoefte van de doelgroepen kan dan ook beperkt worden door:

(1) het voorkomen van (zwaardere) beperkingen, uitdagingen of aandoeningen (figuur 15), én
(2) het vergroten van de zelf- en samenredzaamheid van inwoners (figuur 15).

Als je succesvol bent in het eerste dan schuiven inwoners meer naar links in de grafiek. Als je succesvol bent in het tweede dan is de grafiek minder steil en is bij een gelijke aanwezigheid en ernst van beperkingen, uitdagingen en aandoeningen de zorg- en ondersteuningsbehoefte lager.

Deze beide vormen van preventie zijn van belang, maar in het kader van de woonzorganalyse is de tweede, het vergroten van zelf- en samenredzaamheid, het meest relevant. Uit zowel de vragenlijst als de stakeholderbijeenkomsten kwam dit ook naar voren als belangrijk aandachtspunt. Ook zijn er hiervoor verschillende ideeën hiervoor aangedragen, waaronder:

- Meer inzetten op welzijn(swerk)
- Bestaande gemeenschappen faciliteren en activeren
- Versterken sociale cohesie (bijvoorbeeld via gemengde woonvormen)
- Meer aandacht voor ontmoeting
- Vergroten veerkracht van gemeenschap (bijvoorbeeld via armoedebestrijding)
- Meer spreiden van kwetsbare doelgroepen
- Terugdringen van eenzaamheid (eenzaamheid vergroot (onnodig) de zorgvraag)
- Investeren in levensloopbestendige omgeving
- Inwoners activeren om alvast na te denken over oude dag en daarop voor te bereiden
- Verwachtingen en houding van inwoners bijstellen ten opzichte van zorg (wat kan ik zelf, in plaats van waar heb ik recht op)
- Eenvoudigere en kortere aanvraagprocedure voor hulpmiddelen
- Mantelzorg faciliteren en ondersteunen (bijvoorbeeld door aanbieden meer logeerplekken)

4. Woonzorgaanbod

In dit hoofdstuk beschrijven we het zorgaanbod en het aanbod aan geschikte woningen voor de doelgroepen. Daarbij hebben we nadrukkelijk ook aandacht voor omgevingskenmerken. Of een woning geschikt is wordt mede bepaald door de omgeving van de woning.

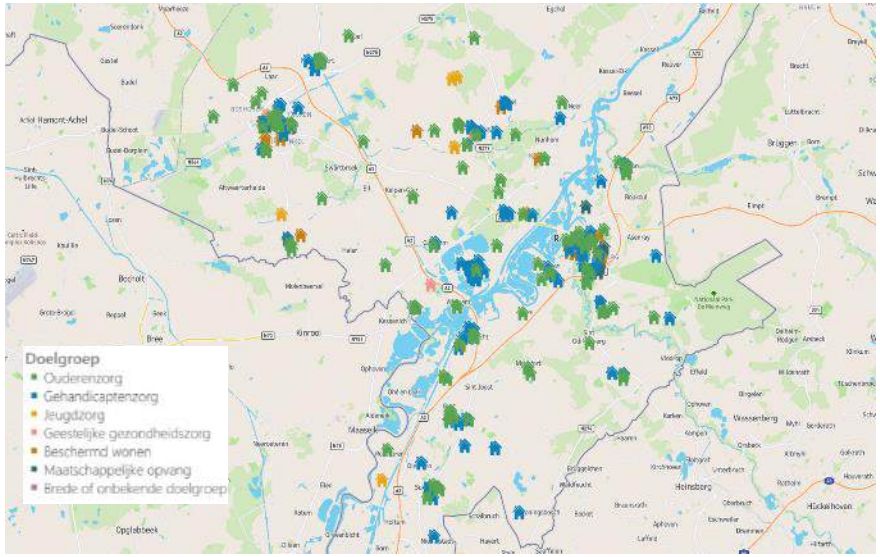
In het volgende hoofdstuk gaan we in op de match tussen de behoeften van en het aanbod voor de doelgroepen.

4.1 Toelichting op de inventarisatie

Met de inventarisatie van woonzorgvoorzieningen onder stakeholders hebben we de woonzorgvoorzieningen in de regio grotendeels in kaart gebracht. Dit overzicht is niet compleet. We hebben niet van alle stakeholders input ontvangen. In bijlage 5 geven we de tabellen met de geïnventariseerde voorzieningen met verblijf en zonder verblijf.

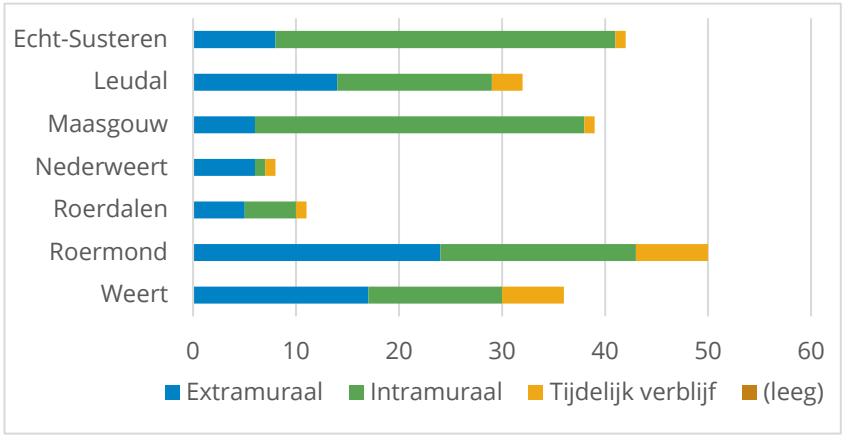
4.2 Voorzieningen met verblijf

In totaal zijn er 218 voorzieningen met verblijf geïnventariseerd, verspreid over de regio (figuur 16). Deze voorzieningen bieden samen plek bieden aan 6.106 mensen. Voor een nadere toelichting op de gehanteerde categorieën van woonvormen verwijzen we naar bijlage 2.

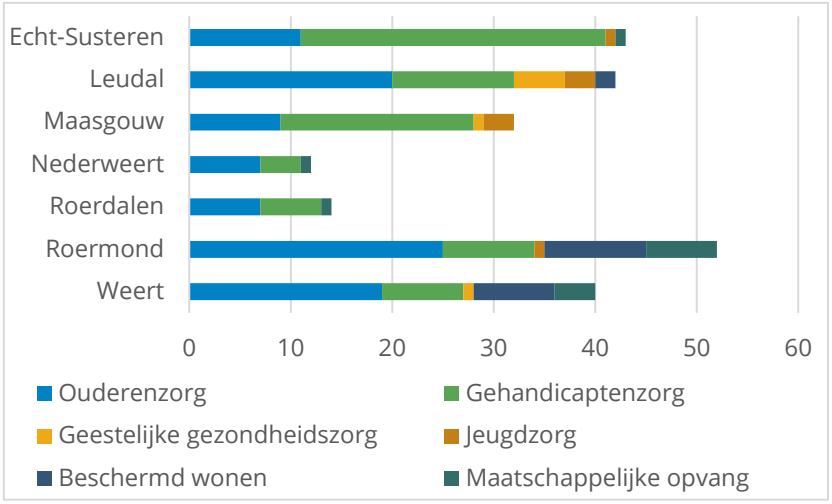


Figuur 16. Voorzieningen met verblijf uitgesplitst naar doelgroep

Figuur 17 en figuur 18 laten per gemeente het aantal voorzieningen met verblijf zien uitgesplitst naar vorm van zorg en doelgroep, respectievelijk.

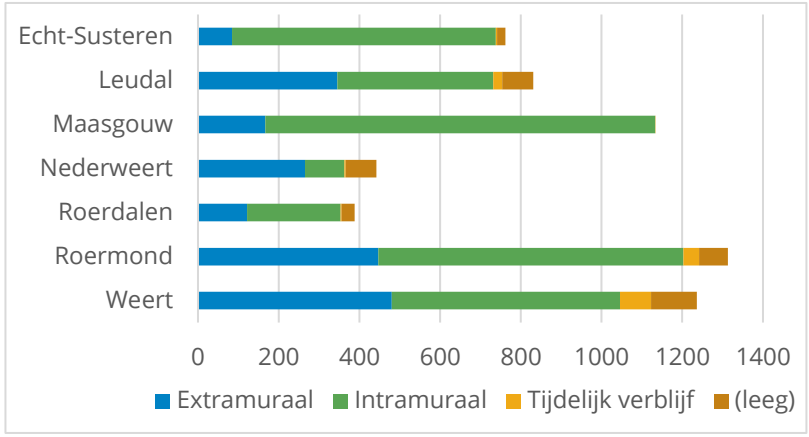


Figuur 17. Aantal geïnventariseerde voorzieningen met verblijf per gemeente, uitgesplitst naar vorm van zorg; leeg betekent vorm van zorg onbekend (Bron: inventarisatie onder stakeholders)

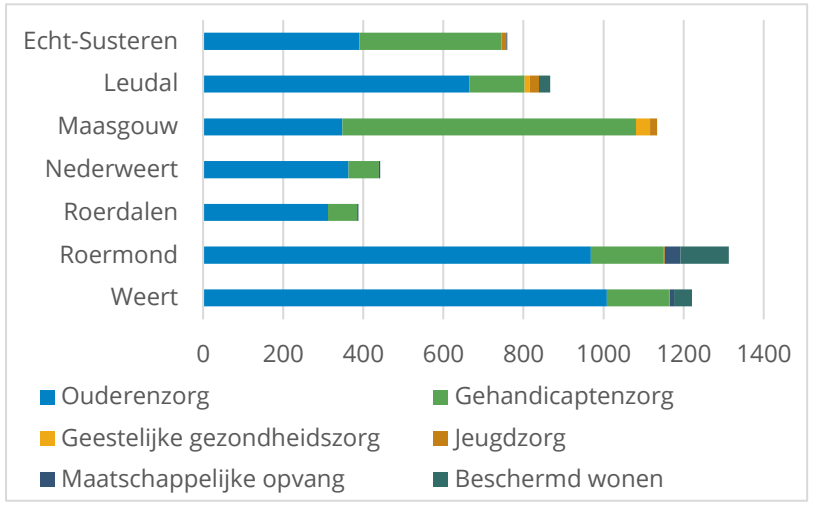


Figuur 18. Aantal geïnventariseerde voorzieningen met verblijf per gemeente, uitgesplitst naar doelgroep (Bron: inventarisatie onder stakeholders)

Figuur 19 en figuur 20 laten per gemeente het aantal plekken met verblijf zien uitgesplitst naar vorm van zorg en doelgroep, respectievelijk.

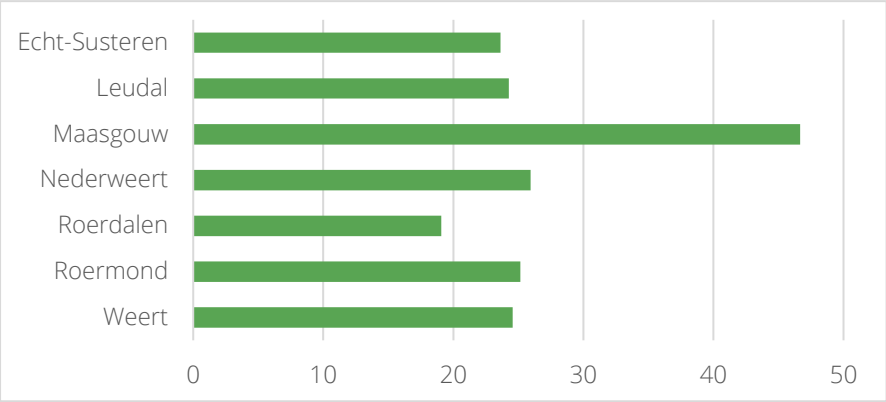


Figuur 19. Aantal geïnventariseerde plekken met verblijf per gemeente, uitgesplitst naar vorm van zorg; leeg betekent vorm van zorg onbekend (Bron: inventarisatie onder stakeholders)



Figuur 20. Aantal geïnventariseerde plekken met verblijf per gemeente, uitgesplitst naar doelgroep (Bron: inventarisatie onder stakeholders)

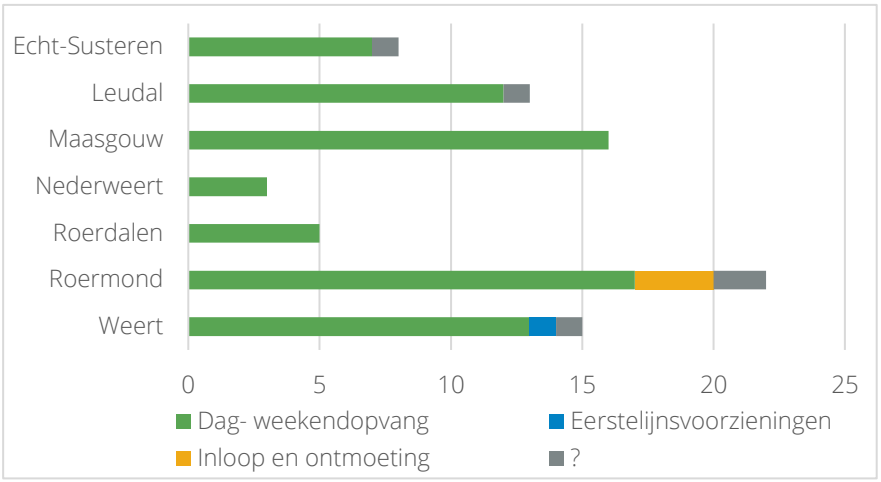
Als je kijkt naar het aantal plekken met verblijf valt op dat dit aantal het laagst is in de gemeenten Nederweert en Roerdalen, en dat het aandeel ouderenzorg in deze gemeenten relatief hoog is. Daarnaast valt op dat de gemeenten Roermond, Weert en Maasgouw de meeste plekken bieden. Deels wordt dit verklaard door de grootte van de gemeenten. Als je het aantal plekken corrigeert voor het aantal inwoners verandert dat beeld (figuur 21). Dan zie je dat de gemeenten per 1000 inwoners een vergelijkbaar aantal plekken met verblijf bieden, met uitzondering van de gemeente Maasgouw. De gemeente Maasgouw lijkt een bovenregionale functie te vervullen binnen de gehandicaptenzorg.



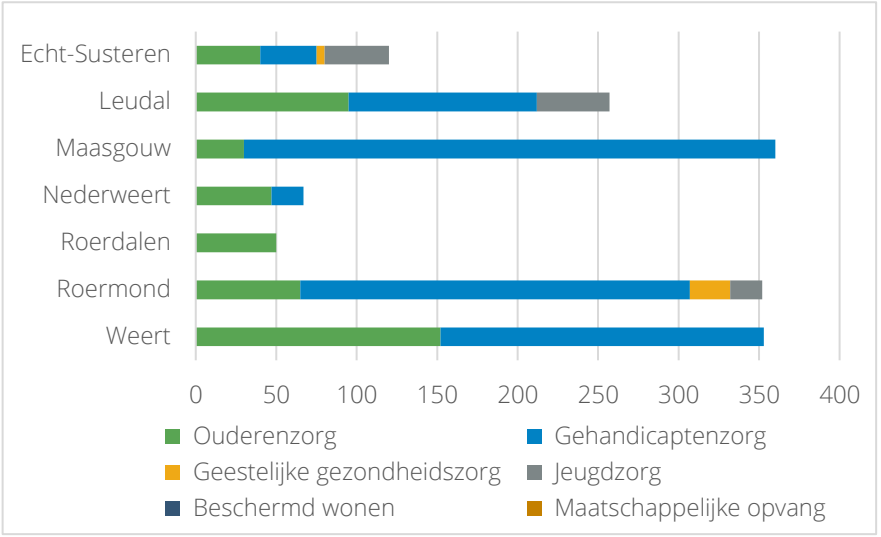
Figuur 21. Aantal geïnventariseerde plekken met verblijf per gemeente, per 1000 inwoners

4.3 Voorzieningen zonder verblijf

In totaal zijn 82 voorzieningen zonder verblijf geïnventariseerd die samen plek bieden aan 1559 mensen. Dit betreft hoofdzakelijk dag- en weekendopvang (figuur 22). Verder varieert daarin het aandeel van de verschillende doelgroepen sterk tussen de gemeenten (figuur 23).



Figuur 22. Per gemeente het aantal geïnventariseerde voorzieningen zonder verblijf, uitgesplitst naar vorm van zorg (Bron: inventarisatie stakeholders)



Figuur 23. Per gemeente het aantal geïnventariseerde plekken zonder verblijf uitgesplitst naar doelgroep (Bron: inventarisatie stakeholders)

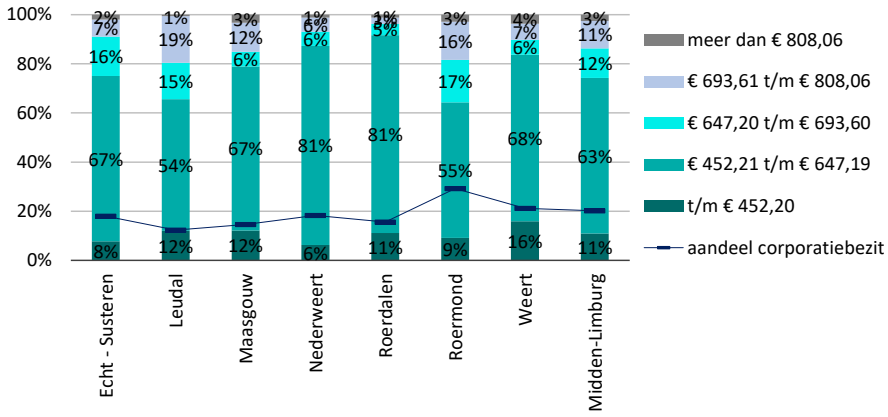
4.4 Reguliere woningvoorraad

In voorgaande paragrafen is gefocust op het intramurale aanbod en zelfstandige woningen die specifiek bestemd zijn voor een bepaalde doelgroep. Veruit het grootste deel van de kwetsbare inwoners woont echter zelfstandig in een gewone/reguliere woning. Dit wordt beleidsmatig ook gewenst geacht of nagestreefd. De samenstelling van de reguliere woningvoorraad is dan ook van groot belang. Gegeven de kenmerken en wensen van de zorggroepen focussen we hierbij op kenmerken als betaalbaarheid, toe- en doorgankelijkheid en de woonsituatie van ouderen.

4.4.1 Samenstelling corporatiebezit

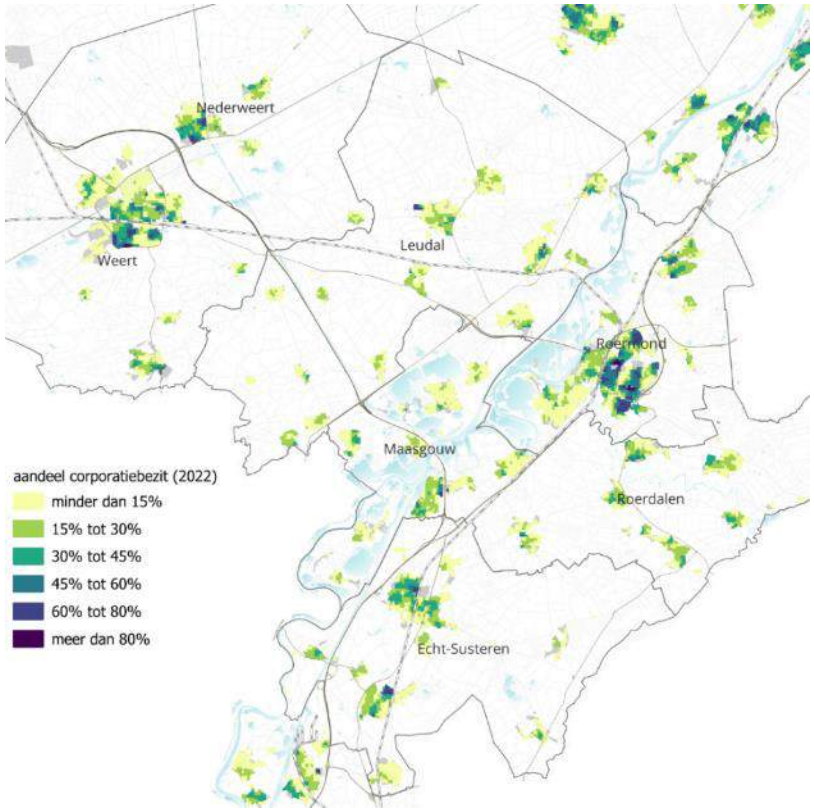
Veel van de aandachtsgroepen zijn aangewezen op de sociale huursector. In figuur 24 staat het aandeel corporatiewoningen per gemeente weergegeven. Het aandeel in de regio ligt rond de 20%. Het landelijk beleid is erop gericht het aandeel in alle gemeenten – waar mogelijk – te laten toegroeien naar het landelijk gemiddelde van 27%. In de Woondeal is afgesproken dat alle gemeenten streven naar een percentage van 30% sociale huur. Dat betekent dat het aanbod aan corporatiewoningen de komende periode flink zal moeten worden uitgebreid. Alleen in Roermond ligt het aandeel boven het landelijk gemiddelde (29%).

Het is de hoop dat met een uitbreiding van het corporatiebezit de tekorten aan de onderkant van de woningmarkt kunnen worden opgelost. In 2024 zijn de Midden-Limburgse gemeenten voornemens om een nieuw woningmarkt-onderzoek uit te voeren, om nader op deze thematiek in te gaan. Binnen de sector zijn de meeste aandachtsgroepen aangewezen op het segment tot de eerste aftoppingsgrens. Gemiddeld in de regio heeft zo'n driekwart van de corporatiewoningen een huurprijs binnen dit segment



Figuur 24. De omvang en samenstelling van het corporatiesbezit van de corporaties in Midden-Limburg naar huurprijsklasse in 2023 (Bron: corporaties Midden-Limburg, CBS, bewerking In.Fact.Research)

De omvang en samenstelling van de corporatiesector verschilt van gemeente tot gemeente. Ook op een lager geografisch schaalniveau zijn er soms grote verschillen. In figuur 25 is te zien dat er zowel in Roermond als in Weert enkele echte 'corporatiebuurten' zijn waar corporaties een groot deel van de woningen in bezit hebben. De kaarten maken ook duidelijk dat de keuzemogelijkheden van vooral kwetsbare inwoners beperkt zijn, men kan niet in elke buurt (of gemeente) terecht. Daar waar te grote concentraties ontstaan van kwetsbare inwoners komt het streven naar een inclusieve maatschappij in gevaar.



Figuur 25. Aandeel van de woningvoorraad in het bezit van woningcorporaties in Midden-Limburg (Bron: CBS Microdata, bewerking In.Fact.Research)

4.4.2 Geschiktheid van de woningvoorraad

Voor de groep met somatische beperkingen en mobiliteitsproblemen is het van belang dat er voldoende nultreden-woningen zijn. Er zijn in Midden-Limburg ongeveer 5.270 zelfstandig wonende personen die problemen hebben met de mobiliteit binnenshuis. In Midden-Limburg staan veel woningen die voor deze groep geschikt zijn:

- er zijn ongeveer 17.000 geschikte woningen (15% van de voorraad);
- er zijn circa 85.600 aanpasbare woningen (75%);
- de overige 11% van de woningvoorraad in Midden-Limburg is ongeschikt.[1]

In alle gemeenten staan veel aanpasbare gezinswoningen (tabel 18). Kijkend naar puur de fysieke kenmerken inzake de toe- en doorgankelijkheid van de woningen[2], is er dus geen sprake van tekorten. Het is niet zo dat iedereen die met mobiliteitsproblemen te maken krijgt daarmee direct 'passend' woont. De woning moet mogelijk nog aangepast worden, maar men kan ook besluiten te (willen) verhuizen. Deze verhuiswens is (lang) niet altijd een noodzaak die voortkomt uit de ongeschiktheid van de huidige woning. Andere elementen spelen vaak een belangrijke rol, zoals: kleiner willen wonen, nabij voorzieningen willen wonen, met andere buren willen wonen, meer veiligheid/geborgenheid etc. Ouderen wonen (gelukkig) vooral in gebieden waar de woningen geschikt of aanpasbaar zijn. In figuur 26 en figuur 27 staat het aandeel geschikte en aanpasbare woningen op laag schaalniveau weergegeven in Midden-Limburg. In veel gebieden domineren aanpasbare woningen, waardoor in figuur 28 veel gebieden blauw kleuren.

[1] In veel gemeenten wordt vanuit de Wmo als grens voor woningenaanpassingen een bedrag gehanteerd van € 10.000 voor de renovatie. Als het bedrag de € 10.000 overschrijdt, dan is vanuit die optiek verhuizen naar een geschikte woning een betere optie. In het 'ramingsmodel geschiktheid woningvoorraad' is deze drempelwaarde van € 10.000 overgenomen: is de benodigde investering duurder, dan wordt de woning aangemerkt als ongeschikt. Opgemerkt moet worden dat de grens van € 10.000 aan het schuiven is en veel gemeenten vanwege bezuinigen inmiddels een lagere grenswaarde hanteren.

[2] Toe- en doorgankelijkheid: of de voordeur van de woning zonder traplopen kan worden bereikt en of primaire vertrekken (keuken, wc en woon-, slaap- en badkamer) bereikbaar zijn zonder traplopen.

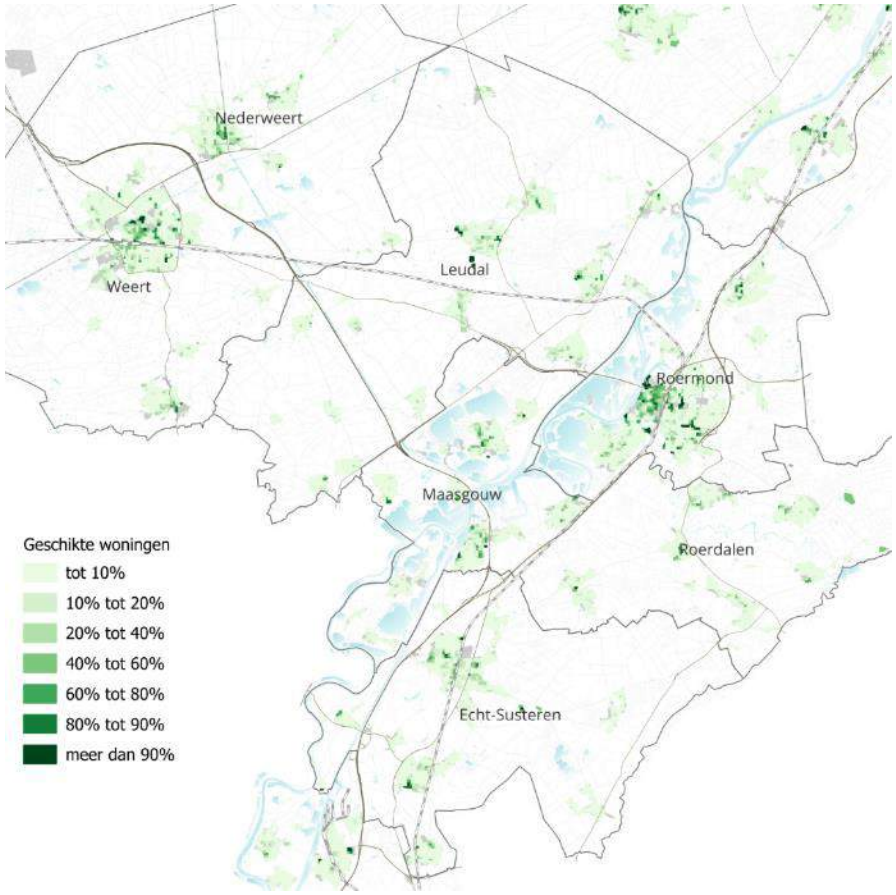
De aanpasbehoefte zal zich in de toekomst met name manifesteren in gebieden met aanpasbare woningen én toekomstige vergrijzing. In een beperkt aantal gebieden met vergrijzing is de woningvoorraad niet geschikt (of aanpasbaar) voor bewoning met mobiliteitsproblemen. Dit is bijvoorbeeld het geval in de gemeente Roermond. In de stad Roermond is een deel van de woningvoorraad ongeschikt, terwijl daar in de toekomst het aantal ouderen toeneemt (zie figuur 28 en figuur 5).

De strategie om in deze gebieden desgewenst de doorstroming onder de (aankomende) ouderen te bevorderen, kan verschillen. Het gaat deels om corporatiebezit, maar vaak ook om eigenwoningbezit.

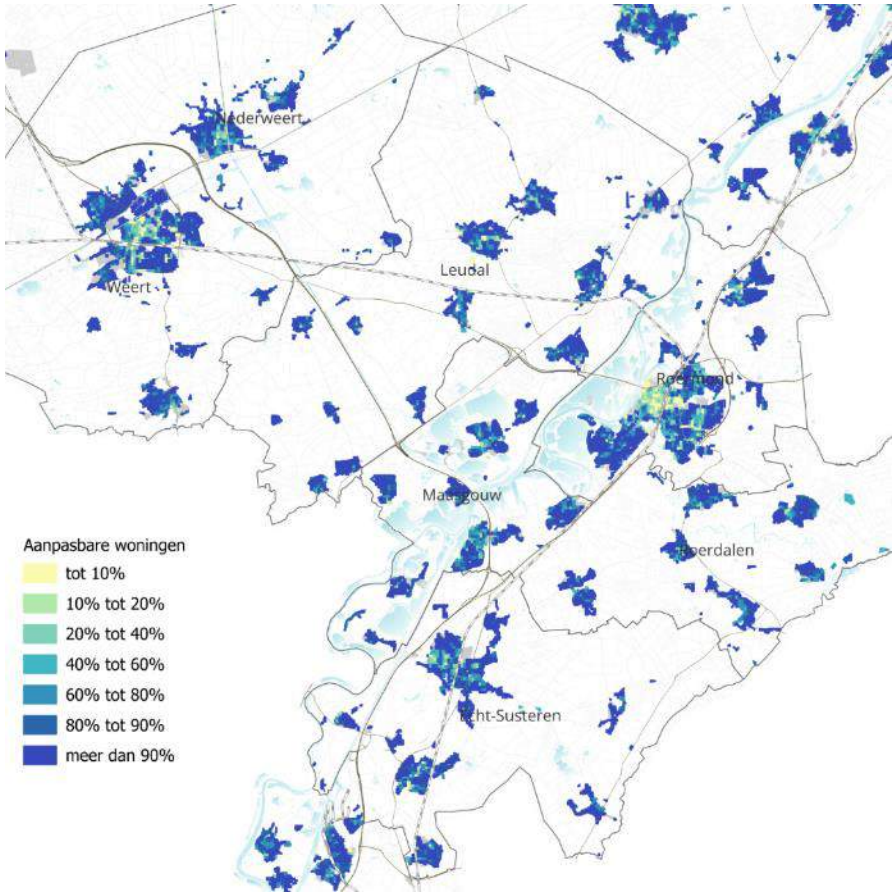
	ongeschikt	aanpasbaar	geschikt
Echt-Susteren	10%	81%	10%
Leudal	7%	83%	10%
Maasgouw	6%	83%	11%
Nederweert	5%	81%	14%
Roerdalen	6%	85%	8%
Roermond	17%	62%	21%
Weert	11%	71%	18%
Midden-Limburg	11%	75%	15%
Midden-Limburg (abs.)	12.100	85.600	17.000
Nederland	19%	59%	22%

Tabel 18. De geschiktheid van de woningvoorraad in Midden-Limburg ten opzichte van het landelijk gemiddelde (Bron: Ramingsmodel In.Fact.Research, de methode staat toegelicht in het document 'Geschiktheid woningvoorraad')

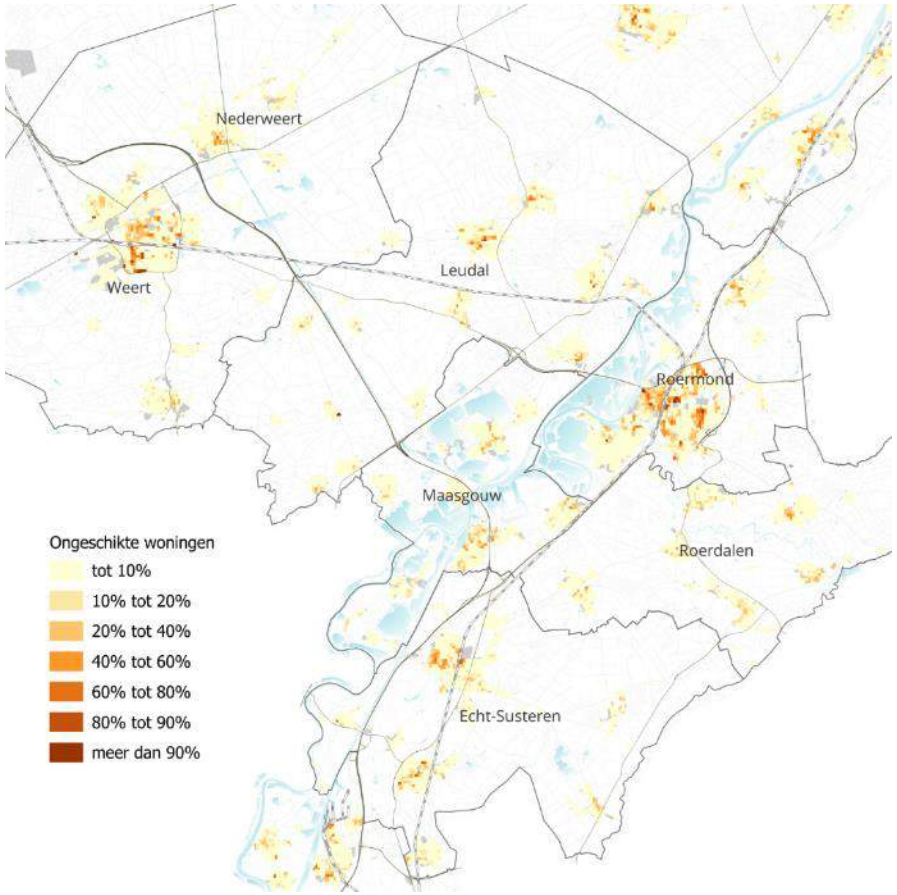
***Disclaimer**. De daadwerkelijke aanpasbaarheid van woningen kan in de praktijk verschillen van de hierboven genoemde aantallen op basis van het gehanteerde ramingsmodel.*



Figuur 26. Aandeel geschikte woningen in Midden-Limburg (Bron: Ramingsmodel In.Fact.Research, de methode staat toegelicht in het document 'Geschiktheid woningvoorraad')



Figuur 27. Aandeel aanpasbare woningen in Midden-Limburg (Bron: Ramingsmodel In.Fact.Research, de methode staat toegelicht in het document 'Geschiktheid woningvoorraad')



Figuur 28. Aandeel ongeschikte woningen in Midden-Limburg (Bron: Ramingsmodel In.Fact.Research, de methode staat toegelicht in het document 'Geschiktheid woningvoorraad')

Geschikte woningen van de corporaties

De corporaties in Midden-Limburg beoordelen hun woningaanbod volgens de methodiek van het Bouw Advies Toegankelijkheid (BAT), bestaande uit de volgende categorieën:

- BAT-score 1: Wandelstokgeschikt. Nultreden-woning.
- BAT-score 2: Rollator bewoonbaar.
- BAT-score 3: Rolstoel bewoonbaar.
- BAT-score 4: Geschikt voor verpleegzorg thuis.

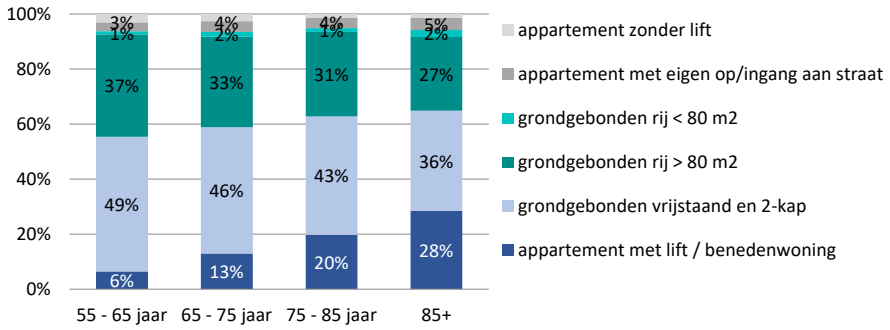
In tabel 18 staat de samenstelling van het corporatiebezit in Midden-Limburg weergegeven naar BAT-score in 2023. Ruim een derde van de woningen in de regio bestaat uit wandelstok geschikte woningen (36%) en bijna een op de tien woningen is rollator bewoonbaar (9%). In de gemeente Echt-Susteren staan relatief veel woningen met een BAT-score (70% totaal), waarvan de meeste woningen wandelstok geschikt zijn (45%). In Echt-Susteren en Nederweert staan relatief veel woningen die geschikt zijn voor verpleegzorg thuis.

	Echt-Susteren	Leudal	Maasgouw	Nederweert	Roerdalen	Roermond	Weert	Midden-Limburg
1 wandelstok geschikt	45%	36%	33%	20%	25%	41%	31%	36%
2 rollator bewoonbaar	11%	9%	11%	0%	13%	8%	11%	9%
3 rolstoel bewoonbaar	1%	5%	0%	0%	0%	2%	1%	2%
4 verpleegzorggeschikt	13%	7%	2%	27%	0%	4%	1%	6%
exacte BAT score onbekend	0%	0%	6%	0%	0%	3%	0%	1%
overige woningen	30%	42%	48%	52%	63%	42%	55%	46%
totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
aantal woningen	2.685	2.035	1.685	1.405	1.520	8.535	5.000	22.865

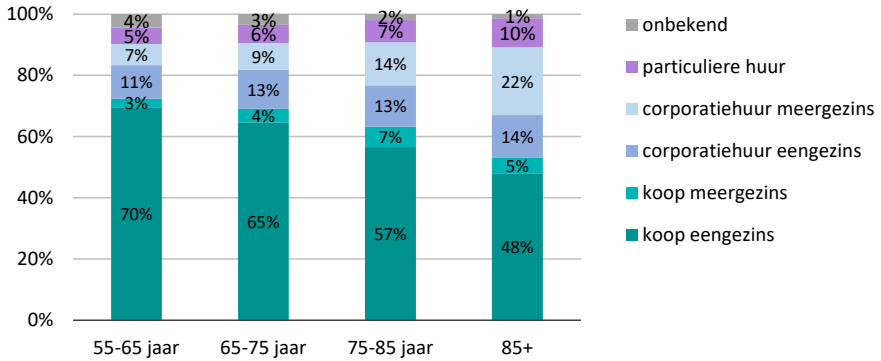
Tabel 1 Samenstelling van de woningvoorraad van de corporaties in Midden-Limburg naar BAT-score, 2023 (Bron: Corporaties Midden-Limburg, bewerking In.Fact.Research)

Geschiktheid huidige woningen ouderen

In figuur 29 en figuur 30 staat de woonsituatie van ouderen weergegeven in Midden-Limburg. Hieruit blijkt dat er relatief weinig ouderen zijn die in woningen wonen die volledig ongeschikt zijn als men te maken krijgt met mobiliteitsbeperkingen.

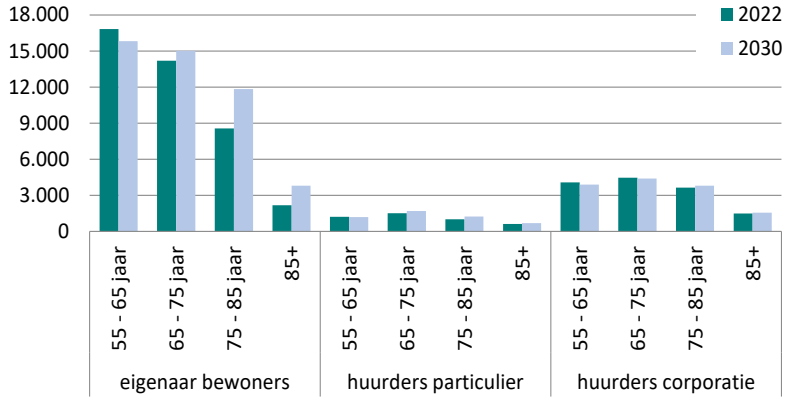


Figuur 29. Woonsituatie van generaties ouderen in Midden-Limburg naar woningtype, 2022 (Bron: LC-model In.Fact.Research)



Figuur 30. Woonsituatie van generaties ouderen in Midden-Limburg naar eigendom en woningtype, 2020 (Bron: Monitor ouderenhuisvesting 2020, bewerking In.Fact.Research)

In veel woningen is het mogelijk om met wat aanpassingen te blijven wonen. Ook blijkt dat de nieuwe generatie ouderen steeds vaker een eigenaar bewoner is. Zij hebben vaak andere financiële mogelijkheden en (als men wil verhuizen) andere woonwensen dan de oudere huurders. Dat laatste heeft uiteraard ook effect op de langere termijn. In figuur 31 is berekend hoe ouderen in de toekomst zullen wonen, als de huidige verhuispatronen grotendeels gelijk blijven. Te zien is dat de vergrijzing in de regio vooral in de koopsector zal plaatsvinden (de mate waarin kan per gemeente verschillen). In de huursector neemt het aantal ouderen nauwelijks toe. Dat betekent ook dat de aanpasbehoefte met name in de koopsector zal ontstaan én dat voorlichting en bewustwordingscampagnes met name ook onder eigenaar bewoners van belang zijn.



Figuur 31. De leeftijdsopbouw in de koop- en de huursector in 2022 en 2030 in Midden-Limburg Bron: LC-model In.Fact.Research

In 2024 zijn de gemeente en corporaties voornemens om een nieuw woningmarktonderzoek uit te voeren, waarin onder andere nader zal worden ingegaan op de woonsituatie van ouderen en welke woonwensen zij hebben.

4.5 Omgevingskenmerken

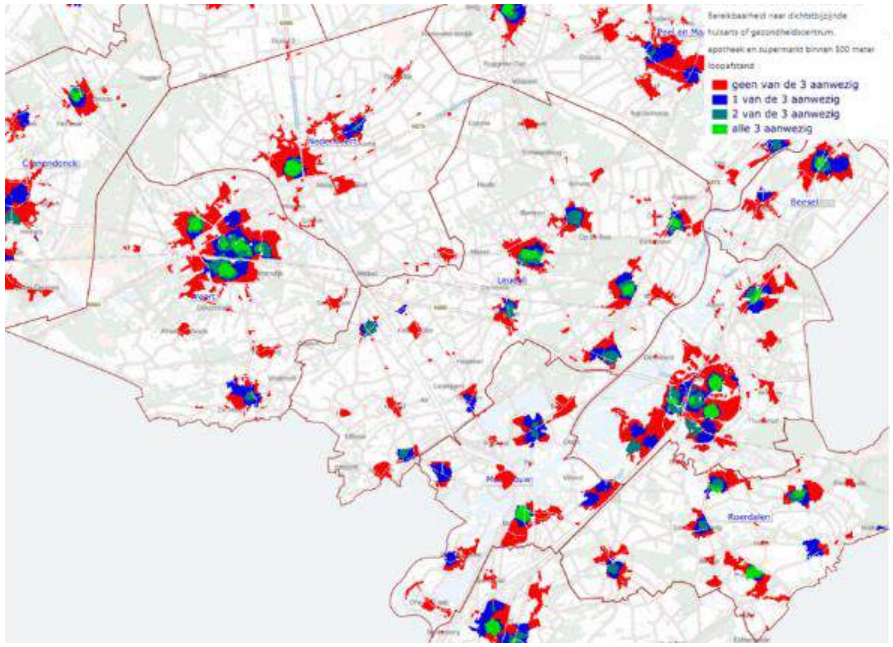
Een passende woning is slechts een van de randvoorwaarden om met beperkingen zelfstandig te kunnen gaan of blijven wonen. Ook omgevingskenmerken zijn van belang en uiteraard het netwerk aan voorzieningen en zorg- en dienstverlening.

Daarnaast is ook de sociale samenstelling van buurten van belang. In paragraaf 2.1 is daar deels al bij stilgestaan. In deze paragraaf wordt in aanvulling daarop de mate van concentratie van kwetsbare inwoners en de mogelijkheden voor informele zorg in beeld gebracht. Daarnaast worden in deze paragraaf zaken als leefbaarheid, veiligheid en overlast belicht.

4.5.1 Algemene voorzieningen

Naast de relevante voorzieningen op het vlak van zorg en welzijn, zijn uiteraard ook meer algemene voorzieningen zoals een supermarkt, een huisarts of een apotheek van belang. Deze drie voorzieningen worden ook wel aangeduid als de 'triple A' (arts, apotheek en Albert Heijn/ Aldi). Deze zijn in dit onderzoek in beeld gebracht aan de hand van openbare bronnen. Deze bronnen zijn niet altijd volledig en actueel, maar geven wel een goed eerste beeld voor nadere analyses.

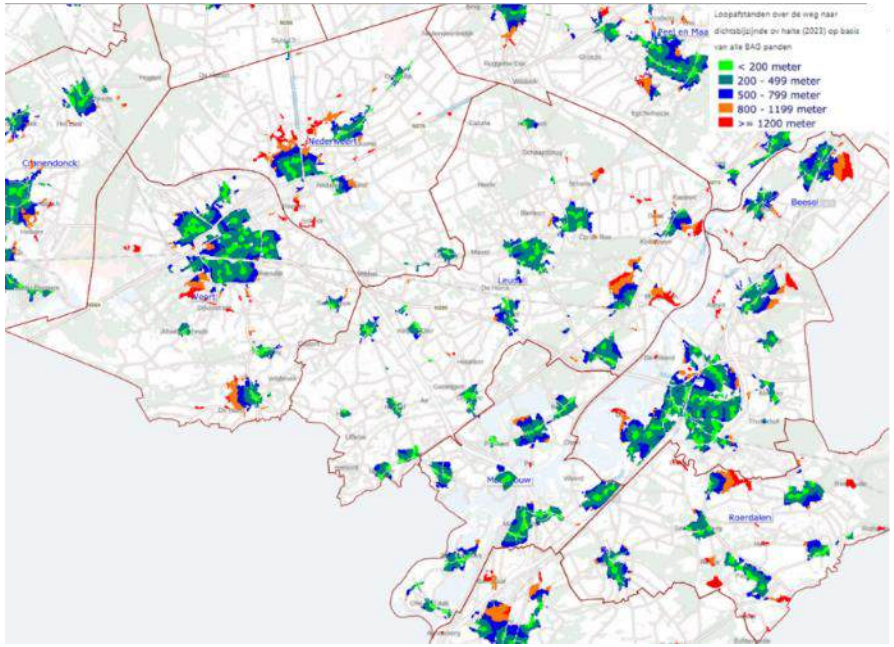
In figuur 32 is te zien dat er veel buurten/gebieden zijn waar deze drie voorzieningen niet binnen een loopafstand van 500 meter bereikbaar zijn. Dit maakt dat vervoer een belangrijk thema is, om de bereikbaarheid van essentiële voorzieningen te borgen. Voor de verschillende zorggroepen zijn verschillende voorzieningen van verschillend belang. Het is van belang hier bij de beleidsvorming/locatiekeuze (van nieuwe woonzorgvormen en/of voorzieningen) oog voor te hebben.



Figuur 32. De aanwezigheid van de 'triple A' voorzieningen binnen 500 meter loopafstand (Bron: Bron: Huisartsen-overzicht.nl, Ministerie van VWS, websites supermarkten, Kadaster, OpenStreetMap, bewerking Object Vision en In.Fact.Research)

Bereikbaarheid

In de meeste gebieden hoeven de inwoners niet meer dan 400 meter te lopen alvorens bij een ov-halte aan te komen. In enkele gebieden is dit echter meer dan 800 meter, zoals in de kernen Buggenum in gemeente Leudal en Melick in gemeente Roerdalen (figuur 33.). En dan moet er maar net een bus in de juiste richting vertrekken. Maatwerk in het openbaar vervoer lijkt dan ook cruciaal.



Figuur 33. De loopafstand tot ov-haltes in Midden-Limburg (Bron: Open OV, Kadaster, OpenStreetMap, bewerking Object Vision en In.Fact.Research)

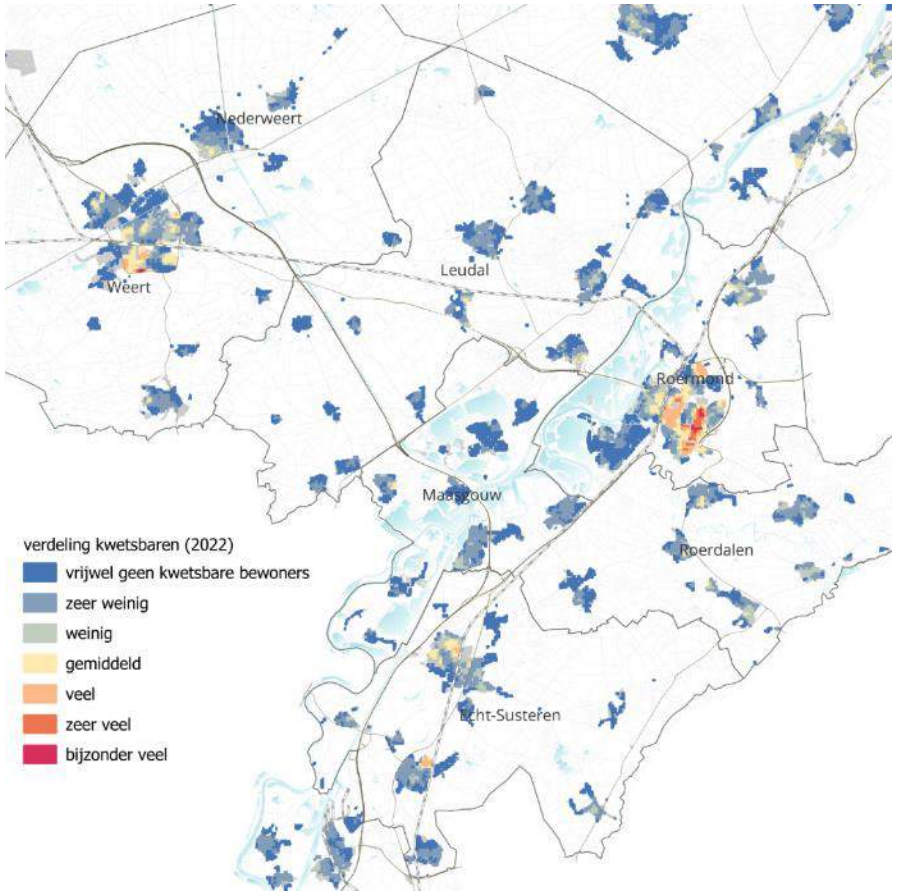
4.5.2 Veerkracht van gemeenschap

In het landelijke onderzoek 'Veerkracht in het corporatiebezit', uitgevoerd in opdracht van de vereniging van woningcorporaties Aedes, is aangetoond dat er in Nederland sprake is van een trend naar hogere concentraties van kwetsbare inwoners. Deze concentraties vinden vooral plaats in buurten met veel corporatiebezit.

In deze buurten gaat de toenemende concentratie kwetsbare inwoners vaak samen met een toenemende overlast en onveiligheid. Te grote concentraties van kwetsbare inwoners moeten derhalve voorkomen worden.
Mensen kunnen om allerlei redenen kwetsbaar zijn. In het Veerkracht-onderzoek zijn de volgende groepen samengenomen:

- Mensen die afhankelijk zijn van een bijstandsuitkering;
- Mensen met een herkomst uit een van de vluchtelingenlanden;
- Mensen met een licht verstandelijk beperking;
- Mensen met een psychiatrische aandoening;
- Mensen met meervoudige, chronische somatische aandoeningen en mobiliteitsbeperkingen.

In figuur 34 staat het aandeel kwetsbare inwoners weergegeven op laag schaalniveau in Midden-Limburg. Met name in Roermond en Weert zijn er gebieden met een hoge concentratie van 'kwetsbare inwoners'. Niet zelden is in deze gebieden de concentratie van kwetsbare inwoners in de afgelopen jaren verder toegenomen. Deze gebieden kunnen mogelijk worden ontzien waar het gaat om woningtoewijzingen aan kwetsbare groepen en het realiseren van nieuwe specifieke woonvormen. Dat betekent dat er bijvoorbeeld voor het faciliteren van de uitstroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang in andere wijken en buurten ruimte moet worden gevonden. Ook gemeenschapsvorming, ontmoetingsplekken en de inrichting van de openbare ruimte zijn daarbij van belang.



Figuur 34. Het aandeel kwetsbare inwoners in Midden-Limburg (Bron: CBS Microdata, In.Fact.Research)

4.5.3 Mogelijkheden voor mantelzorg

In navolging van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) brengen we in deze woonzorganalyse de mogelijkheden voor informele zorg in beeld aan de hand van de Oldest Old Support Ratio (OOSR).[1] Simpel gezegd gaat het hier om de verhouding tussen het aantal 50 tot 75-jarigen en het aantal 85-plussers. Vanuit de eerste leeftijdsgroep wordt vaak mantelzorg geboden, de tweede groep ontvangt deze veelal. Landelijk ligt de OOSR op 13,7, hetgeen betekent dat er tegenover elke 85-plusser 13,7 50 tot 75-jarigen staan. In Midden-Limburg ligt de OOSR iets lager, rond de 13,2. Dit betekent dat kijkend naar de leeftijdsverdeling er op dit moment, uitgaande van de OOSR minder mogelijkheden zijn voor mantelzorg, dan elders in het land.

De OOSR is een heldere doch eenvoudige benadering van de werkelijkheid. Een iets genuanceerder beeld ontstaat als de benadering meer leeftijdsspecifiek wordt gemaakt. Uit onderzoek is bekend dat:

- 15% van de inwoners in de leeftijdsklasse van 75 tot 80 jaar mantelzorg ontvangt;
- 21% van de 80 tot 85-jarigen mantelzorg ontvangt;
- 24% van de 85-plussers mantelzorg ontvangt.

En voor de mantelzorgers geldt dat:

- 9% van de 18 tot 50-jarigen mantelzorg verleend;
- 24% van de 50 tot 75-jarigen mantelzorg verleend;
- 19% van de 75-plussers mantelzorg verleend.

	2023	2030	2040
Echt-Susteren	6,5	4,9	3,7
Leudal	6,5	4,9	3,5
Maasgouw	6,2	4,8	3,6
Nederweert	6,8	5,2	3,9
Roerdalen	6,3	4,6	3,4
Roermond	7,3	5,8	4,6
Weert	6,3	5,2	4,2
Midden-Limburg	6,6	5,1	3,9

Tabel 19. Ontwikkeling leeftijdsspecifieke OOSR in Midden-Limburg (Bron: CBS Microdata, In.Fact.Research)

Op basis van deze leeftijdsspecifieke OOSR is de verhouding tussen potentiële mantelzorgontvangers en potentiële mantelzorgverleners in Midden-Limburg 1 mantelzorgontvanger tot 6,6 mantelzorgverleners (tabel). Deze verhouding loopt uiteen van 1 tot 6,2 in Maasgouw en 1 tot 7,3 in Roermond.

Het is van belang om bij de OOSR te vermelden dat mantelzorg zeker niet altijd door buurtgenoten wordt geleverd. Vaak wordt deze geleverd door familieleden die soms tientallen kilometers verderop wonen. Ook voor de mantelzorg door familieleden geldt echter dat deze minder zal worden. Dat heeft alles te maken met de gezinsverdunning die begin jaren '70 is ingezet. De ouderen van de toekomst hebben daardoor simpelweg minder kinderen die mantelzorg kunnen verlenen. Waar het gaat om de mantelzorg in de toekomst zijn er meer zaken waarmee rekening moet worden gehouden, zoals algemene maatschappelijke trends en nieuwe mogelijkheden van digitalisering/domotica.

[1] Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040, Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag, november 2019.

Het zal echter met zekerheid niet eenvoudiger worden om een beroep te doen op mantelzorg. Wat dat betreft is vooral de trend die de OOSR laat zien van belang: de komende jaren zullen de mogelijkheden voor informele hulp en ondersteuning vanuit de netwerken in de buurten en kernen afnemen. In 2040 geldt dat er voor elke potentiële ontvanger van mantelzorg nog slechts 3,9 potentiële mantelzorgers klaarstaan. In het beleid zal hier rekening mee moeten worden gehouden, want deze trend kan gevolgen hebben voor de behoefte aan formele zorg en ondersteuning. Daarnaast is er op dit moment al sprake van overbelasting onder mantelzorgers in Midden-Limburg (GGD Limburg-Noord, Resultaten panelonderzoek Mantelzorg).

4.5.4 Vergrijzing en arbeidsmarkt

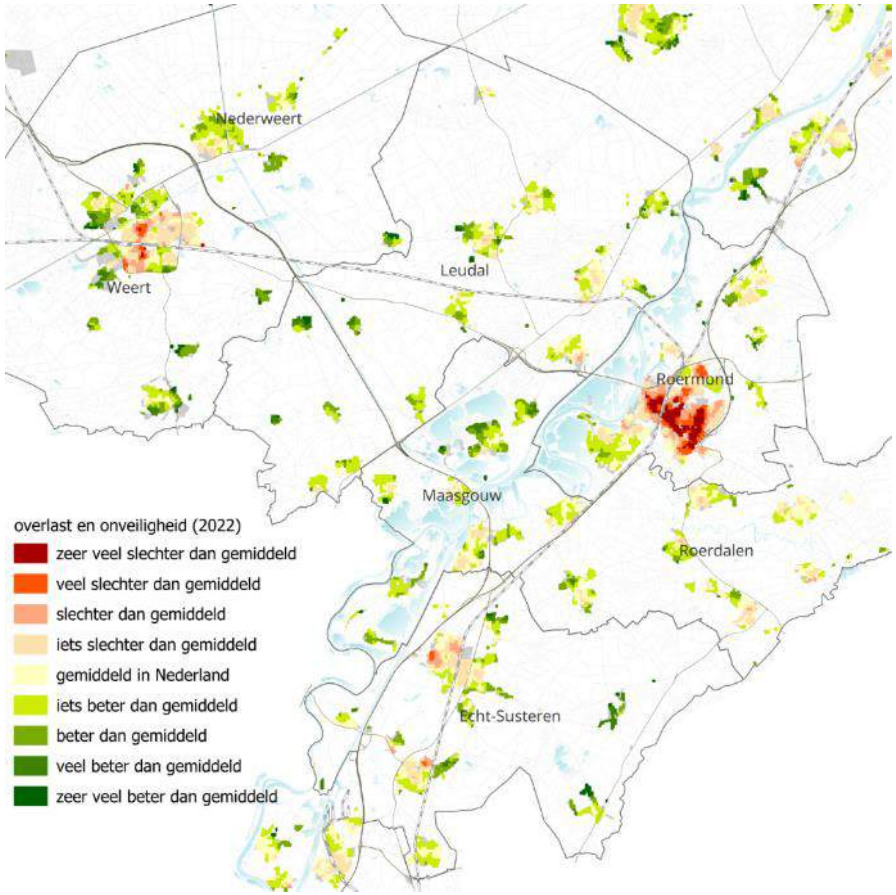
Als gevolg van de vergrijzing nemen de mogelijkheden voor informele hulp af. Tegelijkertijd neemt hierdoor de druk op de formele zorg toe, omdat de toename van het aantal ouderen veel omvangrijker is dan de toename van de beroepsbevolking. De beroepsbevolking wordt door het CBS afgebakend door de leeftijdsgrenzen van 15 en 75 jaar. Anno 2023 wonen er in Midden-Limburg circa 182.245 15 tot 75-jarigen. Volgens de Etil-prognose zal dit aantal in 2040 afnemen tot 164.955 inwoners, een afname van 17.290 inwoners. Daar staat tegenover dat het aantal 85-plussers met 7.205 inwoners zal toenemen.

Op dit moment is de arbeidsmarkt voor de zorg krap. Ook geldt voor de zorg dat de krapte door de toenemende behoefte alleen maar groter zal worden. Dat heeft grote gevolgen voor het beleid. Er zal stevig moeten worden ingezet op innovatie. En bij de vraag of (woon)voorzieningen centraal of decentraal in kleinere kernen worden opgezet moet oog zijn voor de gevolgen voor het benodigde personeel.

4.5.5 Leefbaarheid, en overlast en veiligheid

Voor zorggroepen als mensen met autisme en mensen met psychiatrische problematiek is het van belang dat men in een prikkelvrije omgeving woont. Dat betekent in de praktijk vaak een omgeving met zo min mogelijk overlast. In de meeste gemeenten in Midden-Limburg is de leefbaarheid goed, blijkt op basis van de landelijke Leefbaarometer (zie www.leefbaarometer.nl). Alleen in delen van Roermond is de leefbaarheid zwak tot onvoldoende.

Daarnaast geldt dat er lokaal verschillen zijn die maken dat de ene woon-omgeving meer geschikt is dan de andere. Voor veel kwetsbare groepen is de afwezigheid van negatieve prikkels van belang. In figuur 35. zijn de scores op de dimensie ‘overlast en veiligheid’ weergegeven. Buurten die ten opzichte van het landelijke gemiddelde slechter scoren op deze dimensie liggen met name in Roermond, gevolgd door Weert. In en nabij deze gebieden is het zaak om voorzichtig te zijn met plannen van nieuwe woonzorgvormen voor zorg-groepen die een prikkelvrije omgeving wensen.



Figuur 35. De score op de dimensie 'overlast en veiligheid' in Midden-Limburg t.o.v. het gemiddelde in Nederland (Bron: Leefbaarometer, In.Fact.Research)

5. Conclusies

In dit hoofdstuk geven we bondig antwoord op de onderzoeksvragen op basis van de informatie in de voorgaande hoofdstukken.

Het doel van de woonzorganalyse was het in kaart brengen van de huisvestingsopgave voor kwetsbare doelgroepen met een zorg en/of ondersteuningsbehoefte in de regio Midden-Limburg. Daarvoor zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

Hoofdvraag:

Wat is de huisvestingsopgave voor de doelgroepen op regionaal, gemeentelijk en wijk-/ kernniveau (CBS wijkindeling), voor heden, 2030 en 2040, en hoe verhoudt zich dit tot de bestaande voorraad aan passende woningen en woonvormen?

Deelvragen:

1) Wat is de huidige omvang van de doelgroepen?
2) Wat is de verwachte ontwikkeling van de doelgroepen, als gevolg van de demografische ontwikkelingen, maatschappelijke trends of woonwensen en aangekondigde beleidsontwikkelingen tot 2040, zowel op regionaal, gemeentelijk, als wijk-/kernniveau?
3) Wat is het huidige aanbod aan woningen en woonvormen voor deze doelgroepen?
4) a) Welke mogelijke knelpunten zijn er in de match tussen vraag en aanbod van passende woningen en woonvormen nu en op termijn
   b) en welke aanvullende maatregelen zijn nodig om hierin te voorzien.

De deelvragen 1 tot en met 4a hebben betrekking op de opgave waar de regio voor staat. In de volgende paragrafen geven we bondig antwoord op deze deelvragen. We bespreken per doelgroep: de omvang (1), de verwachte ontwikkeling (2), het huidige aanbod (3) en de opgaven (4a). Deelvraag 4b gaat over de benodigde maatregelen, gegeven de huisvestingsopgave die volgt uit de andere deelvragen. Hier gaan we middels onze aanbevelingen in hoofdstuk 0 uitgebreider op in. Het hoofdstuk ronden we af met een vertaling van de opgaven per doelgroep naar wat dit betekent voor de woonopgave.

5.1 Ouderen met een zorg of ondersteuningsvraag

In deze paragraaf gaan we in op de huisvestingsopgave voor de doelgroep ouderen. Het gaat daarbij om ouderen met een zorg/ondersteuningsvraag binnen en buiten de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarbij hebben we specifiek aandacht voor zelfstandig wonende inwoners met een psychogeriatrische of somatische zorgvraag.

Omvang

In tabel 20 hebben we voor de regio en de individuele gemeenten de omvang van de doelgroep in beeld gebracht.

	Psychogeria-trische zorg	Somatische zorg	Verpleegzorg	Zorg op afroep
Echt-Susteren	510	1.990	490	400
Leudal	550	1.830	550	445
Maasgouw	400	1.380	375	340
Nederweert	260	860	160	285
Roerdalen	340	1.290	295	300
Roermond	780	4.270	710	645
Weert	760	3.100	745	585
Totaal	**3.580**	**14.710**	**3.325**	**3.000**

Tabel 20. Het aantal ouderen met een zorg- of ondersteuningsvraag per gemeente naar subcategorie in 2022.

In zowel absolute, als in relatieve zin verschilt de opgave met betrekking tot het aantal ouderen met een zorg of ondersteuningsvraag tussen de gemeenten. Gemeenten die al verder vergrijst zijn, en in relatieve zin een grotere opgave hebben, zijn de gemeenten Echt-Susteren, Leudal, Maasgouw en Roerdalen (figuur 3). In de gemeenten Nederweert, Roermond en Weert ligt de opgave relatief gezien op of net iets onder het regionaal gemiddelde (figuur 3). Voor een nadere toelichting op de gemeentelijke getallen verwijzen we naar de gemeentelijke factsheets.

Verwachte ontwikkeling

In tabel 21 hebben we voor de regio en de individuele gemeenten de ontwikkeling van de doelgroep ouderen met een zorg- of ondersteuningsvraag in beeld gebracht.

	Psychogeria-trische zorg		Somatische zorg		Verpleegzorg		Zorg op afroep	
	2022 tm 2030	*2022 tm 2040*	*2022 tm 2030*	*2022 tm 2040*	*2022 tm 2030*	*2022 tm 2040*	*2022 tm 2030*	*2022 tm 2040*
Echt-Susteren	+120	+305	-95	-200	+145	+295	+130	+245
Leudal	+175	+430	-5	-25	+190	+385	+175	+360
Maasgouw	+80	+190	-85	-190	+100	+200	+90	+170
Nederweert	+70	+170	-25	-50	+55	+105	+110	+205
Roerdalen	+95	+210	-55	-155	+105	+200	+105	+185
Roermond	+210	+540	-195	-335	+230	+475	+225	+465
Weert	+155	+375	-205	-380	+200	+360	+155	+330
Totaal	**+925**	**+2.240**	**-655**	**-1.325**	**+1.025**	**+2.020**	**+990**	**+1.960**

Tabel 21. De ontwikkeling van het aantal ouderen met een zorg- of ondersteuningsvraag per gemeente naar subcategorie van 2022 tot 2027.

De groep ouderen met een zorg of ondersteuningsvraag neemt de komende jaren toe. Tot en met 2030 neemt in de regio de behoefte aan verpleegzorg en zorg op afroep met respectievelijk 31% en 33% toe. In alle gemeenten leidt dit tot forse opgaven. Naast de kwantitatieve ontwikkelingen zijn er ook verschillende kwalitatieve ontwikkelingen die impact hebben op de behoefte. We maken daarbij onderscheid tussen ontwikkelingen ten aanzien van de doelgroep, de maatschappij en beleid.

Doelgroep

De behoefte van de doelgroep is divers. In de basis wil de doelgroep zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, bij voorkeur in de huidige woning.
De verhuisbereid van de doelgroep is laag. Ook neemt het risico op vereenzaming toe. De behoefte aan ontmoeting en een zinvolle daginvulling zal hierdoor toenemen.

Maatschappij

Van mantelzorgers wordt vaak veel gevraagd en onder mantelzorger is er vaak al sprake van overbelasting. Met de dubbele vergrijzing voor de boeg zal de behoefte aan zowel formele, als informele zorg verder toenemen. Er wordt reeds veel gevraagd van inwoners de vraag is hoe realistisch dit is/blijft.

Beleid

Het beleid van de rijksoverheid gaat uit van het bevriezen van de verpleeghuiscapaciteit. De toenemende behoefte aan verpleegzorg moet voornamelijk extramuraal worden opgevangen. De gemeenten hebben in hun lokale beleid aandacht voor de wijze waarop lang mogelijk zelfstandig thuis wonen mogelijk is, wordt er ingezet op het versterken van het sociaal domein, met als doel dat ondersteuning beschikbaar blijft voor degene die het echt nodig heeft.

Het huidige aanbod

In tabel 22 hebben we voor de regio en de individuele gemeenten het geïnventariseerde aanbod aan voorzieningen met verblijf weergegeven. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen intramuraal aanbod, extramuraal aanbod en aanbod van tijdelijk verblijf.

	Intramuraal	Extramuraal	Tijdelijk verblijf	Totaal
Echt-Susteren	324	66	-	**390**
Leudal	322	321	22	**643**
Maasgouw	181	167	-	**348**
Nederweert	98	265	-	**363**
Roerdalen	190	122	-	**312**
Roermond	593	375	-	**968**
Weert	505	437	66	**1.008**
Totaal	**2.213**	**1.753**	**88**	**4.054**

Tabel 22. Het geïnventariseerde aanbod voor de doelgroep ouderen per gemeente naar subcategorie.

In elke gemeente is intramuraal en extramuraal aanbod beschikbaar voor de doelgroep ouderen met een zorg of ondersteuningsbehoefte. Tijdelijke verblijfsvoorzieningen zijn beperkt aanwezig. Ook hebben verschillende partijen aangegeven plannen te hebben voor uitbreiding van het voorzieningenaanbod. Voor een overzicht van de plannen verwijzen we naar bijlage 5.

Disclaimer. Het geïnventariseerde aanbod is gebaseerd op een uitvraag onder zorgpartijen en corporaties in de regio. Het geeft een zo goed mogelijk beeld, maar is mogelijk niet volledig.

De opgaven

Op basis van de uitgevoerde analyse en de input van en gevoerde gesprekken met stakeholders lijken er nog geen directe tekorten te zijn voor deze doelgroep, al is het beschikbare aanbod mogelijk niet altijd passend en is er behoefte aan meer logeermogelijkheden (tijdelijk verblijf).

Woningen

In toenemende mate ontstaat er behoefte aan passende (kleinschalige) woonvormen die het gat vullen tussen thuis en het verpleeghuis. Daarbij hoort ook een passende omgeving.

De behoefte aan zorggeschikte woningen, waar verpleegzorg kan worden geboden groeit. Hier kan op verschillende manieren invulling aan worden gegeven. Het realiseren van zorggeschikte woningen is immers niet per definitie een bouwopgave, maar vraagt ook nadrukkelijk om het anders en slimmer inzetten van de huidige woningvoorraad.

Verpleegzorg

Meer cijfermatig komt het er op neer dat de behoefte aan verpleegzorg in de regio de komende jaren (van 2022 tot en met 2031) toeneemt met +1.025 personen. Voor deze groep moet een passende oplossing worden gevonden. Er van uitgaande dat de verpleeghuiscapaciteit bevroren blijft, zal deze groep voornamelijk zelfstandig blijven wonen, conform het principe van scheiden van wonen en zorg, waarbij de benodigde zorg middels een Volledig Pakket Thuis wordt geleverd.

Het gaat hierbij dus om een groeiende vraag naar extramuraal aanbod, waarbij VPT zowel geclusterd, als individueel kan worden aangeboden. Het huidige extramurale aanbod in de gemeenten kan hier al deels in voorzien, maar dit vraagt om een nadere, meer lokale uitwerking. De regio moet er dus minimaal van uitgaan dat er tot en met 2031**1.025 extra zorggeschikte plekken** beschikbaar komen om aan de groeiende behoefte van verpleegzorg tegemoet te komen.

Thuiszorg

De groep zelfstandig wonende ouderen met een psychogeriatrische zorgvraag de groep zelfstandig wonende ouderen met een somatische zorgvraag vallen niet onder de verpleegzorg. Deze groepen ontvangen thuiszorg (veelal in de vorm van wijkverpleging, gefinancierd vanuit de Zvw).

Een deel van de groep zelfstandig wonende ouderen met **psychogeriatrische problematiek (dementie)**, woont mogelijk al geclusterd of heeft mogelijk een behoefte om (uit voorzorg) meer geclusterd te gaan wonen. De omvang van deze groep is lastig te duiden, maar wel is bekend dat de daadwerkelijke verhuisbereid van deze doelgroep laag is. Deze groep neemt van 2022 tot en met 2027 met **circa 600 mensen** toe en zal de jaren daarna naar verwachting verder toenemen. Hiermee zal de druk op lokale formele en informele ondersteuningstructeren verder toenemen.

Het aantal zelfstandig wonende inwoners met een **somatische problematiek** neemt de komende jaren naar verwachting af. Voor deze groep geldt dat zij vaak beperkingen ervaren op het vlak van mobiliteit, zowel binnen- als buitenshuis. Dit stelt voorwaarden aan de kenmerken van de woning. Vaak is een nul-tredenwoning gewenst. Inzicht in de huidige woonsituatie van deze doelgroep, zodat bepaald kan worden hoe groot de groep is die daadwerkelijk in een niet-aangepaste woning woont, maar daar wel behoefte aan heeft is wenselijk.

Zorg op afroep

Voor de groep ouderen die gebruik maakt van zorg op afroep geldt in de basis hetzelfde als voor de zelfstandig wonende ouderen met dementie en/of somatische problematiek. Een deel van deze groep woont mogelijk al geclusterd of heeft mogelijk een behoefte om (uit voorzorg) meer geclusterd te gaan wonen. Voor deze groep is het belangrijk dat aan de randvoorwaarden voor bereik- en oproepbaarheid kan worden voldaan. Met andere woorden, in het geval dat er ongeplande zorg nodig is, kan de inwoner dat tijdig melden en kan daar ook tijdig op worden gehandeld. In meer uitgestrekte gebieden, waar afstanden groot zijn, kan dit naar de toekomst toe voor uitdagingen zorgen.

Aandachtspunten voor lokale- en regionale visie

Ten aanzien van de geconstateerde opgaven is het belangrijk dat:

- Gemeenten de groeiende behoefte aan verpleegzorg in hun eigen gemeente afzetten tegen het huidige intramurale, maar vooral extramurale aanbod om te bepalen hoe de groeiende behoefte het best kan worden ingevuld. Hierbij wordt geadviseerd om dit in nauwe samenspraak met lokaal betrokken zorgaanbieders en woningcorporaties verder uit te werken.
- Gemeenten samen met partijen gaan onderzoeken hoe in hun gemeenten voldaan kan worden aan de randvoorwaarden voor zorg op afroep. Daarbij is het belangrijk om in beeld te brengen hoe groot de groep ouderen is die al geclusterd woont of bereid is om te verhuizen naar een geclusterde woonvorm. Dit geeft een nadere onderbouwing voor de daadwerkelijke, lokale ontwikkelopgave. Dit kan mogelijk mee worden genomen in het bredere woningbehoefte-onderzoek dat in de regio zal gaan plaatsvinden.
- Bovenstaande geldt ook voor de groep zelfstandig inwoners met somatische problematiek. De omvang van de groep die reeds in een aangepast woning woont is bepalend voor de daadwerkelijke opgave om voldoende aangepaste woningen te realiseren.
- Tot slot, de komende jaren zal de groep ouderen in toenemende mate zelfstandig blijven wonen. Het is belangrijk dat gemeenten en haar partners lokaal in beeld brengen in hoeverre de huidige zorg- en ondersteuningsstructuren hier op in kunnen spelen. Het gaat daarbij niet alleen om voldoende woningen, maar ook om formele en informele zorg, de mogelijkheden voor welzijnsactiviteiten en ontmoeting, de woonomgeving en de manier waarop invulling wordt gegeven aan preventie en vroegsignalering.

5.2 Inwoners met een beperking

In deze paragraaf gaan we in op de huisvestingsopgave voor de doelgroep inwoners met een beperking. Het gaat daarbij om inwoners met een zorg/ondersteuningsvraag binnen en buiten de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarbij hebben we specifiek aandacht voor zelfstandig wonende inwoners met een licht verstandelijke beperking (LVB) of matig tot ernstige verstandelijke beperking (MEVB).

Omvang

In tabel 23 hebben we voor de regio en de individuele gemeenten de omvang van de doelgroep in beeld gebracht.

	LVB (2022)	MEVB (2022)	VG-indicatie (Wlz) (2022)
Echt-Susteren	1.100	80	415
Leudal	560	40	235
Maasgouw	440	50	680
Nederweert	330	30	145
Roerdalen	630	30	120
Roermond	5.450	220	330
Weert	2.190	110	280
Totaal	**10.700**	**560**	**2.205**

Tabel 23. Het aantal inwoners met een verstandelijke beperking per gemeente naar subcategorie in 2022.

In zowel absolute, als in relatieve zin verschilt het aantal inwoners met een beperking per gemeente. In de gemeente Roermond wonen relatief gezien veel inwoners met een licht verstandelijke beperking, de andere gemeenten zitten op of onder het regionaal. Verder valt op dat er enkele gemeenten zijn waar veel inwoners met een VG-indicatie verblijven (tabel 9). Dit komt door de aanwezigheid van de specifieke verblijfsvoorzieningen in desbetreffende gemeenten. Het gaat daarbij primair om de gemeente Maasgouw, maar ook in de gemeenten Echt- Susteren zijn relatief gezien veel verblijfsvoorzieningen voor deze doelgroep. Voor een nadere toelichting op de gemeentelijke getallen verwijzen we naar de gemeentelijke factsheets.

Verwachte ontwikkeling

In tabel 24 hebben we voor de regio en de individuele gemeenten de ontwikkeling van de doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking in beeld gebracht.

	LVB		MEVB	
	2022 tm 2030	*2022 tm 2040*	*2022 tm 2030*	*2022 tm 2040*
Echt-Susteren	0	-50	0	-5
Leudal	10	-10	0	-10
Maasgouw	0	-25	0	-5
Nederweert	-20	-40	-5	-5
Roerdalen	-15	-50	+5	0
Roermond	+135	+365	+10	20
Weert	+50	+70	+5	-5
Totaal	**+150**	**+150**	**+15**	**-10**

Tabel 24. De ontwikkeling van het aantal inwoners met een verstandelijke beperking per gemeente naar subcategorie.

De groep inwoners met een licht verstandelijke beperking zal tot en met 2030 licht toenemen (+1,5%). Het aantal inwoners met een matige of ernstige verstandelijke beperking zal de komende jaren vrij stabiel blijven.

Naast de kwantitatieve ontwikkelingen zijn er ook verschillende kwalitatieve ontwikkelingen die impact hebben op de behoefte. We maken daarbij onderscheid tussen ontwikkelingen ten aanzien van de doelgroep, de maatschappij en beleid.

Doelgroep

Ook de doelgroep van mensen met een beperking heeft te maken met vergrijzing. Hierdoor neemt de behoefte aan verpleging en verzorging voor mensen met een beperking toe.

Maatschappij

Net als bij de ouderen is mantelzorg een belangrijk aandachtspunt. Mantelzorgers zijn steeds vaker overbelast. Daarnaast vraagt de behoefte van deze doelgroep om een inclusieve samenleving, waarbinnen ook mensen met een beperking actief deel kunnen nemen. Normalisering is daarbij een belangrijk uitgangspunt.

Beleid

De toekomstagenda gehandicaptenzorg vraagt aandacht voor de doelgroep met een complexe zorgvraag en de doelgroep met een licht verstandelijke beperking. Om aan te sluiten bij de behoeften van deze groepen wordt ingezet op de thema's: vakmanschap en arbeidsmarkt, cliëntondersteuning en innovatie en technologie.

Het huidige aanbod

In tabel 25 hebben we voor de regio en de individuele gemeenten het geïnventariseerde aanbod weergegeven. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen intramuraal aanbod, extramuraal aanbod en tijdelijk verblijf.

	Intramuraal	Extramuraal	Overig	Eindtotaal
Echt-Susteren	330	4	21	355
Leudal	52	16	70	138
Maasgouw	733			733
Nederweert			76	76
Roerdalen	41		32	73
Roermond	110		71	181
Weert	61	2	92	155
Totaal	**1.327**	**22**	**362**	**1.711**

Tabel 25. Het geïnventariseerde aanbod voor de doelgroep inwoners met een verstandelijke beperking per gemeente naar subcategorie.

In alle gemeenten zijn verblijfsvoorzieningen voor inwoners met een verstandelijke beperking. In de gemeente Maasgouw en Echt-Susteren zijn relatief veel voorzieningen. Ook hebben verschillende partijen aangegeven plannen te hebben voor uitbreiding van het voorzieningenaanbod. Voor een overzicht van de plannen verwijzen we naar bijlage x.

Disclaimer. Het geïnventariseerde aanbod is gebaseerd op een uitvraag onder zorgpartijen en corporaties in de regio. Het geeft een zo goed mogelijk beeld, maar is mogelijk niet volledig.

De opgaven

Op basis van demografische ontwikkelingen lijken de kwantitatieve opgaven voor deze doelgroep van inwoners met een beperking de komende jaren beperkt. De doelgroep met een matige tot ernstige verstandelijke beperking blijft de komende jaren naar verwachting redelijk stabiel. Wel wordt door

zorgorganisaties aangegeven dat er binnen deze doelgroep behoefte is aan meer kleinschalige woonvormen. Dit vraagt mogelijk om aanpassingen van het huidige voorzieningenaanbod. Daarbij kan ook overwogen worden om te kijken naar een meer evenredige spreiding van verblijfsvoorzieningen voor deze doelgroep over de regio. Verder wordt er gesproken over tekorten aan woon- en zorgvoorzieningen voor de kinderen en jongvolwassenen met een complexe hulpvraag, binnen de doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking.

Voor de zelfstandig wonende doelgroep met een licht verstandelijke beperking geldt dat ook hier geen specifieke huisvestingsopgave ligt. Hoewel de groep de komende jaren licht groeit, gaat het hier om een doelgroep die in de basis prima zelfstandig kan wonen, zonder enige vorm van zorg of ondersteuning. Wel is het belangrijk om te beseffen dat het een risicogroep betreft die bij ingrijpende gebeurtenissen zoals het verlies van baan of het verbreken van een relatie, sneller in de problemen komt en in mindere mate in staat is om deze problemen zelfstandig op te lossen.

Aandachtspunten voor lokale- en regionale visie

Ten aanzien van de geconstateerde opgaven is het belangrijk dat:

- De gemeenten regionaal blijven afstemmen met zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg ten aanzien van de doorontwikkeling van het huidige voorzieningenaanbod voor deze doelgroep. Indien de beweging naar meer kleinschalige verblijfsvoorzieningen wordt doorgezet is het belangrijk dat in de regio afstemming plaatsvindt, om te kijken hoe meer evenredige spreiding van verblijfsvoorzieningen kan worden gerealiseerd.
- Gemeente in hun lokale beleid en voorzieningenaanbod oog hebben voor inwoners met een licht verstandelijke beperking. Zoals aangegeven betreft het een forse risicogroep, wat het belang van preventie en vroegsignalering vergroot.

5.3 Inwoners met psychiatrische problematiek

In deze paragraaf gaan we in op de huisvestingsopgave voor de doelgroep inwoners met psychiatrische problematiek. Het gaat daarbij om inwoners met een zorg/ondersteuningsvraag binnen zowel de Wmo, als de Wlz. Daarbij hebben we specifiek aandacht voor zelfstandig wonende inwoners met psychiatrische problematiek (PSY).

Omvang

In tabel 26 hebben we voor de regio en de individuele gemeenten de omvang van de groep inwoners met psychiatrische problematiek in beeld gebracht en in hoeverre zij gebruik maken van/een indicatie hebben voor MWO, BW en GGZ-Wonen.

	PSY (2022)	MO (2022)	BW (Wmo) (2022)	GGZ-Wonen (Wlz) (2022)
Echt-Susteren	380	9	1	30
Leudal	350	16	20	55
Maasgouw	240	7	3	45
Nederweert	180	4	0	15
Roerdalen	220	13	0	10
Roermond	1.030	52	49	120
Weert	700	33	65	100
Totaal	**3.100**	**134**	**138**	**375**

Tabel 26. Het aantal inwoners met psychiatrische problematiek per gemeente naar subcategorie in 2022.

Voor de groepen MO, BW en GGZ-Wonen moet worden benadruk dat het hier gaat om mensen een indictie voor één van deze zorgvormen, die in desbetreffende gemeente verbleven. Dit betekent niet noodzakelijkerwijs dat deze mensen ook daadwerkelijk uit desbetreffende gemeente komen.

In zowel absolute, als in relatieve zin verschilt het aantal inwoners per gemeente dat te maken heeft met psychiatrische problematiek. In de gemeenten Roermond en Weert wonen relatief gezien veel inwoners met psychiatrische problematiek, de andere gemeenten zitten juist onder het regionaal gemiddelde. In Roermond en Weert zitten daarom ook de meeste verblijfsvoorzieningen voor deze doelgroep. Ook in de gemeente Leudal en Maasgouw zitten verhoudingsgewijs veel verblijfsvoorzieningen voor deze doelgroep, met name voor de groep met een GGZ-Wonen indicatie vanuit de Wlz.

Voor een nadere toelichting op de gemeentelijke getallen verwijzen we naar de gemeentelijke factsheets.

Verwachte ontwikkeling

In tabel 27 hebben we voor de regio en de individuele gemeenten de ontwikkeling van de doelgroep in beeld gebracht. De groep inwoners met psychiatrische problematiek zal tot en met 2030 licht toenemen (+0,3%). Richting 2040 zal de groep regionaal gezien afnemen. Daarbij moet worden opgemerkt dat de ontwikkeling van de groep per gemeente wezenlijk kan verschillen. In Roermond en Weert wordt richting 2040 namelijk wel degelijk een toename van de groep verwacht.

	PSY	
	2022 tm 2030	*2022 tm 2040*
Echt-Susteren	-5	-20
Leudal	-10	-35
Maasgouw	-5	-20
Nederweert	0	-5
Roerdalen	-15	-30
Roermond	+40	+50
Weert	+15	+10
Totaal	**+10**	**-60**

Tabel 27. De ontwikkeling van het aantal inwoners met psychiatrische problematiek per gemeente.

Naast de kwantitatieve ontwikkelingen zijn er ook verschillende kwalitatieve ontwikkelingen die impact hebben op de behoefte van inwoners met psychiatrische problematiek. We maken daarbij onderscheid tussen ontwikkelingen ten aanzien van de doelgroep, de maatschappij en beleid.

Doelgroep

Voor een deel van de doelgroep geldt dat zij het liefst zo lang mogelijk thuis ondersteund worden of zo snel mogelijk weer zelfstandig kunnen wonen (na verblijf in een instelling).

Maatschappij

Mede ingegeven door persoonlijke behoeften, maar ook gestimuleerd vanuit het overheidsbeleid, landt deze doelgroep steeds vaker in wijken waar de

veerkracht onder druk staat. Dit kan verdere impact hebben op de leefbaarheid.

Beleid

Het beleid voor deze doelgroep kenmerkt zich door extramuralisering en ambulantisering van zorg en ondersteuning. Zo lang en zo snel mogelijk thuis, en zo kort mogelijk intramuraal. Voor inwoners die dakloos raken wordt landelijk veel ingezet op het principe van Housing First.

Het huidige aanbod

In tabel 28 hebben we voor de regio en de individuele gemeenten het geïnventariseerde aanbod weergegeven. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen voorzieningen voor de GGZ, Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang.

	GGZ	BW	MO	Eindtotaal
Echt-Susteren			3	3
Leudal	13	28		41
Maasgouw	35			35
Nederweert			3	3
Roerdalen			3	3
Roermond		121	39	160
Weert	2	45	11	58
Totaal	**50**	**194**	**59**	**303**

Tabel 28. Het geïnventariseerde aanbod voor de doelgroep inwoners met psychiatrische problematiek per gemeente naar subcategorie.

Wat opvalt is dat de verblijfsvoorzieningen voor deze doelgroep onevenredig zijn gespreid over de regio. Het zwaartepunt van de voorzieningen ligt in Roermond, maar ook in de gemeente Leudal, Maasgouw en Weert zijn diverse verblijfsvoorzieningen voor de doelgroep. Ook hebben verschillende partijen aangegeven plannen te hebben voor uitbreiding van het voorzieningen-aanbod. Voor een overzicht van de plannen verwijzen we naar bijlage 5.

Disclaimer. Het geïnventariseerde aanbod is gebaseerd op een uitvraag onder zorgpartijen en corporaties in de regio. Het geeft een zo goed mogelijk beeld, maar is mogelijk niet volledig.

De opgaven

Op basis van demografische ontwikkelingen lijken de kwantitatieve opgaven voor deze doelgroep de komende jaren beperkt. De doelgroep met psychiatrische problematiek blijft naar verwachting de komende jaren stabiel. Wel zijn er andere factoren die van invloed kunnen zijn op de behoefte aan voorzieningen. Zo kunnen er zich bijvoorbeeld economische omstandigheden van invloed zijn op het aantal mensen wat dak- of thuisloos geraakt. De monitoring van deze doelgroep is daarom van groot belang.

Voor verschillende doelgroepen, waaronder inwoners met psychiatrische problematiek en inwoners met een beperking is door partijen de behoefte uitgesproken om vooral te zoeken naar meer kleinschalige woonoplossingen.

Daarbij is het belangrijk om ook de (directe) woonomgeving mee te nemen en te kijken naar thema's als toegankelijkheid van de buitenruimte, bereikbaarheid van voorzieningen en de veerkracht van de wijk. Belangrijke aandachtspunten die daarbij genoemd worden zijn: voldoende voorzieningen voor doelgroepen met een complexe hulpvraag, en de acceptatie van de doelgroep door de omgeving.

Daarnaast is het Matchingspunt, een domeinoverstijgende samenwerking voor de huisvesting van kwetsbare burgers, verschillende keren genoemd als een stap in de goede richting voor deze doelgroep.

Aandachtspunten voor lokale- en regionale visie

Ten aanzien van de geconstateerde opgaven is het belangrijk dat:

- De gemeenten regionaal afstemming organiseren op het vlak van de huisvesting van aandachtsgroepen en om in het verlengde hiervan te komen tot regionale fair-share afspraken. In relatie tot de doelgroep inwoners met psychiatrische problemen heeft dit punt voornamelijk betrekking op de mensen die uitstromen vanuit een instelling voor BW of MO naar zelfstandig wonen. Dit kan echter niet los worden gezien van de huidige verdeling van verblijfsvoorzieningen voor deze doelgroep over de regio.
- Gemeenten samen met partners hun lokale zorg- en ondersteuningsstructuren zodanig inrichten dat ook inwoners met psychiatrische problematiek zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Dit betekent oog voor preventie en vroegsignalering, maar ook om het zodanig organiseren van ambulante ondersteuning dat ook complexere en intensievere begeleiding in de thuissituatie kan worden geboden (zoals ook landelijk wordt beoogd met de beweging van 'Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis').

5.4 Jeugd met een zorg- of ondersteuningsbehoefte

In deze paragraaf gaan we in op de huisvestingsopgave voor de doelgroep Jeugd met een zorg- of ondersteuningsbehoefte. Het gaat daarbij primair inwoners met een zorg/ondersteuningsvraag die vanuit de Jeugdwet wordt bekostigd. Daarbij maken we onderscheid tussen het totaal aantal jeugdigen in de Jeugdzorg en het aantal jeugdigen met Jeugdzorg met verblijf.

Omvang

In tabel 29 hebben we voor de regio en de individuele gemeenten de omvang van de doelgroep in beeld gebracht.

	Inwoners met jeugdproblematiek (2022)	Totaal Jeugdzorg (2022)	Jeugdzorg verblijf (2022)
Echt-Susteren	510	770	60
Leudal	590	840	70
Maasgouw	360	480	30
Nederweert	310	400	20
Roerdalen	340	445	40
Roermond	1.110	1.435	12
Weert	900	1.150	75
Totaal	**4.120**	**5.520**	**420**

Tabel 29. Het aantal kwetsbare jeugdigen per gemeente naar subcategorie in 2022.

In zowel absolute, als in relatieve zin verschilt het aantal jeugdigen per gemeente dat gebruik maakt van Jeugdzorg. De verschillen per gemeente zijn echter relatief klein. Gemiddeld maakt 11% van de Jeugdigen in de regio gebruik van een vorm van Jeugdzorg, voor alle gemeenten ligt het percentage tussen de 10 en 12%. Voor Jeugdzorg met Verblijf zijn de verschillen groter. Net als voor andere doelgroepen geldt dat er voor jeugd met een zorg of ondersteunigsbehoefte in bepaalde gemeenten meer verblijfsvoorzieningen zijn dan in andere gemeenten. In de gemeente Echt-Susteren, Leudal, Roerdalen en Roermond zijn, afgezet tegen het regionaal gemiddelde relatief

veel voorzieningen voor deze doelgroep. Voor een nadere toelichting op de gemeentelijke getallen verwijzen we naar de gemeentelijke factsheets.

Verwachte ontwikkeling

In tabel 30 hebben we voor de regio en de individuele gemeenten de ontwikkeling van de doelgroep jeugd met een zorg- en ondersteuningsbehoefte in beeld gebracht. Dit doen we op basis van de verwachte ontwikkeling van het aantal inwoners dat te maken krijgt met Jeugdproblematiek

Jeugdproblematiek		
	2022 tm 2030	*2022 tm 2040*
Echt-Susteren	-10	-20
Leudal	-20	+25
Maasgouw	0	+10
Nederweert	10	+40
Roerdalen	-5	-15
Roermond	+20	+40
Weert	+20	+70
Totaal	**+10**	**+150**

Tabel 30. De ontwikkeling van het aantal inwoners met jeugdproblematiek per gemeente

Hoewel de regio de komende jaren 'ontgroent' de regio, neemt het aantal inwoners met jeugdproblematiek toe. Tot en met 2030 is er sprake van een lichte groei, die doorzet richting 2040. Per gemeente zijn er wel verschillen zichtbaar ten aanzien van de verwachte ontwikkeling. In sommige, waar ontgroening sterker speelt, zal de groep richting 2040 naar verwachting afnemen. Dit is het geval in de gemeenten Echt-Susteren en Roerdalen. In de overige gemeente wordt richting 2040 een groei verwacht.

Naast de kwantitatieve ontwikkelingen zijn er ook verschillende kwalitatieve ontwikkelingen die impact hebben op de behoefte. We maken daarbij onderscheid tussen ontwikkelingen ten aanzien van de doelgroep, de maatschappij en beleid.

Doelgroep

Voor de doelgroep geldt dat zij het meest gebaat zijn bij een stabiele, zo normaal mogelijk woon- en leefomgeving. Plaatsing in een verblijfsvoorziening moet zoveel mogelijk worden voorkomen en slechts in beperkte gevallen worden ingezet. Daarnaast is de stap om zelfstandig te gaan wonen vaak (te) groot voor deze jongeren. Daarvoor hebben ze behoefte aan doorstroomvoorzieningen waar zij de benodigde woonvaardigheden kunnen ontwikkelen, en aan betaalbare woningen.

Maatschappij

De afgelopen jaren is de vraag naar Jeugdzorg fors toegenomen. Maatschappelijke trends als individualisering en digitalisering spelen hierbij een rol. Eenzaamheid onder jongeren komt in toenemende mate voor.

Beleid

In het landelijk beleid wordt in gezet op passende zorg voor kwetsbare jeugdigen (specialistische en gedwongen jeugdhulp), veerkracht van jeugdigen en gezinnen, minder marktwerking, meer samenwerking en het verbeteren

van kwaliteit en effectiviteit. Ook het beleid van de gemeenten richt zich sterk op preventie, voorkomen van zwaardere problematiek, en normalisering.

Het huidige aanbod

In tabel 31 hebben we voor de regio en de individuele gemeenten het geïnventariseerde aanbod weergegeven. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen intramuraal aanbod, extramuraal aanbod en tijdelijk verblijf.

	Intramuraal	Extramuraal	Tijdelijk	Eindtotaal
Echt-Susteren		12		12
Leudal	13	7		23
Maasgouw	35		1	18
Nederweert				
Roerdalen				
Roermond		4		4
Weert	2			
Totaal	**50**	**16**	**1**	**57**

Tabel 31. Het geïnventariseerde aanbod voor de doelgroep kwetsbare jeugdigen per gemeente naar subcategorie.

Het geïnventariseerde aanbod voor kwetsbare Jeugdigen is maar beperkt in beeld gebracht. Hieraan kunnen dan ook geen conclusies worden verbonden. Ook hebben verschillende partijen aangegeven plannen te hebben voor uitbreiding van het voorzieningenaanbod. Voor een overzicht van de plannen verwijzen we naar bijlage 5.

Disclaimer. Het geïnventariseerde aanbod is gebaseerd op een uitvraag onder zorgpartijen en corporaties in de regio. Het geeft een zo goed mogelijk beeld, maar is mogelijk niet volledig.

De opgaven

Op basis van demografische ontwikkelingen lijken de kwantitatieve opgaven voor deze doelgroep de komende jaren beperkt. In de praktijk zien partijen echter al jaren een beweging die haaks staat op de demografische ontwikkelingen. Het beroep op de Jeugdzorg is de afgelopen jaren voornamelijk toegenomen. Dit betekent dat er andere factoren zijn die een grotere invloed hebben op het gebruik van de Jeugdzorg, dan alleen de omvang en ontwikkeling van de groep Jeugdigen. De monitoring van deze doelgroep is daarom van groot belang.

Vanuit verschillende partijen zijn signalen afgegeven over tekorten (aan kleinschalige woonvormen) voor deze doelgroep, en dan met name voor de meer complexe casuïstiek. Dit wordt grotendeels veroorzaakt door een tekort aan (betaalbare) doorstroommogelijkheden waardoor er ook elders tekorten ontstaan en het systeem dichtslibt.

Wel is het Matchingspunt, een domein-overstijgende samenwerking voor de huisvesting van kwetsbare burgers, verschillende keren genoemd als een stap in de goede richting voor deze doelgroep. Dit is specifiek van toepassing op de Jeugdigen die jaarlijks uitstromen vanuit de Jeugdzorg (met verblijf) en waarvoor een passende woonoplossing moet worden gevonden.

Aandachtspunten voor lokale- en regionale visie

Ten aanzien van de geconstateerde opgaven is het belangrijk dat:
De gemeenten in samenspraak met de aanbieders van Jeugdzorg nader verkennen hoe het huidige aanbod aan verblijfsvoorzieningen voor deze

doelgroep is opgebouwd. De inventarisatie naar het aanbod wat als onderdeel van deze woonzorganalyse is uitgevoerd, geeft een beperkt en onvolledig beeld van het huidige voorzieningenaanbod.

5.5 De woonopgave voor aandachtsgroepen

Een belangrijke reden om deze woonzorganalyse uit te voeren, was om meer zicht te krijgen op de woonopgave die de regio heeft voor de huisvesting van aandachtsgroepen, inclusief de ouderen. Vanuit de Wet versterking regie op de volkshuisvesting wordt van gemeenten verwacht dat zij de huisvestingopgave voor deze groepen in beeld brengen en actie ondernemen om deze opgave aan te pakken. Een veel gehoorde vraag hierbij is 'wat moeten we waar en wanneer bouwen voor welke aandachtsgroep'. Het antwoord op deze vraag is echter lastig te geven, omdat naast een passende woning ook veel andere facetten meespelen.

Een belangrijk facet daarbij is dat de verschillende aandachtsgroepen in verschillende woonvormen passend kunnen wonen. Er is met andere woorden geen een op een relatie tussen een bepaalde groep en de benodigde woning. Daarnaast geldt dat het bij passend wonen naast woningkenmerken ook gaat om de locatie en woonomgeving. Het volledige arrangement moet passen (matchen). Dit maakt dat een traditionele 'vraag-aanbodanalyse' met tekorten en overschotten geen betekenis heeft. Deze zou een verkeerd beeld geven van de voorliggende opgaven. Vandaar dat in dit onderzoek is gekozen voor een meer genuanceerde blik op de problematiek.

Hierbij is ook een link gelegd met de woningbouwopgave voor ouderen, zoals deze door het Rijk bij de gemeenten is neergelegd. Landelijk is gesteld dat er tot en met 2030 minstens 290.000 woningen voor ouderen worden gerealiseerd. Van die 290.000 ouderenwoningen zijn 170.000 woningen nultredenwoningen, 80.000 geclusterde woningen, en 40.000 zorggeschikte woningen. Belangrijk om te benoemen is dat het bij deze woonvormen gaat om de kenmerken van het gebouw of woning en niet om een definitie op basis van bewoners of de leveringsvorm van zorg om in de woning of woonvorm. De doorvertaling van deze landelijke cijfers naar de opgave per provincie en per gemeente heeft voor veel onrust gezorgd, ook omdat deze cijfers in de praktijk lang niet altijd werden herkend. Dit heeft ertoe geleid dat het Rijk mits goed onderbouwd, lokale regionale cijfers prefereert boven de landelijke, wat ruimte biedt voor regio's om te komen tot een regio- specifieke mix van woonzorgarrangementen, waarin recht wordt gedaan aan de regionale omstandigheden en inzichten.

Om de regio, als is het maar indicatief op weg te helpen met het bepalen van de regio-specifieke mix, geven we per aandachtsgroep meer inzicht in de woonopgave. Daarbij richten we ons naast ouderen ook op de overige aandachtsgroepen waar een zorg of ondersteunings-begeleidingsvraag speelt, zoals benoemd in de Wvrv[1]. Voor deze aandachtsgroepen is de woonopgave niet zozeer een bouwopgave, maar meer een verdeelopgave. Hoe verdelen we het jaarlijks vrijkomend aanbod aan (voornamelijk) sociale huurwoningen over de aandachtsgroepen.

De parameters die we daarbij hanteren zijn geen vast gegeven, maar input voor het gesprek in de regio. Belangrijk is om de genoemde aantallen niet te hard als inzet te presenteren, dan bestaat het gevaar dat het gesprek alleen maar over de aantallen. Dat gesprek kan een goede samenwerking op de langere termijn in de weg staan, terwijl juist dit gesprek essentieel is om passende huisvesting voor aandachtsgroepen te garanderen.

[1] Dit betekent dat we in de tabel aandachtsgroepen als studenten, arbeidsmigranten, woonwagenbewoners en statushouders buiten beschouwing laten.

Aandachtsgroep	Ontwikkeling groep tot en met 2030	Woonopgave[1]	Toelichting
Ouderen			
Behoefte aan verpleegzorg (zorggeschikt wonen)	770 zorggeschikte woningen	Als vertrekpunt voor de regionale behoefte aan zorggeschikte woningen gaan we in de regionale woonzorganalyse uit van de groep ouderen met een behoefte aan verpleegzorg. In de regio als geheel gaat het om 1.025 ouderen. De aanname daarbij is dat circa 25% van deze ouderen in de thuissituatie kan blijven wonen en daar zorg en ondersteuning kan ontvangen (in de regio als geheel gaat het om 256 ouderen). Het gaat dan met name om de groep met een lichtere zorgzwaarte. De overige ouderen hebben een behoefte aan een zorggeschikte woning. In de regio gaat het om afgerond 770 ouderen. Het realiseren van minimaal 770 zorggeschikte woningen is daarmee een passende regionale opgave. Daarmee schatten we de regionale opgave aan zorggeschikte woningen lager in dan het rijk (+905 zorggeschikte woningen tot en met 2030).	Zorggeschikte woningen kunnen zowel in nieuwbouw, als in bestaande bouw worden gerealiseerd. Ook moet er daarbij aandacht zijn voor een goede verdeling over sociale huur, particuliere huur en koop, aansluitend bij de lokale behoefte. N.B. 6% van het huidige corporatiebezit is geclassificeerd als verpleegzorggeschikt (BAT-score 4). Voor de invulling van de woonopgave liggen daar mogelijkheden. Ook moet er aandacht zijn voor het feit de behoefte aan verpleegzorg ook voor een deel in niet zorggeschikte woningen zal worden ingevuld. Dat is immers nu ook al het geval. Dit betekent dat er een groep ouderen zal zijn die verpleegzorg in een niet-geclusterde omgeving ontvangt.

[1] Woningen die voldoen aan de in deze tabel genoemde woningtypen die in de periode 2022 tot en met medio 2024 reeds zijn gerealiseerd kunnen in principe in mindering worden gebracht op de geraamde woonopgave.

Aandachtsgroep	Ontwikkeling groep tot en met 2030	Woonopgave[1]	Toelichting
Behoefte aan een geclusterde woonvorm (al dan niet met een lichte(re) zorgvraag)	1.075 tot 1.435 geclusterde woningen	Als vertrekpunt voor de regionale behoefte aan geclusterd woningen, gaan we in de regionale woonzorganalyse uit van de groep ouderen waarbij geen sprake is van verpleegzorg. De behoefte aan geclusterd wonen benaderen we als volgt: • Van alle inwoners met een behoefte aan verpleegzorg heeft 75% baat bij clustering *(75% * 1.025 = 770)* • 20 – 40% van deze groep woont in een complex waar verpleegzorg wordt geboden aan een homogene groep bewoners (20 - 40% * 770 = 155 - 310) • 60 - 80% van deze groep woont in idealiter in een gemend complex met vragers (intensieve zorgbehoefte) en dragers (lichte tot geen zorgvraag) (60 - 80% * 770 = 385) • Gesteld wordt dat op elke 3 vragers, 7 dragers in een complex wonen. • Daarmee komt de totale behoefte aan geclusterde woningen uit op: 385 * 3/7 = 1.075 – 1.435 geclusterde woningen Het realiseren van 1.075 tot 1.435 geclusterde woningen tot en met 2030 is daarmee een passende regionale opgave. Zie hieronder de opgave uitgesplitst naar de individuele gemeenten. N.B. Hierbij gaat het om geclusterde woningen in complexen, waarin ook zorggeschikte woningen aanwezig zijn.	Geclusterde woningen vervullen een behoefte voor een brede groep ouderen. Het gaat daarbij om ouderen met een lichte(re) zorgvraag, maar ook ouderen zonder zorgbehoefte die graag geclusterd wil wonen. Ook voor deze woningen geldt dat deze woningen zowel in nieuwbouw, als in bestaande bouw kunnen worden gerealiseerd. Daarbij geldt dat idealiter (bij nieuwbouw) ook de geclusterde woningen voor de meer vitale ouderen zorggeschikt zijn, om te voorkomen dat de meer vitale ouderen (in het complex) moeten verhuizen op het moment dat men behoefte krijgt aan meer intensieve zorg. Verder speelt mee dat het hier vooral een kwalitatieve woonvraag van ouderen betreft. Voor geclusterde woonvormen geldt dat gemeenten zelf de vrijheid moeten hebben om te komen tot een verdeling van de woonopgave over sociale huur, particuliere huur en koop, aansluitend bij de lokale behoefte, zodat hier optimaal bij wordt aangesloten.

Aandachtsgroep	Ontwikkeling groep tot en met 2030	Woonopgave[1]	Toelichting
		Het Rijk gaat uit van een regionale behoefte aan 1.690 geclusterde woningen voor ouderen tot 2031. In deze raming komen we uit op 1.075 tot 1.435 geclusterde woningen, gekoppeld aan complexen waar ook zorggeschikte woningen zijn. Dit betekent dat er, uitgaande van de cijfers van het rijk nog een opgave voor geclusterde woningen voor ouderen overblijft. Feitelijk gaat het hier om regulier woningzoekenden. In het regionale woningmarktonderzoek van Midden-Limburg wordt aandacht besteed aan de omvang van de groep zonder een zorgvraag die geclusterd wil wonen en wordt nader geduid of het resterend aantal geclusterde woningen een reële opgave is, die aansluit bij de lokale vraag.	

	Toename ouderen met behoefte verpleegzorg ('22-'31)			Homogeen geclusterd	Gemengd geclusterd		
	Totaal	In thuissituatie	Minimaal zorggeschikt	Minimaal zorggeschikt	Minimaal zorggeschikt	Idealiter zorggeschikt	Totaal
Echt-Susteren	145	35	110	20 - 45	65 - 90	150 - 210	215 - 300
Leudal	190	50	140	30 - 55	85 - 110	200 - 255	285 - 365
Maasgouw	100	25	75	15 - 30	45 - 60	105 - 140	150 - 200
Nederweert	55	15	40	10 - 15	25 - 30	60 - 70	85 - 100
Roerdalen	105	25	80	15 - 30	50 - 65	115 - 150	165 - 215
Roermond	230	60	170	35 - 70	100 - 135	235 - 315	335 - 450
Weert	200	50	150	30 - 60	90 - 120	210 - 280	300 - 400
Midden-Limburg	1025	255	770	155 - 310	460 - 615	1075 - 1435	1535 - 2050

Aandachtsgroep	Ontwikkeling groep tot en met 2030	Woonopgave[1]	Toelichting
Inwoners (65+) die behoefte hebben aan een nultredenwoning	2.670 nul-tredenwoningen	Als vertrekpunt voor de regionale behoefte aan geclusterd woningen, gaan we in de regionale woonzorganalyse uit van de groep ouderen met somatische aandoeningen en mobiliteitsproblemen. Er zijn in Midden-Limburg ongeveer 5.270 zelfstandig wonende personen die problemen hebben met de mobiliteit binnenshuis. In Midden-Limburg staan veel woningen die voor deze groep geschikt zijn: • er zijn ongeveer 17.000 geschikte woningen (15% van de voorraad); • er zijn circa 85.600 aanpasbare woningen (75%); • de overige 11% van de woningvoorraad in Midden-Limburg is ongeschikt. Kijkend naar puur de fysieke kenmerken inzake de toe- en doorgankelijkheid van de woningen[1], is er dus geen sprake van tekorten (in bestaande voorraad liggen veel mogelijkheden, die in principe voldoende zijn om de behoefte op te vangen). Het Rijk gaat uit van een regionale behoefte aan 2.670 nultredenwoningen tot 2031. Voor de regio lijkt dit een reële opgave, maar dit is niet per definitie een bouwopgave. Dit komt omdat: • er in de bestaande voorraad veel mogelijkheden liggen • de nieuwbouw volgens het bouwbesluit vrijwel per definitie aanpasbaar of nultredenwoning is.	In alle gemeenten staan veel aanpasbare gezinswoningen. Echter is het niet zo dat iedereen die met mobiliteits-problemen te maken krijgt daarmee direct 'passend' woont. De woning moet mogelijk nog aangepast worden, maar men kan ook besluiten te (willen) verhuizen. Deze verhuiswens is (lang) niet altijd een noodzaak die voortkomt uit de ongeschiktheid van de huidige woning. Andere elementen spelen vaak een belangrijke rol, zoals: kleiner willen wonen, nabij voorzieningen willen wonen, met andere buren willen wonen, meer veiligheid/geborgenheid etc. Kortom: er zijn geen aanvullende inspanningen benodigd, anders dan: • goed nadenken hoe je (tijdige) aanpassingen in de voorraad stimuleert (bewustwording/voorlichting) en/of via de Wmo financiert. • mogelijk extra criteria in de nieuwbouw opnemen (maar dat kan de gewenste versnelling ook bemoeilijken, dus het is wellicht verstandiger om geen criteria, maar adviezen of richtlijnen op te nemen). Wel is het belangrijk bij te houden hoeveel nultredenwoningen er worden gepland en gerealiseerd.

[1] Toe- en doorgankelijkheid: of de voordeur van de woning zonder traplopen kan worden bereikt en of primaire vertrekken (keuken, wc en woon-, slaap- en badkamer) bereikbaar zijn zonder traplopen.

Aandachtsgroep	Ontwikkeling groep tot en met 2030	Woonopgave[1]	Toelichting
		In het regionale woningmarktonderzoek van Midden-Limburg wordt aandacht besteed aan de omvang van de groep zonder een zorgvraag die in een nultredenwoning wil wonen (de wens/behoefte).	Voor wat betreft deze monitoring geldt dat in de definities van het Rijk alle clusters van nul-tredenwoningen groter dan 12 én een ontmoetingsruimte (inpandig of binnen ongeveer 100 meter loopafstand) tot een geclusterde woonvorm worden gerekend.
Urgente groepen			
Mensen die uitstromen uit daklozenopvang of dreigend dakloos zijn	60 – 90 uitstromers per jaar o.b.v. cijfers over 2022 – 2023 (waarvan 25-30% jonger dan 27 jaar.	Deze mensen vragen meestal een reguliere (sociale huur)woning. Daar waar het jongeren betreft gaat het om een woning tot de kwaliteitskortingsgrens. Een deel van de (dreigend) dakloze mensen vraagt vormen van kortdurend begeleid wonen om in een beschutte setting zelfstandig te kunnen wonen. Hoe deze verdeling in Midden-Limburg eruit ziet vraagt een verdieping. Landelijk wordt uitgegaan van een 50-50 verdeling[1]. De woonopgave is indicatief: • 30 – 45 sociale huurwoningen per jaar, waarvan 20-30% tot de kwaliteitskortingsgrens. • 30 – 45 wooneenheden als geclusterd begeleid wonen.	De redenen waarom inwoners dakloos raken zijn divers. Het is daarmee ook lastig om te voorspellen hoe deze aandachtsgroep zich zal ontwikkelen. Ook is er in de uitvoering van de analyse geen aandacht besteedt aan de groep die dreigend dakloos is. De opgave kan daarmee in de praktijk hoger liggen. De volgende woon-gerelateerde opgaven zijn belangrijk om mee te nemen en niet uit het oog te verliezen: • Aandacht voor de veerkracht en leefbaarheid van de wijk/buurt waar uitstroom plaats vindt • Aandacht voor bereikbaarheid en aanwezigheid van OV-voorzieningen
Mensen die uitstromen uit vrouwenopvang en slachtoffers	-	Deze groep is niet expliciet meegenomen in de woonzorganalyse. Landelijk wordt er vanuit gegaan dat er voor deze totale groep 1.255 reguliere zelfstandige	Het gaat daarbij om sociale huurwoningen die passen bij het inkomen en de gezinsgrootte. Voor de vrouwenopgang geldt bijvoorbeeld dat op basis van landelijk onderzoek

[1] https://open.overheid.nl/documenten/082b8fe1-33c4-41c2-b5f8-46c72a8969bd/file

Aandachtsgroep	Ontwikkeling groep tot en met 2030	Woonopgave[1]	Toelichting
mensenhandel		woningen nodig zijn. Bij een evenredige verdeling van de opgave naar regio's op basis van inwoneraantallen is de woonopgave indicatief: • 15 – 20 sociale huurwoningen per jaar.	door Q-Consult in 2019 ruim 40% van de aangemelde personen binnen de vrouwenopvang kind was. Bij het invullen van de woonopgave is het belangrijk om hier rekening mee te houden. Een huishouden met kinderen stelt immers andere voorwaarden aan een woning, dan bij een éénpersoonshuishouden het geval is. De volgende woon-gerelateerde opgaven zijn belangrijk om mee te nemen en niet uit het oog te verliezen: • Zie doelgroep uitstroom daklozenopvang. • Aandacht voor de specifieke plaats waar uitstroom plaats vindt, in verband met aanleiding voor opvang. • Aandacht voor aanwezigheid/nabijheid onderwijsvoorzieningen, gelet op de aanwezigheid van kinderen in veel gevallen.
Mensen die uitstromen uit detentie	-	Deze groep is niet expliciet meegenomen in de woonzorganalyse. Op basis van cijfers van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) ging het in 2021 in 183 volwassenen. Landelijk onderzoek gaat er vanuit dat circa 20 tot 30% uitstroomt naar een zelfstandige sociale huurwoning. Daarnaast is er nog sprake van uitstroom vanuit forensisch beschermd wonen en de forensische zorg. Landelijk gaat het om relatief kleine aantallen. Voor de totale groep schatten we woonopgave indicatief op: • 35 tot 55 sociale huurwoningen per jaar.	Personen die uitstromen uit langdurige detentie hebben doorgaans op zeer korte termijn een reguliere sociale huurwoning of appartement nodig die past bij hun inkomen en gezinsgrootte (in geval van ouderschap). Voor jongeren kan dit ook een kamer of studio zijn. De volgende woon-gerelateerde opgaven zijn belangrijk om mee te nemen en niet uit het oog te verliezen: • Zie doelgroep uitstroom daklozenopvang.

Aandachtsgroep	Ontwikkeling groep tot en met 2030	Woonopgave[1]	Toelichting
Uitstappende sekswerkers		Deze groep is niet expliciet meegenomen in de woonzorganalyse. Landelijk onderzoek door Regioplan & Cebeon uit 2019 toont aan dat er jaarlijks gemiddeld 300 sekswerkers per jaar uitstromen. Voor de regio gaat het om kleine aantallen. De woonopgave schatten we indicatief op: • Circa 5 sociale huurwoningen per jaar	Personen die als sekswerker uitstappen, hebben behoefte aan een woning zodat zij in een nieuwe omgeving kunnen uitstromen naar een andere levensstijl. Dit kunnen reguliere woningen zijn in de vorm van studio's of appartementen, en in geval van ouderschap is een gezinswoning wenselijk. De volgende woon-gerelateerde opgaven zijn belangrijk om mee te nemen en niet uit het oog te verliezen: • Aandacht voor de wachttijd voor een woning, dit kan een belemmering zijn in het kunnen stoppen.
Mensen die uitstromen uit beschermd wonen	135 – 140 uitstromers per jaar o.b.v. cijfers over 2022 – 2023 (waarvan ca. 50% jonger dan 27 jaar.	Deze mensen vragen meestal een reguliere (sociale huur)woning. Daar waar het jongeren betreft gaat het om een woning tot de kwaliteitskortingsgrens. Ook hier geldt dat een deel van de mensen doorstromen uit beschermd wonen naar kortdurend zelfstandig begeleid wonen, deels omdat ze daar behoefte aan hebben of omdat er (nog) geen passend aanbod beschikbaar is. Op basis van onderzoeken in andere regio's gaat het om circa 30% van het totaal aantal uitstromers. De woonopgave is indicatief: • 95 - 100 sociale huurwoningen per jaar, waarvan 50% tot de kwaliteitskortingsgrens. • 40 – 45 wooneenheden als geclusterd begeleid wonen.	De volgende woon-gerelateerde opgaven zijn belangrijk om mee te nemen en niet uit het oog te verliezen: • Zie doelgroep uitstroom daklozenopvang. • Aandacht voor het feit dat deze groep dat in sommige gevallen nog gebruik maakt van ambulante begeleiding. • Aandacht voor het gegeven dat voor een deel van de groep gebaat is bij een prikkelarme omgeving.

Aandachtsgroep	Ontwikkeling groep tot en met 2030	Woonopgave[1]	Toelichting
Mensen die uitstromen uit jeugdzorg met verblijf	40 – 45 jongeren per jaar o.b.v. huidige cijfers jeugdzorg in de regio	Jongeren die bij 18 jaar uitstromen uit jeugdzorg gaan vaak naar geclusterde woonvormen met begeleiding of op kamers (onzelfstandig of anders zelfstandig met gelet op huurtoeslagregelgeving een prijs tot de kwaliteitskortingsgrens). Naar schatting gaat het om 70% van alle uitstromers, waarbij 50% uitstroomt naar regulier woning en 50% naar geclusterd wonen. De woonopgave is indicatief: • 14 – 16 sociale huurwoningen per jaar tot de kwaliteitskortingsgrens • 14 – 16 wooneenheden als geclusterd begeleid wonen	Zoals aangegeven stromen niet alle jongeren uit naar een vorm van zelfstandig wonen. Een deel stroomt door naar een Wlz-instelling of een vorm van beschermd wonen. Ook komt een deel terecht in de verlengde jeugdzorg. Naar schatting gaat het om circa 30% van alle jongeren. De volgende woon-gerelateerde opgaven zijn belangrijk om mee te nemen en niet uit het oog te verliezen: • Zie doelgroep uitstroom daklozenopvang en beschermd wonen.
Mantelzorgverleners of -ontvangers	De verwachting is dat door de toename van het aantal ouderen het aantal personen dat mantelzorg verleent toeneemt.	Personen die langdurig en intensieve mantelzorg verlenen of ontvangen en daarvoor willen verhuizen, kunnen aanspraak doen op een reguliere sociale huurwoning in de buurt van de mantelzorgontvanger, respectievelijk verlener. In de huidige praktijk wordt hier nog relatief weinig gebruik van gemaakt. Op basis van onderzoek door Enserve uit 2023 wordt geraamd dat er jaarlijk 1.250 aanvragen voor sociale urgentie worden gedaan bij woningcorporaties wegens mantelzorg. Bij een evenredige verdeling van de opgave naar regio's op basis van inwoneraantallen is de woonopgave indicatief: • 15 – 20 sociale huurwoningen per jaar.	Naast het aanvragen van sociale urgentie voor een sociale huurwoning in de buurt van de mantelzorgontvanger of de mantelzorgverlener. Ook kan worden overwogen om een (pre-) mantelzorgunit/-aanbouw te bouwen in de tuin. Hierbij spelen ruimte en middelen een rol in het besluit om een aanvraag te doen bij de gemeente. De regio kan overwegen om in het regionale woningmarktonderzoek van Midden-Limburg mee te nemen wat de geraamde omvang is van het aantal inwoners die genegen zijn om een aanvraag voor een mantelzorgunit/-aanbouw te doen.

Aandachtsgroep	Ontwikkeling groep tot en met 2030	Woonopgave[1]	Toelichting
Totaal aandachtsgroepen			
sociale huurwoningen per jaar		128 – 172	
sociale huurwoningen tot de kwaliteitskortingsgrens per jaar		66 – 81	
geclusterd begeleid wonen per jaar		84 - 106	

Bijlage 1. Doelgroepen

Doelgroepen woonzorganalyse

In de woonzorganalyse hebben we ons gericht op een aantal doelgroepen. Deze staan in de groene kaders, met daaronder eventuele toelichting:

Ouderen (≥65 jaar) met een zorg- of ondersteuningsvraag:

- ouderen met een zorg/ondersteuningsvraag buiten de Wet langdurige zorg (Wlz),
- ouderen met een psychogeriatrische zorgvraag,
- ouderen met een somatische zorgvraag.

Waar relevant hebben we gekeken naar specifieke leeftijdscategorieën binnen de groep ouderen (≥65 jaar), bijvoorbeeld naar de ouderen van ≥75 jaar omdat zij een grotere behoefte aan zorg en ondersteuning hebben.

Mensen met een beperking (alle leeftijden):

- mensen met een lichamelijke beperking,
- mensen met een verstandelijke beperking,
- mensen met een zintuiglijke beperking.

Mensen met psychiatrische-problematiek

- mensen met psychiatrische en/of verslavingsachtergrond
- mensen met complexe psychosociale problemen
- mensen met angst- en stemmingsstoornissen
-
- mensen die vallen onder de doelgroep 'Beschermd Wonen'
- mensen die vallen onder de doelgroep 'Maatschappelijke Opvang'

Onder deze brede doelgroep vallen ook mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA). Wij definiëren EPA zoals Delespaul en de consensusgroep EPA in Tijdschrift voor Psychiatrie.
We definiëren 'Beschermd wonen'[1] en 'opvang'[2] zoals in de WMO 2015.

Jeugd met een zorg- of ondersteuningsbehoefte, met aandacht voor:

- Jongeren in de jeugdhulpverlening *met* verblijf
- Jongeren in de jeugdhulpverlening *zonder* verblijf
  - intramuraal
  - niet intramuraal
- Jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen die 18 jaar worden en uitstromen uit de jeugdzorg

Bovenstaande doelgroepomschrijvingen hebben we als uitgangspunt genomen. We zijn daar zo dichtbij mogelijk gebleven, maar beschikbare bronnen verschillen in definities en subcategorieën. Bij het analyseren ervan hebben we dit telkens aangegeven en de betekenis ervan toegelicht.

Overige doelgroepen

In de woonzorganalyse hebben we ons niet gericht op studenten, arbeidsmigranten, woonwagenbewoners en statushouders. Wel hebben we ze kernachting in beeld gebracht om de woonzorganalyse aan te vullen.

1 Beschermd wonen: "Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende 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, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving."
2 Opvang: "Onderdak en begeleiding voor personen die 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"

Bijlage 2. Woonvormen

In de woonzorganalyse hebben we onderscheid gemaakt tussen de volgende typen woonvoorzieningen:

- WoonVoorzieningen met langdurig verblijf
  - Intramurale woonvoorzieningen
  - Extramurale (specifieke) woonvoorzieningen
    - Geografische ligging/ mate van clustering:
      - Geclusterd
      - Gespikkeld[1]
      - Niet-geclusterd
    - Fysieke toegankelijkheid/geschiktheid[2]:
      - Zware zorg
      - Zorggeschikt - Rolstoeltoegankelijk
      - Zorggeschikt – Rollatortoegankelijk
  - Reguliere woningvoorraad[3]
    - Mate van geschiktheid
    - Eigendom
    - Prijs
- Voorzieningen met kortdurend verblijf
  - Vanuit crisissituatie
  - Vanuit herstelsituatie
  - Vanuit respijtzorg
- Voorzieningen zonder verblijf
  - Inloop en ontmoeting
  - Dag- en weekendopvang
  - Eerstelijnsvoorzieningen

Deze verschillende typen woonvoorzieningen lichten we hier verder toe.

Woonvoorzieningen met langdurig verblijf

Bij 'langdurig verblijf' gaat het om woonvoorzieningen waar de persoon in kwestie voor een langere periode, soms voor de rest van zijn of haar leven, woont vanwege de ondersteuningsbehoefte die hij of zij heeft. De (woon)voorziening is in die gevallen ook de primaire verblijfplaats van de persoon in kwestie. In deze woonzorganalyse hebben we ons gericht op intramurale en extramurale woonvoorzieningen. In tabel 2.1 hebben we deze woonvoorzieningen beschreven en geplaatst tegenover regulier wonen.

Voorzieningen met kortdurend verblijf

Bij 'tijdelijk verblijf' gaat het om voorzieningen waar de persoon tijdelijk verblijft. De primaire verblijfplaats van de betreffende persoon is elders. Het de bedoeling dat de persoon weer terug keert naar een primaire verblijfplaats. Bij 'tijdelijk verblijf onderscheiden we drie categorieën, gebaseerd op de reden van het tijdelijk verblijf, en per categorie onderscheiden we een aantal vormen (tabel 2.2).

Voorzieningen zonder verblijf

Bij voorzieningen zonder verblijf gaat het om voorzieningen waar inwoners gebruik van maken die beslag leggen op de fysieke ruimte, maar waar zij niet verblijven. Hierbij onderscheiden we een aantal categorieën (tabel 3.2).

1 Het aanbod van gespikkelde voorzieningen is onduidelijk. Gespikkelde voorzieningen hebben we voornamelijk meegenomen aan de behoeftekant.
[2] De (on)geschiktheid van de woningvoorraad is in beeld gebracht met het ramingsmodel van In.Fact.Research, op basis van de BAG. De methode staat toegelicht in het document 'Geschiktheid woningvoorraad'.
3 We hebben ook de reguliere woningvoorraad meegenomen en in kaart gebracht. Reguliere woningen kunnen (na aanpassing) mogelijk ook gebruikt worden door de doelgroepen.

Tabel 2.2 Kenmerken intra- en extramurale woonvoorzienignen en regulier wonen

Intramurale woonvoorziening	Extramurale woonvoorziening	Regulier wonen
• Zware zorg	• Zware zorg • Zorggeschikt, rolstoeltoegankelijk • Zorggeschikt, rollatortoegankelijk	• Zorggeschikt • Niet zorggeschikt
• Wonen in instelling • Onzelfstandig wonen	• Wonen in een specifieke woonvorm • Zelfstandig wonen	Zelfstandig wonen
Géén scheiden van wonen en zorg	Scheiden van wonen en zorg	Scheiden van wonen en zorg
Zorgaanbieder ontvangt vergoeding voor verblijfs-component	Cliënt betaalt zelf huur aan: • Corporatie • Vastgoedeigenaar • Zorgaanbieder	Cliënt betaalt zelf huur/hypotheek aan: • Corporatie • Vastgoedeigenaar • Hypotheekverstrekker
Geclusterd wonen	• Geclusterd[1] wonen: — in de wijk — in één complex	Niet geclusterd wonen
• Permanent toezicht of 24 uur per dag • Zorg in de nabijheid.	• 24- uurs bereikbaarheid en op afroep beschikbaar[2]. • Lichtere vorm van toezicht	Geen specifieke eisen aan toezicht.

Tabel 2.3 Vormen van tijdelijk verblijf ingedeeld naar reden voor tijdelijk verblijf

Reden tijdelijk verblijf	Vormen
Crisissituatie	• Noodopvang • Crisisopname • Time- out plek
Herstelsituatie	• Eerstelijnsverblijf • Revalidatiezorg • Herstelcentra
Respijtzorg	• Logeren (logeerhuis, zorghotel, gastgezin)

Tabel 2.4 Categorieën van voorzieningen zonder verblijf

Voorzieningen zonder verblijf	Vormen
Inloop en ontmoeting	• Buurthuizen • Wijkcentra • Loketten
Dag- weekendopvang	• Dagbesteding • Dagactiviteiten
Eerstelijnsvoorzieningen	• Huisarts(en)-praktijk • Apotheek • Gezondheidscentrum • Zorgposten

[1] Van geclusterd wonen is sprake als er voor is gekozen meerdere leden van de doelgroep nabij elkaar te laten wonen. De exacte uitwerking kan in de praktijk verschillen. De definitie van 'geclusterd' verschilt per sector/doelgroep.
[2] Dit is mogelijk niet van toepassing op iedereen die extramuraal woont. Er zullen ook personen zijn die met een lichtere vorm van toezicht (bijvoorbeeld waakvlamcontact) extramuraal kunnen wonen.

Bijlage 3. Vragenlijst

Onderstaande vragen zijn in een vragenlijst voorgelegd aan de stakeholders:

1. Slagen partijen in Midden-Limburg erin om de inwoners met een zorg- of ondersteuningsbehoefte goed te kunnen laten wonen en leven? Wat gaat volgens u goed en wat kan beter?

Doelgroep	Gebied[1]	Wat goed gaat en/of wat beter kan

2. Is er naar uw mening een tekort aan bepaalde woonzorgvormen en/of -voorzieningen?

Doelgroep	Gebied[1]	Tekort aan woonzorgvormen en/of voorzieningen

3. Wat zijn de belangrijkste knelpunten én kansen om een passend woon- en leef-aanbod te realiseren voor mensen met een zorg- of ondersteuningsbehoefte, nu en in de toekomst? Wat vindt u?

Doelgroep	Gebied[1]	Knelpunten én kansen

4. Hoe kunnen de gemeentes een bijdrage leveren aan het realiseren van een toekomstbestendig woon- en leefaanbod voor mensen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte?

Doelgroep	Gebied[1]	Welke bijdrage gemeentes kunnen leveren

5. Hoe kan uw organisatie een bijdrage leveren aan het realiseren van een toekomstbestendig woon- en leefaanbod voor mensen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte?

Doelgroep	Gebied[1]	Welke bijdrage uw organisatie kan leveren

6. Heeft uw organisatie concrete ontwikkel- of uitbreidingsplannen voor woonzorgvormen en/of voorzieningen?

☐ Ja, namelijk:

Doelgroep	Gebied[1]	Concrete ontwikkel-/uitbreidingsplannen

☐ Nee, wij hebben geen concrete ontwikkel- of uitbreidingsplannen

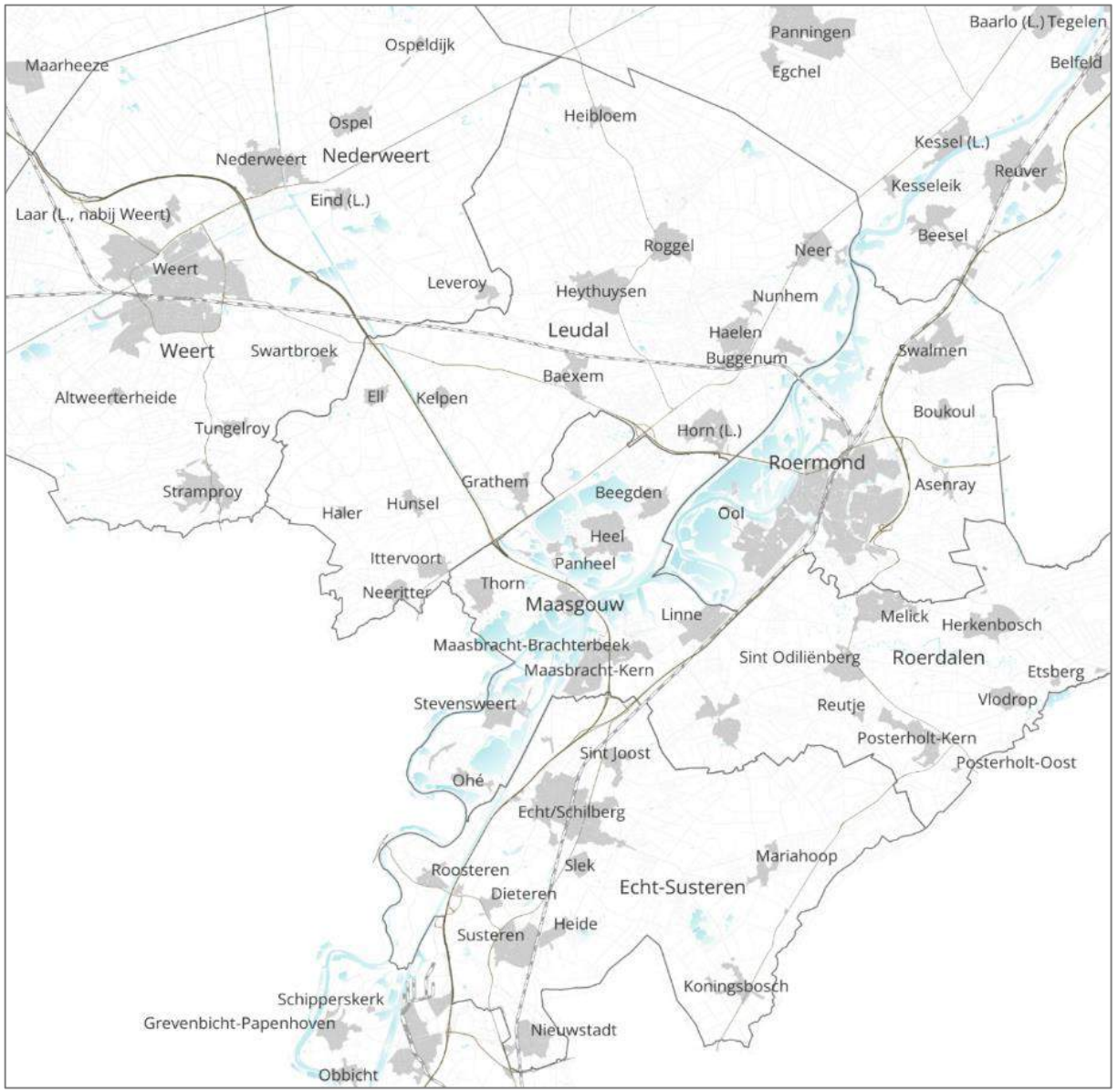
☐ Niet van toepassing, wij bieden geen woonzorgvormen en/of -voorzieningen aan

7. Welke adviezen/aanbevelingen/aandachtspunten wilt u ons verder nog meegeven?

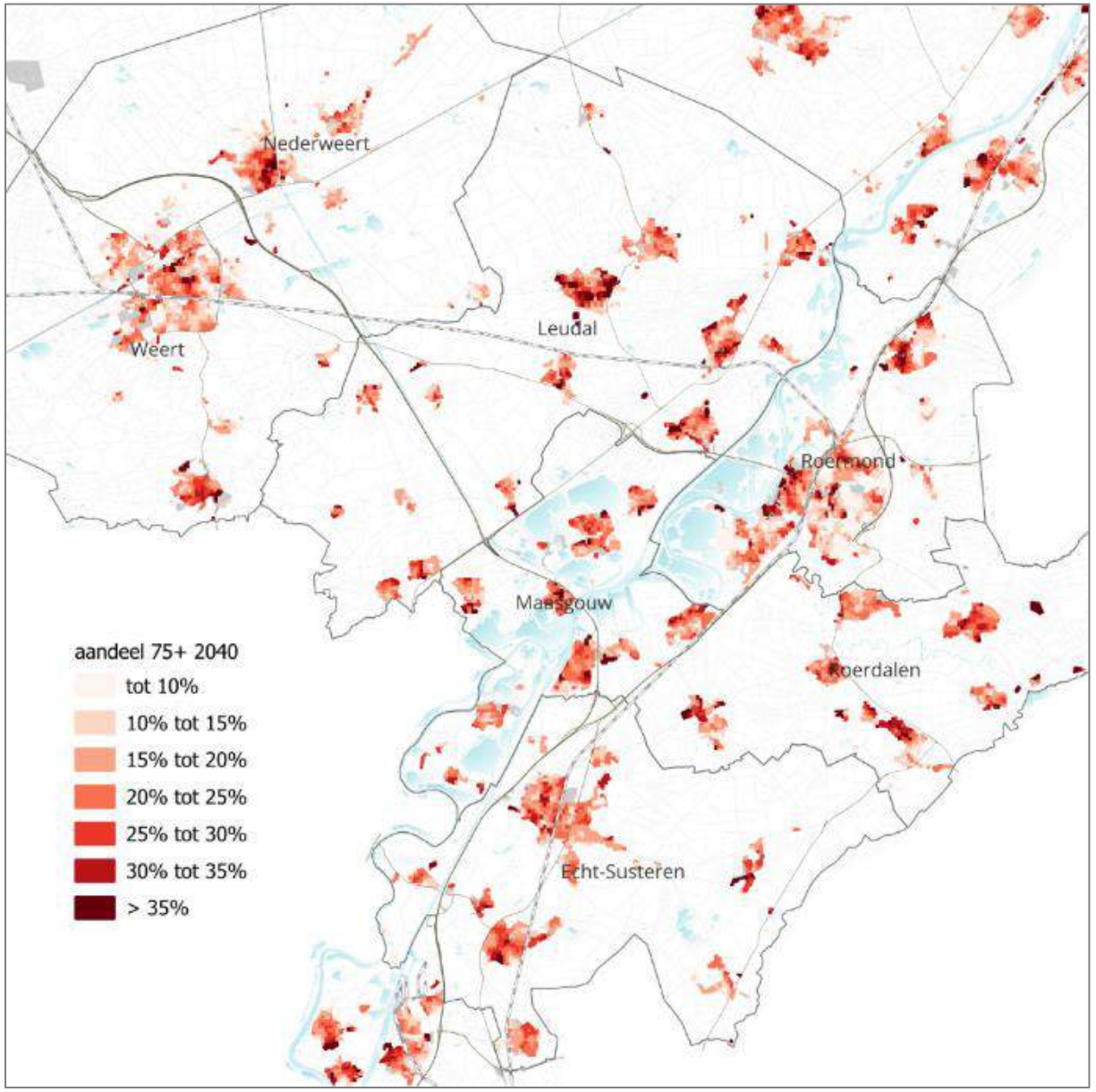
[1] Geef hier aan op welke regio, gemeente, kern, of wijk het betrekking heeft.

Bijlage 4. Kaarten

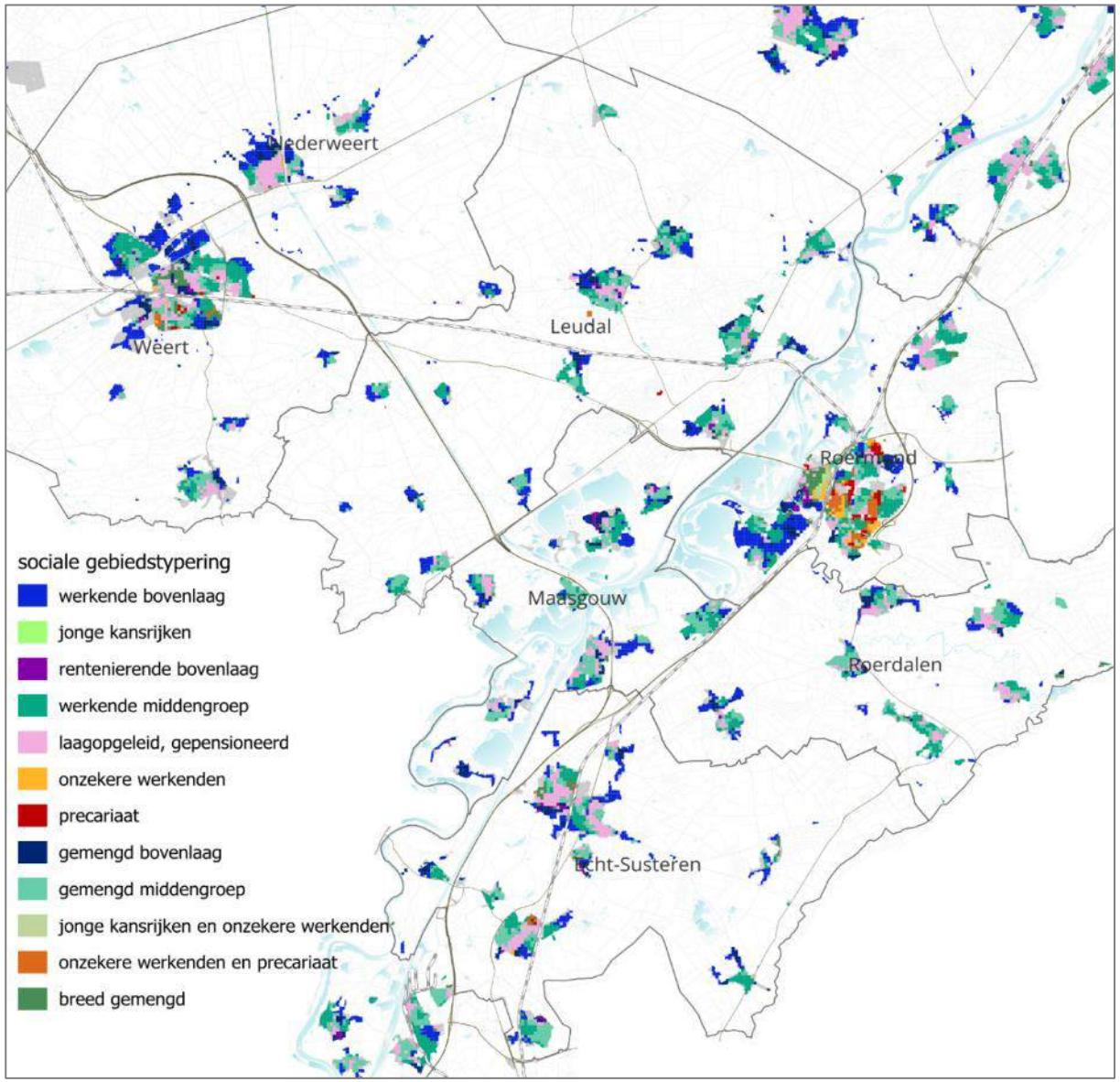
Naast de in deze bijlage getoonde kaarten is er per gemeente ook een aparte kaartenset opgeleverd.



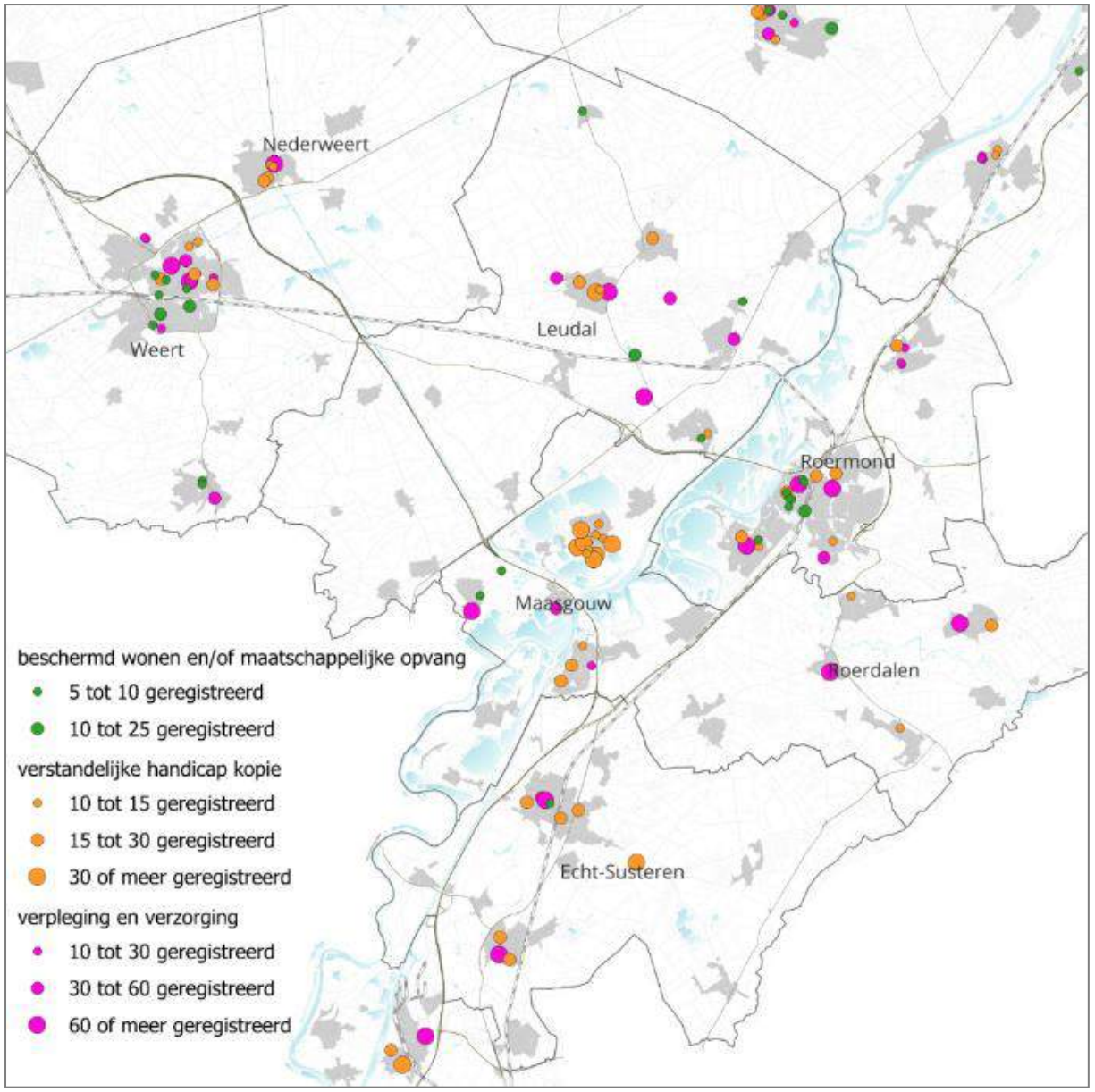
Figuur 36. Kernen in de gemeenten in Midden-Limburg



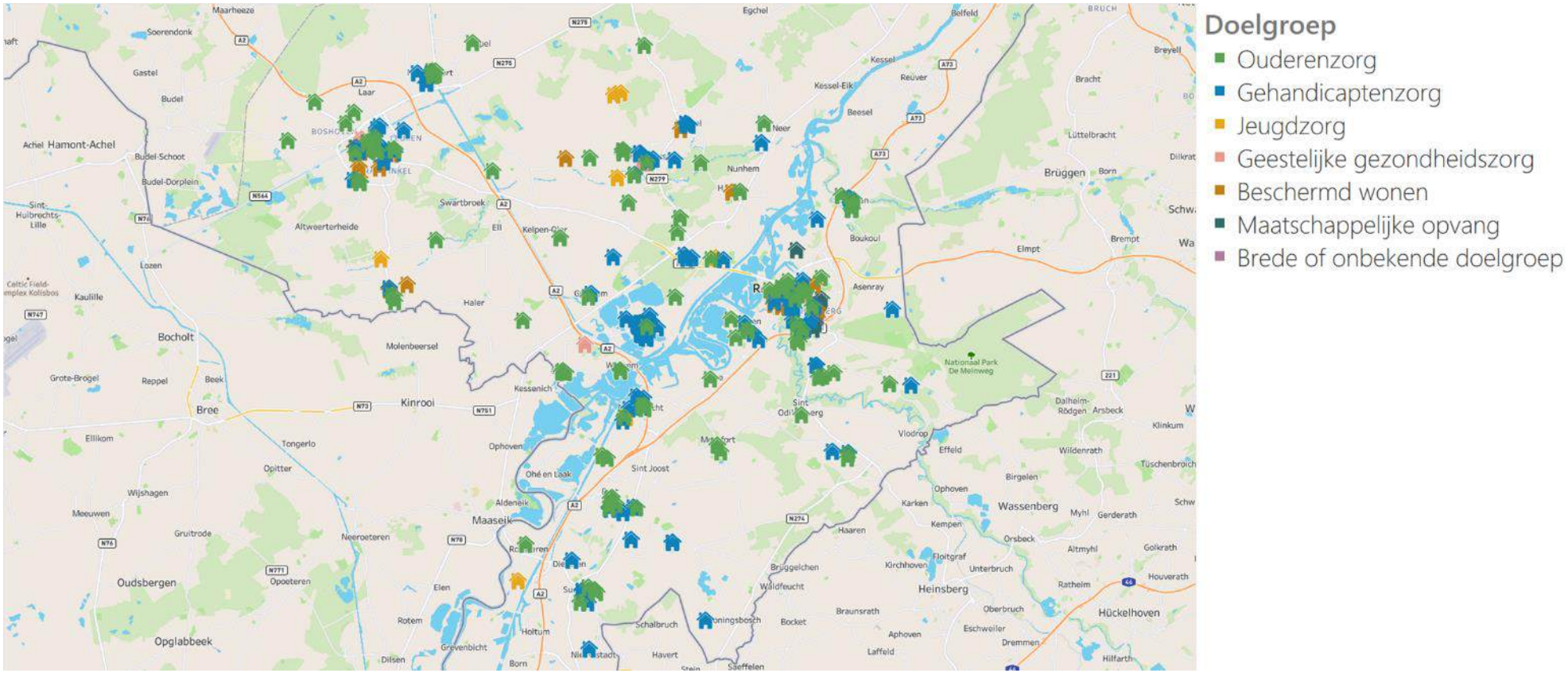
Figuur 37. Aandeel 75-plussers in 2040 in Midden-Limburg (Bron: CBS Microdata, prognose Etil, en micro-prognose model In.Fact.Research)



Figuur 37. Dominante sociaal economische klasse in de gemeenten in Midden-Limburg



Figuur 38. Clusters van Wlz-indicaties van zorggroepen in Midden-Limburg



Figuur 39. Voorzieningen met verblijf uitgesplitst naar doelgroep

Bijlage 5. Totaaloverzicht geïnventariseerde voorzieningen en plannen

We hebben in december 2023 organisaties gevraagd hun aanbod aan woonzorgvoorzieningen door te geven, en in aanvulling daarop hebben we informatie van gemeenten ontvangen en een enkele keer het internet geraadpleegd (zie hoofdstuk 1). Hieronder geven we, per categorie, een overzicht van het aanbod dat we daarmee geïnventariseerd hebben. In hoofdstuk 4.2 en 4.3 lichten de opbrengsten van deze inventarisatie toe.

Ook hebben we organisaties gevraagd naar hun planning met betrekking tot hun aanbod aan woonzorgvoorzieningen. De antwoorden delen we, per categorie, onder de overzichten van het huidige aanbod. Overige plannen of waarvan niet duidelijk was onder welke categorie het viel staan aan het eind van deze bijlage.

Dit overzicht is niet compleet. In totaal zijn circa 70 organisaties benaderd. We hebben niet van alle benaderde organisaties een (volledig) overzicht van hun huidige aanbod en plannen ontvangen. Daarnaast is het aannemelijk dat niet alle organisaties met voorzieningen in de regio benaderd zijn. Naar verwachting gaat het om kleinere organisaties en/of organisaties die grotendeels via PGB worden gefinancierd.



Voorzieningen met langdurig verblijf - Intramuraal

Gemeente	Plaats	Organisatie	Naam voorziening	Capaciteit (#plekken)	Sector
Echt-Susteren	Echt	Pergamijn	Peijerstraat 84	9	Gehandicaptenzorg
Echt-Susteren	Echt	Pergamijn	Pepinusbrug 4	238	Gehandicaptenzorg
Echt-Susteren	Echt	Pergamijn	Slekkerstraat 24a	12	Gehandicaptenzorg

Gemeente	Plaats	Organisatie	Naam voorziening	Capaciteit (#plekken)	Sector
Echt-Susteren	Echt	Pergamijn	Thaalweg-West 2	17	Gehandicaptenzorg
Echt-Susteren	Echt	PSW	Woonbegeleidingscentrum Echt, Heerweg 38-40-42	21	Gehandicaptenzorg
Echt-Susteren	Echt	Zuyderland Care	De Eghte	155 [1]	Ouderenzorg
Echt-Susteren	Echt	Zuyderland Care	Sint Antonius	38 [2]	Ouderenzorg
Echt-Susteren	Echt	Zuyderland Care	Egtherhof	93	Ouderenzorg
Echt-Susteren	Nieuwstadt	Pergamijn	Op de Kasselemeier	10	Gehandicaptenzorg
Echt-Susteren	Pey-Echt	Zuyderland Care	Peijerhoes	30	Ouderenzorg
Echt-Susteren	Susteren	Daelzicht	WBC In de Mehre	17	Gehandicaptenzorg
Echt-Susteren	Susteren	Daelzicht	WBC Raadhuisplein	20	Gehandicaptenzorg
Echt-Susteren	Susteren	Zuyderland Care	Hospice Mariaveld	8	Ouderenzorg
Echt-Susteren	Susteren	Zuyderland Care	Vastrada	0 [3]	Ouderenzorg
Leudal	Baexem	Hoeve de Kaolder	Hoeve de Kaolder	7	Jeugdzorg
Leudal	Grathem	Thomashuis Grathem	Thomashuis Grathem	9	Gehandicaptenzorg
Leudal	Grathem	De Herbergier Grathem	De Herbergier Grathem	17	Ouderenzorg
Leudal	Haelen	Moveoo	Wonen Haelen	25	Beschermd wonen
Leudal	Haelen	Land van Horne	Woonzorgcentrum St. Elisabeth	49	Ouderenzorg

[1] 60 van de 155 plekken zijn verpleegbedden, in 2025-2026 wordt dit deel gerenoveerd en wordt er afgebouwd naar 38 verpleegbedden, dat betekent een mindering van 22 verpleegbedden
[2] Vanaf 2025 48 plaatsen (deels) extramuraliseren
[3] Vanaf Q3-2025 van 98 naar 102 bedden; Nu 0 bedden (renovatie)

Gemeente	Plaats	Organisatie	Naam voorziening	Capaciteit (#plekken)	Sector
Leudal	Haelen	Proteion	Zorgcentrum St. Magdalena	46	Ouderenzorg
Leudal	Haelen	Proteion	Magdalenahof,	33	Ouderenzorg
Leudal	Heythuysen	PSW	Woonbegeleidingscentrum Heythuysen Dorpstraat	13	Gehandicaptenzorg
Leudal	Heythuysen	PSW	Woonbegeleidingscentrum Heythuysen Magdalenastraat 3	23	Gehandicaptenzorg
Leudal	Heythuysen	PSW	Woonbegeleidingscentrum Heythuysen Magdalenastraat 4-6	12	Gehandicaptenzorg
Leudal	Heythuysen	PSW	Woonbegeleidingscentrum Heythuysen Vlasrootsingel	22	Gehandicaptenzorg
Leudal	Heythuysen	De Herbergier Heythuysen	De Herbergier Heythuysen	16	Ouderenzorg
Leudal	Heythuysen	Proteion	Zorgcentrum De Kreppel	72	Ouderenzorg
Leudal	Horn	Zorggroep Hilzijn	Madelief	6	Gehandicaptenzorg (n=3), én Geestelijke gezondheidszorg (n=3)
Leudal	Horn	Zorggroep Hilzijn	Kastanje	6	Gehandicaptenzorg (n=3), én Geestelijke gezondheidszorg (n=3)
Leudal	Horn	Zorggroep Hilzijn	Eenhoorn	8	Jeugdzorg
Leudal	Horn	Zorggroep Hilzijn	Hil en Zo	8	Jeugdzorg
Leudal	Horn	Huys Waerenberg	Huys Waerenberg	15	Ouderenzorg
Leudal	Horn	Proteion	Zorgcentrum Hornerheide	107	Ouderenzorg

Gemeente	Plaats	Organisatie	Naam voorziening	Capaciteit (#plekken)	Sector
Leudal	Roggel	DeSeizoenen (stichting Elivagar)	Elivagar - Roggel woonzorg 24/7	30	Gehandicaptenzorg
Leudal	Roggel	DeSeizoenen (stichting Elivagar)	Elivagar - Roggel Ambulante zorg	9	Gehandicaptenzorg (n=7), én Geestelijke gezondheidszorg (n=2)
Maasgouw	Heel	Daelzicht	Daalzicht 10	5	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Daelzicht	Daalzicht 1 A t/m E	36	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Daelzicht	Daalzicht 3	12	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Daelzicht	Cocon	20	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Daelzicht	Rank	20	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Daelzicht	Rector Driessenstraat 2	261	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Koraal	St Anna (Heerepad 10-23)	. [4]	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Koraal	St Anna (Julianastraat 20-22)	. [4]	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Koraal	St Anna (Kapellaan 8-10)	. [4]	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Koraal	St Anna (Kastanjelaan 1-11)	. [4]	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Koraal	St Anna (Polderhof 1-13)	. [4]	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Koraal	St Anna (Schoolhof 2-6)	. [4]	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Koraal	St Anna (Sint Annalaan 24-30)	. [4]	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Koraal	St Anna (Zuster Victorinapad 2- 4)	. [4]	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Maasbracht	Daelzicht	Boegstraat 23-25	24	Gehandicaptenzorg

[4] St. Anna heeft in totaal 320 plekken, verspreid over 8 adressen in Heel, 1 adres in Roermond en 2 adressen in Weert

Gemeente	Plaats	Organisatie	Naam voorziening	Capaciteit (#plekken)	Sector
Maasgouw	Maasbracht	Daelzicht	Hoofdstraat 44	12	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Maasbracht	Pergamijn	Maasstraat	23	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Maasbracht	Prokino zorg	Kleinschalig wonen Stevensweerterweg 26(B)	17	Jeugdzorg
Maasgouw	Maasbracht	De Zorggroep	KSW Maasbracht	32	Ouderenzorg
Maasgouw	Thorn	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Wielders en Co	35	Geestelijke gezondheidszorg
Maasgouw	Thorn	Proteion	Zorgcentrum Sterrebosch	104	Ouderenzorg
Maasgouw	Wessem	Proteion	Zorgcentrum Sint Jozef	45	Ouderenzorg
Nederweert	Nederweert	PSW	Woonbegeleidingscentrum Nederweert Eikenstraat	12	Gehandicaptenzorg
Nederweert	Nederweert	PSW	Woonbegeleidingscentrum Nederweert Geenenstraat	28	Gehandicaptenzorg
Nederweert	Nederweert	PSW	Woonbegeleidingscentrum Nederweert Hinkert	12	Gehandicaptenzorg
Nederweert	Nederweert	PSW	Woonbegeleidingscentrum Nederweert Schoolstr. 16/St. Josephstr. 2-4	24	Gehandicaptenzorg
Nederweert	Nederweert	PSW	Woonbegeleidingscentrum Nederweert Schoolstraat 1	11	Gehandicaptenzorg
Nederweert	Nederweert	Land van Horne	Woonzorgcentrum St. Joseph	98	Ouderenzorg
Roerdalen	Herkenbosch	Pergamijn	Guldendreef	23	Gehandicaptenzorg
Roerdalen	Herkenbosch	De Zorggroep	Bosscherhof	95	Ouderenzorg

Gemeente	Plaats	Organisatie	Naam voorziening	Capaciteit (#plekken)	Sector
Roerdalen	Melick	PSW	Woonbegeleidingscentrum Melick Conrardusstraat	12	Gehandicaptenzorg
Roerdalen	Melick	PSW	Woonbegeleidingscentrum Melick Linderweg	7	Gehandicaptenzorg
Roerdalen	Posterholt	PSW	Woonbegeleidingscentrum Posterholt Zwartemolenhof	13	Gehandicaptenzorg
Roerdalen	posterholt	Thomashuis Posterholt	Thomashuis Posterholt	9	Gehandicaptenzorg
Roerdalen	St. Odiliënberg	De Zorggroep	Bergh	95	Ouderenzorg
Roermond	Herten	Daelzicht	Groene Kruisstraat 26	26	Gehandicaptenzorg
Roermond	Herten	De Zorggroep	Herte	95	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	MET ggz	Koninginnelaan	18	Beschermd wonen
Roermond	Roermond	Moveoo	Wonen Roermond	53	Beschermd wonen
Roermond	Roermond	Daelzicht	Keulsebaan 12-18	18	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	PSW	Woonbegeleidingscentrum Roermond Katoenen Dorp	28	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	PSW	Woonbegeleidingscentrum Roermond Lindelaan	21	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	PSW	Woonbegeleidingscentrum Roermond Spoorlaan Noord	29	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	PSW	Woonbegeleidingscentrum Roermond Musschenberg	14	Gehandicaptenzorg

Gemeente	Plaats	Organisatie	Naam voorziening	Capaciteit (#plekken)	Sector
Roermond	Roermond	SGL	WBC Mundium[5]	28	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	Moveoo	Flexibele maatschappelijke opvang, Antillenstraat	3	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	Moveoo	Flexibele crisisopvang, Chopinstraat	2	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	Moveoo	Flexibele maatschappelijke opvang, Kruisstraat	3	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	Moveoo	Flexibele maatschappelijke opvang, Saturnusstraat	2 [6]	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	Leger des Heils	Flexibele maatschappelijke opvang, Gebroeders Pijpersstraat	3	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	Leger des Heils	Flexibele maatschappelijke opvang, Jupiterstraat	3	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	Leger des Heils	Flexibele maatschappelijke opvang	3	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	De Zorggroep	Camillus	108	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	De Zorggroep	Revalidatiecentrum Vita Nova	50	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Proteion	Zorgcentrum Roncalli, Lindelaan	30	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Proteion	Zorgcentrum Roncalli, Oranjelaan	84	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Proteion	Zorgcentrum RCG	132	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Koraal	St Anna (Donderbergweg 67-69-71)	. [6]	Gehandicaptenzorg
Roermond	Swalmen	Daelzicht	Maria Theresiastraat 7-9-11	9	Gehandicaptenzorg

[5] Sinds mei 2023 WBC Mundium (28 plekken), daarvoor WBC Roermond (10 plekken).
SGL is van plan WBC Mundium uit te beiden met 6 intramurale plaatsen voor mensen met NAH
[6] Betreft gezinnen

Gemeente	Plaats	Organisatie	Naam voorziening	Capaciteit (#plekken)	Sector
Roermond	Swalmen	Daelzicht	Mortelplein 1	19	Gehandicaptenzorg
Roermond	Swalmen	De Zorggroep	St. Jan Baptist	42	Ouderenzorg
Roermond	Swalmen	De Zorggroep	Amaliahof, Prins Willem Alexanderstraat 1	19	Ouderenzorg
Roermond	Swalmen	De Zorggroep	Amaliahof, Prinses Amaliahof 2	33	Ouderenzorg
Weert	Stramproy	Van Tongerloo Zorggroep	Prinses Marijkestraat 9 en 13	.	Beschermd wonen
Weert	Stramproy	Koninklijke Visio	De Hoeve	19[7]	Gehandicaptenzorg
Weert	Stramproy	Land van Horne	Woonzorgcentrum Rust in Roy	54	Ouderenzorg
Weert	Weert	Buro Andersom	Beschermd wonen	2	Beschermd wonen
Weert	Weert	Buro Andersom	Beschermd wonen - Uitstroom BW	1	Beschermd wonen
Weert	Weert	Buro Andersom	Beschermd wonen	2	Beschermd wonen
Weert	Weert	Buro Andersom	Beschermd wonen	2	Beschermd wonen
Weert	Weert	Van Tongerloo Zorggroep	Beatrixlaan 66	.	Beschermd wonen
Weert	Weert	Buro Andersom	WLZ wonen	2	Geestelijke gezondheidszorg
Weert	Weert	Koraal	St Anna (Paltrokmolen 128-130)	.[8]	Gehandicaptenzorg
Weert	Weert	Koraal	St Anna (Penbalk 2 en 36)	.[8]	Gehandicaptenzorg
Weert	Weert	PSW	Woonbegeleidingscentrum Weert Coenraad Abelstraat	28	Gehandicaptenzorg

[7] Koninklijke Visio gaat de huidige locatie uitbreiden met enkele intramurale plaatsen voor mensen die visueel, verstandelijk beperkt zijn

[8] St. Anna heeft in totaal 320 plekken, verspreid over 8 adressen in Heel, 1 adres in Roermond en 2 adressen in Weert

Gemeente	Plaats	Organisatie	Naam voorziening	Capaciteit (#plekken)	Sector
Weert	Weert	PSW	Woonbegeleidingscentrum Weert Graafschap Hornelaan	28	Gehandicaptenzorg
Weert	Weert	PSW	Woonbegeleidingscentrum Weert Looimolenstraat	15	Gehandicaptenzorg
Weert	Weert	PSW	Woonbegeleidingscentrum Weert Maaslandlaan	21	Gehandicaptenzorg
Weert	Weert	SGL	KSW Midden Limburg	14	Gehandicaptenzorg
Weert	Weert	SGL	WBC Kuyperhof	28	Gehandicaptenzorg
Weert	Weert	Land van Horne	Woonzorgcentrum Hieronymus	63	Ouderenzorg
Weert	Weert	Land van Horne	Woonzorgcentrum Ververshof	72	Ouderenzorg
Weert	Weert	Land van Horne	Woonzorgcentrum Nedermazehof	31	Ouderenzorg
Weert	Weert	Land van Horne	Woonzorgcentrum Hushoven	49	Ouderenzorg
Weert	Weert	Land van Horne	Woonzorgcentrum Zuyderborgh	31	Ouderenzorg
Weert	Weert	Land van Horne	Woonzorgcentrum Hornehoof	92	Ouderenzorg
Weert	Weert	Land van Horne	Zorgplein Martinus	113	Ouderenzorg
Weert	Weert	PSW & Land van Horne	Samenwerkingsproject Hornehoof	6	Ouderenzorg (n=3), én Gehandicaptenzorg (n=3)

Plannen met betrekking tot aanbod voorzieningen met langdurig verblijf, intramuraal:

- *DeSeizoenen heeft plannen voor meer ambulante zorgplekken voor gehandicaptenzorg.*
- *SGL is van plan WBC Mundium uit te beiden met 6 intramurale plaatsen voor mensen met NAH.*
- *Koninklijke Visio gaat de huidige locatie uitbreiden met enkele intramurale plaatsen voor mensen die visueel, verstandelijk beperkt zijn.*
- *Land van Horne heeft plannen voor herontwikkeling woonzorgcentrum in Weert.*
- *Zuyderland is bezig met renovaties in Echt en Susteren (zie voetnoten bij bovenstaande tabel), waardoor het aantal plekken gaat veranderen.*



Voorzieningen met langdurig verblijf - Extramuraal

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Capaciteit (#plekken)	Sector
Echt-Susteren	Echt	Herstal 11-13	Pergamijn	1	Gehandicaptenzorg
Echt-Susteren	Echt	Prior 45-46	Pergamijn	1	Gehandicaptenzorg
Echt-Susteren	Echt	Vosweg 2-4	Pergamijn	2	Gehandicaptenzorg
Echt-Susteren	Echt	Zorgboerderij Zwaantjeshof	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	12	Jeugdzorg
Echt-Susteren	Echt	Woonzorgcomplex Gendarmerie	Proteion	13	Ouderenzorg
Echt-Susteren	Roosteren	Maasland Burcht	Zorg en Co	28	Ouderenzorg
Echt-Susteren	Susteren	Woonzorgcomplex De Kompenie	Proteion	7	Ouderenzorg
Echt-Susteren	Susteren	Zorgcentrum Aan de Baan	Proteion	20	Ouderenzorg
Leudal	Haelen	Aanleinwoningen St. Magdalena	Proteion	30	Ouderenzorg
Leudal	Heibloem	Oos Thoes	Proteion	24	Ouderenzorg
Leudal	Heythuysen	Sint Charles	Zorggroep Hilzijn(i.c.m. Stichting Land van Horne)	5	Gehandicaptenzorg (n=3), én Geestelijke gezondheidszorg (n=2)
Leudal	Heythuysen	Woonzorgcentrum St. Charles	Land van Horne	79	Ouderenzorg
Leudal	Heythuysen	Kreppel NB1	Proteion	40	Ouderenzorg
Leudal	Heythuysen	Amaliastaete	Proteion	23	Ouderenzorg
Leudal	Heythuysen	Catharinastaete	Proteion	12	Ouderenzorg
Leudal	Heythuysen	Residentie De Kreppel	Proteion	40	Ouderenzorg

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Capaciteit (#plekken)	Sector
Leudal	Heythuysen	Scheyvenhof	Proteion	28	Ouderenzorg
Leudal	Horn	Huys Waerenberg	Proteion	18	Ouderenzorg
Leudal	Horn	woonvorm Abdy Horn	Talent	11	Ouderenzorg
Leudal	Kelpen-Oler	De Port	Proteion	27	Ouderenzorg
Leudal	Neer	Leudalweg	Zorggroep Hilzijn	5	Geestelijke gezondheidszorg (n=3), én Gehandicaptenzorg (n=2)
Leudal	Roggel	Tramstraat	Care+	3	Beschermd wonen
Maasgouw	Heel	Catualiumhof	Proteion	35	Ouderenzorg
Maasgouw	Linne	De Maartenshof	Proteion	28	Ouderenzorg
Maasgouw	Maasbracht	De Bolder	Proteion	52	Ouderenzorg
Maasgouw	Thorn	Aanleunwoningen Sterrebosch	Proteion	20	Ouderenzorg
Maasgouw	Thorn	Aanleunwoningen Sterrebosch	Proteion	12	Ouderenzorg
Maasgouw	Wessem	Aanleunwoningen Sint Jozef	Proteion	20	Ouderenzorg
Nederweert	Leveroy	Wonen Op Proef	Buro Andersom	1	Beschermd wonen
Nederweert	Nederweert	Zorgappartementen Agneshof	Land van Horne	17	Ouderenzorg
Nederweert	Nederweert	Aanleunwoningen St. Joseph	Land van Horne	43	Ouderenzorg
Nederweert	Nederweert	Zorgapaprtementen Domus Bona Ventura	Land van Horne	71	Ouderenzorg
Nederweert	Nederweert	Zorgappartementen de Drie Lelies	Land van Horne	23	Ouderenzorg
Nederweert	Nederweert	Zorgappartementen Antoniusveste	Land van Horne	68	Ouderenzorg
Nederweert	Ospel	Zorgappartementen Aan Stad Thoes	Land van Horne	43	Ouderenzorg
Roerdalen	Melick	Woonzorgcomplex Binnehoaf	Proteion	22	Ouderenzorg

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Capaciteit (#plekken)	Sector
Roerdalen	Melick	Maison Molenbeecke Melick	Proteion	25	Ouderenzorg
Roerdalen	Montfort	De Wiejerd	Proteion	25	Ouderenzorg
Roerdalen	Montfort	Maison Molenbeecke Montfort	Proteion	20	Ouderenzorg
Roerdalen	Posterholt	De Postaert	Proteion	30	Ouderenzorg
Roermond	Herten	Het Gastenhuis Roermond	Gastenhuis	22	Ouderenzorg
Roermond	Herten	Zorgvilla Aldenborgh	Proteion	32	Ouderenzorg
Roermond	Herten	Op de Steen	De Zorggroep	40	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Eiermarkt	Care+	11	Beschermd wonen
Roermond	Roermond	Begijnhofstraat	MET ggz	10	Beschermd wonen
Roermond	Roermond	Bisschop Lindanussingel	MET ggz	8	Beschermd wonen
Roermond	Roermond	Bisschop Schrijnenstraat	MET ggz	8	Beschermd wonen
Roermond	Roermond	Dokter Leursstraat	MET ggz	6	Beschermd wonen
Roermond	Roermond	Mercuriusstraat	MET ggz	12	Beschermd wonen
Roermond	Roermond	Roerzicht	MET ggz	4	Beschermd wonen
Roermond	Roermond	Voogdijstraat	MET ggz	9	Beschermd wonen
Roermond	Roermond	Beethovenstaete	Wonen Zuid	12	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	Prinsbernardstraat 22	SGL	22 [9]	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	Schuitenberg	PSW	4	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	Le bron de Vexelastraat	MET ggz	4	Jeugdzorg

[9] Opent in 2024. De cliënten van SGL die momenteel verblijven aan de Godsweerdersingel 16 verhuizen naar deze locatie.

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Capaciteit (#plekken)	Sector
Roermond	Roermond	Bredestaete	Proteion	59	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Quartier Damianus, Heilige Geeststraat	Proteion	11	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Klaverhof	Proteion	25	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Donderhof	Proteion	30	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Klein Kerckeveldt	Proteion	30	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Lindestaete	Proteion	4	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Residentie Cuperus	Proteion	18	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Roncalli Staete	Proteion	23	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Cuypershof	Proteion	25	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Robijnstaete	Proteion	45	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Quartier Damianus, Pierre Huyskensplein	Proteion	23	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Prinsenhof	Proteion	9	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Hof van Schöndeln	Zorg en Co	19	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Het Rurmundehuis	Dagelijks Leven	22	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Het Andere Wonen	Het Andere Wonen	24	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Villa Casimir	Stepping Stones	18	Ouderenzorg
Weert	Stramproy	Molenweg 14 t/m 14k	Maatman Zorggroep	.	Beschermd wonen
Weert	Stramproy	Zorgappartementen Rust in Roy	Land van Horne	27	Ouderenzorg
Weert	Stramproy	Zorgappartementen Kwartierstaete	Land van Horne	30	Ouderenzorg
Weert	Tungelroy	Tuurkesweg 18-18a	PGZ	.	Jeugdzorg

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Capaciteit (#plekken)	Sector
Weert	Weert	Penitentenstraat	MET ggz	11	Beschermd wonen
Weert	Weert	Sutjensstraat 4 t/m 4c	MET ggz	18	Beschermd wonen
Weert	Weert	Sutjensstraat 2 t/m 2c	MET ggz	.	Beschermd wonen
Weert	Weert	Sint Rumoldusstraat 12-14	Zorggroep Hilzijn	4 [10]	Gehandicaptenzorg (n=2), én Geestelijke gezondheidszorg (n=2)
Weert	Weert	Zorgappartementen Ververshof	Land van Horne	43	Ouderenzorg
Weert	Weert	Zorgappartementen Nedermazehof	Land van Horne	86	Ouderenzorg
Weert	Weert	Zorgappartementen Hushoven	Land van Horne	63	Ouderenzorg
Weert	Weert	Zorgappartementen Zuyderborgh	Land van Horne	57	Ouderenzorg
Weert	Weert	Zorgappartementen Hornehoof	Land van Horne	59	Ouderenzorg
Weert	Weert	Huize Molenveld	Proteion	42	Ouderenzorg
Weert	Weert	Swaentjeshof	Proteion	30	Ouderenzorg
Weert	Weert	Wonen Plus	Buro Andersom	15 [11]	Beschermd Wonen
Weert	Weert	Wonen Op Proef	Buro Andersom	6 [8]	Beschermd Wonen
		Briefadressen MiddenLimburg Oost	Moveoo	20	Maatschappelijke opvang
		Briefadressen Midden Limburg West	Moveoo	5	Maatschappelijke opvang

Plannen met betrekking tot aanbod voorzieningen met langdurig verblijf, extramuraal:

- *ZoWonen is in gesprek met gemeenten over grondgebonden gezinswoningen, en in gesprek met gemeenten (verkennend) over de realisatie van seniorenwoningen.*
- *Zorghoeve De Port heeft een aanvraag gedaan bij de gemeente (Leudal) voor 6 Beschut Wonen appartementen.*
- *Land van Horne heeft plannen voor herontwikkeling woonzorgcentrum in Heythuysen.*

[10] Het aantal plekken heeft alleen betrekking op Sint Rumoldusstraat 12
[11] De plekken voor Wonen Plus en Wonen op Proef van Buro Andersom bevinden zich verspreid over de gemeente Weert.



Voorzieningen met kortdurend verblijf

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Vorm van zorg (eigen woorden)	Capaciteit (#plekken)	Sector
Echt-Susteren	Echt	Flexibele Maatschappelijke Opvang Trajectwoning	Moveoo	Vanuit crisissituatie, complexe psychosociale problematiek	3	Maatschappelijke opvang
Leudal	Baexem	Hoeve de Kaolder	Hoeve de Kaolder	10 logeerbedden ook voor tijdelijk verblijf.	10	Jeugdzorg
Leudal	Baexem	Samen Zorgen Huis Leudal	Proteion	ELV, Respijtzorg, deeltijdzorg, palliatief	18	Ouderenzorg
Leudal	Grathem	Respijtzorg in de vorm van logeren	De Herbergier Grathem	Logeermogelijkheid voor mensen die nog thuiswonen en de mantelzorg moet tijdelijk worden ontlast.	2	Ouderenzorg
Leudal	Haelen	Woonzorgcentrum St. Elisabeth	Land van Horne	ELV laag en WMO respijtzorg	2	Ouderenzorg
Maasgouw	Maasbracht	Crisiszorg	Prokino zorg	Crisisopvang jongeren jeugdwet die met spoed niet langer thuis kunnen blijven, duur 7 dagen	1	Jeugdzorg
Nederweert	Nederweert	Flexibele Maatschappelijke Opvang Trajectwoning	Moveoo	Vanuit crisissituatie, complexe psychosociale problematiek	3	Maatschappelijke opvang
Roerdalen	Horn	(Weekend) Logeerhuis- en trainingshuis PSW	PSW	.	16	Gehandicaptenzorg
Roerdalen	Roerdalen	Flexibele Maatschappelijke Opvang Trajectwoning	Moveoo	Vanuit crisissituatie, complexe psychosociale problematiek	3	Maatschappelijke opvang

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Vorm van zorg (eigen woorden)	Capaciteit (#plekken)	Sector
Roermond	Roermond	Interne bedden Midden Limburg	Moveoo	Kortdurende maatschappelijke opvang voor mensen die (nog) niet voldoende vaardigheden bezitten om zelfstandig te wonen en waar middelen gebruik plaats vind	8	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	Interne bedden Midden Limburg	Moveoo	Kortdurende maatschappelijke opvang voor mensen die (nog) niet voldoende vaardigheden bezitten om zelfstandig te wonen en waar geen middelen gebruik plaats vind	4	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	Winteropvang Midden Limburg	Moveoo	Tijdens de kouderegeling bieden we mensen een plek om te overnachten.	17	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	Flexibele Maatschappelijke Opvang Trajectwoning	Moveoo	Vanuit crisissituatie, complexe psychosociale problematiek	3	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	Flexibele Maatschappelijke Opvang Trajectwoning	Moveoo	Vanuit crisissituatie, complexe psychosociale problematiek	3	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	Flexibele Maatschappelijke Opvang Trajectwoning	Moveoo	Gezinnen vanuit een crisissituatie, complexe psychosociale problematiek	2	Maatschappelijke opvang
Roermond	Roermond	Flexibele Maatschappelijke Opvang Trajectwoning	Moveoo	Gezinnen vanuit een crisissituatie, complexe psychosociale problematiek	2	Maatschappelijke opvang
Weert	Weert	Woonzorgcentrum Hieronymus	Land van Horne	ELV laag en WMO respijtzorg	2	Ouderenzorg

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Vorm van zorg (eigen woorden)	Capaciteit (#plekken)	Sector
Weert	Weert	Zorgplein Martinus	Land van Horne	GRZ / ELV Laag, hoog, palliatief, WMO respijtzorg, WLZ logeeropvang	64	Ouderenzorg
Weert	Weert	Flexibele Maatschappelijke Opvang Trajectwoning	Moveoo	Vanuit crisissituatie, complexe psychosociale problematiek	3	Maatschappelijke opvang
Weert	Weert	Flexibele Maatschappelijke Opvang Trajectwoning	Moveoo	Vanuit crisissituatie, complexe psychosociale problematiek	3	Maatschappelijke opvang
Weert	Weert	Flexibele Maatschappelijke Opvang Trajectwoning	Moveoo	Vanuit crisissituatie, complexe psychosociale problematiek	3	Maatschappelijke opvang
Weert	Weert	Flexibele Maatschappelijke Opvang Trajectwoning	Moveoo	Gezinnen vanuit een crisissituatie, complexe psychosociale problematiek	2	Maatschappelijke opvang

Plannen met betrekking tot aanbod voorzieningen met kortdurend verblijf:

- *SGL onderzoekt de mogelijkheden deeltijd wonen en aanbieden één logeerplaats voor Wlz-cliënten.*



Voorzieningen zonder verblijf

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Vorm van zorg (categorie)	Capaciteit (#plekken)	Sector
Echt-Susteren	Dieteren	Boerderijterras Juffrouw zonder Kop	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	25	Gehandicaptenzorg
Echt-Susteren	Echt	Zorgboerderij Bie de Breul	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	25	Ouderenzorg
Echt-Susteren	Echt	Zorgboerderij Zwaantjeshof	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	35	Jeugdzorg (n=20), én Ouderenzorg (n=15)
Echt-Susteren	Echt	Behandellocatie	MET ggz	Dag- behandeling		Geestelijke gezondheidszorg
Echt-Susteren	Koningsbosch	Zorgkwekerij Heemels	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	15	Gehandicaptenzorg (n=10), én Geestelijke gezondheidszorg (n=5)
Echt-Susteren	Roosteren	Landbouwbedrijf Vos	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	20	Jeugdzorg
Echt-Susteren	Susteren	Dagcentrum Raadhuisplein	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Echt-Susteren	Susteren	Embrasse	Proteion	Dag- weekendopvang	.	Ouderenzorg
Leudal	Baexem	Hoeve de Kaolder	Hoeve de Kaolder	Dag- weekendopvang	.	Jeugdzorg
Leudal	Grathem	Werkleercentrum Genegenterhof	PSW	Dag- weekendopvang	40	Gehandicaptenzorg
Leudal	Haelen	Elivagar - Roggel Leudalschuur	DeSeizoenen (stichting Elivagar)	Dag- weekendopvang	12	Gehandicaptenzorg
Leudal	Heythuysen	Zorgboerderij Bosser-Marten	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	20	Jeugdzorg
Leudal	Heythuysen	Zorgboerderij Rondmeer	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	25	Jeugdzorg
Leudal	Heythuysen	Behandellocatie	MET ggz	Dag- behandeling		Geestelijke gezondheidszorg
Leudal	Heythuysen	Activiteitencentrum Heytse	PSW	Dag- weekendopvang	40	Gehandicaptenzorg

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Vorm van zorg (categorie)	Capaciteit (#plekken)	Sector
Leudal	Horn	Zorgboerderij Casquettenhof	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	25	Ouderenzorg
Leudal	Hunsel	Zorgboerderij De Meysebergh	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	45	Ouderenzorg
Leudal	Kelpen-Oler	De Port Zorgt	Proteion	Dag- weekendopvang	.	Ouderenzorg
Leudal	Neer	Zorgboerderij Klooster Keyserbosch	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	25	Ouderenzorg
Leudal	Roggel	Elivagar - Roggel Koppeling	DeSeizoenen (stichting Elivagar)	Dag- weekendopvang	15	Gehandicaptenzorg
Leudal	Roggel	Elivagar - Roggel Gaaf	DeSeizoenen (stichting Elivagar)	Dag- weekendopvang	10	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Beegden	Gemeenschapshuis 't Leuke	De Zorggroep	Dag- weekendopvang	10	Ouderenzorg
Maasgouw	Heel	De Speelman	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Soos Zonnebloemhof	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Ravo Zonnebloemhof	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Multimove	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Theaterschool Sam Sam	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	De Hoeve	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Rozenhof Dagcentrum	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	De Vlinderhof en 't trefpunt	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Atelier Pikas-zo	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Heel	Diverse dagbestedingen St Anna	Koraal	Dag- weekendopvang	250	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Maasbracht	Europaplein	De Zorggroep	Dag- weekendopvang	10	Ouderenzorg
Maasgouw	Maasbracht	Suikerdoos	De Zorggroep	Dag- weekendopvang	10	Ouderenzorg
Maasgouw	Maasbracht	Uniek Maasbracht	Koraal	Dag- weekendopvang	15	Gehandicaptenzorg
Maasgouw	Maasbracht	Werkleercentrum Maasbracht	PSW	Dag- weekendopvang	45	Gehandicaptenzorg

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Vorm van zorg (categorie)	Capaciteit (#plekken)	Sector
Maasgouw	Maasbracht	Activiteitencentrum De Spil	PSW	Dag- weekendopvang	20	Gehandicaptenzorg
Nederweert	Nederweert	Activiteitencentrum Nederweert	PSW	Dag- weekendopvang	20	Gehandicaptenzorg
Nederweert	Nederweert	Zorgboerderij De Mildert	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	35	Ouderenzorg
Nederweert	Nederweert	Dagbesteding/ Dagbehandeling St. Joseph	Land van Horne	Dag- weekendopvang	12	Ouderenzorg
Roerdalen	Herkenbosch	Bosscherhof	De Zorggroep	Dag- weekendopvang	10	Ouderenzorg
Roerdalen	Melick	Andreashof	De Zorggroep	Dag- weekendopvang	10	Ouderenzorg
Roerdalen	Montfort	Dorpshoe Mofert	De Zorggroep	Dag- weekendopvang	10	Ouderenzorg
Roerdalen	Posterholt	Wijkgebouw Posterholt	De Zorggroep	Dag- weekendopvang	10	Ouderenzorg
Roerdalen	St. Odiliënberg	Bergh	De Zorggroep	Dag- weekendopvang	10	Ouderenzorg
Roermond	Herten	Herte	De Zorggroep	Dag- weekendopvang	10	Ouderenzorg
Roermond	Herten	Werkleercentrum 'Herten' en 'Tech-it'	PSW	Dag- weekendopvang	90	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	Landgoed De Meinweg	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	20	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	Huiskamer 't Trefke	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	Theaterschool Sam Sam	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	De Zorgdragerij	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	25	Jeugdzorg
Roermond	Roermond	Camillus - Delta	De Zorggroep	Dag- weekendopvang	10	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Behandellocatie	MET ggz	Dag- behandeling	.	Geestelijke gezondheidszorg
Roermond	Roermond	Behandellocatie	MET ggz	Dag- behandeling	.	Geestelijke gezondheidszorg
Roermond	Roermond	Dagbesteding	Moveoo	Dag- weekendopvang	.	.
Roermond	Roermond	Dagbesteding	Moveoo	Dag- weekendopvang	.	.

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Vorm van zorg (categorie)	Capaciteit (#plekken)	Sector
Roermond	Roermond	Roncalli staete	Proteion	Dag- weekendopvang	.	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Klein Kerckeveldt	Proteion	Dag- weekendopvang	.	Ouderenzorg
Roermond	Roermond	Activiteitencentrum Pappelhof	PSW	Dag- weekendopvang	65	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	Atelier De Graasj	PSW	Dag- weekendopvang	25	Gehandicaptenzorg
Roermond	Roermond	Woonkamer van de buurt, Donderberg Componistenbuurt	Wonen Zuid	Inloop en ontmoeting	.	.
Roermond	Roermond	Huiskamer stichting Sterreberg	Wonen Zuid	Inloop en ontmoeting	.	.
Roermond	Roermond	't Trefpunt De Kemp, SWAR	Wonen Zuid	Inloop en ontmoeting	.	.
Roermond	Swalmen	Dagcentrum Mortelplein Swalmen	Daelzicht	Dag- weekendopvang	.	Gehandicaptenzorg
Roermond	Swalmen	AC Swalmen	SGL	Dag- weekendopvang	27	Gehandicaptenzorg
Roermond	Swalmen	Zorgboerderij Asselterhof	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	35	Jeugdzorg (n=20), én Gehandicaptenzorg (n=15)
Roermond	Swalmen	Zorgboerderij De Middelhof	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	45	Ouderenzorg
Weert	Stramproy	Dagbesteding Rust in Roy	Land van Horne	Dag- weekendopvang	12	Ouderenzorg
Weert	Weert	Zorgboerderij Geuzenhof	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	25	Ouderenzorg
Weert	Weert	Zorgboerderij Ingelshof	Coöperatie Limburgse Zorgboeren	Dag- weekendopvang	25	Ouderenzorg
Weert	Weert	Dagbesteding Zuyderborgh	Land van Horne	Dag- weekendopvang	12	Ouderenzorg
Weert	Weert	Vitaal Thuis Zorgplein Martinus	Land van Horne	Eerstelijnsvoorzieningen	.	Ouderenzorg
Weert	Weert	Dagbesteding Keenterhart	Land van Horne	Dag- weekendopvang	12	Ouderenzorg (n=6), én Gehandicaptenzorg (n=6)
Weert	Weert	Dagbesteding Nedermazehof	Land van Horne	Dag- weekendopvang	12	Ouderenzorg
Weert	Weert	Dagbesteding Oranjerie	Land van Horne	Dag- weekendopvang	10	Ouderenzorg

Gemeente	Plaats	Naam voorziening	Organisatie	Vorm van zorg (categorie)	Capaciteit (#plekken)	Sector
Weert	Weert	Dagbesteding/ Dagbehandeling Martinus	Land van Horne	Dag- weekendopvang	36	Ouderenzorg
Weert	Weert	Dagbesteding/ Dagbehandeling Ververshof	Land van Horne	Dag- weekendopvang	14	Ouderenzorg
Weert	Weert	Behandellocatie	MET ggz	Dag- behandeling	.	Geestelijke gezondheidszorg
Weert	Weert	Activiteitencentrum 't Zonnehuis	PSW	Dag- weekendopvang	60	Gehandicaptenzorg
Weert	Weert	Werkleercentrum Multi Weert	PSW	Dag- weekendopvang	35	Gehandicaptenzorg
Weert	Weert	Creatief Centrum	PSW	Dag- weekendopvang	70	Gehandicaptenzorg
Weert		AC Weert	SGL	Dag- weekendopvang	30	Gehandicaptenzorg
.	.	Wijkgebouwen verspreid over de regio	MET ggz	.	.	.

Plannen met betrekking tot aanbod voorzieningen zonder verblijf:

- *DeSeizoenen heeft plannen voor dagbesteding voor externen.*
- *SGL en PSW hebben plannen voor samenwerking rondom dagbesteding in Weert.*
- *Punt Welzijn noemt plannen om wijkgebouwen in Weert geschikt te maken voor informele dagbesteding in samenwerking met zorgpartijen, voor ouderen en psychisch en sociaal kwetsbaren.*
- *Zorghoeve De Port heeft plannen voor een multifunctionele ruimte voor het ontvangen verenigingen, buren, en bewoners met hun familie, en voor het vernieuwen van de huidige dagverzorging.*

Overige plannen, of waarvan niet duidelijk is onder welke categorie het valt:

- *Nester (woningcorporatie) heeft een ontwikkelplan voor gehandicaptenzorg (GHZ) in Susteren, voor ongeveer 36 plekken.*
- *Daelzicht onderzoekt samen met andere partners voor huisvesten van jeugd met een verstandelijke beperking (VG jeugd).*
- *Daelzicht heeft plannen voor mensen met een verstandelijke handicap in Herten, Linnen, Maasbracht, maar geen grondpositie.*
- *METggz heeft plannen gericht op spreiding van de doelgroep. De plannen in de gemeente Echt zijn al onderwerp van gesprek met de gemeente en voor de plannen in Roermond is al een omgevingsvergunning aangevraagd.*

- *MGR Sociaal domein noemt concrete plannen voor Beschermd Wonen (BW) in Echt-Susteren en voor een Safe House in Maasgouw.*
- *MGR Sociaal domein geeft aan dat er een voorziening voor Maatschappelijk Opvang (MO) komt in Echt-Susteren.*
- *Proteion kijkt, vanuit vastgoedperspectief, naar 3 zaken: geclusterde woonvormen (extramuraal gespikkeld), kleinschalige woonzorgvoorzieningen met 24-uurs zorg (geclusterd, zorg beschikbaar), en transformatie eigen vastgoedlocaties.*
- *Proteion heeft plannen in bijna alle woonkernen en kijkt daarbij welke woonvorm ze lokaal het beste toe kunnen voegen voor een evenwichtige verdeling doelgroepen en sociaaleconomisch profiel.*
- *De Zorggroep heeft plannen voor vervangende nieuwbouw voor kleinschalig wonen, maar niet voor uitbreiding van aantallen.*

Factsheet Leudal

Woonzorganalyse Midden-Limburg

In de regio Midden-Limburg is het voor kwetsbare doelgroepen met een zorg en/of ondersteuningsbehoefte steeds moeilijker om een passende woning te vinden. De zeven Midden-Limburgse gemeenten (Echt-Susteren, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Roerdalen, Roermond en Weert) pakken dit op en gaan daarvoor lokale woonzorgvisies opstellen, met regionale afstemming op onderdelen. Hiervoor moest eerst de opgave beter in kaart gebracht worden. Daarom hebben de Midden-Limburgse gemeenten ons, bureau HHM en In.Fact.Research, gevraagd een woonzorganalyse uit te voeren.

Voor de woonzorganalyse hebben we informatie verzameld uit openbare bronnen en input gevraagd van stakeholders middels een uitvraag (waaronder een inventarisatie van het huidige aanbod) en twee bijeenkomsten. Op basis daarvan zien we, in vogelvlucht, vier woonzorgopgaven in Midden-Limburg:

1. Toenemende vraag, tegenover afnemende middelen en beschikbaar aantal handen
2. Gemeenschappen activeren en de behoefte aan zorg en ondersteuning beperken
3. Betere afstemming en samenwerking/ meer met minder handen
4. Vertel het eerlijke verhaal, niet alles kan overal, maak duidelijke keuzes



In deze **factsheet** voor de **gemeente Leudal** gaan we in op de omvang en ontwikkeling van de doelgroepen, het aanbod aan woonzorgvoorzieningen voor deze doelgroepen, de huidige woningvoorraad en sluiten we af met de bevindingen voor Leudal en aanbevelingen voor heel Midden-Limburg.

Scope | Kwetsbare ouderen | Inwoners met een beperking | Psychiatrische problematiek | Jeugd met zorgbehoefte | Woningvoorraad | Bevindingen en aanbevelingen

Scope woonzorganalyse Midden-Limburg

Doelgroepen

Jeugd met een zorg- of ondersteuningsbehoefte



Mensen met psychiatrische problematiek



Mensen met een beperking (alle leeftijden)



Ouderen (≥65 jaar) met een zorg- of ondersteuningsvraag



Voorzieningen

Met langdurig verblijf

Intramurale woonvoorzieningen



Extramurale woonvoorzieningen



(Reguliere woningvoorraad)

Met kortdurend verblijf



Zonder verblijf



Stakeholders

- Inwoners-, mantelzorg- en cliëntvertegenwoordiging
- Welzijnsorganisaties
- Zorgaanbieders, ook kleinere partijen vertegenwoordigd in brancheorganisaties
- Woningcorporaties
- Provincie
- Zorgkantoor en de (dominante) zorgverzekeraar



Factsheet gemeente Leudal | © bureau HHM 2024

Kwetsbare ouderen

Omvang en ontwikkeling

Leudal is meer vergrijsd dan het regionaal gemiddelde, het aantal ouderen in de gemeente neemt sterk toe. De groep kwetsbare ouderen met een zorg- of ondersteuningsvraag neemt de komende jaren ook fors toe.

Voor Leudal geldt dat het aantal kwetsbare ouderen met de behoefte aan verpleegzorg met 69% toeneemt, van 550 in 2022 naar 935 in 2040. Voor zorg op afroep is deze stijging zelfs 81%, van 445 in 2022 naar 805 in 2040. De mate waarin deze zorgvraag toeneemt is hoger dan die van Midden-Limburg in zijn geheel.

Voor kwetsbare ouderen zijn in Leudal 643 plekken geïnventariseerd. Dit zijn 322 intramurale plekken, 321 extramurale plekken en 22 plekken voor tijdelijk verblijf.



	Psychogeriatrische zorg		Somatische zorg		Verpleegzorg		Zorg op afroep	
	2022	2040	2022	2040	2022	2040	2022	2040
Leudal	**550**	**+430**	**1.830**	**-25**	**550**	**+385**	**445**	**+360**
		+78%		-1%		+69%		+81%
Midden-Limburg	3.580	+2.240	14.710	-1.325	3.325	+2.020	3.000	+1.960
		+61%		-9%		+61%		+65%

**Inwoners kunnen in meerdere kolommen worden meegeteld*



Geïnventariseerde locaties

Factsheet gemeente Leudal | © bureau HHM 2024

Inwoners met een beperking

Omvang en ontwikkeling

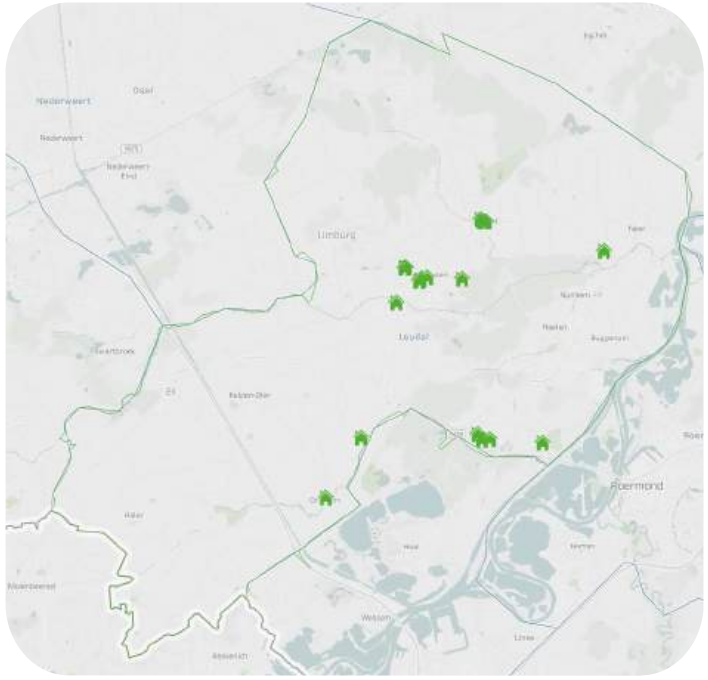
De groep inwoners met een beperking neemt de komende jaren iets toe in de regio. Tot en met 2040 neemt in de regio het aantal inwoners met een licht verstandelijke beperking (LVB) toe met 150 inwoners, van 10.710 in 2022 tot 10.860 in 2040, een stijging van 1%. Maar voor Leudal geldt dat het aantal inwoners met een LVB met 2% afneemt, van 560 in 2022 naar 550 in 2040.

Het aantal inwoners met een matige tot ernstige verstandelijke beperking (MEVB) in de regio neem af met 10 inwoners, van 560 in 2022 naar 550 in 2040, een afname van 2%. Voor Leudal geldt dat het aantal inwoners met een MEVB afneemt met 25%, van 40 in 2022 naar 30 in 2040.

Voor inwoners met een beperking zijn in Leudal 138 plekken geïnventariseerd. Dit zijn 52 intramurale plekken, 16 extramurale plekken en 70 overige plekken.

	LVB		MEVB		VG*-indicatie (Wlz)
	2022	2040	2022	2040	2022
Leudal	**560**	**-10** -2%	**40**	**-10** -25%	**235**
Midden-Limburg	10.710	+150 +1%	560	-10 -2%	2.205

**VG = Verstandelijk gehandicapt*



Geïnventariseerde locaties

Inwoners met psychische problematiek

Omvang en ontwikkeling

De groep inwoners met psychische problematiek neemt de komende jaren gestaag af in de regio. Tot en met 2040 neemt deze groep inwoners af van 3.100 naar 3.060, een daling van 2%.

Voor Leudal geldt dat het aantal inwoners met psychiatrische problematiek met 10% afneemt, van 350 in 2022 naar 315 in 2040. In 2022 heeft Leudal 16 inwoners in de maatschappelijke opvang, 20 inwoners in beschermd wonen (Wmo) en 55 inwoners in GGZ-Wonen (Wlz, Wet langdurige zorg).

Een deel van de inwoners die te maken hebben met (ernstige) psychiatrische problematiek belanden in de Maatschappelijke Opvang of Beschermd Wonen. Voor inwoners met psychiatrische problematiek zijn in Leudal 41 plekken geïnventariseerd. Dit zijn 28 plekken voor beschermd wonen en 13 plekken voor GGZ-Wonen.

De inwoners uit Leudal maken voor Beschermd Wonen (BW) gebruik van voorzieningen in de eigen gemeente, maar wijken voor Maatschappelijke Opvang (MO) en GGZ-Wonen uit naar elders in de regio.

	Psychiatrische problematiek		MO	BW (Wmo)	GGZ-Wonen (Wlz)
	2022	2040	2022	2022	2022
Leudal	**350**	**-35** -10%	**16**	**20**	**55**
Midden-Limburg	3.100	-60 -2%	134	138	375



Geïnventariseerde locaties

Factsheet gemeente Leudal | © bureau HHM 2024

Jeugd met een zorgbehoefte

Omvang en ontwikkeling

De groep inwoners met jeugdproblematiek (inwoners tot 18 jaar met een ondersteuningsbehoefte op basis van opvoed- of opgroeiproblemen en/of psychiatrische problemen psychiatrische problematiek) neemt de komende jaren toe in de regio. Tot en met 2040 neemt deze groep inwoners toe van 4.120 naar 4.270, een stijging van 4%. Voor Leudal geldt dat het aantal inwoners met jeugdproblematiek ook met 4% toeneemt, van 590 in 2022 naar 615 in 2040.

In 2022 zijn er in Leudal 840 inwoners in de jeugdzorg, dit betreft 11% van de jongeren. Voor Midden-Limburg in zijn geheel is dit ook 11% van de Jongeren. In 2022 zijn er in Leudal 70 inwoners met jeugdzorg met verblijf, dit betreft 0,9% van de jongeren. Voor Midden-Limburg in zijn geheel is dit ook 0,8% van de jongeren.

Voor inwoners met jeugdproblematiek zijn in Leudal 20 plekken geïnventariseerd. Hiervan zijn er 13 intramuraal en 7 extramuraal.

	Inwoners met Jeugdproblematiek		Totaal Jeugdzorg	Jeugdzorg met verblijf
	2022	2040	2022	2022
Leudal	**590**	**+25** +4%	**840**	**70**
Midden-Limburg	4.120	+150 +4%	5.520	420

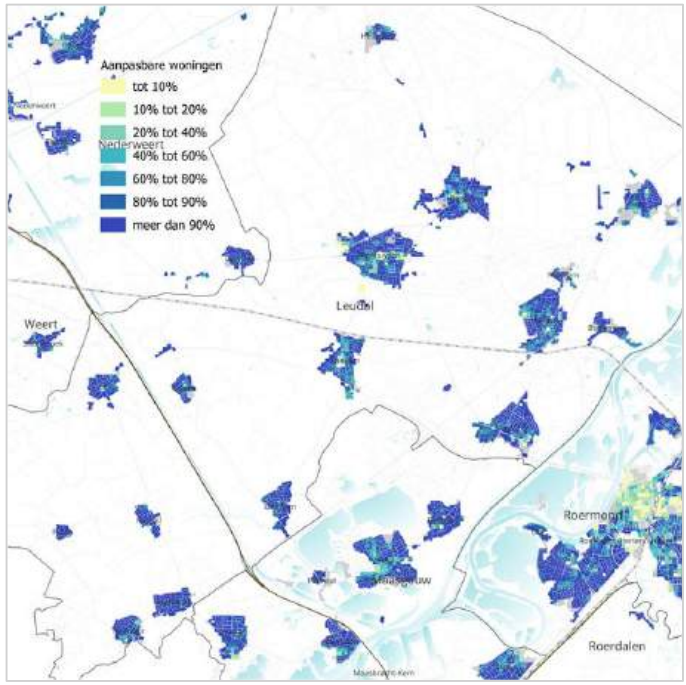


Geïnventariseerde locaties

Woningvoorraad

Mogelijkheden bestaande voorraad

De bestaande woningvoorraad is meer geschikt voor inwoners met mobiliteitsproblemen dan vaak verondersteld. Er zijn in Leudal **1.550** toe- en doorgankelijke woningen (10% van woningvoorraad, t.o.v. 15% in Midden-Limburg) en nog eens **13.700** aanpasbare woningen (83% van woningvoorraad, t.o.v. 75% in Midden-Limburg). Daar tegenover staan 'slechts' **640** personen met mobiliteitsproblemen binnenshuis. De opgaven moeten dus niet puur als nieuwbouwopgave worden gezien.



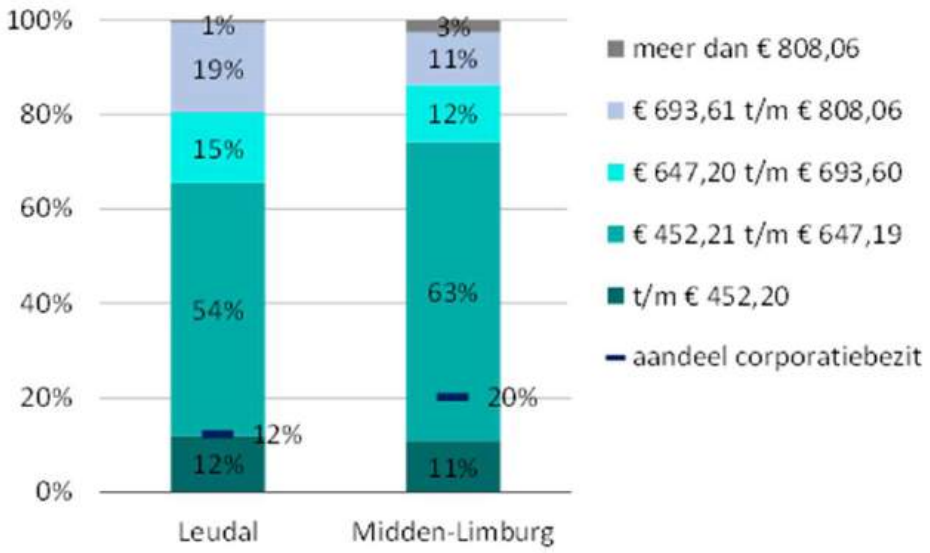
Aandeel aanpasbare woningen

Huurvoorraad

De meeste kwetsbare aandachtsgroepen zijn aangewezen op de sociale huursector. In Leudal is circa 12% van de woningen in het bezit van een woningcorporatie, in de regio ligt dit aandeel op 20%. In zowel Leudal als in de regio ligt het aandeel onder het landelijk gemiddelde.

Slechts 1% van het corporatiebezit heeft een huurprijs boven de liberalisatiegrens. Circa 66% heeft een huurprijs beneden de eerste aftoppingsgrens.

Leudal heeft hiermee (momenteel) relatief weinig mogelijkheden om kwetsbare aandachtsgroepen te huisvesten in sociale huurwoningen.



Factsheet gemeente Leudal | © bureau HHM 2024

Bevindingen en aanbevelingen

De gemeente Leudal..

.. is **meer vergrijsd** dan het regionaal gemiddelde en ook in de komende periode zet de vergrijzing versterkt door.

.. kent een **sociaaleconomisch draagkrachtige bevolking**.

.. heeft een opvallend **laag aantal sociale huurwoningen**.

.. heeft **geen concentraties van kwetsbare inwoners.**

.. heeft als plattelands gemeente een **beperkt aantal voorzieningen**, met name in de kleinere kernen.

Algemene aanbevelingen

1. **Toenemende vraag, afnemende middelen/handen**
   - Extra aandacht voor de (zorg-)doelgroepen jeugd en ouderen
   - Gebiedsgerichte aanpak, denk aan inrichten woonzorgzones
   - Doorstroomvoorzieningen voor jongeren, de stap naar zelfstandig wonen verkleinen
   - Doorontwikkelen aanbod naar meer kleinschaligheid
   - Bewaak samenhang met de (directe) woonomgeving
2. **Gemeenschappen activeren, behoefte beperken**
   - Betrek inwoners bij de regionale en lokale vertaalslag. Welke bijdrage kunnen de gemeenschappen zelf leveren?
   - Investeer in welzijn en de sociale omgeving
   - Verbind de woonzorgopgave met andere regionale ontwikkelingen en plannen (IZA, GALA)
   - Ontwikkel lokale uitvoeringsplannen op kern/wijkniveau
   - Organiseer samenwerking die het best past bij de lokale situatie
3. **Betere afstemming en samenwerking, meer met minder handen**
   - Organiseer de regionale samenwerking en governance zodanig dat deze recht doet aan de opgaven
   - Reduceer het aantal overlegtafels waar nodig
   - Ontwikkel een regionaal kader wonen, zorg en welzijn met uitgangspunten en randvoorwaarden voor de lokale doorvertaling
   - Domeinoverstijgend samenwerken vraagt om domeinoverstijgend financieren. Onderzoek de mogelijkheden.
4. **Vertel het eerlijke verhaal, niet alles kan overal, maak duidelijke keuzes**
   - Deze regionale woonzorganalyse kan daarbij helpen
   - Spreek één taal en hanteer (zoveel mogelijk) een uniform begrippenkader
   - Monitor de ontwikkelingen en geconstateerde opgaven. Maak afspraken over de inhoud en het proces