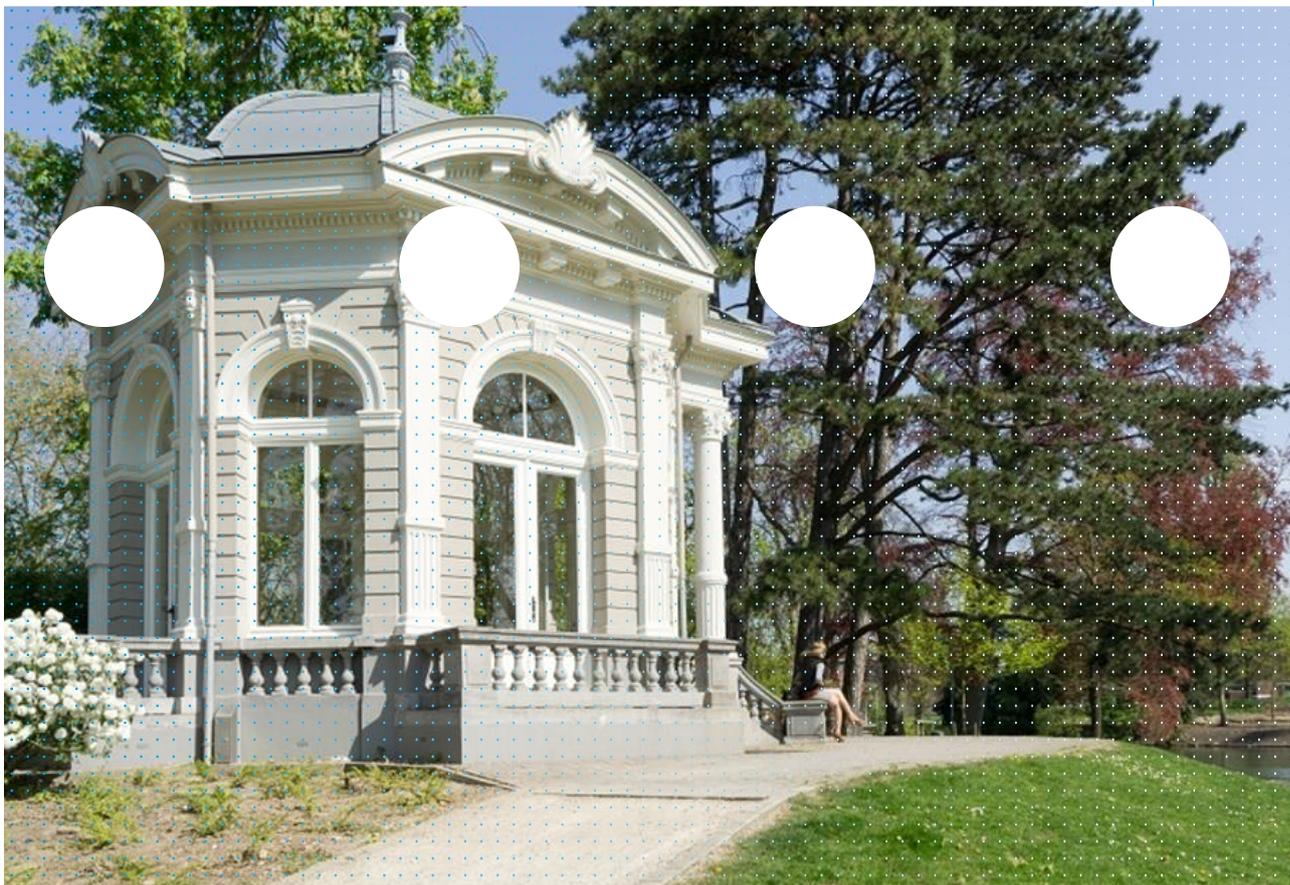


**stec**  
**groep**



# Visie op Wonen en Zorg gemeente Meerssen

Woonzorgvisie en afwegingskader

Stec Groep aan gemeente Meerssen

Arlinde Dul, Wim Eringfeld & Luuk Lentferink  
26 januari 2022

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1	Gemeente Meerssen wil tegemoet komen aan de lokale woon- zorgbehoefte.....	3
1.2	Leeswijzer .....	4
<b>2</b>	<b>Kader en ontwikkelingen</b>	<b>5</b>
2.1	Het Nederlandse zorgstelsel .....	5
2.2	Wet langdurige zorg (Wlz).....	5
2.2.1	Wlz intramuraal (verblijf in instelling).....	6
2.2.2	Wlz extramuraal (vpt, mpt, pgb).....	9
2.3	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015) .....	10
2.4	Jeugdwet .....	13
<b>3</b>	<b>Visie op wonen en zorg in Meerssen</b>	<b>16</b>
3.1	Behoeftte aan zorg en ondersteuning (thuis) neemt toe, vooral als resultaat van vergrijzing .....	16
3.2	Ambitie 1: Voldoende passende woningen voor iedereen met een (toekomstige) zorgvraag .....	16
3.3	Ambitie 2: Vergroot de zelfredzaamheid in de eigen woonomgeving .....	21
3.4	Ambitie 3: Regionale samenwerking met omliggende gemeenten ..	25
<b>4</b>	<b>Afwegingskader en sturingsmogelijkheden</b>	<b>26</b>
4.1	Afwegingskader nieuwe intramurale woonzorginitiatieven .....	26
4.2	Omgaan met wijzigingen in plannen na vergunningsverlening.....	29
4.3	Borging zorgwonen in het bestemmingsplan en/of daarbuiten .....	29
4.4	Hoe werkt de borging van zorgwonen straks onder de Omgevingswet? .....	30
	<b>Bijlage A: Wet- en regelgeving</b>	<b>32</b>
	<b>Bijlage B: Wlz zorgprofielen</b>	<b>35</b>
	<b>Bijlage C: Begrippenlijst</b>	<b>36</b>

# 1 Inleiding

## 1.1 Gemeente Meerssen wil tegemoet komen aan de lokale woon-zorgbehoefte

Het thema wonen en zorg is belangrijk en volop in beweging. De laatste jaren veranderen de zorgbehoeften in Nederland, onder andere door demografische ontwikkelingen. Zo ook in de gemeente Meerssen. De huishoudensprognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) laat voor de gemeente tot en met 2031 nog een lichte groei zien in het aantal huishoudens, daarna zal deze dalen (bron: Limburgse Woonmonitor van 2020). Tegelijkertijd neemt het aandeel oudere personen (55+) de aankomende jaren toe en worden de oudste ouderen (80+) steeds ouder. Dit wordt ook wel dubbele vergrijzing genoemd. Het aantal jongere inwoners van Meerssen neemt daarentegen juist af (ontgroening), maar er zijn steeds meer jeugdigen met meervoudige en complexe zorgvragen in de gemeente. Verder is een landelijke trend dat mensen steeds vaker alleen wonen. Dit geldt voor zowel ouderen als andere eenpersoonshuishoudens.

Daarnaast spelen reorganisaties in de zorg en het nationale beleid een rol in de dynamiek binnen het thema. Denk aan de toegenomen verantwoordelijkheden van gemeenten binnen het sociale domein, zoals de doordecentralisatie van beschermd wonen. Deze ontwikkelingen zullen ook in de gemeente Meerssen een belangrijke rol spelen in de lokale woon-zorgbehoefte.

Het is daarom van belang voldoende geschikte woningen voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag te realiseren die tegemoet komen aan hun woon- en zorgbehoeften. Individuele behoeften lopen uiteen van zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen - al dan niet met begeleiding - in een geclusterde woonvorm of een (zorg-)instelling. Een divers aanbod in woonvorm, prijs, locatie en omgeving is daarom belangrijk. Het tegemoet komen aan de woonbehoefte van mensen met verschillende (mate van) zorgvragen is dan ook één van de grootste opgaven op de woningmarkt (bron: Structuurvisie Wonen Zuid-Limburg).

Ook de gemeente Meerssen staat voor de opgave om de woningvoorraad geschikt te maken (en te houden) voor het opvangen van verschillende zorgbehoeften en de daarbij behorende woonvraag. Vragen die hiervoor van belang zijn: Wat is het actuele aanbod en de actuele behoefte aan zorgwoningen? Kunnen huidige plannen voorzien in deze kwalitatieve en kwantitatieve behoefte in de gemeente Meerssen? Aan welke eisen dienen deze zorgwoningen te voldoen en welke locaties zijn daarvoor geschikt? En langs welke meetlat kunnen nieuwe initiatieven gelegd worden om te komen tot de meest toekomstbestendige woningen? De antwoorden op deze vragen moeten de gemeente helpen om tegemoet te komen aan de lokale behoefte, nu en in de toekomst.

### Dataverantwoording

Voor de uitwerking en beantwoording van bovenstaande vragen baseren we ons op nationale, regionale en gemeentelijke bronnen en uitgangspunten. De kwantitatieve analyse gebaseerd op regio- en gemeente specifieke bronnen over het huidige zorggebruik (o.a. Centraal Indicatiestelling Zorg, Vektiz en CBS) en de huidige en verwachte bevolkingsontwikkelingen. Waar mogelijk is gebruik gemaakt van gegevens over het zorggebruik in Meerssen die afkomstig zijn van de gemeente Meerssen. Vanwege de privacy gevoeligheid van deze gegevens en de algemene verordening gegevensbescherming is dit slechts in beperkte mate mogelijk gebleken.

De gehanteerde databronnen over bijvoorbeeld het gebruik van zorg laten de stand zien op een vastgestelde peildatum. Belangrijk om op te merken is dat gezien het gebruik van deze databronnen de prognose voor wonen en zorg beleidsarm is: het toont niet de invloed van toekomstige beleidsontwikkelingen. Ook wordt er geen rekening gehouden met toekomstige crisissen of andere onbekende factoren die schommelingen in de prognose teweeg kunnen brengen. Daarom is periodieke

monitoring van belang om zicht te houden op toekomstige ontwikkelingen. Dit te meer omdat, zoals hierboven al is geschetst, het thema wonen en zorg aan veel (beleidsmatige-) schommelingen onderhevig is op zowel lokaal, regionaal en nationaal niveau. Periodieke monitoring draagt bij aan het tijdig kunnen bijsturen en inspelen op een veranderend speelveld voor wonen en zorg.

Vervolgens is in de visie naar zoveel mogelijk overeenstemming gezocht met bestaande (regionale) uitgangspunten, zoals onder andere beschreven in 'Beleidsplan 2021-2024 Zicht op Thuis', 'Toekomstagenda Sociaal Domein Maastricht-Heuvelland 2022', 'Beleidskader 2019-2022 Zuid-Limburg voor de jeugd' en de 'Regiovisie Jeugdhulpregio Zuid-Limburg – Norm voor opdrachtgeverschap'.

## 1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 schetsen we kort het kader voor wonen en zorg in de gemeente Meerssen. Ook wordt er ingegaan op de verschillende ontwikkelingen binnen het thema in de gemeente. In hoofdstuk 3 beschrijven we de visie op wonen en zorg bestaande uit drie ambities met aandachtspunten voor de gemeente. Vervolgens lichten we het afwegingskader voor nieuwe intramurale wooninitiatieven toe in hoofdstuk 4. Tot slot zijn er enkele bijlagen die ter ondersteuning van deze woonzorgvisie dienen.

# 2 Kader en ontwikkelingen

## 2.1 Het Nederlandse zorgstelsel

Het Nederlandse zorgstelsel legt de basis voor de zorg in Nederland en biedt daarmee het kader waarnaar overheden en zorgaanbieders handelen. Ons zorgstelsel is gebaseerd op de principes: toegang tot zorg voor iedereen, solidariteit via een voor iedereen verplichte zorgverzekering en een goede kwaliteit van zorg. Dit wordt geregeld via de vier stelselwetten: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015) en de Jeugdwet.<sup>1</sup> Zie bijlage A voor een verdieping op deze wetten. We gaan in de volgende paragrafen in op de zorg die in Meerssen geleverd wordt vanuit de Wlz, Wmo2015 en de Jeugdwet.

## 2.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

### In 2021 hebben circa 465 personen in de gemeente Meerssen een toegewezen Wlz indicatie

Op basis van de databank van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is inzichtelijk gemaakt hoeveel personen in de gemeente Meerssen recht hebben op zorg uit de Wlz. Onderstaande tabel geeft per zorgprofiel aan hoeveel personen er recht hebben op zorg uit de Wlz op peildatum 1 januari 2021. Dit zijn circa 465 personen, zowel jeugdigen (jonger dan 18 jaar) als volwassenen (18 jaar of ouder) met verschillende zorgprofielen.<sup>2</sup> Het overgrote deel van de personen met een toegewezen Wlz indicatie in Meerssen heeft een zorgprofiel Verpleging en Verzorging (64%), Verstandelijk Gehandicapt (26%) of Lichamelijk Gehandicapt (10%). Het zorgprofiel GGZ-Wonen betreft alleen cliënten vanaf 18 jaar met een psychische stoornis die met ingang van 1 januari 2021 toegang hebben gekregen tot de Wlz. De overige categorieën bevatten personen in alle leeftijdsgroepen. Zie bijlage B voor toelichting op deze zorgprofielen.

**Tabel 1: Personen met toegewezen Wlz Indicatie in relatie tot zorgprofiel op peildatum 1 januari 2021**

Zorgprofiel	Meerssen		Zorgkantoorregio Zuid Limburg	
	Aantal 2021	Aandeel 2021	Aantal 2021	Aandeel 2021
VV	295	64%	8330	61%
VG	120	26%	3970	29%
LVG (incl. SGLVG)	0	0%	25	0%
LG	45	10%	660	5%
ZGAUD	0	0%	20	0%
ZGVIS	0	0%	40	0%
GGZ-B	0	0%	125	1%
GGZ-Wonen	5	1%	590	4%
<b>Totaal</b>	<b>465</b>	<b>100%</b>	<b>13.760</b>	<b>100%</b>

Bron: CIZ (2021), bewerking Stec Groep (2021). Peildatum 1 januari 2021. Exclusief partnerverblijf. Door afronding kan optelling afwijken.

Personen met een toegewezen Wlz indicatie hebben aanspraak op zorg met verblijf in een instelling, of kunnen onder voorwaarden ervoor kiezen om thuis te blijven wonen met een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb). Een deel van de 465 personen met een

<sup>1</sup> Er raken ook andere wetten aan het zorgstelsel zoals de Wet verplichte GGZ, Mededingingswet, Participatiewet alsook de Kwaliteitswet zorginstellingen.

<sup>2</sup> Om aanspraak te maken op voorzieningen uit de Wlz is een zorgprofiel nodig. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeelt aanvragen en geeft indicaties (grondslagen). Uit de grondslag(en) volgt een zorgprofiel. Wanneer een cliënt meerdere aandoeningen heeft, bepaalt het CIZ het zorgprofiel op basis van de dominante grondslag. Belangrijk om op te merken is dat de daadwerkelijke zorgvraag van de cliënt daarmee niet geheel overeen hoeft te komen met het zorgprofiel.

Wlz-indicatie zal dan ook één van deze leveringsvormen thuis boven het wonen in een instelling verkiezen. 'Thuis' omvat onder meer een aanleunwoning, een al dan niet aangepaste woning en een geclusterde woning die de geïndiceerde zelf huurt of waar hij eigenaar van is. Zie bijlage A voor een toelichting op de leveringsvormen vpt, mpt en pgb. We splitsen dit hierna verder uit voor de gemeente Meerssen.

### 2.2.1 Wlz intramuraal (verblijf in instelling)

Onder intramurale zorg wordt 24-uurs zorg verstaan voor cliënten die in een (zorg-)instelling wonen of verblijven. Het wordt geregeld op basis van zorg in natura (het zorgkantoor contracteert zorgaanbieders) of een persoonsgebonden budget (de cliënt koopt zelf de zorg in).

#### INDICATIE (TOEKOMSTIG) INTRAMURAAL ZORGGEBRUIK WLZ OP BASIS VAN DAADWERKELIJK ZORGGEBRUIK

De gegevens van het CIZ geven geen inzicht in de leeftijdsklasse behorende bij de indicaties. Om een uitspraak te kunnen doen over de ontwikkeling van de zorgvraag in relatie tot de ontwikkeling van de bevolking maken we hierna gebruik van gegevens van het daadwerkelijke gebruik van zorg (en is daarmee beleidsarm). Dit doen we op de volgende wijze:

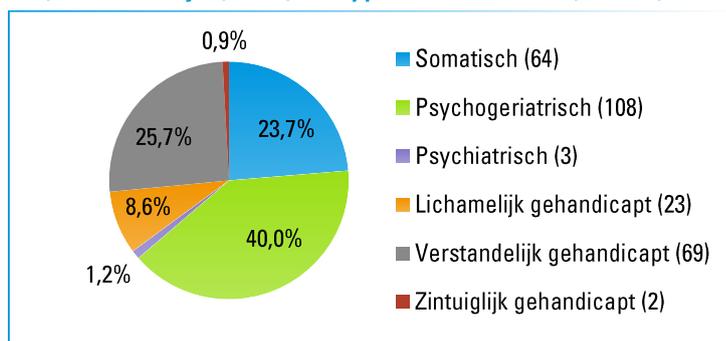
- Eerst bepalen we het huidig gebruik van zorg per leeftijdsklasse. Dit doen we aan de hand van de registraties in zorginstellingen (afkomstig van onder andere het Zorgkantoor), CBS en de omvang van de (intramurale) bevolking per leeftijdsklasse in gemeente Meerssen op basis van Primos2021.
- Vervolgens gebruiken we de verwachte ontwikkeling van de intramurale bevolking tot 2031 volgens Primos2021 om de toekomstige zorgbehoefte per leeftijdsklasse te bepalen. We gaan er hierbij vanuit dat het aandeel zorgindicaties per type per leeftijdsklasse gelijk blijft ten opzichte van het huidig gebruik. Veranderingen in het aantal cliënten zullen in deze behoefte raming dus alleen door demografische ontwikkelingen in de intramurale bevolking optreden.
- In deze raming is gekozen voor een doorkijk van tien jaar. Hierdoor kan vroegtijdig worden ingespeeld op langetermijnontwikkelingen. Reden om de doorkijk niet langer te maken is de onzekerheidsmarge: hoe groter de tijdshorizon is, hoe onzekerder de cijfers zullen zijn. Het regelmatig monitoren van de woon-zorgbehoefte is daarom noodzakelijk.

### 269 intramurale Wlz-cliënten in 2021 in de gemeente Meerssen

We geven eerst inzicht in het aantal personen met een Wlz-indicatie die in gemeente Meerssen in een instelling wonen. Dit brengen we in kaart op basis van het huidige zorggebruik (Zorgkantoor, CBS) en de intramurale bevolking in de gemeente (Primos 2021). Op basis van gegevens uit de Primos2021 wonen 269 personen van de 465 personen met een Wlz-indicatie in Meerssen in een instelling. Als we onderscheid maken naar leeftijdsgroepen zien we dat in de gemeente relatief veel ouderen met een Wlz-indicatie woonachtig zijn in een instelling. Van deze intramurale cliënten is meer dan 70% ouder dan 65 jaar. Onderscheid makende naar type zorgbehoefte zien we dat de meeste van deze intramurale cliënten vanwege een psychogeriatrische aandoening zorg nodig heeft (40,0%). Ook het aandeel somatische (23,7%) of verstandelijk gehandicapte (25,7%) cliënten is relatief hoog.

Tabel 2: Intramurale Wlz-cliënten Meerssen 2021, naar leeftijd (links) en type Wlz-indicatie (rechts)

Leeftijdsgroep	Aantal 2021	Aandeel 2021
0-15	6	2%
15-25	7	3%
25-35	21	8%
35-45	12	4%
45-55	16	6%
55-65	15	6%
65-75	25	9%
75-85	58	22%
85+	109	41%
<b>Totaal</b>	<b>269</b>	<b>100%</b>



Bron links: Primos2021, bewerking Stec Groep (2021). Bron rechts: Primos2021, CBS (2020, cijfers 2019), bewerking Stec Groep (2021). Percentages op hele getallen. Tussen de haakjes is het aantal cliënten per zorgbehoefte opgenomen.

### Prognose: aantal intramurale Wlz-cliënten groeit naar verwachting met 46 personen tot 2031

Op basis van Primos2021 verwachten we dat het totale aantal intramurale cliënten in de gemeente Meerssen tot 2031 toeneemt met 46 personen, tot een totaal van 315 cliënten (zie tabel hieronder). Dit is een toename van meer dan 17%. Als we vervolgens een onderscheid maken naar leeftijdsgroepen valt op dat, ondanks de toename van de totale groep intramurale cliënten, er in de leeftijdsgroepen tot 75 jaar een daling te verwachten is (-16). Deze daling wordt echter volledig te niet gedaan door een forse stijging van met name het aantal intramurale cliënten in de leeftijdsgroep 85-plus (+49 cliënten). Dit is in lijn met de ontgroening en vergrijzing van de bevolking in Meerssen.

Tabel 3: Intramurale Wlz-cliënten Meerssen 2031, naar leeftijd (links) en type Wlz-indicatie (rechts)

Leeftijdsgroep	Aantal 2031	Aandeel 2031	Ontwikkeling 2021-2031
0-15	6	2%	0
15-25	22	7%	+15
25-35	16	5%	-5
35-45	21	7%	+9
45-55	9	3%	-7
55-65	5	2%	-10
65-75	7	2%	-18
75-85	71	23%	+13
85+	158	50%	+49
<b>Totaal</b>	<b>315</b>	<b>100%</b>	<b>+46</b>

Bron links: Primos2021, bewerking Stec Groep (2021). Bron rechts: Primos2021, CBS (2020, cijfers 2019), bewerking Stec Groep (2021). Percentages afgerond op hele getallen. Tussen de haakjes is het aantal cliënten per zorgbehoefte opgenomen. Door afronding in de prognose kan optelling afwijken.

Wanneer we deze zorgbehoefte uitsplitsen naar het type zorg zien we dat met name het aantal intramurale cliënten met een somatische (+18 personen) of psychogeriatrische aandoening (+29 personen) toeneemt (zie tabel hieronder). De zorgbehoefte vanuit deze aandoeningen ontstaat ook vaker vanuit de oudere bevolking en is daarmee in lijn met de verwachte ontwikkeling per leeftijdsgroep. Op basis van het woonzorgmodel kan geconcludeerd worden dat de zorgbehoefte vanuit de zorgprofielen lichamelijk-, verstandelijk- en zintuiglijk gehandicapt de overige aandoeningen niet of nauwelijks lijkt toe te nemen over de komende tien jaar in de gemeente Meerssen.

Tabel 4: Ontwikkeling intramurale Wlz-cliënten 2021-2031 naar type zorg

	Somatisch	Psychogeriatrisch	Psychiatrisch	Lichamelijk gehandicapt	Verstandelijk gehandicapt	Zintuiglijk gehandicapt
2021	64	108	3	2	23	69
2031	82	136	3	3	23	69
<b>Ontwikkeling 2021-2031</b>	<b>+18</b>	<b>+29</b>	<b>0</b>	<b>+1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Bron: Primos2021, CBS (2020, cijfers 2019), bewerking Stec Groep (2021).

### Inventarisatie huidig zorgaanbod in Meerssen: circa 326 plekken voor Wlz-cliënten

Om tegemoet te komen aan de woon-zorgbehoefte in Meerssen is een analyse van het huidig aanbod van belang. In onderstaande tabel is inzichtelijk gemaakt welke partijen intramurale zorgplekken aanbieden, hoeveel en voor welke clientgroepen. We kijken hier enkel naar de eenheden die als 'intramuraal' aangemerkt kunnen worden en die bewoond worden door personen met een Wlz-indicatie. Het betreft plekken voor 24-uursverblijf en is exclusief plekken voor bijvoorbeeld dagbesteding en logeerplekken.

Tabel 5: Inventarisatie huidig intramuraal aanbod in Meerssen voor Wlz-cliënten per zorgaanbieder

	Envida wonen Meerssen		Cicero-wonen		SGL-zorg		Radar Meerssen	Ut Zunneke Meerssen	Centrumplan Ulestraten *	Nobamacare Rothemermolen	Thomashuis Bunde	Totaal aanbod**
	Beukel-oord	Wilgen-hof Bunde	Avé maria Geulle	Aan de Pas Bunde	Louis Marie Jamin							
somatisch	27	48	26									101
psychogeriatrisch	27	20	27					28	23			125
psychiatrisch												0
lichamelijk gehandicapt				19								19
verstandelijk gehandicapt			7		9	44	21				9	90
zintuigelijk gehandicapt												0
<b>Totaal aanbod</b>	<b>54</b>	<b>68</b>	<b>60</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>44</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>335</b>	

Bron: Inventarisatie onder zorgaanbieders door Stec Groep (2021), gemeente Meerssen (2021).

\*Zorgplaatsen Ulestraten zijn vergund, start bouw na bouwvak 2021. \*\*Aanbod is exclusief 84 aanleunwoningen, 9 logeerplekken en plekken Wlz-VPT. Voor de logeerplekken geldt dat voor kortdurend verblijf (Wlz-KV) een cliënt geen grondslag ontvangt. Voor een zuivere confrontatie in D2 zijn logeerplekken daarom niet meegenomen.

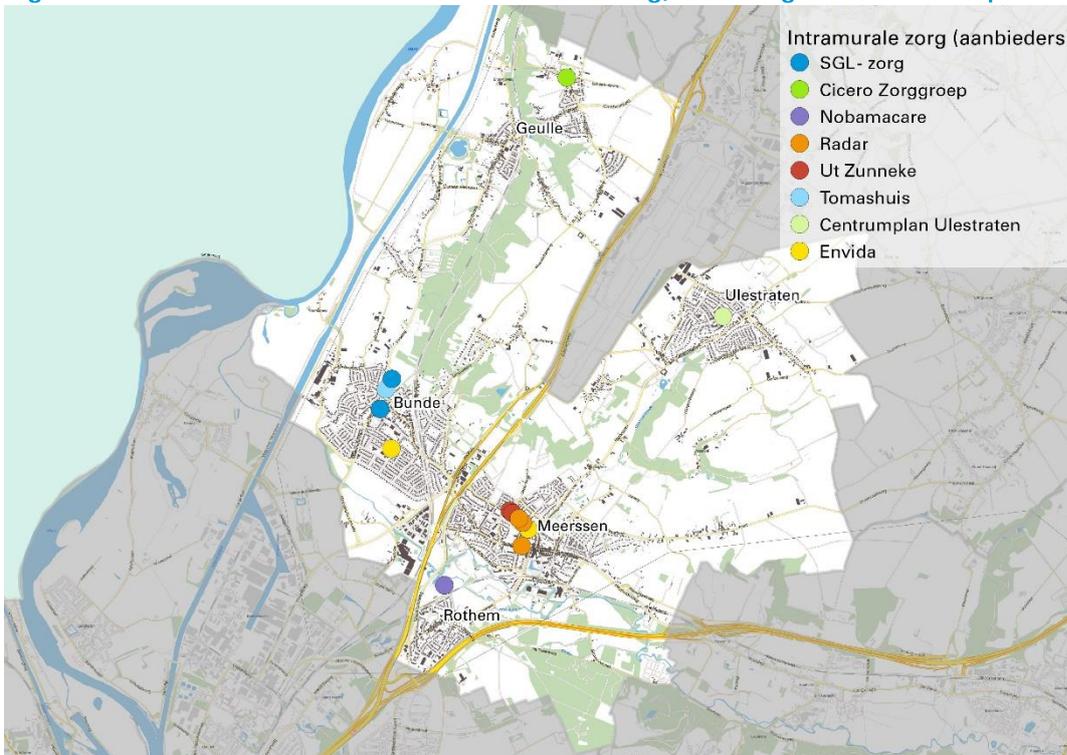
### Confrontatie huidig aanbod, behoefte en toekomstig aanbod en behoefte intramurale zorg (Wlz) in Meerssen: aanbod groter dan de behoefte tot 2031

Voor het aantal plekken en de behoefte aan intramurale zorgplekken (binnen de Wlz) is een confrontatie gemaakt tussen de toekomstige behoefte naar intramurale zorgplaatsen vanuit de Wlz en het huidige aanbod. Tot 2031 is er een toename van circa 47 Wlz-cliënten (intramuraal) geraamd (zie hoofdstuk 2). Deze toename ligt vooral bij het aantal ouderen met een indicatie somatisch en psychogeriatrisch. Op basis van huidig aanbod blijkt er een overschot van 10 intramurale plekken voor Wlz-cliënten in Meerssen tot 2031. We zien daarbij een tekort voor het aantal personen met een psychogeriatrische grondslag. Wanneer rekening gehouden wordt met reeds bekende uitbreidingsplannen van zorgpartijen dan loopt dit overschot naar verwachting op tot circa 30 tot 40 intramurale plekken.

Tabel 6: Confrontatie behoefte en huidig aanbod intramurale zorg (Wlz) in Meerssen

Wlz-indicatie	Behoefte 2021	Behoefte 2031	Aanbod 2021*	Saldo 2021	Saldo 2031	Uitbreidingsplannen tot 2031 (zachte plannen)*
somatisch	64	82	101	37	19	10 (Envida) 26 (Project in 't Riet)
psychogeriatrisch	108	136	125	17	-11	18 (Envida) 24-26 (Project in 't Riet)
psychiatrisch	3	3	0	-3	-3	
lichamelijk gehandicapt	23	23	19	-4	-4	
verstandelijk gehandicapt	69	69	90	21	21	12 (Ut Zunneke)
zintuigelijk gehandicapt	2	3	0	-2	-3	
<b>Totaal</b>	<b>269</b>	<b>315</b>	<b>335</b>	<b>66</b>	<b>19</b>	<b>30 tot 40</b>

Bron: Stec Groep (2021), gemeente Meerssen (2021), bewerking Stec Groep (2021). Bij saldo betreft een negatiefgetal een tekort en een positief getal een overschot. \* Exclusief aanleunwoningen en logeerplekken. Cijfers afgerond in prognose, hierdoor kunnen optellingen afwijken. Door afronding in de behoefteprognose kunnen optellingen afwijken.

**Figuur 1: Intramurale woonvormen met 24-uurs zorg, naar zorgaanbieder in september 2021**

Bron: Stec Groep, 2021.

### 2.2.2 Wlz extramuraal (vpt, mpt, pgb)

Niet alle personen met een indicatie Wlz ontvangen de zorg binnen een instelling. Zorg kan ook thuis (extramuraal) geleverd worden. De begeleiding, verzorging en/of behandeling wordt dan thuis geleverd waardoor cliënten thuis kunnen blijven wonen en niet in een (zorg-)instelling. 'Thuis' omvat onder meer een aanleunwoning, een al dan niet aangepaste woning en een geclusterde woning die de geïndiceerde zelf huurt of waar hij eigenaar van is. Extramurale zorg vanuit de Wlz wordt geregeld via een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb) (zie bijlage A voor een toelichting). Wie zijn zorg volledig zelf wil regelen doet dat via een pgb. Wel moet de situatie het toelaten zodat het verantwoord en doeltreffend is om zorg aan huis te verlenen. Daarnaast wordt er eerst gekeken of de kosten voor zorg aan huis niet hoger uitvallen dan bij verblijf in een instelling.

#### 190 extramurale Wlz-cliënten in de gemeente Meerssen

Op basis van cijfers van Vektis, CIZ en CBS schatten we in dat medio 2021 circa 190 personen met een Wlz-indicatie in de gemeente Meerssen zorg ontvangen zonder te verblijven in een instelling, zie tabel 7. De meeste van hen ontvangen een mpt of pgb. Daarnaast zijn er personen die een indicatie voor Wlz zorg hebben maar geen gebruik maken van Wlz zorg in natura of op basis van een pgb. Deze duiden we in tabel 7 als 'geen Wlz-zorg'.

#### Prognose: tot 2031 een toename van circa 30 extramurale Wlz-cliënten

Op basis van de bevolkingsontwikkeling in de gemeente Meerssen (Primos2021) maken we een inschatting van het aantal personen dat medio 2031 de Wlz zorg extramuraal / thuis ontvangt. Daarbij houden we er rekening mee dat senioren vaker gebruik maken van een vpt, mpt of pgb en dat de vergrijzing van de bevolking in de gemeente Meerssen naar verwachting zal resulteren in een grotere vraag naar deze leveringsvorm. Naar verwachting gaat het in 2031 om circa 220 personen in de gemeente. Dat is een toename van 30 personen tussen 2021 en 2031.

Tabel 7: Ontwikkeling extramurale Wlz-cliënten naar leveringsvorm in gemeente Meerssen

Leveringsvorm Wlz-zorg	Personen 2021	Personen 2031	Ontwikkeling 2021-2031
Vpt	35	40	+5
Mpt	65	75	+10
Pgb	65	75	+10
Geen Wlz-zorg	25	30	+5
<b>Totaal</b>	<b>190</b>	<b>220</b>	<b>+30</b>

Bron: Vektis (2021, cijfers over 2019, gemeente Meerssen), CIZ (2021), CBS (2021, cijfers 2019), bewerking Stec Groep (2021). Cijfers afgerond op 5-tallen.

#### MOGELIJK STERKE(-RE) TOENAME VAN GEBRUIK VPT, MPT EN PGB

De groei van het aantal cliënten met een Wlz-indicatie is de afgelopen jaren vooral buiten de traditionele intramurale instellingen opgevangen. Vooral het gebruik van een volledig pakket thuis (vpt) of een modulair pakket thuis (mpt) is de afgelopen jaren fors toegenomen in vergelijking met de stijging van het totaal aantal Wlz-indicaties (bron: verkenning wonen met zorg 2020-2040 (ABF, 2021)). Deze verschuiving hangt samen met de veranderende (woon-)voorkeur van cliënten en het feit dat ouderen steeds vaker thuis blijven wonen en de zorg thuis ontvangen. Ook uit de gesprekken met zorgpartijen die actief zijn in Meerssen kwam naar voren dat de verwachte groei van het aantal Wlz-cliënten in Meerssen naar verwachting resulteert in een sterkere toename van het gebruik van vpt of mpt. Hierdoor is mogelijk een sterkere toename van het gebruik van vpt en mpt (en mogelijk ook PGB) te verwachten dan bovenstaande tabel laat zien. We adviseren deze ontwikkelingen goed te monitoren.

#### Totaal aantal personen met Wlz indicatie in Meerssen neemt tot 2031 toe met circa 75 personen

Op basis van de voorgaande analyses verwachten we dat het aantal Wlz cliënten in Meerssen tot 2031 groeit met 75 personen, waarvan 45 in een instelling zullen verblijven en 30 zorg ontvangen buiten een instelling. Zie onderstaande tabel.

Tabel 8: Ontwikkeling van personen in Wlz zorg in Meerssen tot 2031

	Personen 2021	Personen 2031	Ontwikkeling 2021-2031
Wlz in instelling (intramuraal)	269	315	+45
Wlz thuis (extramuraal)	190	220	+30
<b>Wlz totaal</b>	<b>460</b>	<b>535</b>	<b>+75</b>

Bron: Vektis (2021, cijfers 2019), CIZ (2021), CBS (2021, cijfers 2019), bewerking Stec Groep (2021). Cijfers afgerond op 5-tallen.

## 2.3 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015)

### Hulp en ondersteuning (thuis) (extramuraal)

De Wmo2015 regelt hulp en ondersteuning (thuis) zodat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen nemen aan de maatschappij. Twee soorten voorzieningen vanuit de Wmo2015 worden onderscheiden: algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.<sup>3</sup> Onder algemene voorzieningen wordt verstaan het "aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning" en onder maatwerkvoorzieningen de "op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen: 1) ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer,

<sup>3</sup> Wanneer iemand aanspraak wil maken op voorzieningen uit de Wmo2015 kunnen gemeenten aanvullende voorwaarden stellen. Over het algemeen wordt er geen Wmo2015-voorziening toegekend als: iemand niet woonachtig is in de gemeente, de voorziening algemeen gebruikelijk is (het gaat dan om producten en diensten die voor iedereen gebruikelijk (normaal) zijn om zelf (in) te kopen zoals een elektrische fiets, een elektrisch verstelbaar bed, of hulp in de huishouding omdat je ouder wordt en het zelf niet meer kan doen), er geen aantoonbare meerkosten zijn, er sprake is van een voorliggende voorziening, de kosten voor de voorziening al gemaakt zijn, de voorziening al eerder is verstrekt en de normale afschrijvingstermijn van de voorziening nog niet is verstrekt (Bron: Judex).

alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen, 2) ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen, 3) ten behoeve van beschermd wonen en opvang” (art. 1.1 lid 1 Wmo2015). We gaan in deze paragraaf verder in op de maatwerkvoorzieningen die tegemoetkomen aan de individuele behoeften (zie bijlage A voor een toelichting op deze voorzieningen).

Om het huidig en toekomstig aantal huishoudens met minimaal één Wmo2015-cliënt te bepalen, maken we gebruik van de meest recente cijfers over extramuraal zorggebruik van het CBS en de Primos2021 huishoudensprognose. Dit doen we op de volgende wijze:

- Als basis gebruiken we de gegevens van het CBS over het aantal Wmo2015-cliënten per leeftijdsgroep in de gemeente Meerssen uit 2020. Hierbij maakt het CBS tevens onderscheid naar typen maatwerkarrangementen. Daarnaast is ook het totale aantal huishoudens met tenminste één Wmo2015-cliënt bekend via het CBS per gemeente. Ook deze gegevens zijn beschikbaar tot 2020.
- Om het aantal huishoudens naar leeftijdsgroep in 2021 te berekenen wordt de Primos2021 gebruikt. Hierbij worden dezelfde verhoudingen en totalen aangehouden zoals deze in de CBS cijfers zijn genoteerd. Ook voor het verwachte aantal huishoudens met tenminste één Wmo2015-cliënt wordt de Primos2021 prognose aangehouden. Veranderingen in aantallen zijn hierdoor afhankelijk van demografische veranderingen.
- De gegevens uit CBS over het aantal Wmo2015-cliënten per leeftijdsgroep in de gemeente Meerssen uit 2020 zijn gebaseerd op zorg in de zorg die in natura geleverd is. De huishoudens die middels een persoonsgebonden budget (pgb) de eigen Wmo-zorg regelen zijn niet in deze aantallen opgenomen.

### In 2021 ontvangen 1.343 huishoudens hulp en ondersteuning (thuis) vanuit Wmo2015

In de gemeente Meerssen zijn er in 2021 1.343 huishoudens waar tenminste één persoon onder de Wmo2015 valt en daardoor extramuraal zorg kunnen ontvangen. Deze huishoudens omvatten 15% van het totale aantal huishoudens in de gemeente. Uitgesplitst naar zorgbehoefte (huishoudens kunnen meerdere typen zorg ontvangen) zien we dat met name naar hulp bij het huishouden en hulpmiddelen en diensten veel vraag is.

**Tabel 9: Aantal huishoudens met minimaal één Wmo2015-cliënt in Meerssen in 2021, naar leeftijd (links) en type zorgbehoefte (rechts)**

Leeftijdsgroep	Aantal 2021	Aandeel 2021
15-25	5	0%
25-35	44	3%
35-45	63	5%
45-55	113	8%
55-65	137	10%
65-75	124	9%
75-85	477	36%
85+	380	28%
<b>Totaal</b>	<b>1.343</b>	<b>100%</b>

Type zorgbehoefte	Aantal	Aandeel
Ondersteuning thuis	225	12%
Hulp bij het huishouden	765	42%
Verblijf en opvang	56	3%
Hulpmiddelen en diensten	780	43%

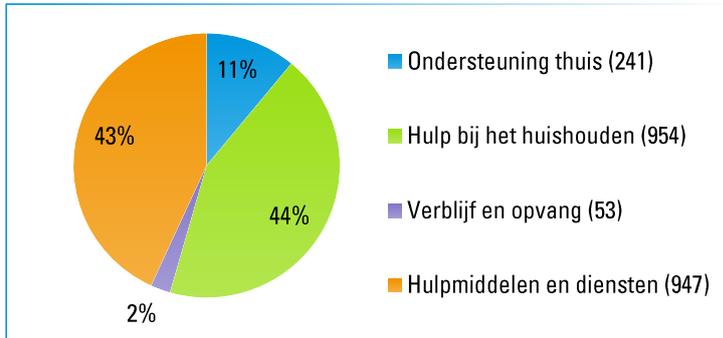
Bron links: Primos2021, bewerking Stec Groep (2021). Bron rechts: CBS (2020, cijfers 2019), bewerking Stec Groep (2021). Percentages afgerond op hele getallen. Omdat personen meer maatwerkvoorzieningen tegelijkertijd kunnen gebruiken, is het totaal per type voorziening hoger (het totaal in de cirkeldiagram) dan het totaal aantal cliënten dat vermeld is in de tabel.

### Prognose: aantal Wmo2015-cliënten neemt toe met 282 huishoudens tot 2031

Op basis van Primos2021 verwachten we dat het aantal huishoudens met tenminste één Wmo2015-cliënt tot 2031 zal toenemen met circa 282 huishoudens, tot een totaal van 1.624 huishoudens. Deze toename wordt met name veroorzaakt door een forse toename van het aantal 85-plus huishoudens in Meerssen tot 2031 (Primos, 2021). Van hen maakt een groot deel gebruik van extramuraal zorg (zie tabel 10 hieronder). Hierdoor heeft in 2031 naar verwachting bijna 20% van de huishoudens in Meerssen de mogelijkheid om van extramuraal zorg gebruik te maken. Meer specifiek zal er relatief meer vraag zijn naar hulp bij het huishouden en hulpmiddelen en diensten (zie tabel 11).

**Tabel 10: Aantal huishoudens met minimaal één Wmo2015-cliënt in Meerssen in 2031, naar leeftijd (links) en type zorgbehoefte (rechts)**

Leeftijdsgroep	Aantal 2031	Aandeel 2031	Ontwikkeling 2021-2031
15-25	4	0%	-2
25-35	40	2%	-4
35-45	65	4%	+3
45-55	87	5%	-26
55-65	113	7%	-24
65-75	130	8%	+7
75-85	552	34%	+75
85+	633	39%	+253
<b>Totaal</b>	<b>1.624</b>	<b>100%</b>	<b>+282</b>



Bron links: Provinciale prognose (2020), bewerking Stec Groep (2021). Bron rechts: CBS (2020, cijfers 2019), bewerking Stec Groep (2021). Percentages afgerond op hele getallen. Omdat personen meer maatwerkvoorzieningen tegelijkertijd kunnen gebruiken, is het totaal per type voorziening hoger (het totaal in de cirkeldiagram) dan het totaal aantal cliënten dat vermeld is in de tabel.

**Tabel 11: Ontwikkeling huishoudens met minimaal één Wmo2015-cliënt in gemeente Meerssen naar type zorgbehoefte**

	Ondersteuning (thuis)	Hulp bij huishouden	Verblijf en opvang	Hulpmiddelen en diensten
2021	225	765	56	780
2031	241	954	53	947
<b>Ontwikkeling 2021-2031</b>	<b>+16</b>	<b>+189</b>	<b>-3</b>	<b>+167</b>

Bron: Provinciale prognose (2020), CBS (2020, cijfers 2019), bewerking Stec Groep (2021).

### 10 inwoners van de gemeente Meerssen hebben een Beschermd Wonen indicatie

In de gemeente Meerssen zijn in totaal 10 inwoners met een BW-indicatie (18+).<sup>4</sup> Hiervan hebben twee mensen een Wlz-aanvraag lopen (GGZ wonen en zorg) waardoor ze mogelijk uit de Wmo2015 stromen.

**Tabel 12: Inwoners gemeente Meerssen met een BW-indicatie**

BW indicatie	Aantal
PGB	4
ZIN	6*
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

Bron: Maastricht Heuvelland. \* Waarvan 4 indicatie BW zonder verblijf en 2 BW licht. Bewerking Stec Groep (2021).

#### ONTWIKKELINGEN VERBLIJF EN OPVANG BINNEN WMO2015 VRAGEN OM MONITORING

Op dit moment zijn er twee ontwikkelingen gaande binnen verblijf en opvang uit de Wmo2015. Verblijf en opvang bestaat uit beschermd wonen, maatschappelijke opvang en spoedopvang (zie ook bijlage A tabel A4). Deze twee ontwikkelingen zijn 1) de Wlz-migratie en 2) de overgang van beschermd wonen naar beschermd thuis.

- De Wlz-migratie is de overheveling van de Wmo2015 beschermd wonen naar de Wlz per 2021 voor mensen die langdurig aangewezen zijn op 24-uurszorg nodig. Personen die in de BW blijven hebben daarmee perspectief op doorstroming naar een vorm van zelfstandig wonen. Dit maakt dat het aantal personen met 'verblijf en opvang' uit de Wmo2015 kleiner kan worden (volgens het Rijk gaat het om zo'n 23% van de BW-populatie). Het proces heeft vertraging opgelopen doordat er meer aanvragen zijn ingediend dan verwacht (Bron: Beleidsplan 2021-2024 Zicht op Thuis).

<sup>4</sup> Vanaf 2022 worden alle gemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen. Vanaf 2023 en ontvangen ze hiervoor ook de middelen. Financiering wordt vanaf 2023 gestaffeld ontvangen voor een termijn van 10 jaar. De precieze verdeling van middelen en verdere uitwerking is afhankelijk van kabinetsformatie.

- De overgang van beschermd wonen naar beschermd thuis houdt in dat mensen steeds meer in hun eigen woning kunnen blijven wonen en de benodigde zorg thuis ontvangen. Dit kan bijvoorbeeld doordat een vorm van toezicht aanwezig is of begeleiding nabij en goed bereikbaar. Door de overgang van beschermd wonen naar beschermd thuis zullen steeds meer mensen uit de intramurale zorg binnen de reguliere woningvoorraad landen.
- De Wlz-migratie is in 2021 afgerond, maar is nog niet zichtbaar in de hiervoor gepresenteerde data over het zorggebruik in Meerssen (cijfers over 2019 en 2020). Daarnaast draagt ook de overgang van beschermd wonen naar beschermd thuis er aan bij dat het gebruik van zorg veranderd en de aantallen voor beschermd wonen kunnen wijzigen ten opzichte de prognose op basis van het huidige gebruik (tabel 12). We adviseren daarom beide ontwikkelingen goed te monitoren, regionaal af te stemmen en waar nodig bij te sturen.

## 2.4 Jeugdwet

Vanuit de Jeugdwet wordt ondersteuning, hulp en zorg voor jeugdigen (tot 18 jaar en bij uitzondering tot 23 jaar) en hun families geboden bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. De verantwoordelijkheid van de taken zoals beschreven in de Jeugdwet 2014 vallen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Binnen de Jeugdwet vormt jeugdzorg de verzamelnaam voor alle vormen van geïndiceerde vormen van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering waarvan jeugdhulp het grootste deel uit maakt. In deze paragraaf wordt enkel ingegaan op jeugdhulp.

### Aandeel gebruik jeugdhulp neemt toe, relatief groot aandeel jeugdigen in jeugdhulp in Meerssen

In 2020 maakte circa 12,1% van alle jeugdigen in Meerssen gebruik van jeugdhulp. Dit aandeel ligt in Meerssen relatief gezien hoger dan het regionale en landelijk gemiddelde. Ook zien we over de periode 2015 tot 2020 dat het aandeel jeugdigen met jeugdhulp (als aandeel van het totaal aantal jeugdigen in de gemeente) steeg, zowel op gemeentelijk, regionaal als landelijk niveau. Er zijn verhoudingsgewijs dus steeds meer jeugdigen die een vorm van jeugdhulp ontvangen.

**Tabel 13: Aandeel jeugdigen in jeugdhulp, periode 2015 tot 2020**

Aandeel jeugdigen met jeugdhulp t.o.v. totaal aantal jeugdigen	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gemeente Meerssen	10,6%	10,7%	10,3%	10,6%	11,8%	12,1%
Zuid-Limburg	10,1%	10,2%	10,5%	11,3%	11,7%	11,6%
Nederland	8,5%	9,1%	9,4%	9,7%	10,0%	9,7%

Bron: Beleidskader 2019-2022 Zuid-Limburg voor de jeugd. De cijfers uit bovenstaande tabel zijn afkomstig van het CBS: Kerncijfers over jeugdzorg, bewerking Stec Groep (2021).

### Medio 2021 zijn er 475 personen die jeugdhulp ontvangen in Meerssen

We beschrijven in deze paragraaf de huidige en toekomstige zorgbehoefte van jeugdigen tot 18 jaar in Meerssen. Dit doen we op basis van CBS-gegevens over jeugdzorg op gemeentelijk niveau en de ontwikkeling van de bevolking op basis van de Etil bevolkingsprognose 2019. Op basis hiervan analyseren we dat er medio 2021 circa 475 personen in Meerssen jeugdhulp ontvangen. Het gaat voornamelijk om jeugdhulp zonder verblijf.

Er zijn verschillende vormen van jeugdhulp waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn. Bij 'jeugdhulp zonder verblijf' verblijft (overnacht) de jeugdige formeel thuis, in het eigen gezin of een gezinssituatie zoals pleegzorg, leef- en gezinshuizen. Bij 'jeugdhulp met verblijf' verblijft de jeugdige in een residentiële instelling van een jeugdzorgplusinstelling.

## JEUGDWET, WLZ, ZVW EN WMO

Er zijn verschillende financieringsvormen voor de zorg die een jeugdige (leeftijd onder de 18 jaar) kan ontvangen. Voorwaarden voor zorg vanuit de Wlz is dat er sprake moet zijn van een verstandelijke beperking, lichamelijke ziekte of beperking en/of een zintuigelijke handicap en als de jeugdige blijvend 24-uurs zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig heeft. Uitzonderingen bestaan wanneer een jeugdige wel aan bovenstaande voldoet maar niet in aanmerking komt voor de Wlz. Dit is wanneer de jeugdige:

- Door een lichamelijke ziekte of beperking vooral medische of verpleegkundige verzorging of toezicht nodig heeft. Deze zorg valt onder de Zorgverzekeringswet.
- Door een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen behandeling in een gespecialiseerde instelling nodig heeft. Deze zorg valt onder de Jeugdwet.

Andere voorbeelden van zorg vanuit de Jeugdwet of Zorgverzekeringswet zijn:

- Begeleiding individueel en/of groep en vervoer: Jeugdwet.
- Begeleidende verzorging: Jeugdwet.
- Geneeskundige verzorging en verpleging: Zorgverzekeringswet.
- Palliatief terminale zorg: Zorgverzekeringswet.

Voor gespecialiseerde behandeling geldt:

- Bij een verstandelijke beperking valt behandeling onder de Jeugdwet.
- Bij een lichamelijke ziekte of lichamelijke beperking valt behandeling meestal onder de Zorgverzekeringswet.
- Bij een zintuiglijke handicap valt de behandeling onder de Zorgverzekeringswet.
- Bij psychiatrische problemen valt behandeling onder de Jeugdwet.

Jeugdigen kunnen ook ondersteuning nodig hebben vanuit de Wmo2015 (al dan niet tegelijkertijd met andere zorg of ondersteuning uit de Jeugdwet, Wlz of Zvw).

Bron: CBS (2021), CIZ (2021) 'Zorg voor jongeren onder de 18', bewerking Stec Groep (2021).

### Prognose: aantal jeugdigen met jeugdhulp in Meerssen neemt tot 2031 af met 25 personen

Op basis van de demografische ontwikkeling van jeugdigen in de gemeente Meerssen tot 2031 in combinatie met het huidige gebruik van jeugdhulp in de gemeente brengen we de toekomstige behoefte aan jeugdhulp in beeld. Demografisch gezien zien we een afname van het aantal jeugdigen in de gemeente Meerssen (ontgroening).

In de prognose gaan we uit van een gelijkblijvend aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdzorg. Gezien de ontgroening en een gelijkblijvend aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdzorg, verwachten we dat medio 2031 circa 460 personen gebruik zal maken van jeugdhulp. Hierdoor neemt het aantal personen in de jeugdhulp in de gemeente tot 2031 af met 25 personen.

**Tabel 14: Ontwikkeling aantal jeugdigen met jeugdhulp in gemeente Meerssen tussen 2021 en 2031**

Vormen van jeugdzorg	Aantal personen 2021	Aantal personen 2031	Ontwikkeling 2021 - 2031
Jeugdhulp met verblijf (intramuraal)	15	15	0
Jeugdhulp zonder verblijf (extramuraal)	455	430	-25
Pleegzorg (extramuraal)	15	15	0
<b>Totaal jeugdzorg</b>	<b>485</b>	<b>460</b>	<b>-25</b>

Bron: CBS, Etil bevolkingsprognose 2019. Cijfers afgerond op 5-tallen, hierdoor kunnen optellingen afwijken.

**Tabel 15: Huidig intramuraal aanbod jeugdhulp aanbieders in de gemeente Meerssen**

Zorgaanbieder	Intramuraal of extramuraal	Omschrijving
Jeugd Traumacentrum Herstel Limburg	Extramuraal	Biedt begeleiding en behandeling aan in de gemeente.
Radar	Extramuraal	Enkele cliënten gefinancierd vanuit de Jeugdwet.
Ut Zonneke	-	N.a.v. uitvraag Stec Groep geen data ontvangen.
XORG	-	Op dit moment geen cliënten waaraan zorg verleend wordt in de gemeente.
Envida Beukeloord	-	Bieden geen jeugdzorg aan.
Coöperatie Zorg voor welzijn U.A.	-	Bieden geen jeugdzorg aan.

Bron: Inventarisatie huidig aanbod per zorgaanbieder. Stec Groep, 2021. Bovengenoemde zorgaanbieders zijn door de gemeente aangedragen als aanbieders van intramurale jeugdzorg en daarom meegenomen in de analyse.

#### MONITOR ONTWIKKELINGEN RONDOM JEUGDHULP GOED, STUUR WAAR NODIG BIJ

De prognose is gebaseerd op een gelijkblijvend aandeel jeugdigen dat in gemeente Meerssen gebruik maakt van jeugdhulp. We constateerden in deze paragraaf dat het aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdhulp toeneemt. Mede door toename van het aantal jongen met complexe problemen en de tekorten in de jeugdzorg en jeugdhulp, maar ook als gevolg van Covid-19 neemt de druk op de jeugdhulp toe. Ook de aanbieders van jeugdhulp in de gemeente Meerssen en de Regio Zuid-Limburg merken een toename in het aantal aanvragen, zo bleek uit gesprekken met hen.

Daarnaast neemt over het algemeen ook de duur van jeugdhulptrajecten toe net als de kosten voor intramurale en extramurale jeugdhulp (bron: Regiovisie Jeugdhulp, 2021). Jongeren vanaf 18 jaar blijven langer in de jeugdhulp met verblijf zitten, mede omdat een vervolgplek ontbreekt. Hierdoor komen er minder plekken vrij in de jeugdhulp en nemen de wachttijden verder toe. Deze ontwikkelingen hebben allemaal effect op de ontwikkeling van de vraag naar jeugdhulp. We adviseren deze ontwikkelingen goed te monitoren en waar nodig bij te sturen.

Bron: Stichting het vergeten kind, "kinderen over wachttijden in de jeugdzorg" (mei 2021), gesprekken met zorgpartijen tijdens discussiepanel en individuele gesprekken met jeugdzorgaanbieders, Stec Groep (2021).

# 3 Visie op wonen en zorg in Meerssen

## 3.1 Behoeftte aan zorg en ondersteuning (thuis) neemt toe, vooral als resultaat van vergrijzing

Aankomende jaren zullen meer inwoners van de gemeente Meerssen zorg en ondersteuning nodig hebben. Deze zorgvraag komt vooral van ouderen die (langer) thuis wonen en daardoor ondersteuning en zorg (aan huis) nodig hebben. Vooral extramurale hulpvraag voor 'hulp bij het huishouden' en 'hulpmiddelen en diensten' zal naar verwachting gaan toenemen. Binnen de intramurale zorg zorgt de vergrijzing vooral voor een toename in het aantal Wlz-cliënten met een psychogeriatrische of somatische problematiek (zie hoofdstuk 2).

Naast zorg aan volwassenen vraagt ook de zorg en ondersteuning aan jeugdigen aandacht. Hoewel de laatste jaren het aandeel jeugdigen met jeugdhulp toeneemt is het de verwachting dat het absolute aantal jeugdigen met jeugdhulp in Meerssen tot 2031 wat zal afnemen. Daarmee zullen er medio 2031 circa 450 jeugdigen zijn die enige vorm van jeugdhulp nodig hebben.

Gezien bovenstaande en de ontwikkelingen die benoemd zijn door experts binnen het veld van wonen en zorg tijdens het discussiepanel op 18 augustus 2021, zijn de volgende drie ambities opgesteld. Uitgangspunt in deze visie is dat alle inwoners van de gemeente Meerssen met een (toekomstige) zorgvraag ondersteuning en hulp op maat, passend bij hun situatie, kunnen ontvangen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen en zo lang mogelijk mee kunnen doen in de samenleving.

## 3.2 Ambitie 1: Voldoende passende woningen voor iedereen met een (toekomstige) zorgvraag

### Zo lang mogelijk thuis wonen stimuleren

Onderzoek wijst uit dat mensen thuis gemiddeld een jaar langer leven. Daarnaast verlicht het de druk op de zorg en doet het de gemiddelde dagelijkse zorgkosten afnemen.<sup>5</sup> In de ambitie om mensen te stimuleren zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen, betekent thuis niet per definitie 'in dezelfde woning'. Hier wordt ook een andere zelfstandige woning bedoeld die beter bij de levensfase past. Dat vraagt voldoende levensloopgeschikte woningen in de gemeente, bijvoorbeeld door de bestaande woningen aan te passen naar de zorgbehoefte.

#### DEFINITIE VAN EEN LEVENSLLOOPGESCHIKTE WONING

Een levensloopbestendige woning is een zelfstandige woning die geschikt is voor bewoning in alle levensfasen met minimale fysieke inspanningen en minimale kans op ongevallen. De woning is voor meerdere doelgroepen, al dan niet met beperkingen, geschikt is of geschikt te maken. Op die manier kunnen mensen met een beperking, ondanks deze beperking, prettig en comfortabel wonen. Deze woning is ook geschikt (of eenvoudig aan te passen) voor bewoning tot op hoge leeftijd, ook in geval van fysieke handicaps of chronische ziekten van bewoners. Zo voldoet de woning in alle levensfasen aan de behoeften die de bewoner dan heeft. Een levensloopbestendige woning heeft meer eisen dan een 'nultredenwoning'.

<sup>5</sup> Zorgkosten vallen thuis circa 60 euro lager uit dan bij een intramurale instelling. Zorg thuis kost zo'n 180 euro per dag en zorg in een instelling zo'n 240 euro (Bron: Universiteit van Amsterdam en ClZ, 2021).

Bij een eisenpakket voor levensloopgeschikte woningen gaat het om een combinatie van eisen op het gebied van toegankelijkheid, veiligheid, bereikbaarheid en privacy:

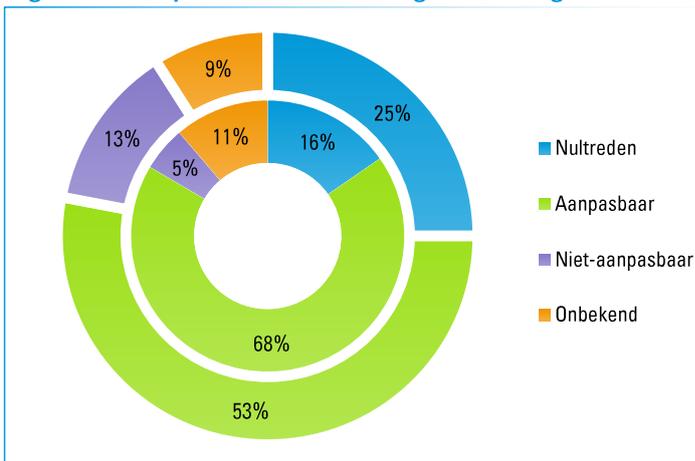
- De woning moet zonder traptreden bereikt kunnen worden.
- De primaire vertrekken (hoofdslaapkamer, woonkamer, keuken, toilet en badkamer) dienen eveneens zonder traplopen te bereiken zijn en geschikt te zijn voor minder validen (eventueel met traplift).
- De woningen dienen voorzien te zijn van brede deurposten, inloopdouche en zonder drempels te zijn.
- Voor verdere specificaties verwijzen we u naar Module 1 uit het Handboek Woonkeur 2015.<sup>6</sup>
- Alle eisen, voor zover ze niet in het Bouwbesluit staan, hebben geen bindend karakter. Tenzij het verzoek niet past binnen de regels van het geldende bestemmingsplan. Wanneer afgeweken wordt van het bestemmingsplan moet een extra woning levensloopbestendig gebouwd worden volgens de criteria zoals genoemd in de woonvisie
- Als aan alle eisen wordt voldaan worden certificaten afgegeven voor het behalen van het Woonkeurlabel. Als niet letterlijk aan een eis wordt voldaan maar een vergelijkbaar alternatief wordt aangeboden, kan toch een certificaat worden afgegeven. Als alleen op één of enkele kleine punten wordt afgeweken, kan in plaats van een certificaat een Verklaring WoonKeur worden afgegeven, ter beoordeling door de WoonKeurinspecteur.



### Bestaande woningvoorraad in de gemeente Meerssen is voor 70% aanpasbaar

De woningvoorraad in gemeente Meerssen bestaat grotendeels uit grondgebonden eengezinswoningen die geschikt (te maken) zijn voor gelijkvloerse bewoning of waarin een traplift kan worden geïnstalleerd. Zo'n 70% van de woningvoorraad in de gemeente Meerssen is aanpasbaar. Dit betekent dat veel mensen, bij verminderde mobiliteit of toenemende zorgvraag, nog steeds in hun woning kunnen blijven wonen en extramuraal zorg kunnen ontvangen. Daarmee ligt dit percentage fors hoger dan het landelijke gemiddelde van 53%. In 2017 is het percentage nultredenwoningen in de gemeente wel lager dan landelijk gemiddeld (zie onderstaand figuur).

**Figuur 2: Aanpasbaarheid woningvoorraad gemeente Meerssen (binnenste ring) en NL (buitenste ring)**



Bron: TNO (2017), bewerking Stec Groep (2021). In bovenstaand figuur wordt gekeken naar de aanpasbaarheid van de gehele bestaande woningvoorraad en beslaat zowel de eigendomsstypen huur (corporatie en particulier) als koop. Naar eigendom bestaat de huidige woningvoorraad in de gemeente Meerssen uit 70% koop, 11% particuliere huur, en 19% corporatiehuur.

Het hoge aandeel aanpasbare woningen in de gemeente Meerssen biedt kansen. We plaatsen hierbij wel de kanttekening dat het levensloopgeschikt maken van een woning kosten met zich meebrengt, voor de

<sup>6</sup> <https://docplayer.nl/139896275-Module-1-woonkeur-nieuwbouw-basispakket-deel-1-ontwerpeisen-uit-handboek-woonkeur-2015.html>

gemeente (via Wmo), woningcorporaties of particuliere eigenaren.<sup>7</sup> Het is lastig om particuliere eigenaren te sturen om hun woning levensloopbestendig te maken. De rol van de gemeente is hierin bewustwording creëren, bijvoorbeeld door de burgers regelmatig in te lichten via voorlichting en te wijzen op mogelijke financiële bijdragen of financieringen hiervoor. Denk aan het verkennen van de mogelijkheden voor SVn leningen van de provincie Limburg of het stimuleren van woningruil om doorstroming aan te moedigen.<sup>8</sup> Ook zijn voldoende levensloopbestendige woningen binnen het woningaanbod van woningbouwcorporaties van belang. Hulpmiddel voor woningaanpassing bij woningcorporaties kan de 'Beslisboom woningaanpassingen' zijn.<sup>9</sup> Ook kunnen woningbouwcorporaties bij nieuwe woningen sturen op de ontwikkeling van duurzame en levensloopbestendige woningen. Dit draagt positief bij aan een toekomstbestendige woningvoorraad van de gemeente Meerssen.

### Vergrijzing vraagt om aanpassing bestaande woningvoorraad in Meerssen

Omdat oudere huishoudens (55+) steeds langer thuis zullen blijven wonen, ook wanneer zij (thuis) zorg en ondersteuning nodig hebben, neemt de vraag naar passende woonvormen voor ouderen toe. Op basis van gegevens over de huidige woonsituatie van huishoudens van 55 jaar en ouder in Meerssen valt op te maken dat nu circa 96% van al deze huishoudens in een nultredenwoning of een aanpasbare woning woont. Circa 4% woont in een niet nultredenwoning of een niet aanpasbare woning. Dat zijn naar schatting zo'n 170 huishoudens. Deze huishoudens wonen nu voornamelijk in meergezinswoningen die niet aanpasbaar zijn zoals bovenwoningen, maisonnettewoningen en complexen zonder lift.

Medio 2021 zijn er circa 4.300 huishoudens van 55 jaar en ouder in Meerssen (Bron: Primos 2021). In 2031 zal dit aantal naar verwachting gegroeid zijn naar circa 4.600 huishoudens. Daarmee neemt ook de behoefte aan geschikte woning voor deze oudere huishoudens toe. Het overgrote deel van deze behoefte kan potentieel worden ingevuld door aanpassing van de huidige woning (+290). Tien huishoudens wonen dan gezien de huidige woningvoorraad niet in een nultreden of een aanpasbare woning. Wanneer het niet meer mogelijk is om te wonen in deze huizen gezien de zorgklachten moeten mensen verhuizen (aanpassingen aan de woning doen is immers niet mogelijk).

**Tabel 16: Woonsituatie 55+ huishoudens in Meerssen en opgave tussen 2021 en 2031**

	2021	2031	Vershil / opgave 2021-2031
Aantal huishoudens 55+ in Meerssen	4.300	4.600	+ 300
Aantal huishoudens van 55 jaar dat in een nultreden / aanpasbare woning woont	4.130	4.420	+290
Aantal huishoudens van 55 jaar dat in een <u>niet</u> nultreden / <u>niet</u> aanpasbare woning woont	170	180	+10

Bron: ABF, Monitor ouderenhuisvesting 2020 (2020), bewerking Stec Groep (2021). Op grond van privacyoverwegingen heeft de gemeente Meerssen de toegang tot informatie over huishoudens met Wmo2015 niet verleend. Hierdoor is geen confrontatie tussen woningtype en desbetreffende buurten/wijken mogelijk.

### Betaalbaarheid van het woningaanbod creëren en doorstroming stimuleren

In de woonvisie voor Meerssen is al ingezet op het faciliteren van de doorstroming. Door meer (nieuwbouw)woningen aan het eind van de verhuisketen te realiseren (dus voor ouderen), kunnen meerdere huishoudens stappen zetten in hun wooncarrière. Dit resulteert in geschikte woningen voor meerdere huishoudens, meer verhuisbewegingen in de hele woningmarkt en het optimaal benutten van bestaande woningen.

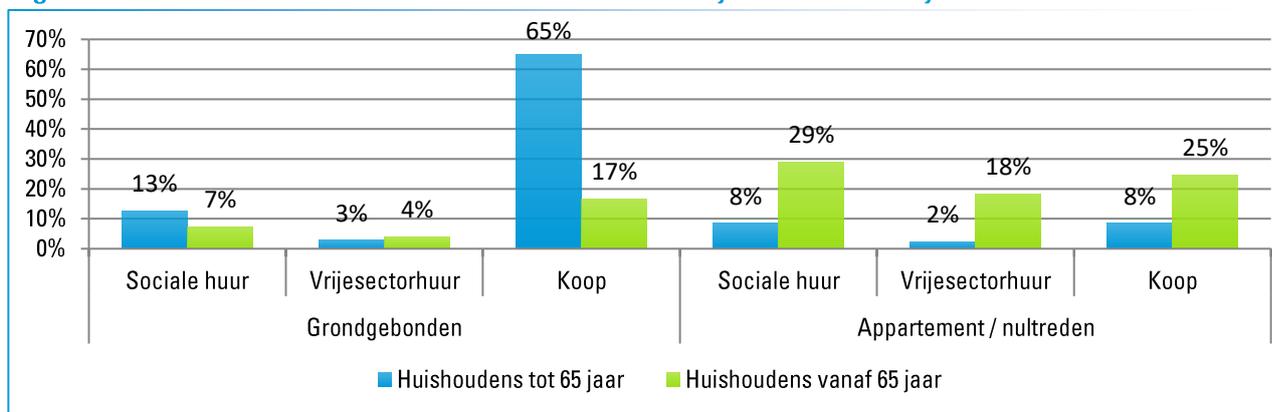
<sup>7</sup> TNO houdt zo'n rekening met 10.000 euro aan kosten voor het aanpasbaar maken van een woning. Het gaat dan om kosten die gepaard gaan met het vereffenen van hoogteverschillen (stoep en voordeur / woning drempelvrij maken) en het plaatsen van een traplift. Afhankelijk van (de staat van) de woning en zorgvraag kunnen ook aanpassingen aan het sanitair en de keuken gedaan worden, wat meer kosten met zich meebrengt.

<sup>8</sup> Binnen de provincie Limburg zijn de volgende SVn leningen van kracht: Persoonlijke Stimuleringslening Duurzaam Thuis, Hypothecaire Stimuleringslening Duurzaam Thuis, Verzilverlening Duurzaam Thuis.

<sup>9</sup> De beslisboom is opgesteld door Aedes, Techniek Nederland en Bouwend Nederland (2019).

Om de doorstroming te faciliteren kan ingespeeld worden op de toenemende behoefte aan appartementen en nultredenwoningen die afkomstig is van oudere huishoudens (bron: Woonvisie gemeente Meerssen, 2021). Wanneer de woonvoorkeuren van jonger huishoudens (tot 65 jaar) en oudere huishoudens (vanaf 65 jaar) tegen elkaar worden afgezet dan valt (naast de eerdere constatering dat oudere huishoudens een sterkere voorkeur hebben voor appartementen en nultredenwoningen) op dat de voorkeur van huishoudens van 65 jaar en ouder in grotere mate uitgaat naar een (sociale) huurwoning. Zie ook onderstaande figuur. Een deel van de oudere huishoudens zou door het vermogen dat in een eigen woning zit in combinatie met het pensioen mogelijk niet in aanmerking komen voor een sociale huurwoning, hoewel dat wel de initiële wens is. Deze huishoudens blijven zitten in de huidige woning of landen in de vrijesectorhuur.

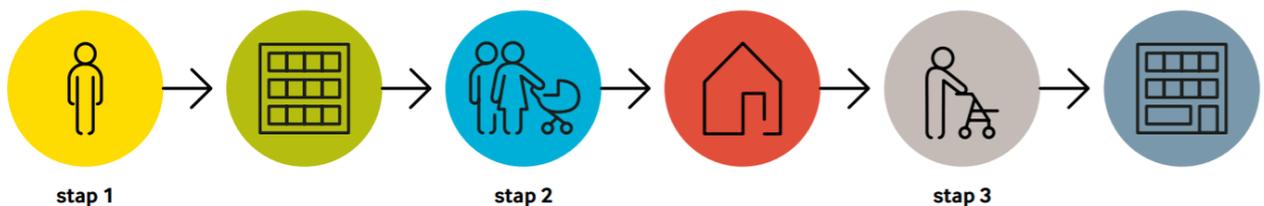
**Figuur 3: Relatieve woonvoorkeuren huishoudens tot 65 jaar en vanaf 65 jaar in Meerssen**



Bron: WoON2018, bewerking Stec Groep (2021).

Maar door de gemeente en experts wordt opgemerkt dat veel ouderen vastzitten in hun (te ruime) woning. Daarbij komt dat ouderen een lage verhuiscgenigheid hebben. Ouderen verhuizen relatief weinig. Wel is de verhuiskans voor 75-plussers hoger dan voor jonge ouderen. Gezondheid of zorgbehoefte en de gehechtheid aan de vertrouwde woonomgeving zijn belangrijke overwegingen in de verhuisbeslissing. Ook blijkt dat er relatief weinig geplande en relatief meer ongeplande verhuizingen voorkomen bij ouderen (Monitor Ouderenhuisvesting 2020, ABF Research). Essentieel is daarom dat er levensloopbestendige producten met een goede prijs/kwaliteitverhouding worden aangeboden: het moet wel echt de moeite waard zijn om te verhuizen.

**Figuur 4: Voorbeeld van een verhuisketen: bouwen voor ouderen brengt doorstroming op gang**



**Spreiding van levensloopgeschikte woningen en intramurale woonplekken**

Samen met de betaalbaarheid van het woningaanbod gaat het belang van een goede spreiding van (levensloopgeschikte / intramurale) woningen in de gemeente.<sup>10</sup> Gezien de toenemende vraag vanuit huishoudens met een Wmo2015 voorziening zijn er meer aanpassingen in de woningvoorraad nodig.<sup>11</sup> Afhankelijk van de zorgvraag en nabije zorgvoorzieningen kan clustering ook interessant zijn. Denk

<sup>10</sup> Zie tabel 5 in hoofdstuk 2 voor de confrontatie van het huidige intramurale aanbod en de toekomstige behoefte in 2031 naar type zorgvraag.

<sup>11</sup> Op grond van privacyoverwegingen heeft de gemeente Meerssen de toegang tot informatie over huishoudens met Wmo2015 niet verleend. Hierdoor is geen confrontatie tussen woningtype en desbetreffende buurten/wijken mogelijk.

bijvoorbeeld aan de clustering van woonplekken van Ut Zunneke nabij de dagbestedingslocatie. Deze ligt hierdoor op loopafstand voor de cliënten. De Woonvisie gaat al in op de uitwerking hiervan. Eerst moet er gekeken worden naar mogelijkheden in bestaand vastgoed en kan er ingezet worden in nieuwe verrijkende woon(zorg)concepten. Vervolgens wordt er gekeken naar het voorzieningenniveau: levensloopbestendige nieuwbouw wordt liefst in kernen waar voorzieningen zijn gebouwd. Maar ook kleinschalige initiatieven die goed aansluiten bij de daadwerkelijke behoefte van de (moderne) senioren worden in kleinere kernen toegestaan. Hierbij is het wel noodzakelijk dat bewoners zelfstandig genoeg zijn om naar voorzieningen toe te kunnen, of bijvoorbeeld boodschappen te kunnen bestellen en zorg aan huis te ontvangen. Voorbeelden van nodige kwaliteiten zijn: woningen dichtbij voorzieningen (of eenvoudig bereikbaar), woningen met minimaal drie kamers, goede ruime buitenruimte, trap- en drempelloos, brede deurposten, brede trapopgangen, et cetera. We maken onderscheid in drie soorten kernen:

- **Centrumkernen** (Meerssen en Bunde)
- **Woonkernen** (Rothem, Ulestraten en Geulle)
- **Kleine kernen** (alle buurtschappen/gehuchten<sup>12</sup>)

Voor de ontwikkeling van intramurale woonplekken waren tot enkele jaren geleden de prestatie-eisen voor nieuwbouw leidend. Deze werden vastgesteld door het College bouw en zorginstellingen. In de prestatie-eisen was onder andere het minimale oppervlak van een individuele woonruimte of woonruimte in groepsverband inclusief alle gezamenlijke ruimten vastgelegd. Dit is inmiddels komen te vervallen en vervangen voor een normatieve huisvestingscomponent (NHC). De NHC vormt een integraal onderdeel van het tarief dat dient als normatieve vergoeding voor (vervangende) (nieuw)bouw en instandhouding. Er gelden hierdoor geen minimale vereisten aan zorgwoningen. Wel zijn de bepalingen van het bouwbesluit van toepassing. Om de NHC vast te stellen wordt nog wel gebruik gemaakt van de prestatie-eisen uit 2007.

### Veranderingen Beschermd Wonen vragen om goede monitoring

De Wlz-migratie en de overgang van beschermd wonen naar beschermd thuis hebben effect op het aantal cliënten in Meerssen met een Beschermd Wonen indicatie. Deze veranderingen zijn nog niet zichtbaar in de databestanden die gebruikt zijn voor de analyses uit hoofdstuk 2, waardoor de daadwerkelijke cijfers de komende jaren hoger of lager kunnen uitvallen. Daarnaast moet er op regionaal niveau gewerkt worden aan een vlekkenplan met betrekking tot Beschermd Wonen. We adviseren daarom beide ontwikkelingen goed te monitoren, regionaal af te stemmen en waar nodig bij te sturen.

### Afschalen intramurale zorgplaatsen in de jeugdzorg

Specifiek ingaand op de jeugdzorg, is een regionale beleidskeuze het afschalen van het aantal intramurale zorgplaatsen en het aanmoedigen om jeugdigen in meer gezinssituaties te plaatsen (pleegzorg, leef- en gezinshuizen). Hand in hand gaat hiermee de wens om het aantal gezinshuizen in de regio uit te breiden. Uitgangspunt is het leveren van zorg en ondersteuning op maat, zo dicht mogelijk in de vertrouwde omgeving van de jeugdige. Ook moet iedere jeugdige gelijke kansen hebben om mee te kunnen doen in de samenleving (Bron: Beleidskader Jeugdhulp Zuid-Limburg, 2019-2022). Momenteel zijn er zo'n 485 jeugdigen die gebruik maken van jeugdhulp in de gemeente Meerssen, zie hoofdstuk 2 tabel 15. De analyses over jeugdzorg in hoofdstuk 2 hebben alleen betrekking op de gemeente Meerssen en kijken niet naar de regionale behoefte. Dit terwijl jeugdzorg op Zuid-Limburgse schaal georganiseerd is. Daarmee is er nog onvoldoende zicht op de huidige en toekomstige situatie ten aanzien van de jeugdzorg voor de regio en daarmee voor de individuele regio gemeenten. We concluderen daarom dat een verdere verkenning hiervan op regionaal niveau nodig is.

Jeugdzorgaanbieders benadrukken het belang om extramuraal en intramurale zorgplekken toe te voegen in de gemeente. Juist voor jeugdigen met een complexe zorgvraag is het noodzakelijk dat zij (tijdelijk) over een veilige haven beschikken waarvan uit jeugdhulptrajecten worden doorlopen. Dit is van belang, onder andere, omdat de vraag naar jeugdhulp toeneemt bij jeugdigen met steeds complexere problematiek.

---

<sup>12</sup> Dit gaat om alle buurtschappen/gehuchten in de gemeente Meerssen, ongeacht tot welke grote kern ze gerekend worden.

#### Aandachtspunten gemeente Meerssen

- Moedig particuliere eigenaren aan hun huis aan te passen en deze levensloopgeschikt te maken. Bijvoorbeeld door leningen te faciliteren zoals de Stimuleringslening Duurzaam Thuis van de provincie Limburg of woningruil te stimuleren.
- Werk aankomende jaren samen met de woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed in de gemeente. Contacten en samenwerking met particulieren binnen het thema wonen en zorg is ook belangrijk.
- Bij de ontwikkeling van nieuwbouwwoningen worden aanvullende eisen gesteld ten aanzien van de levensloopgeschiktheid, maar niet meer eisen dan voorgeschreven in het bouwbesluit. Hiervoor geldt: als afgeweken wordt van het bestemmingsplan dan moet een extra woning levensloopbestendig uitgevoerd worden volgens de criteria die zijn genoemd in de woonvisie. Zorg bij de ontwikkelingen ook voor spreiding (en/of clustering) en betaalbaarheid van deze woningen in de gemeente.
- Zet bij nieuwbouw in op het in gang zetten van een 'verhuisketen'.
- Er is een nadere verkenning voor jeugdzorg nodig op regionaal niveau.

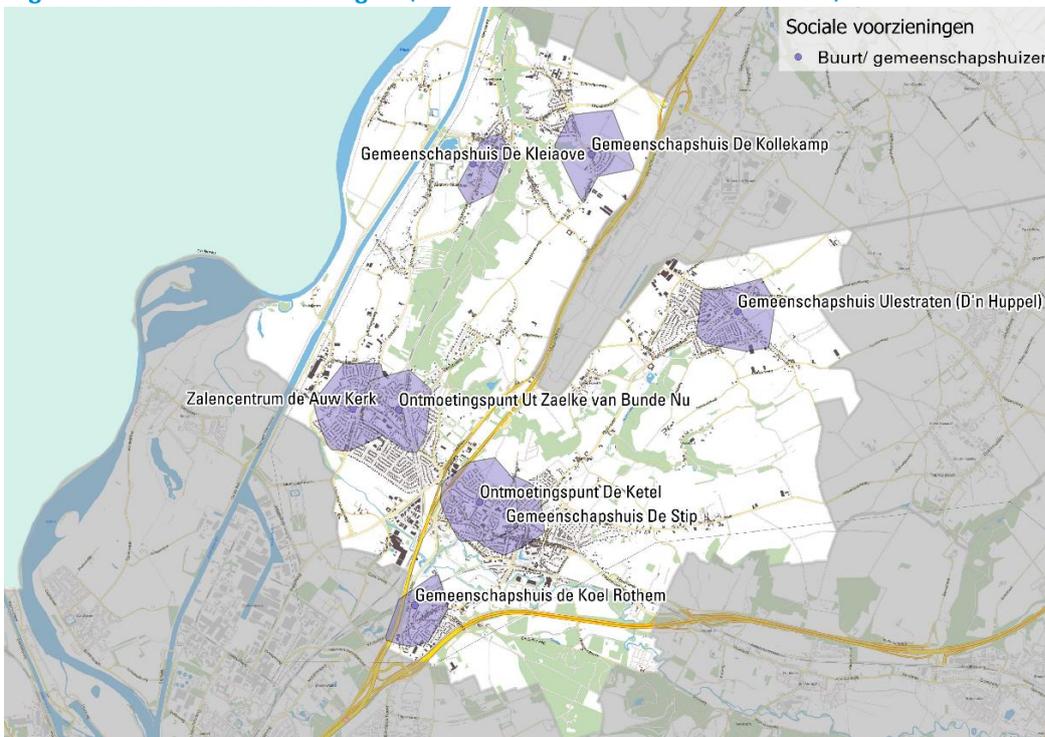


### 3.3 Ambitie 2: Vergroot de zelfredzaamheid in de eigen woonomgeving

#### Bouwen op eigen kracht en eigen sociale netwerk

Zorg en ondersteuning (thuis) zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving te organiseren, betekent dat er een groter beroep gedaan moet worden op de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van de burger. Naast eigen initiatief en het vermogen om zelfstandig te leven en problemen op te lossen, is de nabijheid van mantelzorgers of vrijwilligers belangrijk voor zowel de praktische zaken als de welzijnsaspecten.

Figuur 5: Sociale voorzieningen (incl. rollatorradius van 500 meter)



Bron: Website gemeente Meerssen, 'Buurt, dorp en wijkcentra'. Bewerking: Stec Groep, 2021.

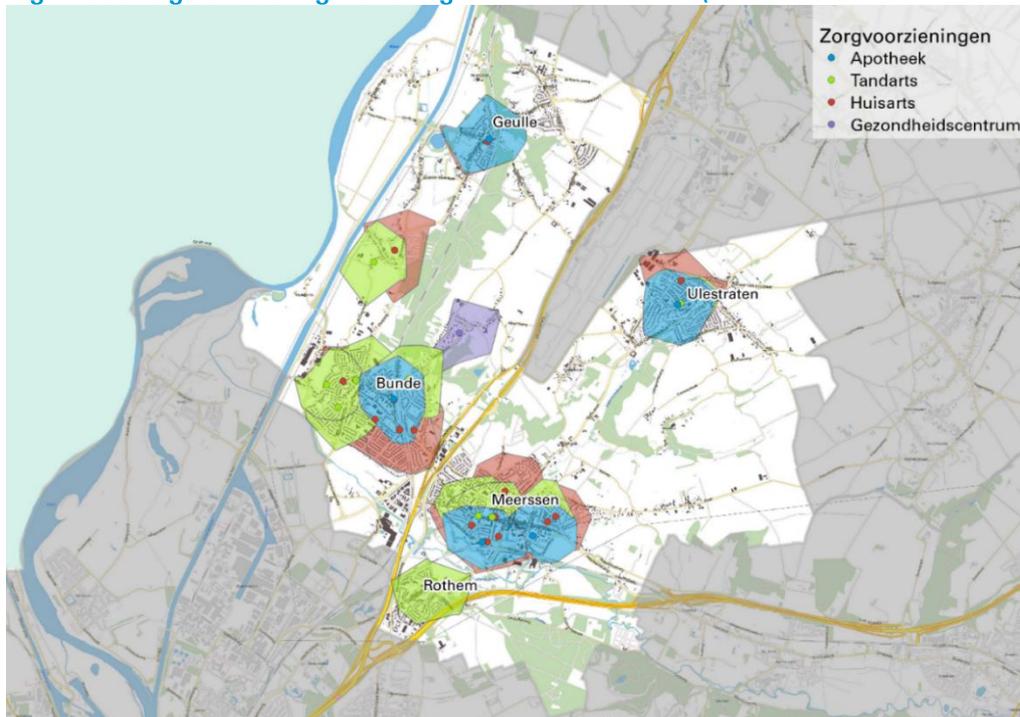
#### Voorzieningen binnen de rollatorradius

De voorkeur om zo lang mogelijk in de eigen woning of woonomgeving te blijven wonen resulteert vaak in dat veel oudere volwassenen en zorgbehoevenden op afstand van (algemene) voorzieningen wonen. Desondanks is de nabijheid van deze voorzieningen belangrijk. Denk aan een supermarkt, huisarts,

apotheek en OV-haltes. Vooral wanneer iemands mobiliteit afneemt (bijvoorbeeld wanneer iemand niet meer kan autorijden of fietsen), is de loopafstand tot het aantal voorzieningen een belangrijke maatstaf. Het Planbureau voor de Leefomgeving hanteert een wandelafstand van 500 meter over de weg als maximaal te overbruggen afstand voor mensen met of zonder hulpmiddel (de rollatorradius). De 500 meter wandelafstand komt overeen met zo'n 10 tot 20 minuten wandelen voor in de 70 zonder beperking. In dezelfde 10 tot 20 minuten leggen ouderen met een rollator zo'n 200 meter af (Bron: PBL, 2019).

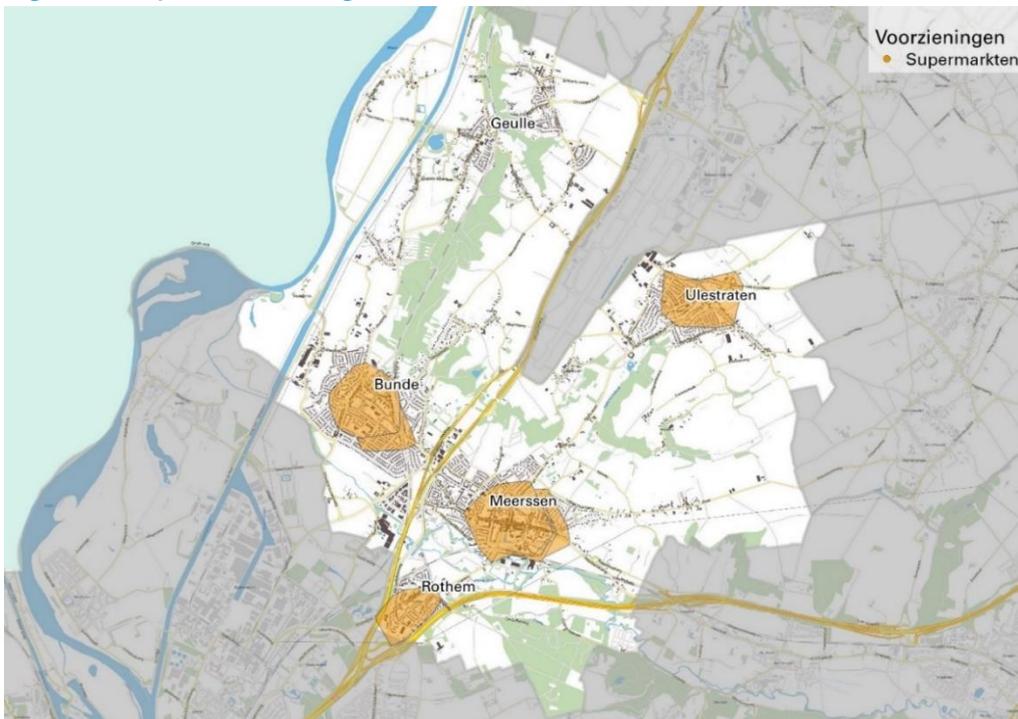
Figuren 6 en 7 geven de spreiding van zorgvoorzieningen en supermarkten in de gemeente weer. Zorgvoorzieningen zijn vooral geclusterd in de centrumkernen Bunde en Meerssen. In mindere mate, maar aanwezig, zijn zorgvoorzieningen in de woonkernen Ulestraten, Geulle en Rothem. Verder zijn supermarkten in centrum- en woonkernen Meerssen, Geulle, Ulestraten en Rothem grotendeels bereikbaar binnen 500 meter rollatorradius.

**Figuur 6: Zorgvoorzieningen in de gemeente Meerssen (incl. rollatorradius van 500 meter)**



Bron: Stec Groep, 2021.

**Figuur 7: Supermarkten in gemeente Meerssen (incl. rollatorradius van 500 meter)**



Bron: Stec Groep, 2021. \*Deze kaart heeft zowel grote als kleine supermarkten opgenomen. Supermarkt in Ulestraten is een kleinere buurtsuper (Spar). De kernen Meerssen en Bunde hebben elk 2 complementaire supermarkten (Meerssen: Jumbo en Lidl; Bunde: Albert Heijn en Jan Linders) en in Rothem is er ook een grote supermarkt (Jumbo). In Geulle is geen supermarkt.

### Inrichting van de openbare ruimte

Ook de infrastructuur en de inrichting van de openbare ruimte rondom woningen moet aansluiten bij de toenemende zorgvraag: denk aan ruimte om scootmobielen (binnen) te kunnen stallen, minder drempels, dementie vriendelijke routes en nabijheid (of bereikbaarheid) van voorzieningen. Veel gemeenten hebben standaard richtlijnen voor de toegankelijkheid van de stad. Deze standaardrichtlijnen zijn de minimale eisen, zoals de breedte van de trottoirs, ruime trottoirafritten bij oversteekplaatsen, het verkeerslicht voldoende lang op groen en voldoende invalide-parkeerplaatsen op locaties. Goede leesbaarheid van verkeersborden en -tekens of wegbewijzing alsook luide seinen bij oversteekplaatsen zijn van belang, specifiek voor de doelgroepen met en auditieve of visuele beperking. Daarnaast zijn nog meer toevoegingen denkbaar. Zoals het plaatsen van extra bankjes als rustplaats, herkenbare routes en het hebben van duidelijke zichtlijnen.

De uitstraling van de openbare ruimte kan dus de perceptie van veiligheid sterk beïnvloeden. Bijvoorbeeld als er bankjes staan langs wandelroutes, zijn mensen (vooral ouderen of mensen met een mobiliteitsbeperking) meer geneigd de deur uit te gaan. In wijken en buurten waar veel ouderen wonen kan bijvoorbeeld een bankje geplaatst worden om de 100 à 125 meter. Straatkunst, kleurgebruik en andere materialen zorgen ervoor dat daar ook iets te zien en te beleven valt. Bankjes bieden dus bij voorkeur een bijzonder uitzicht of kijken uit op plaatsen waar veel gebeurt. Ook groen verhoogt de aantrekkingskracht van bankjes. Zeker als die samen met de bewoners van de wijk worden beheerd. Uiteraard moeten de bankjes op sociaal veilige plekken staan, en bij voorkeur beschutting bieden tegen wind, regen, licht- en/of geluidsoverlast. Maak ook hier positief gebruik van de zonnige kant van de straat, het plein of het park.



Wanneer verblijfsruimtes zich aan de straatkant van gebouwen bevinden, hebben de mensen in die gebouwen ‘eyes on the street’<sup>13</sup>. Dit zorgt ervoor dat gebruikers van de openbare ruimte het gevoel hebben dat de gebeurtenissen op straat voortdurend in de gaten worden gehouden. Dat draagt bij aan het gevoel van veiligheid.

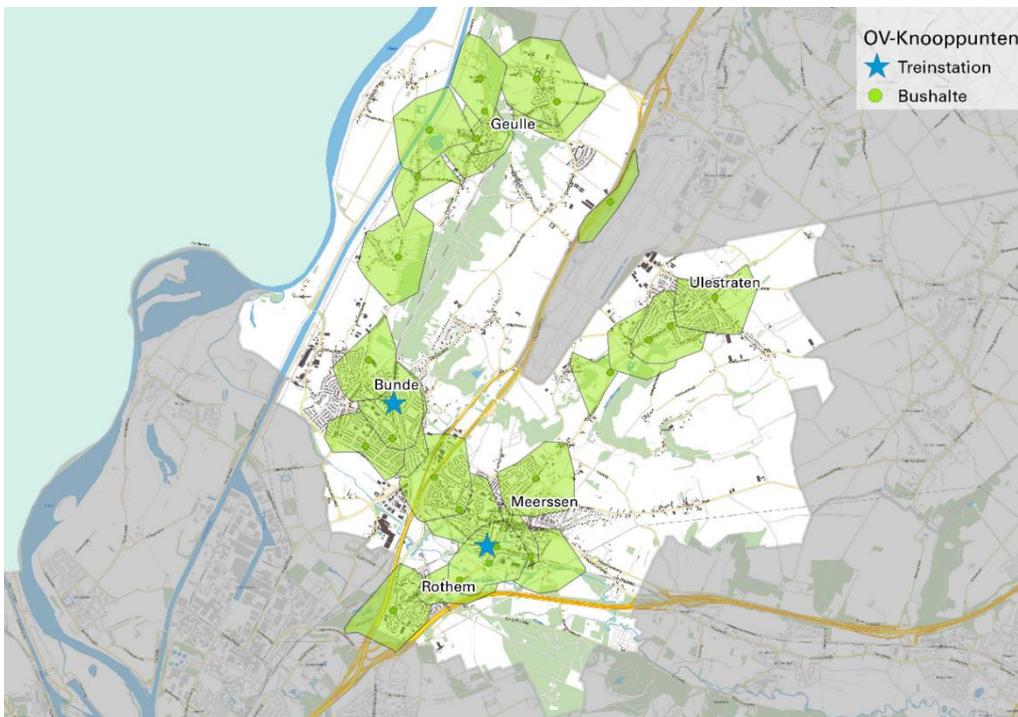
### Bereikbaarheid en openbaar vervoer

Bereikbaarheid is van belang in een geschikte, functionele en sociale woonomgeving voor alle inwoners in de gemeente. Een dagelijkse wandeling, even een boodschap kunnen doen, en regelmatig sociale contacten. Mensen worden daarin belemmerd als zij minder goed ter been zijn. Zij kunnen dergelijke activiteiten wel blijven uitvoeren als er een op hen afgestemd vervoeraanbod is. Ook is de scootmobiel een goed hulpmiddel om de mobiliteit te vergroten. Hoewel de gemeente hierdoor vaak de regierol krijgt toegedicht als het gaat om openbaar vervoer en mobiliteit, kan een oplossing ook uit andere hoek komen. Zo heeft de beschikbaarheid van de elektrische fiets het fietsgebruik onder senioren bevordert, met gunstige effecten op gezondheid, bereikbaarheid en het milieu.



Vooraf voor jeugdigen die jeugdzorg behoeven is de bereikbaarheid via het openbaar vervoer van belang. Een locatie op loopafstand van het treinstation is van belang. Op deze manier kunnen jeugdigen zelfstandig naar de afspraak voor behandeling of begeleiding komen, ze zijn dan niet afhankelijk van ouders of verzorgers die hen halen of brengen.

**Figuur 8: OV-Knooppunten in gemeente Meerssen (incl. rollatorradius van 500 meter)**



### (Zorg) domotica kan het wonen in de eigen omgeving stimuleren

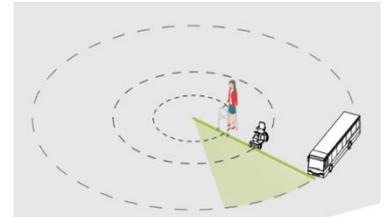
Met de opkomst van het internet en slimme apparaten worden er nieuwe toepassingen gevonden voor het verlenen van zorg op afstand. Er kan efficiënter hulpverlening worden verkregen in de eigen woonomgeving. Domotica kan ook preventief werken. Systemen die met elkaar in verbinding staan houden dan een oogje in het zeil. Mocht een gevaarlijke situatie dreigen te ontstaan, dan kan het systeem

<sup>13</sup> ‘Eyes on the street’ zorgt voor een hogere veiligheid perceptie omdat de sociale controle hoger is dan wanneer er niemand zicht heeft op het straatbeeld. Begrip van Jane Jacobs in haar boek *Death and Life of Great American Cities* (1961).

ingrijpen. Zo verkleinen we de kans op huishoudelijke ongevallen. Belangrijk is dat woningen gereed zijn of aangepast kunnen worden voor de inzet van domotica. Ook een goede internetverbinding is daarbij van belang.

#### Aandachtspunten gemeente Meerssen

- Stimuleer de zelfredzaamheid van bewoners in de gemeente door het belang van sociale netwerken van ouderen te onderscheiden en dit te stimuleren. Vooral in de kleinere kernen waar de bereikbaarheid van de zorg minder is.
- Heb een sterke afstemming binnen het ruimtelijke en sociale domein binnen de gemeente om de infrastructuur, het voorzieningenaanbod en het zorgaanbod alsook ook de invulling van de openbare ruimte te organiseren. Denk bijvoorbeeld aan voldoende spreiding van voorzieningen als gemeenschapshuizen in de gemeente.
- Organiseer voldoende voorzieningen in de verschillende kernen, inspeland op de rollatorradius van de inwoners.



### 3.4 Ambitie 3: Regionale samenwerking met omliggende gemeenten

Voor een goede levering van zorg en een passend woningaanbod is onderlinge afstemming tussen de verschillende belanghebbenden noodzakelijk. Afstemming is daarom vereist tussen de verschillende gemeenten maar ook in samenspraak met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere instellingen in de regio. Zorg overschrijdt immers de gemeentegrenzen.<sup>14</sup>

Voor de jeugdzorg is een regionaal beleidskader en regiovisie vastgesteld om de gestelde doelen samen met alle samenwerkingspartners in de regio te behalen.<sup>15</sup> De 16 Zuid-Limburgse gemeenten werken samen en maken afspraken met betrekking tot de jeugdzorg. De centrumgemeente van jeugdhulpregio Zuid-Limburg is Maastricht. En zoals eerder in dit rapport is gesteld, zijn de individuele gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg uit de Jeugdwet. Specifiek op korte termijn is een regionale beleidskeuze voor de jeugdzorg het afschalen van het aantal intramurale zorgplaatsen en het aanmoedigen om jeugdigen in meer gezinssituaties te plaatsen (pleegzorg, leef- en gezinshuizen). Hand in hand gaat hiermee de wens om het aantal gezinshuizen in de regio uit te breiden.

Ook wordt er in het 'Beleidsplan 2021-2024 Zicht op Thuis' het belang geschetst van regionale afspraken op het gebied van maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Het is van toepassing op de Regio Maastricht-Heuvelland en (voorlopig) voor BW ook op de Regio Westelijke Mijnstreek. In het 'Beleidsplan 2021-2024 Zicht op Thuis' is de regionale huisvestings- en zorgvraag uiteengezet in het vlekkenplan. Aan deze specifieke huisvestings- en zorgbehoeften moet in de regio een plek gegeven worden. Het Vlekkenplan zal regionaal nog verder uitgewerkt worden.

Interessant kan zijn regionale afstemming te zoeken bij initiatieven en plannen die niet direct invulling geven aan de eigen lokale behoefte, maar wel voorzien in de regionale behoefte. Bij regionaal belang kan de gemeente Meerssen daarom afwegen het initiatief toch te laten landen in de gemeente (zie ook het afwegingskader in het volgende hoofdstuk). Hierbij moet wel de kanttekening geplaatst worden dat er momenteel weinig zicht is op plannen en initiatieven buiten de eigen gemeentegrenzen.

#### Aandachtspunten gemeente Meerssen

- Zoek samenwerking met andere gemeenten in de regio bij woonzorginitiatieven die van regionaal belang zijn en stem de realisatie van intramurale woningen met hen af.
- Onderzoek de mogelijkheden voor de ontwikkeling van huisvesting voor specifieke doelgroepen met een zorg- of begeleidingsvraag wanneer daar behoefte voor is.



<sup>14</sup> Het Rijk en de VNG willen regionale samenwerking op het gebied van zorg verder formaliseren. Hiervoor is een landelijke Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) vastgesteld, welke randvoorwaarden beschrijft voor goede samenwerking.

<sup>15</sup> Zie ook: 'Beleidskader 2019-2022 Zuid-Limburg voor de jeugd' en de 'Regiovisie Jeugdhulpregio Zuid-Limburg – Norm voor opdrachtgeverschap'.

# 4 Afwegingskader en sturingsmogelijkheden

## 4.1 Afwegingskader nieuwe intramurale woonzorginitiatieven

Aan de hand van de kwalitatieve en kwantitatieve behoefte en de visie binnen gemeente Meerssen is een afwegingskader opgesteld. Met dit afwegingskader worden intramurale woonzorginitiatieven in Meerssen beoordeeld. Veranderingen binnen het thema wonen en zorg volgen elkaar snel op en ook dient de behoefte voor wonen en zorg periodiek gemonitord te worden. Daarom moet het afwegingskader niet gezien worden als vaste waarde, maar als een document dat zich verder kan ontwikkelen op basis van de nieuwste inzichten.

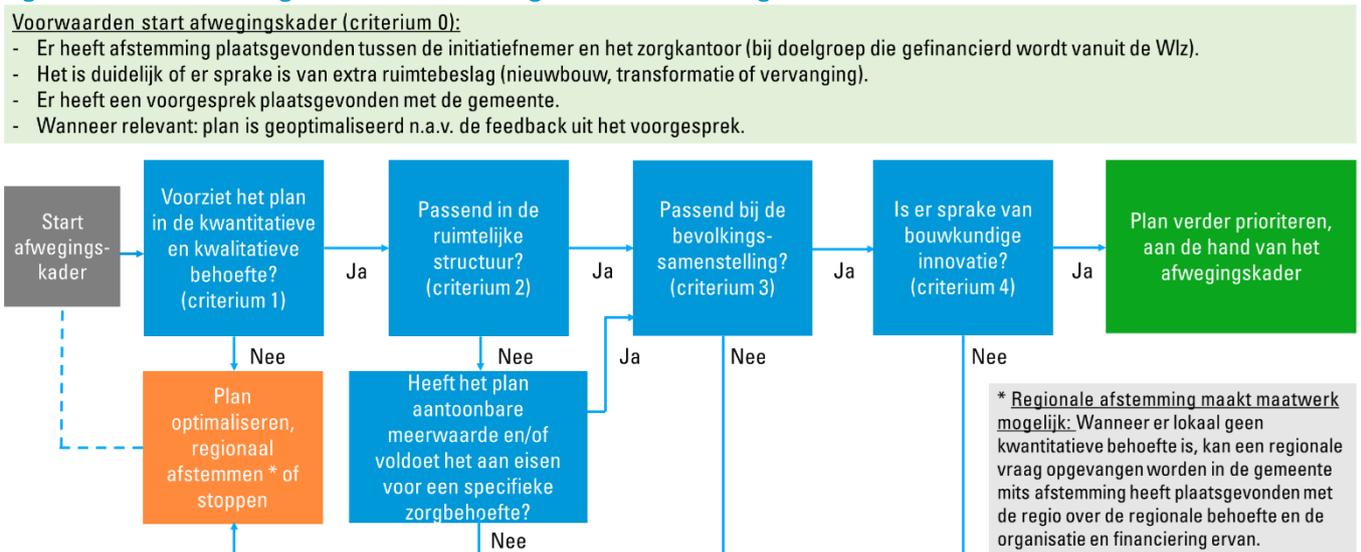
### Prioritering van intramurale woonzorginitiatieven middels dwingende criteria en ‘pluspunten’

In dit afwegingskader wordt onderscheid gemaakt tussen vereiste en niet-vereiste criteria, oftewel: de prioritering tussen plannen. De vereisten zijn dwingende criteria waaraan het plan moet voorzien. Deze dwingende criteria zijn gebaseerd op de kwalitatieve en kwantitatieve behoefte naar woonzorginitiatieven (zie figuur hieronder). Wanneer het plan voldoet aan de dwingende criteria wordt het plan getoetst aan de ‘pluspunten’. Deze criteria zijn niet-vereist. Er hoeft niet perse aan te worden voldaan, maar ze worden wel door middel van een weging (min of plus) meegenomen in de beoordeling. Hoe hoger een initiatief scoort hoe geschikter het initiatief is en hoe hoger deze scoort in de prioritering tussen plannen.

### Uitgangspunt: intramurale woonzorginitiatieven mogen niet concurreren met de reguliere woningvoorraad

Het uitgangspunt, zoals is gesteld in de Structuurvisie Wonen Zuid-Limburg, is dat nieuwe woonzorginitiatieven niet mogen concurreren met de reguliere woningvoorraad. Allereerst moet er gekeken worden of de initiatieven in bestaand vastgoed gerealiseerd kunnen worden (monumenten, leegstaande scholen etc.) en nabij voorzieningen (in de buurt van) centrum- en woonkernen.

**Figuur 9: Visuele weergave totstandkoming nieuwe woonzorginitiatieven**



Bron: Stec Groep (2021).

Tabel 17: Afwegingskader voor nieuwe intramurale woonzorginitiatieven

Beoordeling van dit criterium			
<b>Dwingend criterium 0: Voorwaarden voor het doorlopen van het afwegingskader</b>			Zo ja:
	Heeft er afstemming plaatsgevonden met het zorgkantoor en de gemeente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoeveel plekken / wooneenheden worden toegevoegd?</li> <li>Wat is de doelgroep en zorgvraag van de beoogde cliënten?</li> <li>Wat voor type ontwikkeling is beoogd? Nieuwbouw, transformatie of vervanging?</li> <li>Heeft er afstemming plaatsgevonden met het zorgkantoor?</li> <li>Heeft er afstemming plaatsgevonden met zorginstellingen in de directe omgeving die dezelfde doelgroep bedienen?</li> <li>Heeft er afstemming plaatsgevonden met de regio (gemeenten)?</li> <li>Heeft er een voorgesprek plaatsgevonden met de gemeente?</li> <li>Is het plan geoptimaliseerd naar aanleiding van voorgesprek met de gemeente?</li> </ul>	<p>Is vereiste Is vereiste Is vereiste Is vereiste Is vereiste</p> <p>Optioneel Is vereiste Is vereiste</p>
<b>Checklist afwegingen voor financiering (afstemming met zorgkantoor)</b>			
	Hoe wordt het project gefinancierd?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoeveel plekken / wooneenheden worden gefinancierd vanuit Wlz?</li> <li>Is er een contract afgesloten met een zorgverlener?</li> <li>Indien financiering niet vanuit de Wlz: is er sprake van een gezonde businesscase?</li> <li>Maken toekomstige bewoners aanspraak op zorg en ondersteuning gefinancierd vanuit de Wmo2015?</li> </ul>	<p>Is vereiste Prioritering Prioritering Optioneel</p>
<b>Dwingend criterium 1: Kwalitatieve en kwantitatieve behoefte</b>			Zo ja:
	Over welk type zorg en welke aantallen hebben we het?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorzien de plannen in een behoefte in gemeente Meerssen?</li> <li>Ontstaat met de plannen overschot in het aanbod?</li> <li>Sluiten plannen aan bij de ambities uit de visie op wonen en zorg?</li> </ul> <p><b>Toelichting:</b> Alleen voor plannen waar aantoonbaar behoefte voor is in de gemeente (of sprake is van transformatie of een vervangingsvraag), wordt het verdere afwegingskader doorlopen. Wanneer er geen aantoonbare behoefte of vervangingsvraag is dan dient het plan hierop te worden aangepast of gestopt te worden.</p> <p>Maatwerk is mogelijk wanneer er tegemoet gekomen wordt aan een regionale vraag en hier afstemming over heeft plaats gevonden. Van belang is dat het plan een regionale functie heeft en een regionaal verzorgingsgebied bediend (denk bijvoorbeeld aan een specialistische kliniek). Om maatwerk mogelijk te maken is afstemming met de regio noodzakelijk over de regionale behoefte zelf maar ook over de financiering en de organisatie ervan.</p>	<p>Is vereiste Is vereiste Is vereiste</p>
<b>Dwingend criterium 2: Passend in de ruimtelijke structuur</b>			
	Past het plan vanuit ruimtelijk oogpunt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wordt het initiatief gerealiseerd binnen bestaand stedelijk gebied?</li> <li>Wordt de ontwikkeling gerealiseerd in een centrumgebied of woonkern?</li> <li>Is er aantoonbaar sprake van meerwaarde (een aanvullende functionaliteit) ten opzichte van het huidige aanbod?</li> </ul> <p><b>Toelichting:</b> Plannen worden ontwikkeld volgens de Ladder Duurzame Verstedelijking en bij voorkeur binnen binnen bestaand stedelijk gebied. Artikel 1.1.1 Bro geeft als definitie: <i>'Bestaand stedenbouwkundig samenstel van bebouwing ten behoeve van wonen, dienstverlening, bedrijvigheid, detailhandel of horeca, alsmede de daarbij behorende openbare of sociaal culturele voorzieningen, stedelijk groen en infrastructuur'</i>. Daarnaast is het van belang dat het plan gerealiseerd wordt in een centrumkernen (Meerssen en Bunde) of woonkernen (Rothem, Ulestraten en Geulle). Waarbij transformatie of vervangbouw voorrang verdient op nieuwbouwplannen.</p> <p>Alleen wanneer het plan aantoonbare meerwaarde heeft en/of voldoet aan eisen voor een specifieke zorgbehoefte, kan de gemeente hierop een uitzondering maken. Met eisen voor een specifieke zorgbehoefte wordt bijvoorbeeld een prikkelarme omgeving bedoeld. Er wordt dan eerst naar de mogelijkheden gekeken voor locaties aan de randen van de centrum- of woonkernen en vervolgens hierbuiten.</p>	<p>Is vereiste Prioritering Prioritering</p>

Dwingend criterium 3: Passend bij de bevolkingssamenstelling en openbare ruimte		
	<p>Past het bij de samenstelling (inkomens) en openbare ruimte in de wijk/gemeente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zijn er voor de doelgroep voldoende passende maatschappelijke en commerciële voorzieningen in de wijk, zoals winkels, ruimte voor ontmoeting, huisarts etc. die (lopend of met openbaar vervoer) goed toegankelijk zijn?</li> <li>Afstand tot de dichtbijzijnde maatschappelijke voorziening (zorgvoorziening, huisarts) is &lt; 500 meter.</li> <li>Afstand tot dichtbijzijnde commerciële voorziening (supermarkt, bakker) is &lt; 500 meter.</li> <li>Afstand tot dichtbijzijnde OV halte is &lt; 500 meter.</li> <li>Zijn de woningen betaalbaar voor de doelgroep? (relevant wanneer financiering niet volgt uit Wlz - langdurig verblijf).</li> <li>Houdt het plan rekening met een goede spreiding van het zorgaanbod in de gemeente? En waar relevant voor de doelgroep: houdt het rekening met clustering?</li> </ul> <p><b>Toelichting:</b> Bij de plannen moet rekening gehouden worden met de betaalbaarheid en de spreiding van woningen in de gemeente. De plannen moeten gelegen zijn in de nabijheid van voorzieningen, specifiek in centrumkernen (Meerssen en Bunde) en woonkernen (Rothem, Ulestraten en Geulle). Een straal van maximaal 500 meter loopafstand tot voorzieningen is daarbij de maximaal te overbruggen loopafstand.</p>
		<p>Is vereiste</p> <p>Prioritering</p> <p>Prioritering</p> <p>Prioritering</p> <p>Prioritering</p>
Dwingend criterium 4: Bouwkundige innovatie		
	<p>Voegt het project wat betreft bouwkunde echt wat toe aan de huidige zorgvoorraad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Is de woning aanpasbaar / geschikt voor verschillende doelgroepen?</li> <li>Is de woning levensloopbestendig (vereiste vanuit Woonvisie Meerssen 2021)?</li> <li>Voldoet de woning aan de wettelijke duurzaamheidseis EPC = 0,2?</li> </ul> <p><b>Toelichting:</b> De plannen moeten toekomstgericht zijn: er wordt rekening gehouden met de aanpasbaarheid en reversibiliteit van de woningen alsook van de woonvorm/instelling. De woningen moeten voor mensen in verschillende levensfasen passend zijn. Daarnaast is het belangrijk dat het gebouw in de toekomst ook andere doelgroepen kan huisvesten en waar mogelijk ook passend voor andere functies. Tot slot moet het gebouw voldoen aan de gestelde duurzaamheidseisen en dienen de wooneenheden levensloopbestendig te zijn (conform eisen zoals deze gesteld zijn in de Woonvisie Meerssen 2021).</p>
		<p>Prioritering</p> <p>Prioritering</p> <p>Prioritering</p>
Prioritering: Sociale innovatie (niet-vereist)		
	<p>Voegt het project in het sociale aspect echt wat toe aan de huidige zorgvoorraad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heeft het initiatief meerwaarde voor de buurt/directe omgeving: zoals de mogelijkheid tot het terugvallen van mantelzorgers op de zorgvoorziening?</li> <li>Heeft het initiatief sociale meerwaarde voor toekomstige bewoners? Bijvoorbeeld in de vorm van een ontmoetingsruimte of gemeenschappelijke voorzieningen.</li> <li>Voorziet het initiatief in additionele voorzieningen als een wijkverpleegkundige, telefonische hulp, restaurant, trefpunt / buurthuis?</li> </ul>
		<p>Prioritering</p> <p>Prioritering</p> <p>Prioritering</p>
Prioritering: Ontschotten van de zorg (niet-vereist)		
	<p>Speelt het project voldoende in op het ontschotten van de zorg?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgt het initiatief voor het mixen van zorggroepen / behoeften die op elkaar aansluiten, zoals verstandelijk gehandicapten en dementerenden?</li> <li>Is het initiatief vooruitstrevend, innovatief, op de toekomst voorbereid en inspeland op toekomstige vraag?</li> </ul>
		<p>Prioritering</p> <p>Prioritering</p>
Prioritering: Burgerinitiatief (niet-vereist)		
	<p>Versterkt het project burgerinitiatieven?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Draagt het initiatief bij aan versterking van eigen kracht en zelfredzaamheid?</li> </ul>
		<p>Prioritering</p>

### Van afwegingskader naar uitvoering en toetsing in de praktijk

Om plannen te toetsen kan de gemeente de initiatiefnemer vragen om een standaard formulier in te vullen waarin alle criteria uit het afwegingskader een plek hebben. Nadat de initiatiefnemer het formulier volledig heeft ingevuld kan het in behandeling worden genomen. Indien een plan niet volledig is zal de gemeente de initiatiefnemer vragen om aanvullende informatie aan te leveren. Alleen de plannen die volledig zijn en die het afwegingskader positief hebben doorlopen worden in behandeling genomen door de gemeente.

Hierna gaan we in op de doorwerking en borging van de woonzorgvisie en het afwegingskader. Achtereenvolgens bespreken we: 1) hoe omgegaan kan worden met wijzigingen in plannen na vergunningsverlening, 2) hoe de kaders voor wonen en zorg een plek kunnen krijgen in het bestemmingsplan en 3) hoe deze kaders vervolgens een plek kunnen krijgen onder de Omgevingswet.

## 4.2 Omgaan met wijzigingen in plannen na vergunningsverlening

Zuid-Limburgse gemeenten hebben de taak om te borgen dat woningen die bestemd zijn voor zorg ook daadwerkelijk bewoond worden door mensen met een zorgindicatie (Bron: Structuurvisie Wonen Zuid-Limburg). Daarom moeten gemeenten dit aantoonbaar juridisch sluitend regelen in het bestemmingplan en de af te geven omgevingsvergunning. Hieronder gaan we verder in op de situatie wanneer plannen wijzigingen na verlening van de omgevingsvergunning.

Bij de vergunningsprocedure toetst de gemeente het initiatief en beoordeelt de gemeente of er bouw of verbouw plaats mag vinden. Het kader voor de beoordeling wordt gevormd door het vigerende bestemmingsplan. Wanneer plannen niet in strijd zijn met het bestemmingplan moet de vergunning in beginsel worden verleend. Wanneer initiatieven wijzigen nadat de omgevingsvergunning is verleend, en deze onherroepelijk is geworden, en de gewijzigde plannen in strijd zijn met de verleende vergunning, dan is er sprake van strijd met de verleende vergunning. Het is vervolgens aan de gemeente om te handhaven en het initiatief te stoppen. Alternatief is een nieuwe beoordeling van het gewijzigde initiatief om te bepalen of alsnog een vergunning kan worden verleend voor het gewijzigde initiatief.

Bij deze beoordeling is het vigerende bestemmingsplan wederom het kader. Er kunnen zich dan twee situaties voordoen. Ja, het past binnen het bestemmingsplan of nee, het initiatief is in strijd met het bestemmingsplan. In het eerste geval moet de gemeente de vergunning in beginsel verlenen. In het tweede geval moet de gemeente de vergunning weigeren of een nieuw bestemmingplan of afwijkingsbesluit laten opstellen met alle hiervoor geldende mogelijkheden voor bezwaar en beroep.

Wanneer het gewijzigde plan niet binnen het bestaande bestemmingsplan past en een nieuw bestemmingsplan gemaakt moet worden, dan moet de gemeente beoordelen of er sprake is van goede ruimtelijke ordening<sup>16</sup>. Of er sprake is van goede ruimtelijke ordening wordt mede bepaald aan de hand van bestaand beleid en visies, waaronder voorliggende woonzorgvisie zodra vastgesteld. Het beleid en de visies vormen dus belangrijke kaders bij het afwegen van initiatieven, vooral wanneer initiatieven nog niet direct binnen het vigerend bestemmingsplan planologisch mogelijk zijn.

## 4.3 Borging zorgwonen in het bestemmingsplan en/of daarbuiten

Ook is het bewaken van goede ruimtelijke ordening van belang middels het bestemmingsplan. Een spanningsveld bestaat tussen de bestemming 'wonen' en 'maatschappelijk'. Wanneer de functie 'maatschappelijk' is opgenomen in het bestemmingsplan en de doelgroep verandert en/of er treedt zelfstandige bewoning op, dan ontstaat er strijdigheid met het bestemmingsplan.

We gaan hier in op twee (elkaar aanvullende) mogelijkheden om hiermee om te gaan:

### 1: Via de functie-aanduiding in het bestemmingsplan

Wanneer u voorafgaand aan een ontwikkeling wilt borgen dat een specifieke bestemming 'maatschappelijk' of 'wonen' planologisch mogelijk is, kan dit in het bestemmingsplan. In het bestemmingsplan kan een functie-aanduiding (bijvoorbeeld 'wonen' of 'maatschappelijk') worden opgenomen met bijhorende gebruiksregels. Op basis van de functielijst (SVBP) valt een zorginstelling of zorgboerderij onder de bestemming 'maatschappelijk' en een zorgwoning onder de hoofdgroep 'wonen'.

Een zorginstelling valt onder de bestemming 'maatschappelijk'. Omdat er veel verschillende soorten zorginstellingen en woonvormen zijn en het type en de zwaarte van de zorg kan verschillen, heeft Aedes-

<sup>16</sup> Onder de Omgevingswet gaat het niet over een goede ruimtelijke ordening maar 'evenwichtige toedeling van functies aan locaties'.

Actiz een voorstel gedaan voor een definitie van zorginstelling in een bestemmingsplan. De definitie luidt: een zorginstelling is *“een gebouw dat bestemd is voor het verlenen van intensieve zorg waarbij tevens de uitrusting van het gebouw sterk is gericht op zorgprocessen”*.

Daarnaast zal het ontvangen van zorg in een bepaalde mate in de eigen (reguliere) woning in bepaalde gevallen ook onder de functie ‘wonen’ vallen. Per type zorggebruik is daardoor een zorgvuldige afweging nodig of deze woningen tot de reguliere voorraad kunnen worden gerekend – en daarmee onderdeel zijn van de woonprogrammering - of niet.

Om te borgen dat zorgwoningen niet voor reguliere bewoning worden gebruikt, kan gedacht worden aan gebruiksregels die reguliere bewoning uitsluiten. Hiermee maken deze zorgwoningen publiekrechtelijk geen onderdeel uit van de reguliere woningvoorraad waardoor het bijvoorbeeld verdedigbaar is dat ze niet meetellen in de woonprogrammering in Zuid-Limburg.

## 2: In een overeenkomst, kettingsbeding en kwalitatieve verplichting

Een andere manier om met wijzigingen binnen uitbreidings- of nieuwbouwplannen om te gaan, is het sluiten van een anterieure overeenkomst bij gronduitgifte of het wijzigen van het bestemmingsplan. Een anterieure overeenkomst is privaatrechtelijk van aard en wordt gesloten op basis van vrijwilligheid. Het biedt daardoor relatief veel flexibiliteit. Een nadeel is dat bij te strenge afspraken partijen kunnen afhaken. Dit komt omdat zulke afspraken van invloed kunnen zijn op de businesscase.

Daarnaast is handhaving en voortzetting van de afgesproken bepalingen noodzakelijk. Dit kan bijvoorbeeld via een kettingsbeding of een kwalitatieve verplichting. Een nadeel is dat handhaving niet via het bestuursrecht kan, maar via het privaatrecht moet. Gevolg daarvan is dat de gemeente een advocaat in de arm moet nemen die voor haar optreedt bij de rechtbank. Een kettingsbeding moet altijd worden vastgelegd in de openbare registers via een notaris. De kwalitatieve verplichting moet worden opgenomen in een bestemmingsplan of worden gekoppeld aan de af te geven vergunning via de afwijking.

## 4.4 Hoe werkt de borging van zorgwonen straks onder de Omgevingswet?

Op 1 juli 2022 is de inwerkingtreding van de Omgevingswet beoogd. Enkele verbeteringsdoelen van de Omgevingswet ten opzichte van de huidige wetgeving zijn het eenvoudiger maken en verbeteren van de wetgeving met betrekking tot onze fysieke leefomgeving. Er zijn verschillende mogelijkheden denkbaar om de woonzorgvisie een plek te geven onder de Omgevingswet. Dit hangt af van de keuzes die u hierin als gemeente maakt.

Allereerst is het mogelijk sectorale beleidsvisies te houden als gemeente. Dan verandert er feitelijk weinig. Een gemeente is straks verplicht een omgevingsvisie vast te stellen. Veel gemeenten werken daarom aan een omgevingsvisie. Als gemeente kunt u ervoor kiezen om (een deel) van de woonzorgvisie op te nemen in de omgevingsvisie. Afhankelijk van het detailniveau van de omgevingsvisie blijft een nadere uitwerking nodig in een separate visie danwel het nieuwe instrument ‘programma’.

De Omgevingswet kent diverse programma’s waaronder het ‘vrijwillige programma’. Groot voordeel van het werken met programma’s is dat hiermee een integrale werkwijze wordt gestimuleerd. Programma’s zijn namelijk veelal een nadere uitwerking van de omgevingsvisie die al overkoepelende paraplu kan dienen voor afwegingen over de fysieke leefomgeving in de gemeente. Bij sectorale beleidsvisies is dit lastiger – maar niet onmogelijk – omdat deze niet perse voortkomen uit de integrale omgevingsvisie.

In onderstaande tabel zijn drie kerninstrumenten uitgewerkt waarbinnen (delen van) de woonzorgvisie voor een plek kunnen krijgen.

Tabel 18: Kerninstrumenten: omgevingsvisie, programma's en het omgevingsplan

Kerninstrumenten: omgevingsvisie, programma's en het omgevingsplan	
<p>Omgevingsvisie</p> 	<p>Integrale langetermijnvisie op de hele fysieke leefomgeving is de gemeente. De omgevingsvisie is vormvrij maar bevat ten minste de hoofdlijnen van beleid, een beschrijving van de huidige kwaliteit en ontwikkelingen in die fysieke leefomgeving. De omgevingsvisie is het instrument bij uitstek voor het maken van heldere keuzes en integrale afwegingen en vormt een belangrijke bouwsteen binnen de totale gemeentelijke werkwijze. De omgevingsvisie kan een paraplu vormen voor de inzet van programma's en het omgevingsplan (afhankelijk van de stijl die u als gemeente nastreeft). De ambities en afbakening van gebieden waar u wel (en waar juist niet) mee wilt werken aan woonzorginitiatieven kunnen hier bijvoorbeeld terugkomen.</p>
<p>Programma's</p> 	<p>Programma's vormen een nieuw instrument, vooral waar het gaat om de programmatische aanpak voor gemeenten. Er zijn zowel vrijwillige als verplichte programma's. Het kan worden ingezet voor de uitwerking en uitvoering van doelstellingen voor een gebied of thema uit de omgevingsvisie of voor het bereiken van gestelde omgevingswaarden uit het omgevingsplan. Het is een flexibel in te zetten instrument in de beleidscyclus en kan een breed palet maatregelen bevatten zoals: afspraken maken, financiële arrangementen, (beoordelings-)regels opnemen in het omgevingsplan. Denk bijvoorbeeld aan het afwegingskader uit de woonzorgvisie.</p>
<p>Omgevingsplan</p> 	<p>Het omgevingsplan bevat regels over de fysieke leefomgeving en vervangt op termijn de bestemmingsplannen. Iedere gemeente stelt één omgevingsplan op voor het hele gemeentelijke grondgebied. Uitgangspunt is het zoveel werken met algemene regels (zonder vergunning) maar gemeenten hebben veel vrijheid een eigen werkwijze vorm te geven. Er komen mogelijkheden voor een flexibel omgevingsplan. Een voorbeeld is het werken met open normen met een verwijzing naar beleidsregels (die in een programma kunnen zijn opgenomen). Dit maakt een andere, minder functiegerichte en meer op kernkwaliteiten gerichte opzet van het omgevingsplan mogelijk. Daarnaast kunnen gemeenten zelf omgevingsplanactiviteiten (opa's) aanwijzen waarvoor een vergunning vereist is. Dit verruimt het speelveld voor gemeenten omdat allerhande toetsmomenten door kunnen schuiven in de tijd.</p>

Bron: Stec Groep, 2021.

# Bijlage A: Wet- en regelgeving

## A1: De vier stelselwetten van het zorgstelsel

Wet	Zvw	Wlz	Wmo2015	Jeugdwet
<b>Omschrijving</b>	<p><b>De Zorgverzekeringswet (Zvw)</b> is een wet die de verplichte basisverzekering regelt voor verzekerden. De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de Zvw.</p> <p>De vergoeding van curatieve zorg wordt geregeld vanuit de Zvw. Inwoners van Nederland zijn verplicht een (basis)zorgverzekering af te sluiten.</p>	<p><b>De Wet langdurige zorg (Wlz)</b> is voor mensen die permanent toezicht of 24-uurszorg in de nabijheid nodig hebben.</p> <p>Iemand kan zorg vanuit de Wlz aanvragen als er 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. Hier is bijvoorbeeld sprake van bij een ernstige lichamelijke of verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld in geval van ouderen met vergevorderde dementie, ernstig verstandelijk of lichamelijk beperkte mensen en mensen met langdurige psychiatrische aandoeningen.</p>	<p><b>De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015)</b> is voor mensen met een beperking die ondersteuning nodig hebben. Volwassen personen die bij zelfstandig thuis wonen zorg of ondersteuning (thuis) nodig hebben kunnen aanspraak maken op de Wmo2015.</p> <p>Ondersteuning vanuit de Wmo2015 is doorgaans enkel bedoeld voor personen vanaf 18 jaar. Voor personen tot 18 jaar wordt de ondersteuning gefinancierd vanuit de jeugdzorg.</p>	<p>Voor Jeugdigen is er <b>de Jeugdwet</b>. In deze wet is bijna alle zorg en ondersteuning geregeld voor jeugdigen onder de 18 jaar. De Jeugdwet is voor ondersteuning, hulp en zorg voor jeugdigen en hun families bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen voor kinderen en jeugdigen onder de 18 jaar. In sommige gevallen wordt hulp en zorg verlengd tot 23 jarige leeftijd. Wat niet onder Jeugdwet valt, wordt geregeld vanuit de Zvw, Wlz of, in het geval van hulpmiddelen, vanuit de Wmo2015.</p>
<b>Belangrijke partijen/organisaties</b>	Het Rijk, zorgverzekeraars, zorgverleners, verzekeren organiseren de zorg.	Het Rijk, CIZ, CAK, zorgkantoren en zorgaanbieders organiseren de zorg.	Gemeenten zijn verantwoordelijk voor organisatie en uitvoering van de zorg (of met inzet van zorgaanbieder).	Gemeenten zijn verantwoordelijk voor organisatie en uitvoering van de zorg (of met inzet van zorgaanbieder).
<b>Voorbeelden</b>	Een afspraak bij de huisarts, toegang tot geneesmiddelen of wijkverpleging, of opname in het ziekenhuis.	Bij permanent toezicht of 24-uurszorg.	Hulp bij huishoudelijke taken, een rolstoel of begeleiding (dagbesteding).	Bij opvoedproblemen of hulp en ondersteuning van kinderen en gezinnen

Bron: Ministerie van VWS, Het Nederlandse Zorgstelsel (2018), bewerking Stec Groep (2021).

Een andere relevante wet binnen het domein van wonen en zorg is de **Participatiewet**. Deze wet heeft als doel mensen te activeren en hen waar mogelijk te begeleiden naar betaald werk.

## A2: Leveringsvormen zorg 'thuis' via vpt, mpt en pgb

vpt	mpt	pgb
Bij een vpt wordt alle zorg die in het zorgprofiel past, geleverd door één zorgaanbieder en valt dus onder de verantwoordelijkheid van één Wlz-instelling. Er worden afspraken gemaakt over de gewenste zorg en over de tijden waarop zorgverleners langskomen.	Met een mpt kan de cliënt de zorg thuis laten leveren door één of meerdere zorgaanbieders middels zorg in natura. Voor bepaalde zorgvormen, zoals persoonlijke verzorging en verpleging, is het ook mogelijk om zorg zelf in te kopen met een pgb.	Hiermee kan een cliënt zelf zorg inkopen bij een zorgverlener.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonlijke verzorging en verpleging</li> <li>• Begeleiding</li> <li>• Huishoudelijke hulp</li> <li>• Noodzakelijke geneeskunde of paramedische zorg*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonlijke verzorging en verpleging</li> <li>• Begeleiding</li> <li>• Huishoudelijke hulp</li> <li>• Noodzakelijke geneeskunde of paramedische zorg*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonlijke verzorging en verpleging</li> <li>• Begeleiding</li> <li>• Huishoudelijke hulp</li> <li>• Logeeropvang</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervoer naar behandeling en begeleiding</li> <li>• Verstrekken van maaltijden en drinken</li> <li>• Schoonmaken woning cliënt</li> <li>• Logeeropvang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervoer naar behandeling en begeleiding</li> <li>• Logeeropvang</li> </ul>	
---	---	--

Bron: Zorgwijzer.nl, bewerking Stec Groep (2021). \* Algemene geneeskundige zorg, zoals psychiatrische zorg, medicijnen en mondzorg zijn geen onderdeel van het vpt. De cliënt is voor dit soort zorgvormen aangewezen op zijn/haar zorgverzekering. Een combinatie tussen een MPT en pgb is ook mogelijk.

### Financiering van Wlz zorg

De Wlz is een volksverzekering. Iedereen die in Nederland woont (of werkt), heeft recht op zorg uit de Wlz mits hij / zij aan de voorwaarden voldoet die hiervoor gelden / een indicatie heeft. De Wlz zorg wordt betaald met de premiegelden van verzekerden. Daarnaast betaald iedereen vanaf 18 jaar een eigen bijdrage voor de Wlz zorg. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van de leveringsvorm, het inkomen en de sociale situatie. De eigen bijdrage betaalt de verzekerde aan het CAK. Het CAK berekent ook de hoogte van het bedrag. De zorgkantoren zijn feitelijk verantwoordelijk voor uitvoering van de Wlz en hebben daartoe een zorgplicht. Het zorgkantoor moet daarom voldoende en goede zorg inkopen bij zorgaanbieders én de persoonsgebonden budgetten (pgb) regelen.

Een persoon met een Wlz-indicatie bepaalt zoveel mogelijk zelf waar en hoe hij / zij zorg krijgt. Wat de zorg vanuit de Wlz is, hangt af van de leveringsvorm: zorg in een instelling of met behulp van de verschillende leveringsvormen zorg 'thuis'. In geval van zorg 'thuis' huurt/bezit de zorgvrager zelfstandig een woning of onzelfstandige eenheid en ontvangt de 'intramurale' zorg daar.

Het verzekerde pakket van de Wet langdurige zorg (Wlz) omvat onder andere persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging als vormen van zorg. Deze vormen van zorg zijn onderdeel van de aanspraak in alle leveringsvormen: verblijf in een instelling, volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) en persoonsgebonden budget (pgb). Als de cliënt verblijft in een Wlz-instelling en ook behandeling krijgt van deze instelling, vallen een aantal andere vormen van zorg, zoals huisartsenzorg, farmaceutische zorg en hulpmiddelen ook onder het verzekerde pakket van de Wlz.

### Verschil vergoeding zorg- en woonlasten Wlz zorg met verblijf in instelling of thuis via vpt, mpt, pgb

Het grootste verschil tussen Wlz zorg op basis van verblijf in een instelling en de Wlz zorg thuis (vpt, mpt, pgb) is de verantwoordelijkheid en bekostiging van de huisvesting. Bij verblijf in een instelling worden ook de woonlasten en alles wat daarmee samenhangt vergoed. Er wordt hiervoor geen huurovereenkomst afgesloten. Daarnaast worden bij verblijf in een instelling (met of zonder behandeling) ook de hulpmiddelen voor individueel gebruik vergoed uit de Wlz.

Zorg thuis wordt ook wel Wlz-zorg zonder verblijf genoemd. Bij deze vorm van zorg woont de persoon met Wlz-indicatie thuis en ontvangt daar de zorg via een vpt, mpt of pgb. Bij een vpt, mpt of pgb is men zelf verantwoordelijk voor (de bekostiging van) de huisvesting en ontvangt hier geen vergoeding voor vanuit de Wlz (vpt, mpt of pgb). De geïndiceerde dient daarom de woning zelf gehuurd of gekocht te hebben. Onder zorg thuis vallen ook aanleunwoningen, woonzorgcomplexen, serviceflats, al dan niet aangepaste woningen en geclusterde woningen. Voor deze woningen kan een separaat huurcontract worden afgesloten. Wanneer men niet verblijft in een instelling maar zorg ontvangt via een vpt, pgb of mpt is men voor de hulpmiddelen aangewezen op de Wmo (gemeente) of de Zvw (zorgverzekeraar).

### Wmo2015-voorzieningen

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de organisatie, beschikbaarheid en uitvoering van de voorzieningen (met of zonder de inzet van een zorgaanbieder). Om aanspraak te doen op deze voorzieningen voert de persoon met ondersteuningsvraag daarom een gesprek met de gemeente. De gemeente wijst de algemene en/of maatwerkvoorziening toe. Dit verloopt via zorg in natura of een pgb. Ook kijkt de gemeente wat er vanuit het eigen sociale netwerk van de persoon met ondersteuningsvraag georganiseerd kan worden. Zie

de tabellen op de volgende pagina voor een toelichting en voorbeelden van algemene en maatwerkvoorzieningen.

### A3: Toelichting Wmo2015 algemene en maatwerkvoorzieningen

Algemene voorziening	Maatwerkvoorziening
Het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat gericht is op maatschappelijke ondersteuning.	Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen of andere maatregelen ten behoeve van zelfredzaamheid (daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger), participatie (daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen) en beschermd wonen en opvang.
Voorliggend op een maatwerkvoorziening: Als de gemeente een goede oplossing kan bieden met een algemene voorziening, dan is een maatwerk voorziening niet aan de orde of slechts aanvullend.	Maatwerkvoorziening kan een oplossing zijn wanneer algemene voorzieningen niet meer (alleen) voldoende compenserend zijn.
Geen indicatie voor nodig.	Een indicatie voor nodig.
Subsidie voor huur, activiteiten.	Financiering door de gemeente via een dienstverleningsovereenkomst.
Inwoner betaalt eventueel een bijdrage in de onkosten voor bijvoorbeeld een kopje koffie of een activiteit. Dit mag nooit meer zijn dan de werkelijke kosten. Let op eventuele stapeling van kosten. Let wel: Indien er sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie, dan geldt ook het abonnementstarief Voorbeelden: vrijwilligersdiensten en ontmoetingsruimten.	Inwoner betaalt een eigen bijdrage conform de Verordening Wmo2015 (2020): maximaal €19,00 per maand.

Bron: Gemeente Meerssen

### A4: Voorbeelden Wmo2015 voorzieningen

Algemene voorzieningen	Maatwerkvoorzieningen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een boodschappendienst</li> <li>• Een maaltijdservice (bijvoorbeeld tafeltje-dekje)</li> <li>• Organiseren van activiteiten, bijvoorbeeld in een ontmoetingsruimte of buurthuis</li> <li>• Maatschappelijke opvang en meldpunten, bijvoorbeeld in het geval van huiselijk geweld</li> <li>• Personenalarmering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuele begeleiding</li> <li>• Vervoersvoorziening en vervoer in de regio</li> <li>• Huishoudelijke hulp: opruimen en schoonmaken (dit kan in sommige gemeenten een algemene voorziening zijn)</li> <li>• Aanbouw van de woning</li> <li>• Aanpassingen in de woning, zoals een traplift, verbreding van deuren of het wegnemen van obstakels in de woning</li> <li>• Toilet- en badkamer voorzieningen</li> <li>• Antislip douche en een speciale douche-zit</li> <li>• Dagbesteding</li> </ul>

Bron: Zorgwijzer.nl; Rijksoverheid, bewerking Stec Groep (2021).

### A5: Indeling Wmo2015-maatwerkvoorzieningen in hoofdgroepen en subcategorieën / voorzieningen

Ondersteuning (thuis)	Hulp bij huishouden	Verblijf en opvang	Hulpmiddelen en diensten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begeleiding</li> <li>• Persoonlijke verzorging</li> <li>• Kortdurend Verblijf</li> <li>• Overige ondersteuning gericht op het individu of huishouden/gezin</li> <li>• Dagbesteding</li> <li>• Overige groepsgerichte ondersteuning</li> <li>• Overige maatwerkarrangementen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hulp bij het huishouden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschermd wonen</li> <li>• Maatschappelijke Opvang</li> <li>• Spoedopvang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Woondiensten</li> <li>• Vervoersdiensten</li> <li>• Rolstoelen</li> <li>• Vervoersvoorzieningen</li> <li>• Woonvoorzieningen</li> <li>• Overige hulpmiddelen</li> </ul>

Bron: CBS (2021), bewerking Stec Groep (2021). Begeleiding en dagopvang kan zowel individueel als in groepen georganiseerd zijn (CBS gebaseerd op iWmo, standaardproductcodelijst WMO021).

# Bijlage B: Wlz zorgprofielen

Om aanspraak te maken op voorzieningen uit de Wlz is een zorgprofiel nodig. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeelt aanvragen en geeft indicaties. Uit de indicatie(s) volgt een zorgprofiel. Wanneer een cliënt meerdere aandoeningen heeft, bepaalt het CIZ het zorgprofiel op basis van de dominante grondslag.<sup>17</sup> Belangrijk om op te merken is dat de daadwerkelijke zorgvraag van de cliënt daarmee niet geheel overeen hoeft te komen met het zorgprofiel. Tot 2015 was langdurige zorg geregeld vanuit de Algemene Wet Bijzondere ziektekosten (AWBZ) en werden de indicaties uitgedrukt in zorgzwaartepakketten (ZZP). Bij intrede van de Wlz worden de indicaties officieel aangeduid met zorgprofielen. In de praktijk wordt een zorgvraag nog vaak uitgedrukt in ZZP. In onderstaande tabel staan de huidige zorgprofielen en voormalige terminologie.

Sector	Zorgprofiel	ZZP
Sector Verpleging en verzorging (VV)	VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	4 VV
	VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	5 VV
	VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	6 VV
	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding	7 VV*
	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging	8 VV*
	VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging	9b VV
Sector Verstandelijk Gehandicapt (VG)	VG Wonen met begeleiding en verzorging	3 VG
	VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	4 VG
	VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	5 VG*
	VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	6 VG
	VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	7 VG*
	VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging	8 VG*
Sector Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG)	VG Wonen met enige behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)	1 LVG
	LVG Wonen met behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)	2 LVG
	LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep (18 tot 23 jaar)	3 LVG
	LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)	4 LVG*
	LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar).	5 LVG*
	LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum	1 SGLVG*
Sector Zintuiglijk Gehandicapt, auditief en communicatief (ZGaud)	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en verzorging	2 ZGaud
	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	3 ZGaud*
	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging	4 ZGaud
Sector Zintuiglijk Gehandicapt, visueel (ZGvis)	ZGvis Wonen met begeleiding en enige verzorging	2 ZGvis
	ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en verzorging	3 ZGvis
	ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	4 ZGvis
	ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging	5 ZG vis*
Sector GGZ, B-groep (GGZ-B)	GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding	3b GGZ
	GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging	4b GGZ
	GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering	5b GGZ
	GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging	6b GGZ*
	GGZ-B Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding	7b GGZ*
Sector GGZ Wonen	GGZ wonen met intensieve begeleiding	
	GGZ wonen met intensieve begeleiding en verzorging	
	GGZ wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering	
	GGZ wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging	
	GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding	

<sup>17</sup> Grondslag is een term die wordt gebruikt in de Wlz voor aandoeningen of gezondheidsproblemen. De grondslag bepaalt welk zorgprofiel de cliënt heeft. De Wlz kent zes grondslagen: 1) somatische aandoening of beperking 2) psychogeriatrische aandoening of beperking, 3) psychiatrische aandoening of beperking, 4) lichamelijke handicap, 5) verstandelijke handicap, 6) zintuiglijke handicap.

# Bijlage C: Begrippenlijst

## C1. Definities zorg

Definitie	Omschrijving
Intramurale zorg	Alle zorg die geleverd wordt aan personen die aaneengesloten verblijven (langer dan 24 uur) binnen een instelling. Dit kan bijvoorbeeld in een verpleeghuis.
Extramurale zorg	Alle zorg aan personen die niet in een instelling verblijven. Het is zorg die men op afspraak bij de zorgaanbieder krijgt, of die de zorgaanbieder thuis levert.
Jeugdzorg	Het geheel van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering dat onder verantwoordelijkheid van de gemeente wordt uitgevoerd volgens de Jeugdwet (2014).
Jeugdhulp	Hulp en zorg zoals deze bedoeld en beschreven is in de Jeugdwet (2014). Het betreft hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij psychische, psychosociale en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders.
Jeugdhulp met verblijf (intramuraal)	Bij jeugdhulp met verblijf overnacht de jeugdige in een residentiële instelling van een jeugdzorgplusinstelling en ontvangt hier (veelal) de zorg en ondersteuning.
Jeugdhulp zonder verblijf (extramuraal)	Bij jeugdhulp zonder verblijf, verblijft (dat wil zeggen, overnacht) formeel thuis, in het eigen gezin of een gezinssituatie zoals pleegzorg, leef- en gezinshuizen.
Formele zorg	Zorg die door beroepskrachten en professionals geleverd wordt. Het gaat onder andere om zorg geleverd door artsen, verpleegkundigen, huishoudelijke hulp en activiteitenbegeleiders.
Informele zorg	Zorg die geleverd wordt door mantelzorgers en vrijwilligers. Het gaat hierbij om activiteiten in aanvulling op zorg die door beroepskrachten door verpleegkundigen, huishoudelijke hulp en activiteitenbegeleiders geleverd wordt.
Sociaal netwerk	Een verzamelnaam voor een netwerk van betekenisvolle figuren (familie, vrienden en kennissen) dat functioneert als (ondersteunings)bron voor het eigen welzijn en welbehagen en dat van mensen in het netwerk.
Zelfredzaamheid	Zelfredzaamheid is het vermogen om zelfstandig je leven te leiden en om je eigen problemen op te lossen. Zelfredzaamheid is (door ondersteunende voorzieningen of met behulp van de zorg) belangrijk om langer thuis te kunnen blijven wonen.

Bron: Toekomstagenda Sociaal Domein Maastricht-Heuvelland 2022

## C3. Definities wonen

Definitie	Omschrijving
Aanpasbare woning	Woning die relatief eenvoudig is aan te passen op een afnemende mobiliteit van bewoners zodat zij zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Denk aan het plaatsen van een traplift of het verwijderen van drempels (TNO hanteert een maximale grens van zo'n € 10.000 bij een aanpasbare woning).
Beschermd wonen	Wonen in een accommodatie van een instelling met 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, het voorkomen van maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de inwoner in kwestie of anderen. Beschermd wonen is bestemd voor mensen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (Bron: Toekomstagenda Sociaal Domein Maastricht-Heuvelland 2020). Zie paragraaf 3.2 voor ontwikkelingen rondom Beschermd Wonen.
Levensloopgeschikte woning	Een levensloopbestendige woning is een zelfstandige woning die geschikt is voor bewoning in alle levensfasen met minimale fysieke inspanningen en minimale kans op ongevallen. De woning is voor meerdere doelgroepen, al dan niet met beperkingen, geschikt is of geschikt te maken. Op die manier kunnen mensen met een beperking, ondanks deze beperking, prettig en comfortabel wonen. Deze woning is ook geschikt (of eenvoudig aan te passen) voor bewoning tot op hoge leeftijd, ook in geval van fysieke handicaps of chronische ziekten van bewoners. Zo voldoet de woning in alle levensfasen aan de behoeften die de bewoner dan heeft. Een levensloopbestendige woning heeft meer eisen dan een 'nultredenwoningen'.
Maatschappelijke opvang en Beschermd Wonen	Voor beide doelgroepen is in het Regioplan Beschermd Thuis voorgesteld geen onderscheid te maken en de volgende definitie aan te houden: "Mensen met een verstoorde zelfregulatie, die de regie op hun eigen leven amper hebben gekend of grotendeels kwijt zijn geraakt door verschillende oorzaken en ook eventueel met steun van anderen niet zelf kunnen zorgen voor een stabiele woonplek en een goed leven. Ze zijn niet in staat om op eigen kracht: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zelfstandig te wonen en in andere noodzakelijke bestaansvoorzieningen te voorzien (sociale contacten, inkomen, gezondheid en veiligheid);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hun persoonlijke veiligheid te waarborgen en of;</li> <li>• de veiligheid van anderen en of de bescherming van goederen – in de persoonlijke levenssfeer dan wel publieke ruimte – te waarborgen”</li> </ul> <p>Tussen de doelgroepen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang (BW / MO) bestaat het verschil vooral in de financieringswijze binnen de Regio Maastricht-Heuvelland: organisaties van MO worden gesubsidieerd (subsidie op basis van de beschikbaarheid van plekken) en voor BW geldt een inkooprelatie (gestaffeld van centrumgemeente naar de verschillende gemeenten). (Bron: Zicht op thuis, 2021)</p>
Nultredenwoning	Een nultredenwoning is een woning die zonder trappen van buitenaf bereikbaar is. Ook zijn de woonkamer, de keuken, het toilet, de badkamer en ten minste één slaapkamer gelijkvloers en zonder traplopen te bereiken. Deze woningen zijn hierdoor geschikt voor mensen met lichte lichamelijke functiebeperkingen.
Niet-nultredenwoning	Een woning met hoogteverschillen tussen de ingang van de woning (vanaf de buitenkant) en ook tussen verschillende ruimtes. Vaak zijn er trappen aanwezig om de ruimtes te bereiken.