

HOOFDSTUK 1: SAMENVATTING

De gemeente Simpelveld krijgt de komende jaren te maken met een sterke vergrijzing die in bepaalde periodes hoger is dan het gemiddelde, zowel in vergelijking met Parkstad als met landelijke prognoses. In het kader van deze vergrijzing, heeft de Provincie Limburg fors ingezet op het ontwikkelen van lokale uitvoeringsprogramma's Wonen-Welzijn-Zorg, en daarbij ook provinciale subsidies beschikbaar gesteld.

Dit uitvoeringsprogramma Wonen-Welzijn-Zorg heeft als doel om inzicht te verschaffen in de frictie tussen de huidige en toekomstige vraag en aanbod op het gebied van wonen-welzijn-zorg én geeft daarnaast aan welke strategieën er gevolgd dienen te worden om in 2015 te komen tot de gewenste eindresultaten. De doelgroep waar dit programma betrekking op heeft zijn de 55-plussers plús de kwetsbare burgers in deze gemeente.

In het najaar 2004 is gestart met het opzetten van een raamwerk. Welke gegevens zijn nodig om een uitvoeringsprogramma op te stellen? Op welke manier zijn deze gegevens te traceren? Hiertoe is allereerst een bijeenkomst georganiseerd waarbij alle in deze gemeente betrokken organisaties op WWZ-gebied zijn uitgenodigd. In deze bijeenkomst is het doel van het op te stellen programma uitgelegd, het raamwerk is gepresenteerd en de werkwijze om te komen tot het gewenste resultaat is aan de orde geweest. Na deze bijeenkomst zijn alle organisaties apart geïnterviewd, waarbij de volgende vragen zijn gesteld:

- Wat is de huidige en verwachte vraag op WWZ-gebied?
- Wat is het huidige en verwachte aanbod op WWZ-gebied?
- Welke ontwikkelingen verwacht u binnen nu en 10 jaar?
- Welke tendensen signaleert u?

De uitkomsten van deze interviews zijn, naast de bevindingen uit de desk-research, vervolgens verwerkt in een concept uitvoeringsprogramma. Dit concept is vervolgens besproken in een bijeenkomst met deze 11 organisaties, waarna het definitieve programma is opgesteld. Het uitvoeringsprogramma is bekrachtigd middels het tekenen van een intentieverklaring door de uitvoerende instanties.

In dit document wordt allereerst een analyse gegeven van de vraag op WWZ-gebied, nu en in 2015. Daarna wordt ditzelfde gedaan voor het aanbod. Hieruit komen de volgende fricties naar voren:

1. Het aanbod van zorgwoningen en levensloopbestendige woningen bevindt zich op het niveau van 2015 over de totale gemeente bekeken.
2. Voor wat betreft de kern Bocholtz is geconcludeerd dat hier een tekort aan zowel levensloopbestendige woningen als zorgwoningen in 2015 zal bestaan.
3. Het voorzieningenniveau in Bocholtz is lager dan in Simpelveld, met name met betrekking tot winkels (leegloop).
4. Met betrekking tot het welzijn zal de gemeentelijke overheid meer sturend moeten optreden en daar waar nodig de regierol vervullen
5. Er is te weinig inzicht in de vraag, en dat geldt met name op het gebied van welzijn en welzijnszorg.
6. Het aanbod van zorg- en dienstverlening moet goed aansluiten op de vraag

7. Landelijke ontwikkelingen op het gebied van welzijn en zorg dienen vertaald te worden naar de lokale situatie
8. In de kern Simpelveld bestaat nog geen concreet plan omtrent het concept "Gezondheidscentrum"

Op basis van de geanalyseerde fricties zijn de volgende strategische actiepunten geformuleerd die moeten bijdragen aan het oplossen van deze fricties, zowel op korte- als middellange termijn. Deze actiepunten worden in een willekeurige volgorde genoemd, maar zullen door de prioritering en de nog aan te brengen fasering op korte termijn gerangschikt worden.

Strategische actiepunten:

1. Wijkzorgcentrum Simpelveld
2. Centrumplan
3. Voorzieningenniveau Bocholtz
4. Versterken samenwerking en communicatie
5. Loketfunctie
6. Wijkzorgsteunpunt Bocholtz
7. Professionalisering ouderenwerk
8. Woningaanbod kernen Simpelveld en Bocholtz
9. Toewijzingsbeleid
10. Opzetten WWZ-netwerk
11. Buurtschappen

De hierboven genoemde aandachtspunten vormen samen het uitvoeringsprogramma, dat gedurende de komende 10 jaren de basis zal vormen voor het bepalen van het specifieke beleid op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Omdat het een breed scala aan beleidsterreinen behelst, is het logischerwijs nodig om een brede uitvoeringgroep te vormen. De partijen die een bijdrage hebben geleverd aan de inhoud van dit uitvoeringsdocument, zullen daar waar nodig aangevuld worden met andere organisaties die op projectbasis expertise kunnen inbrengen. Het is echter afhankelijk van het soort project, de projectpartners en de financieringsmogelijkheden op welk moment een bepaald aandachtspunt projectmatig zal worden opgepakt. Daarnaast bestaat uiteraard ook de mogelijkheid dat organisaties zelf initiatieven ontwikkelen die in dit programma niet zijn genoemd, maar wel een belangrijke bijdrage kunnen leveren. Ook dit zal worden meegenomen in de looptijd van dit uitvoeringsprogramma.

Voor 2005/2006 is reeds een start gemaakt met de volgende projecten:

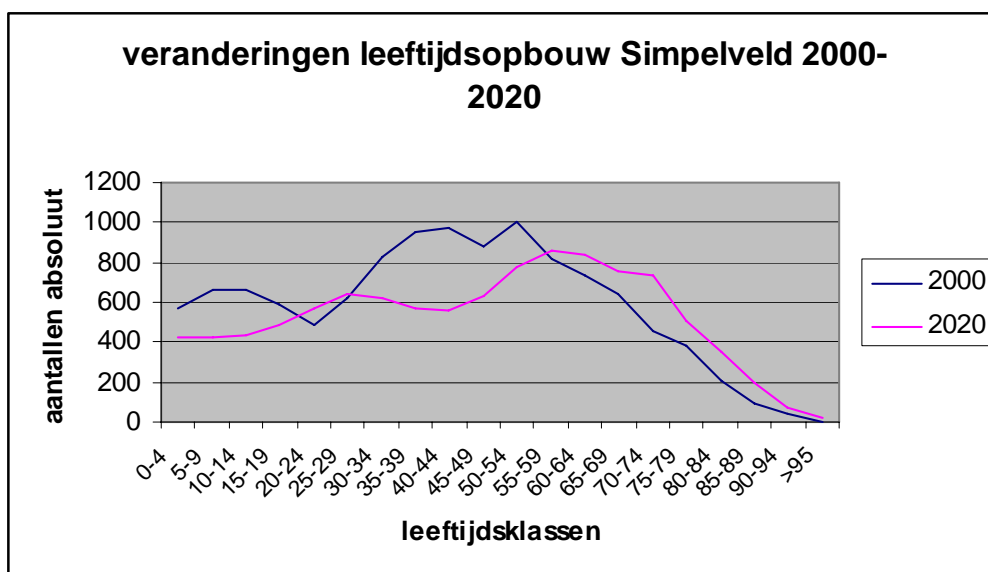
- Wijkzorgcentrum Simpelveld
- Centrumplan
- Versterken samenwerking en communicatie in de vorm van de ouderenadviseur
- Professionalisering ouderenwerk

Ook het implementeren van de loketfunctie zal in 2005 gaan starten in verband met de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning per 1 januari 2006. Tevens zal dit jaar het Makelaarsoverleg (WWZ-netwerk) van start gaan. Dat betekent dat nagenoeg de helft van de beoogde actiepunten reeds omgezet is in lopende projecten. Hieruit mag geconcludeerd worden dat de gemeente Simpelveld én de participerende organisaties op WWZ-gebied goed op weg zijn om dit uitvoeringsprogramma te realiseren.

HOOFDSTUK 2: INLEIDING

2.1 Aanleiding

De gemeente Simpelveld krijgt de komende jaren te maken met een sterke vergrijzing die in bepaalde periodes hoger is dan het gemiddelde, zowel in vergelijking met Parkstad als met landelijke prognoses. Om een beeld te krijgen van de bevolkingsopbouw in de toekomst, is een vergelijking gemaakt tussen de situatie op 1 januari 2000 en de prognose voor 1 januari 2020¹.



Figuur 2.1: diagram bevolkingsopbouw 2000-2020

Uit het diagram blijkt dat de absolute groei met name plaatsvindt in de leeftijdscategorie 55-74 jaar. Deze categorie zal zich in de toekomst met name kenmerken door een nog actieve deelname aan de maatschappij, wonend in hun eigen huis en omgeving aangevuld met op maat ingekochte zorg. Daarnaast zal ook het aantal 75-plussers sterk stijgen: in 2020 is deze groep 70% groter dan in 2000. Deze groep wordt geconfronteerd met beperkingen op velerlei gebieden wanneer men aan het sociale gebeuren wil deelnemen. Daarnaast kenmerkt zich deze groep door een hogere consumptie van (zwaardere vormen van) zorg. Kortom: binnen deze gemeente wordt de groep ouderen, actief en niet-actief, snel groter. Het is belangrijk dat de gemeentelijke overheid op deze tendensen al vroegtijdig anticipeert.

¹ Bron: "ETIL, Bevolking Limburg 2000-2030, maart 2000 / ABF-Spark Result 2004"

2.2 Doel

Dit uitvoeringsprogramma heeft als doel om inzicht te verschaffen in de frictie tussen de huidige en toekomstige vraag en aanbod op het gebied van wonen-welzijn-zorg én geeft daarnaast aan welke strategieën er gevolgd dienen te worden om in 2015 te komen tot de gewenste eindresultaten. De doelgroep waar dit programma betrekking op heeft zijn de 55-plussers plús de kwetsbare burgers in deze gemeente.

2.3 Werkwijze

Het voorliggend uitvoeringsprogramma is tot stand gekomen door de inbreng van vele partijen, waarbij vanuit Parkstad Limburg ondersteuning is geboden in de vorm van een adviseur.

Ten eerste is een raamwerk opgezet van dié zaken die in het uitvoeringsprogramma aan bod dienen te komen. Vervolgens is er een bijeenkomst belegd waaraan de volgende partijen hebben deelgenomen:

Woningstichting Simpelveld
Woningstichting Vitalis
Zorggroep Meander OZL
SWOBS
Stichting St. Anna
Mondriaan Zorggroep

Gehandicaptenplatform
Seniorenraad Simpelveld
ZorggroepThuis / Thuiszorg OZL
WMC Bocholtz / eerstelijns
KBO Simpelveld-Bocholtz

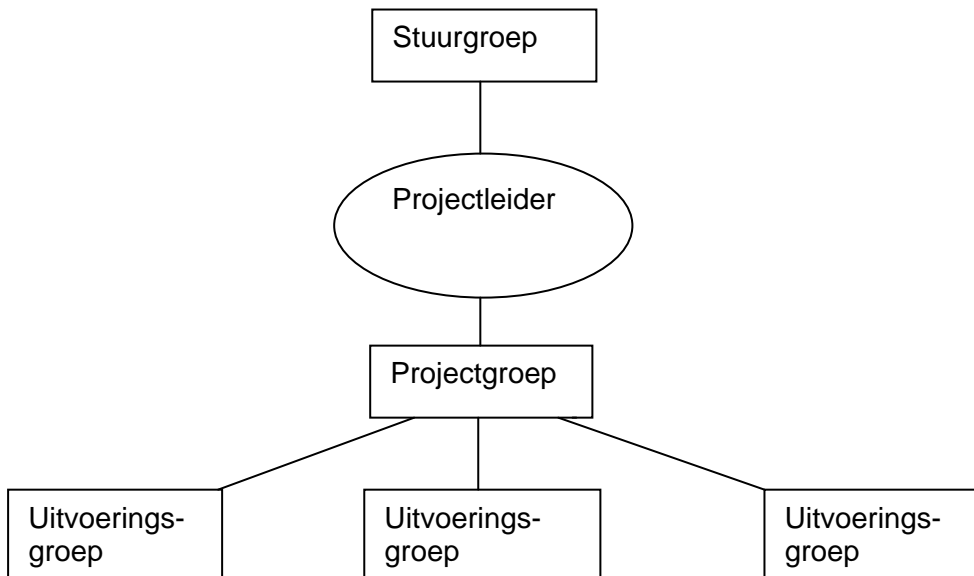
In deze bijeenkomst is een toelichting gegeven over het op te stellen uitvoeringsprogramma en de werkwijze om te komen tot het eindproduct. Met alle deelnemende organisaties is afzonderlijk gesproken over de zaken die in deze visie aan bod komen, zodat er een duidelijk beeld geschetst kan worden over het heden, de toekomstverwachtingen en de eventuele discrepanties hiertussen. Dit laatste heeft geleid tot het formuleren van aandachtspunten die binnen nu en 2015 opgepakt dienen te worden. Als laatste is het uitvoeringsprogramma in concept-vorm besproken met de hierboven genoemde partijen.

2.4 Opbouw uitvoeringsprogramma

In hoofdstuk 3 wordt allereerst een overzicht gegeven van de huidige en toekomstige vraag die gesignaleerd wordt op het gebied van wonen-welzijn-zorg. Daarna wordt in hoofdstuk 4 beschreven welk aanbod er op dit moment is op de drie beleidsterreinen en welk aanbod er moet zijn in 2015. Hoofdstuk 5 biedt inzicht in fricties die er bestaan voor wat betreft de vraag en het aanbod. Als laatste wordt in hoofdstuk 6 aangegeven op welke wijze de eventuele frictie aangepakt dient te worden.

2.5 Projectopzet

Nadat dit uitvoeringsprogramma is vastgesteld door de raad van de gemeente Simpelveld, zullen er vervolgacties plaatsvinden. Om de in hoofdstuk 6 vermelde aanpak van fricties uit te kunnen voeren, zal gewerkt worden in een projectgroep, die onderverdeeld wordt in verschillende uitvoeringsgroepen. De projectgroep wordt aangestuurd door een projectleider. Schematisch ziet deze indeling er als volgt uit:



Figuur 2.2: Projectorganisatie uitvoering WWZ

Stuurgroep

In de stuurgroep zullen bestuurlijke afgevaardigden van de uitvoerende WWZ-organisaties zitten, die belast worden met het nemen van besluiten indien de projectgroep dit wenselijk acht. De stuurgroep is tevens verantwoordelijk voor de financiering en zal hierdoor met name de prioritering moeten aangeven. Deelnemende organisaties: Woningstichting Simpelveld, Woningstichting Vitalis, Zorggroep Meander OZL, SWOBS, Stichting St. Anna, Mondriaan Zorggroep, ZorggroepThuis / Thuiszorg OZL en de gemeente.

Projectgroep

Het zwaartepunt ligt echter bij de projectgroep (=denktank): hierin zitten leden die binnen de betrokken organisaties belast zijn met de beleidsvoorbereiding- en/of uitvoering. De taak van deze groep is om het project uit te voeren en ervoor zorg te dragen dat de werkgroepen functioneren. De projectgroep zal terugkoppelen naar de stuurgroep middels de projectleider. Deelnemende organisaties: Woningstichting Simpelveld, Gehandicaptenplatform, Woningstichting Vitalis, Seniorenraad Simpelveld, Zorggroep Meander OZL, ZorggroepThuis / Thuiszorg OZL, SWOBS, WMC Bocholtz / eerstelijns, Stichting St. Anna, KBO Simpelveld-Bocholtz, Mondriaan Zorggroep.

Uitvoeringsgroepen

Er kunnen meerdere uitvoeringsgroepen tegelijkertijd functioneren indien dit conform de planning besloten is. Een afvaardiging van deze uitvoeringsgroep legt verantwoording af in de projectgroep. Binnen deze uitvoeringsgroep zal een aparte projectorganisatie worden opgezet, afhankelijk van de omvang van het project.

Projectleiding

De regievoering van het WWZ-project ligt in handen van de gemeente: deze is verantwoordelijk voor het behalen van de doelen zoals beschreven in het uitvoeringsprogramma. Daarnaast zal vanuit de gemeente het proces bewaakt worden en daar waar nodig actie ondernomen worden. Dit betekent dat de gemeente de rol van projectleider op zich zal nemen, om zodoende de spil te kunnen zijn in het hele proces van afstemming en samenwerking. Ook gelet op de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de vele subsidieregelingen die hiermee samenhangen is vanuit dit oogpunt bekeken deze rol de meest voor de hand liggende. Bij de uitvoering van de afzonderlijke projecten kan de rol van projectleider ook door een andere organisatie worden ingevuld.

HOOFDSTUK 3: DE VRAAG IN BEELD

In dit hoofdstuk komt de vraag van dit moment en de prognose van die vraag in 2015 aan bod. De vraag naar voorzieningen op dit moment voor wonen, welzijn en zorg is gebaseerd op informatie van de betrokken organisaties. De vraag in 2015 wordt ontleend aan de prognose zoals die door STAGG is vastgelegd. STAGG² schetst een toekomstscenario voor wonen en zorg in 2015 uitgaande van een wijk of dorp met 10.000 inwoners.

3.1 De vraag nu

3.1.1 Wonen

Uit de gesprekken met de diverse partners blijkt een duidelijke vraag naar (betaalbare) woningen voor ouderen. Het aantal geschikte woningen voor ouderen of mensen met een handicap binnen de kernen Simpelveld en Bocholtz verschilt onderling. Wat de huidige vraag betreft, wordt gesignaleerd dat er op dit moment meer vraag is dan het aanbod, en dat ouderen zich op dit moment ook zorgen maken over het aanbod dat er over een tien jaren zal zijn. Daarnaast blijkt dat ouderen die nu in Bocholtz wonen, daar ook willen blijven en niet naar de kern Simpelveld willen verhuizen. Voor de inwoners uit de kern Simpelveld geldt dat uiteraard ook, maar dan omgekeerd.

Belangrijk bij wonen is, naast de woning, de fysieke omgeving waarin zich de woning bevindt. Mensen moeten zich prettig en veilig voelen in en rond hun woning. Uit gesprekken met de partijen in het veld blijkt heel sterk dat een veilig gevoel veel zorgvraag kan wegnemen. De oorzaak van de echte zorgvraag ligt vaak niet concreet in de zorg maar op een ander gebied, dat van welzijn.

3.1.2 Welzijn

3.1.2.1 De vraag naar welzijnsdiensten

Uitgaande van 3.650 55-plussers in de gemeente (peildatum 01-07-2003) maken wekelijks zo'n 950 mensen gebruik van één of meerdere producten waarbij geldt:

- dat er overlap kan zijn (iemand kan meerdere activiteiten bijwonen)
- inclusief de vrijwilligers die actief zijn (± 120)
- exclusief de gebruikers van het computerhome (± 120 per jaar)
- exclusief reizen (2 meerdaagse reizen per jaar / 5 dagtochten / in totaal 350 mensen / ook hier geldt overlap)

Grofweg betekent dit dat 26% van de 55-plussers in Simpelveld gebruikt maakt van de hierboven beschreven welzijnsdiensten.

De verdeling tussen de twee leeftijdscategorieën (55-65 en 65-75) is nagenoeg gelijk (47%), terwijl deelnemers boven de 75 jaar veel minder vertegenwoordigd zijn (6%).

2) STAGG (Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg), Amsterdam 2001

De meeste vraag bestaat naar:

- Zwemmen (therapeutisch)
- Bloemschikken (stijgende belangstelling)
- Tekencursus / tekenclub
- Computerhome
- MBvO
- Bridgen
- Reizen

In het algemeen kan gesteld worden dat er meer vraag is naar producten en diensten met een educatief en / of recreatief karakter.

Bij de volgende producten stagneert de vraag of is er een afname te signaleren:

- Handwerken
- Jeu de boules
- Houtsnijwerk

Op dit moment zijn de groepen nog groot genoeg, maar de aanmelding van nieuwe deelnemers loopt terug.

3.1.2.2 Welbevinden

Naast de vraag naar welzijnsdiensten kenmerkt de (huidige) vraag zich ook door de mate waarin ouderen zich welbevinden. Met andere woorden: welzijn betekent ook dat je je lekker voelt en stevig in het leven staat. Ook het gevoel van veiligheid dat bepaald wordt door de directe omgeving, de woning en de samenleefcultuur staat hierbij voorop. In de huidige maatschappelijke ontwikkelingen komt dit welbevinden steeds meer in het gedrang: de media heeft hier een forse invloed op. Een extra aandachtspunt hierbij is de vereenzaming en dus de verborgen vraag.

Daarnaast vraagt het meegaan in de technische ontwikkelingen ook een forse inzet van ouderen. Te denken valt hierbij aan de komst van internet, e-mail, draadloze telefoon etc. Wat voor jongeren en werkende wensen een vanzelfsprekendheid is, kan bij ouderen voor (grote) problemen zorgen. Hoe vaak wordt men als burger niet verwezen naar een website voor meer informatie of aanmelding? Ervan uitgaan dat iedereen deze media voorhanden heeft is niet de juiste insteek. Het aanvragen van zaken op het gebied van wonen, welzijn en zorg wordt hierdoor nog te vaak belemmerd.

3.1.3 Zorg

3.1.3.1 De vraag naar intramurale zorg

Binnen de gemeente zijn twee vormen van intramurale zorg te onderscheiden: ouderenzorg en zorg voor verstandelijk gehandicapten.

Ouderenzorg

Omdat Zorggroep Meander zich op dit moment nog met name richt op de intramurale zorg, is de vraag gerelateerd aan het aanbod. In praktijk is de vraag echter groter dan het aanbod, omdat een aantal mensen op de wachtlijst staat.

Deze intramurale zorg richt zich mede en vooral op de groep 75-plussers. De feitelijke vraag (aanvragen die door CIZ worden gehonoreerd) naar verzorgingshuisplaatsen neemt

langzaam af, wat te maken heeft met de strengere eisen die het RIO/CIZ stelt (mensen krijgen minder snel een verblijfsindicatie). Een andere oorzaak is dat er een scheiding wordt aangebracht tussen wonen en zorg: mensen krijgen dus minder snel een verblijfsindicatie. Dit in tegenstelling tot de behoefte aan intramurale zorg: deze neemt niet af en kan zelfs gaan stijgen de komende jaren.

Zorg voor verstandelijk gehandicapten

Momenteel zijn 16 cliënten van de divisie Maasveld / Op de Bies van de Stichting St. Anna gehuisvest op de volgende adressen:

- Baakstraat 35: 4 cliënten
- Baakstraat 37: 4 cliënten
- Sweijersgewanden 5: 4 cliënten
- Sweijersgewanden 7: 4 cliënten

Daarnaast is er nog een groot aantal cliënten van de divisie Gastenhof woonachtig in de gemeente, maar deze vallen niet onder de zorg voor verstandelijk gehandicapten.

Wat betreft de dagbesteding bestaat vraag naar licht industriële werkzaamheden die door de cliënten in een normaal dagritme van 10.00 – 16.00 uur, gedurende 4 dagen per week kunnen worden uitgevoerd. Ook is er vraag naar producten op het gebied van handenarbeid, schilderen e.d.

3.1.3.2 De huidige vraag naar extramurale zorg

Thuiszorg OZL verleent op dit moment extramurale zorg aan 286 cliënten in de gemeente Simpelveld.

Overzicht uren per week:

- | | |
|---|-----|
| • huishoudelijke verzorging (Hvz): | 350 |
| • persoonlijke verzorging (VZ): | 235 |
| • verpleging (VP): | 221 |
| • AIV (algemene voorziening en instructie): | 14 |
| • Onplanbare zorg (persoonlijke verzorging Opvz): | 51 |
| • Onplanbare zorg (verpleging Opvp): | 164 |

Alphahulpverlening vindt plaats bij 49 cliënten en 104 uren per week.

De jongste cliënt is 37 jaar en de oudste 98 jaar. De grootste vraag is naar huishoudelijke verzorging, vaak in combinatie met andere diensten. Er zijn geen producten waarbij de vraag afneemt. De behoefte aan extramurale zorg blijft of neemt zelfs toe, terwijl ook hier de feitelijke vraag afneemt: er wordt minder geïndiceerd. Dit heeft betrekking op verpleging en verzorging (in deze volgorde).

3.1.3.3 De vraag naar eerstelijnszorg

Uit de gezondheidsmonitor van de GGD OZL blijkt dat de inwoners van deze gemeente relatief weinig de huisarts bezoeken. Dit geldt ook voor andere eerstelijnszorg. De zorgstructuur in de gemeente is goed, en dat blijkt ook uit de deelname aan speciale "spreekuren". In beide kernen vinden sinds enkele jaren diverse preventieprojecten plaats, zoals diabetesspreekuur, waarbij inwoners de mogelijkheid wordt geboden om volgens een bepaalde regelmaat op controle te komen. Doel hiervan is om mensen met hun ziekte of aandoening te leren omgaan waardoor de zorgvraag kan worden teruggebracht. Wat betreft het maatschappelijk werk wordt een lichte stijging gesignaleerd. Dit in combinatie met een vermindering van het aantal FTE's heeft tot gevolg dat er wachtlijsten ontstaan, waarvan op de langere termijn pas de gevolgen zichtbaar zullen zijn.

3.1.3.4 De vraag naar geestelijke gezondheidszorg

Op dit moment (november 2004) maken 169 inwoners van de gemeente Simpelveld gebruik van één of meerdere diensten van Mondriaan Zorggroep. De vraag kan verdeeld worden naar de volgende leeftijdscategorieën:

- Cliënten jonger dan 18 jaar: 17
- Cliënten tussen de 18 en 60 jaar: 122
- Cliënten ouder dan 60 jaar: 20

De meeste vraag bestaat naar:

- Poliklinische behandeling: 160
- Deeltijdbehandeling: 5
- Zorg op maat: 4
- Klinische behandeling: 1

(de optelsom kan afwijken van het aantal van 169. Dit komt omdat inwoners voor meerdere zorgvormen geregistreerd kunnen staan).

3.2 De vraag in 2015

3.2.1. Behoeftte aan verschillende woonvormen voor de doelgroep

De vraag naar woningen voor mensen met een lichte functiebeperking is gebaseerd op normen die door de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting SEV worden gehanteerd. De vraag naar overige woonvormen (extra- en intramuraal) is berekend aan de hand van de zogenaamde IWZ normen³. De prognose is aangepast aan de uitkomst van de toekomstscenario's zoals die medio 2004 op een breed draagvlak konden rekenen bij het ministerie van VWS, VROM, ABF en de koepel Aedes/Arcades⁴. Dit scenario wordt hierna het ABF-scenario genoemd. Uit dit scenario heeft het Zorgkantoor Zuid-Limburg onlangs ook de behoefte aan intramurale capaciteit voor Simpelveld afgeleid.

3 IWZ: Innovatieprogramma Wonen en Zorg

4 Toekomstscenario's en planologische kengetallen wonen en zorg: AAK-kengetallen mei 2004

Bij het ABF-scenario wordt uitgegaan van een normaantal woningen per 10.000 inwoners. De schatting van de toekomstige vraag naar zorg en wonen met zorg is door ABF vastgesteld op basis van een aantal determinanten. Dit zijn er vijf: gezondheid, leeftijd, huishoudsamenstelling, geslacht en opleiding. Indien er een verandering optreedt in de vraag naar zorg of wonen, is dat een gevolg van veranderingen in de verschillende populatiegroepen. De vergrijzing (relatieve toename van het aantal ouderen) is hierbij één van de belangrijkste. Het ABF-scenario wordt in dit document dan ook gehanteerd als een richtlijn. De vergrijzing loopt in deze regio vele jaren vooruit op het landelijke gemiddelde. Daardoor dient rekening gehouden te worden met het afwijken in positieve zin van het ABF-scenario. Met andere woorden: de kans is reëel dat het aantal benodigde woningen voor ouderen, gehandicapten en kwetsbare burgers hoger zal zijn dan het ABF-scenario. Een exacte doorrekening is echter niet eenvoudig. Vandaar de keuze om het ABF-scenario als richtlijn te gebruiken.

Voor het vertalen van het ABF-scenario naar de lokale situatie is uitgegaan van 10.900 inwoners voor 2015.

	ABF-scenario⁵	Gemeente	Simpelveld	Bocholtz
Woonvorm	2015	2015	2015	2015
Woningen voor mensen met een lichte functiebeperking (HLFB)	106	116	60	56
Woningen in een woonzorgcomplex (WZC) c.q. verzorgd wonen	91	99	51	48
Beschut wonen/cluster wonen (BW/CW)	2	2	1	1
Intramuraal wonen ⁶	79	86	44	42

Tabel 3.1 Gehanteerde normcijfers voor het bepalen van de vraag naar verschillende Woonvormen voor de doelgroep; per 10.000 inwoners

De vraag naar intramurale wonen zal afnemen tot ongeveer de helft van de huidige behoefte. Deze afname doet zich zeer overwegend voor voor verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten en in veel mindere mate onder verpleeghuizen. Deze afname wordt met name veroorzaakt doordat fors ingezet wordt op het scheiden van wonen en zorg. Toch dienen de cijfers die voor het intramurale wonen worden gegeven, genuanceerd te worden. Enerzijds is er minimale intramurale capaciteit nodig om een exploiteerbare extramuralisering door te kunnen voeren. En anderzijds zal er in beide kernen intramurale zorg aanwezig moeten zijn.

Daar staat tegenover een toegenomen behoefte aan zorgwoningen, veelal te situeren in complexverband. In de gemeente Simpelveld zouden rond 2015 99 van die woningen voorhanden moeten zijn, gelijkelijk verdeeld over de beide kernen. De meeste van deze woningen zullen bestemd zijn voor ouderen, voor een kleiner deel kunnen ook jongere mensen met een handicap en burgers met een psychiatrische achtergrond in deze

⁵ Bij het ABF-scenario wordt uitgegaan van een normaantal woningen per 10.000 inwoners. Voor de doorrekening is uitgegaan van 10.900 inwoners.

⁶ plaatsen intramurale verzorging en verpleging

woningen wonen, als zij in staat zijn zelfstandig te wonen. Ook deze cijfers dienen genuanceerd te worden: niet alle mensen die in een zorgwoning verblijven, zijn zorgafnemers. Er dient uitgegaan te worden van een veelvoud ervan, zodat de groep zorgvragers de gewenste en noodzakelijke omvang heeft.

3.2.2. Behoeftte aan welzijnsdiensten

Een exact beeld van de behoefte aan welzijnsdiensten in 2015 is niet te geven. Uit onderzoek van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid⁷ is bekend dat de doelgroep het openbaar en collectief vervoer, de maaltijdverstrekking en de boodschappen- en klussendienst belangrijke voorzieningen vindt. In de directe omgeving zijn winkels, een kapper, de bank, pedi- en manicure en vervoer zeer gewenst. Het aanbod aan welzijnsdiensten heeft vooral een hoger doel, namelijk het bieden van sociaal contact, sociaal actief kunnen zijn en blijven en het voorkomen van eenzaamheid. Contact met leeftijdsgenoten staat niet altijd voorop.

Knelpunten in het huidig aanbod van welzijnsdiensten en indicaties voor toekomstig beleid zijn wel in beeld gebracht. Deze worden in hoofdstuk 4 beschreven. Ook de studie naar welzijnsdiensten, als onderdeel van het Zuid-Limburgse project Welzijn Versterkt⁸ in de keten van WWZ, kan als richtsnoer dienen voor toekomstig welzijnsbeleid voor kwetsbare burgers.

3.2.3. Behoeftte aan zorgdiensten

Ook hier is geen exact beeld te geven van de aard en de omvang van de zorgdiensten in 2015. Wel bieden de volgende bronnen enig aanknopingspunt:

- Behoeftemodel Zorgkantoor Zuid-Limburg, behoefte aan intra- en extramurale zorg (2005);
- Model voor zorgzones van Zorggroep Meander OZL voor de gemeenten Simpelveld, Kerkrade en Landgraaf (2004);
- De woonzorgzone, zoals door STAGG beschreven.

Deze bronnen baseren zich voor hun middellange termijn op de volgende ontwikkelingen en constanten:

- geslacht, chronische aandoeningen, opleidingsniveau, huishoudinkomen;
- dubbel proces van uitbreiding en vernieuwing van wonen en zorg;
- verdere verdunning van het aantal huishoudens, aantal personen per woning;
- verwachte groei van het aantal dementerenden met 2,2% per jaar;
- verwachte groei van de totale zorgbehoefte van 2% per jaar.

3.2.3.1. Woonzorgzone

Ouderen zullen zeker verwachten dat de zorg- en welzijnsdiensten die zij willen afnemen op alle plekken in de gemeente goed bereikbaar zijn. Dat vraagt om de invoering van het begrip woonzorgzone, waarbij een woonzorgzone in wezen een (buiten)gewone woonwijk is waar een meerderheid van de bewoners niets met zorg te maken heeft en die open blijft

⁷ Welke zorg vragen ouderen. Een inventarisatie. Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg, 2002.

⁸ Welzijn Versterkt in de keten van WWZ, Arthur Janssen Advies, 2004

staan voor iedereen, met of zonder zorgindicatie. Maar er is een bijzondere gastvrijheid aanwezig, ook in de algemene wijkvoorzieningen, voor mensen met lichamelijke of cognitieve beperkingen. Er is een hoog percentage levensloopbestendige woningen, veilig en toegankelijk voor alle leeftijden. Diverse zorgsectoren werken samen in een wijkteam vanuit steunpunten in de wijk, zodat 24-uurs zorg op afspraak of afroep kan worden aangeboden. Naast basiszorg wordt er een goed georganiseerd pakket welzijn en dienstverlening aangeboden. De woonomgeving is vriendelijk ingericht voor minder mobiele gebruikers, terwijl tevens de sociale veiligheid en het wijkbeheer ruim voldoende is.

Op de schaal van de gemeente Simpelveld betekent dit de realisatie van twee woonzorgzones in de kernen Simpelveld en Bocholtz. De gemeente acht het haar taak te bevorderen dat in elk van deze kernen in een wijksteunpunt diensten aan bewoners worden aangeboden. Zo mogelijk worden in deze wijksteunpunten servicewinkels geïntegreerd. Als dat in het kader van de spreiding verantwoord is, kunnen op een beperkt aantal plekken zogenaamde huiskamers worden ingericht. De gemeente ziet bij dat laatste voor zichzelf vooral een faciliterende rol weggelegd.

3.2.3.2 Zorg in buurtschappen

Bijzondere aandacht verdienen de buurtschappen. Dit zijn enerzijds de woonwijken die niet direct in de dorpskern zitten, maar wel in een woonzorgzone gesitueerd zijn en anderzijds woonwijken buiten de kern en buiten de woonzorgzone. Hierbij wordt gedacht aan Huls, Bosschenhuizen, Baneheide, Bocholtzerheide en Prickart. Veel van de dienstverlening aan huis aldaar moet komen uit een van de twee kernen in de woonzorgzones. Dat stelt bijzondere eisen aan bereikbaarheid en mobiliteit, met name voor het verlenen van acute en 24 uurs- zorg. Hiertoe dienen afspraken gemaakt te worden met de betreffende zorgaanbieders.

HOOFDSTUK 4: HET AANBOD IN BEELD

4.1. Wonen

Simpelveld beschikt op dit moment over 4789 woningen (peildatum juli 2003, bron CBS). Deze woningen liggen verspreid over de kernen Simpelveld en Bocholtz en hun agrarische buurtschappen. Om een beeld te vormen van aanbod aan woningen, geschikt voor de doelgroep waarop dit uitvoeringsprogramma zich richt, wordt eerst een onderscheid gemaakt in de eigendomsituatie. Vervolgens wordt onderscheid gemaakt in het type woning.

Naast het type woning kan men ook kijken naar de woningen die in de loop der jaren in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) zijn aangepast. Hierbij wordt de kanttekening gemaakt dat de aanpassing van koopwoningen niet in de loop der jaren te volgen is.

Uiteindelijk kan op basis van bovenstaande gegevens een beeld geschetst worden van het huidige aanbod aan woningen voor de doelgroep van dit uitvoeringsprogramma. Deze woningen worden uitgesplitst in levensloopbestendige woningen en zorgwoningen. De laatste groep woningen is rolstoeltoegankelijk en is 'drempelloos'. De mobiliteit van de bewoner is in deze woningen gemaximaliseerd.

Om deze woningen vervolgens beschikbaar te stellen aan de daarvoor bestemde doelgroep wordt in dit hoofdstuk ook ingegaan op het toewijzingssysteem van de twee corporaties, actief binnen de gemeentegrenzen van Simpelveld. Tot slot wordt een doorkijk gegeven naar de toekomst. Het betreft plannen die in uitvoering zijn of op korte termijn naar verwachting tot uitvoering komen, het zogenaamde "aanbod in uitvoering".

4.1.1 De woningvoorraad en haar eigendomsverhouding

Het merendeel van de Simpelveldse woningvoorraad bestaat uit koopwoningen. Dit is in overeenstemming met de landelijke gegevens. In landelijke gemeenten bestaat het woningbezit grotendeels uit koopwoningen. De verdeling in Simpelveld ziet er als volgt uit:

	Totaal	%	Simpelveld	Bocholtz
Huur corporaties	1300	28%	840	460
Eigendom	3425	72%		
- eigendom eigen bewoning	Ca 3198			
- particuliere verhuur	Ca 243			
Overige commerciële verhuur (AZL en BFS)	41			
Totaal	4766	100%		
Woningbezetting	2,46			

(Bronnen: CBS d.d. 2002, Vitalis, Woningstichting Simpelveld d.d. 2003, afdeling belastingen gemeente Simpelveld)

Tabel 4.1 Overzicht eigendom / huur

Naast de huurwoningen die door de corporaties worden geëxploiteerd is er een voorraad huurwoningen in eigendom van particulieren. Op dit moment is geen exact aantal te geven - naar schatting 243 -, daarnaast kan dit aanbod ook sterk fluctueren omdat een verhuurder de woning op enig moment zelf weer in gebruik neemt. Om deze reden worden deze woningen in dit uitvoeringsprogramma WWZ verder buiten beschouwing gelaten.

De cijfers vermeld bij het onderdeel "Huur corporaties" bestaan uit de volgende woningen:

Aantal woningen Woningstichting Simpelveld: 1249 (peildatum 23 juli 2003).
 Aantal woningen Vitalis: 51 (peildatum oktober 2003).

Oudere eigenaar-bewoner

Geschat wordt⁹ dat driekwart van de inwoners van Simpelveld die 65 jaar en ouder zijn, eigenaar is van het huis waarin zij wonen. Omgerekend betekent dit dat in circa een kwart tot een derde van het totaal aantal woningen in Simpelveld mensen wonen die ouder dan 65 jaar zijn en eigenaar zijn van die woning. Over de mate waarin deze woningen nu en later geschikt zijn om door ouderen te worden bewoond, is weinig of niets bekend. Denkbaar zou zijn een (regionale) campagne te ontwikkelen waarin aan deze bewoners voorlichting wordt gegeven over het nut en de haalbaarheid van woningaanpassingen en de aanleg van domotica en informatica.

4.1.2 De woningvoorraad en haar verdeling in woningtypen

Naast het onderscheid in eigendom kan ook onderscheid gemaakt worden in type woning. Onderstaande tabel geeft aan de verhouding tussen grondgebonden woningbouw en gestapelde woningbouw. 88% van de woningen in Simpelveld is grondgebonden. Dit getal is, eveneens als het hoge aantal woningen in eigendom, terug te voeren op het feit dat Simpelveld een landelijke gemeente is.

	Aantal	%	Bron, peildatum
Totaal aantal woningen	4789	100%	CBS
% gestapelde woningbouw		12%	CBS, 2001
% grondgebonden woningen		88%	CBS, 2001
% senioren woningen	292	6%	In overleg met woningstichting Simpelveld en Vitalis

Tabel 4.2 Woningtypen

Uit bovenstaande tabel is af te leiden dat op dit moment 6% van de woningvoorraad (van het totaal aantal, dus gestapeld en grondgebonden) bestaat uit seniorenwoningen. Seniorenwoningen zijn de levensloopbestendige woningen en zorgwoningen samen. De specificatie van deze 292 woningen is aan het einde van deze paragraaf weergegeven.

Binnen dit aanbod van seniorenwoningen bevinden zich twee complexen, met in totaal 28 woningen, die in de markt (de vraag) minder goed scoren. De eigenaar zal onderzoeken welke mogelijkheden deze complexen bieden. Aanpassing naar de doelgroep van dit

⁹ Ervaringsgegevens van Spark Result ontleend aan onderzoek in vergelijkbare landelijke gemeenten in Zuid- en Midden-Limburg in de jaren 1990-2002.

uitvoeringsprogramma, dat wil zeggen de woningen aanpassen naar levensloopbestendige of zorgwoningen is niet mogelijk. Herpositioneren van deze complexen op termijn is onontkoombaar.

4.1.3 De woningvoorraad en de Wvg

Jaarlijks worden in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) woningen aangepast. Deze aanpassingen vinden plaats op basis van indicaties.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal aanpassingen en het soort aanpassing over de periode 1995 t/m 2001. Het betreft een indicatie waarbij is uitgegaan van de gegevens van aanpassing huurwoningen eigendom woningstichting Simpelveld. De omvang van de totale aanvragen (dus ook de niet geïndiceerde) wordt vooralsnog buiten beschouwing gelaten.

Zoals eerder in dit hoofdstuk vermeld is zijn enkel de huurwoningen te monitoren inzake toewijzing. Bij koopwoningen is dit na verkoop niet meer mogelijk. Bij verkoop zal de nieuwe eigenaar bijvoorbeeld de keuken en badkamer in de meeste gevallen binnen twee jaar geheel naar eigen smaak vernieuwen.

Aanpassing betreffende	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
badkamer	6	5	13	21	13	7	8
toilet	3	5	8	18	12	6	6
keuken	2	3	3	1	2	1	2
trap*	3	2		3	2	2	2
lift**	2			4	1		
overig***	3	2	5	8	5	1	1
totaal	19	17	29	55	35	17	19

* aanpassing trapleuning

** traplift

*** onder overig vallen aanpassingen op het gebied van berging en bestrating.

Tabel 4.3 Overzicht Wvg-aanpassingen

4.1.4 De woningvoorraad en de toewijzing

De belangrijkste aspect is de woningvoorraad laten aansluiten op de vraag. Vervolgens is het noodzakelijk dat de toewijzing van woning zorgvuldig plaatsvindt. Dat wil zeggen, zorgen dat mensen de meest passende woning kunnen bewonen.

Een knelpunt kan zich voordoen zodra een aangepaste woning of zorgwoning beschikbaar komt en er op dat moment geen concrete vraag naar deze woning bestaat. Om het bedrijfsrisico van huurderiving te voorkomen zal de woning zo snel mogelijk opnieuw verhuurd dienen te worden. Verwachting is dat de vraag in de nabije toekomst groeit zodat dit knelpunt tot een incident terug gebracht kan worden.

Afhankelijk van de eigenaar, wordt invulling gegeven aan de toewijzing. Zo hanteert bijvoorbeeld Vitalis voor deze woningen de leeftijd van 50 jaar als minimum. Echter uit

hoofdstuk 3 blijkt dat de vraag naar de seniorenwoningen niet zo groot is waardoor de woningen noodgedwongen aan een jongere groep wordt toegewezen. Daarnaast blijkt dat veel senioren op de begane grond van een duplexwoningen van Woningstichting Simpelveld wonen, deze woningen zijn niet meegenomen als seniorenwoningen (voldoen ook niet aan de eisen). Komende jaren zal een complex van 60 woningen (de Ster-flat) toegevoegd kunnen worden aan de voorraad seniorenwoningen. Op dit moment wordt dit complex al zo goed als volledig door senioren bewoond. Het aantal door de woningstichtingen geselecteerde woningen voor ouderen bedraagt dan 292 (zie ook 4.1.6). Naast de hier vermelde seniorenwoningen zijn er de intramurale complexen zoals het Zorgcentrum Bocholtz.

	Verzorgingshuisplaatsen (= somatisch)	Verpleeghuisplaatsen (= psychogeriatrisch)
Zorgcentrum Bocholtz	56	32

Tabel 4.4 Intramurale capaciteit

4.1.5 Nieuwbouw

In onderstaande tabel zijn de grotere nieuwbouwplannen binnen de gemeente weergegeven. Dit zijn de concretere plannen zoals weergegeven in het woningbouwprogramma onderdeel van het RVP, versie 2003. Het plan Molsberg bestaat volledig uit koopwoningen en zal niet specifiek binnen het uitvoeringsprogramma vallen. Voor het centrumplan geldt dat de verwachting is dat een deel van de woningen voor de doelgroep senioren gebouwd zal worden in het koop- en/of huursegment. De dertien woningen aan de Kommerstraat in Bocholtz worden op dit moment gerealiseerd samen met het welzijns medisch centrum. Deze woningen staan in verbinding met het zorgcentrum en voldoen volledig aan de laatste woonwensen.

Een plan dat op dit moment in ontwikkeling is, is het wijkzorgcentrum Clara Fey in Simpelveld. Naast een aantal zorgwoningen (appartementen) zullen in dit complex intramurale woonvormen (= groepswoningen) gerealiseerd worden. Voor meer informatie wordt verwezen naar hoofdstuk 6.

	Simpelveld	Bocholtz	Type woning
Kloosterstraat	ca 41 (n.t.b.)	-	zorgwoningen
Kommerstraat	-	13	zorgwoningen
Centrumplan	n.t.b.	-	nader te bepalen
Molsberg	57	-	diverse doelgroepen

(Bron: RVP woningbouwprogramma 2000-2003, versie 2003)

Tabel 4.5 Nieuwbouwplannen

Rekening houdend met het huidige aanbod en de concrete plannen kan een overzicht op gesteld worden dat het huidige aanbod genoemd kan worden. Dit vormt met de vraag de input om te achterhalen of er sprake is van frictie en indien dit zo is hoe groot de frictie tussen vraag en aanbod is.

4.1.6. Het aanbod (huidige en nieuwbouw)

Onderstaande is een specificatie gegeven van het aantal zorgwoningen en levensloopbestendige woningen in de gemeente Simpelveld. Hierbij onderscheid gemaakt in de kern Simpelveld en Bocholtz om in beeld te krijgen hoe de verdeling onderling is. Tevens zijn een aantal ontwikkelingen opgenomen waarvan het mogelijk is op dit moment deze mee te nemen. Andere ontwikkelingen die op dit moment nog niet concreet genoeg zijn zullen tijdens het vervolgproces van deze nota telkens aan de orde dienen te komen om een zo volledig mogelijk beeld van de ontwikkelingen op het gebied van wonen, zorg en welzijn te verkrijgen.

Straat	Aantal woningen	Type omschrijving	Lift	Type woning
Woningstichting Simpelveld				
Kommerstraat (B)	24	Appartement gelijkvloers	Lift	Levensloopbestendig
Bongerdplein (B)	15	Appartement gelijkvloers	Lift	Levensloopbestendig
Cochemstraat (S)	4	Appartement niveau verschil, kleine treden bij de voordeur	-	Overig
Van der Leyenstraat (S)	17	Grondgebonden gelijkvloers, bungalow		Levensloopbestendig
Scheelenstraat (S)	60	Galerij	Lift	Levensloopbestendig
Kloosterhof (B)	12	Aanleunwoning, gelijkvloers		Levensloopbestendig
Loreto / Puntelstraat (S)	10	Grondgebonden gelijkvloers, bungalow		Levensloopbestendig
Irmstr. /mr. Jongenstraat (S)	10	Appartement gelijkvloers, begane grond		Levensloopbestendig
Kruisbroederstraat (B)	4	Grondgebonden gelijkvloers, bungalow		Levensloopbestendig
Markt (S)	5	Appartement niveau verschil, trap in woning		Overig
Markt (S)	31	Appartement gelijkvloers	Lift	Zorgwoning
Kloosterstraat (S)	13	Appartement gelijkvloers	Lift	Zorgwoning
Dorpstraat (S)	15	Appartement gelijkvloers	Lift	Zorgwoning
Norbertijnenstraat (S)	15	Appartement gelijkvloers	Lift	Zorgwoning
Wilhelminastraat (B)	4	Appartement gelijkvloers	Lift	Zorgwoning
Markt / Pleistraat (markt II) (S)	25	Appartement gelijkvloers	Lift	Zorgwoning

Vitalis				
Op de Weijer (B)	12	Appartement	-	Overig
Herver (B)	16	Appartement	Lift	Levensloopbestendig
Totaal	292			
Aantal zorgwoningen	103	Bocholtz 4		Simpelveld 99
Aantal levensloopbestendig	168	Bocholtz 71		Simpelveld 97
Aantal overig	21	Bocholtz 12		Simpelveld 9
Toekomstige ontwikkelingen				
Kommerstraat B	13		Lift	Zorgwoning
Kloosterstraat S	41		Lift	Zorgwoning
Op de Weijer B	-12		-	Overig
Herver B	-16		Lift	Levensloopbestendig
Totaal				
Aantal zorgwoningen	157	Bocholtz 17		Simpelveld 140
Aantal levensloopbestendig	152	Bocholtz 55		Simpelveld 97
Aantal overig	9	Bocholtz 0		Simpelveld 9

4.2. Welzijn

4.2.1 Huidige aanbod welzijnsactiviteiten

Binnen de gemeente worden in beide kernen welzijnsactiviteiten en –diensten aangeboden: in Simpelveld in MFC I gen bende en in Bocholtz in MFC Op de Boor. De Stichting Welzijnswerk voor Ouderen Bocholtz / Simpelveld (SWOBS) biedt het volgende aanbod:

Diensten	Producten	Simpelveld	Bocholtz
<i>Informatie en consultatie</i>	Voorlichting	X	X
	Advies	X	X
	Groepsinformatie	X	X
<i>Recreatie en educatie</i>	Voorlichting		
	Clubactiviteiten		
	1. Biljarten	X	X
	2. Houtbewerken		X
	3. Dameshobby / handwerken	X	X
	4. Tekenen	X	X
	5. Country line-dance	X	X
	6. Volksdansen	X	
	7. Jeu de boules	X	
	8. Koersbal	X	
	9. Kaarten /bridgen / skaat	X	X
	10. Watergymnastiek		X
	11. Sport en spel	X	X
	12. MBvO	X	X
13. Yoga	X	X	
	Open activiteiten	X	X
	Culturele (educatieve) activiteiten	X	X
	Aangepaste activiteiten		

	Cursussen		
	1. Computercursussen	X	
	2. Tekencursus	X	X
	3. Hardangercursus		X
	4. Bridgecursus	X	
	5. Cursus bloemschikken	X	
<i>Activering en ondersteuning</i>	Ondersteuning vrijwilligers	X	X
	Activering doelgroepen	X	X
<i>Verzorging</i>	Maaltijdvoorziening	X	X
<i>Dienstverlening</i>	Concrete hulp	X	X

Naast het aanbod door de SWOBS zijn ook andere verenigingen actief op het gebied van welzijn, zoals de ouderensociëteiten, KBO Simpelveld / Bocholtz en het Gehandicaptenplatform.

Daarnaast kunnen oudere inwoners zich aanmelden voor Personenalarmering. Deze voorziening wordt geleverd via het Zorgbureau in Kerkrade. Ook is in beide kernen een bibliotheekvestiging. In de kern Bocholtz is de muziekschool gevestigd.

4.2.2 Vrije tijd

Wat betreft de besteding van vrije tijd, kan het volgende overzicht gegeven worden:

	Simpelveld	Bocholtz	Gemiddeld	Parkstad
% mensen dat sport bedrijft	47%	50%	48%	43%
% mensen met vrije tijd activiteiten	50%	45%	48%	48%
% mensen dat uitgaat	80%	78%	79%	78%

(Bron: Monitor Parkstad 1999)

Tabel 4.6 Overzicht besteding vrije tijd

Voor wat betreft vrije tijd zijn de verschillen tussen de beide kernen minimaal. Het is daarom beter om het te vergelijken met het gemiddelde in Parkstad. Hieruit blijkt dat in de gemeente Simpelveld meer mensen aan sport doen dan gemiddeld in Parkstad.

4.2.3 Toekomstverwachting welzijn

Richting 2015 zal er meer vraag komen naar educatieve en recreatieve producten. De vraag naar producten die gericht zijn op persoonlijke ontplooiing zal dus stijgen. De verwachting is dat 55-plussers zo lang mogelijk de interessesfeer zullen "verlengen": iemand die in zijn "werkende leven" gewend is om 1x per maand naar het theater te gaan, zal dit na de pensionering ook blijven continueren (denk hierbij ook aan een kookclub voor mannen of het bijwonen van een concert). Daarnaast zal er ook vraag komen naar nieuwe vormen voor het op peil houden van de gezondheid.

Voor wat betreft het vrijwilligersgebeuren is de verwachting dat de opgedane vaardigheden in het “werkende leven” steeds vaker benut zullen worden in het vrijwilligerswerk. Met andere woorden: de kennis, kunde en vaardigheden zullen ten behoeve van de gemeenschap ingezet worden.

Het aanbod over \pm 10 jaar (2015) zal gericht zijn op de vraagsituatie: er zal goed gekeken moeten worden naar de witte vlekken in het welzijnswerk. Welzijn zal steeds meer de basis gaan vormen voor het gezond blijven en daarom voortdurend op de politieke agenda te staan. Daarnaast dient er gestreefd te worden om ouderen die actief zijn, ook actief te laten blijven zodat de zelfredzaamheid gewaarborgd blijft. Als laatste wordt aangegeven dat de huidige ontwikkelingen gericht op de toekomst enig zorgen baart.

Wat betreft het fysieke aanbod wordt op dit moment op twee plekken welzijnsactiviteiten aangeboden, te weten in beide multifunctionele centra (hierbij wordt het gebruik van sportaccommodaties buiten beschouwing gelaten). Naar de toekomst toe kan gesteld worden dat het centraliseren¹⁰ van welzijnsvoorzieningen goed is, maar daar waar mogelijkheden zijn is ook het decentraal aanbieden een optie. Hiermee wordt de drempel verlaagd voor die groep die moeilijk te mobiliseren is. Te denken valt aan gemeenschappelijke ruimtes in wooncomplexen, wijksteunpunten en horecagelegenheden. Dit impliceert dat de infrastructuur voor wat betreft het welzijnsaanbod binnen nu en 10 jaar zal veranderen.

Daarnaast is het ook van belang om een andere subsidiesystematiek te hanteren: wanneer er steeds meer vraaggericht gehandeld zal (moeten) worden, betekent dit ook dat de financiële grondslag deze ruimte moet bieden. Op dit moment wordt gefinancierd op basis van de inputsubsidie: elk jaar krijgt het welzijnswerk een budget ter beschikking gebaseerd op een tweetal grondslagen dat ze kan inzetten voor de diensten en producten die ze levert. Deze methodiek kent twee belangrijke knelpunten:

1. Er wordt weinig of geen inzicht verschaft in de kosten en opbrengsten per afzonderlijk aangeboden product of dienst.
2. Inspelen op de behoefte van de markt (de vraagzijde) is moeilijk omdat dit flexibiliteit in de besteding van het budget impliceert.

Dit betekent dat er een financieringssysteem nodig is die zowel inzicht verschaft in de kostprijs van het product als ook mogelijkheden biedt om snel en effectief de markt te kunnen bedienen.

Samenwerking speelt ook bij het welzijn een steeds grotere rol: de grens tussen zorg en welzijn wordt door verschillende factoren steeds vager, en dat nodigt uit tot betere afstemming van het aanbod. Wat betreft welzijn dat vanuit intramurale instellingen wordt verzorgd, zal ook gezocht moeten worden naar aansluiting bij dag- en vrijetijd-bestedingsprojecten binnen de gemeente of elders.

10 Met centraliseren wordt hier bedoeld dat in elke kern op een centrale plaats (de beide MFC's) welzijnsactiviteiten worden aangeboden. Met decentraal wordt bedoeld dat er op meerdere plekken in een kern een aanbod bestaat.

4.3 Zorg

Het aanbod op zorggebied wordt in deze gemeente gekenmerkt door een goede en vaak nauwe samenwerking. Op diverse gebieden bestaat een multidisciplinair team dat periodiek overleg voert. Het doel hiervan is om een beter beeld te krijgen van de zorgvraag en risicocliënten sneller te kunnen opvangen (vangnetfunctie).

4.3.1 Aanbod intramurale zorg

Wat betreft de ouderenzorg wordt op dit moment de volgende intramurale zorg aangeboden in het Zorgcentrum in Bocholtz:

- Verzorgingshuis (56 somatische plaatsen in Bocholtz)
- Verpleeghuisplaatsen (32 PG-plaatsen in Bocholtz)

Wat betreft de zorg voor verstandelijk gehandicapten, bestaat het volgende aanbod:

- Wonen: Ten aanzien van de 16 cliënten die woonachtig zijn in deze woningen mag gesteld worden dat de vraag naar wonen op dit moment wordt gedekt door de aanwezige accommodaties.
- Welzijn: De vraag op het gebied van welzijn wordt momenteel ingevuld door de Stichting St. Anna en bestaat grotendeels uit onderwijs (ZMLK) en eigen projecten op het gebied van dag- en vrije tijdsbesteding. Het betreft hier grotendeels cliënten jonger dan 18 jaar.
- Zorg: De cliënten ontvangen 24-uurs zorg die wordt geleverd door de eigen organisatie. Op beide woonplekken is een nachtdienst aanwezig.

4.3.2 Aanbod extramurale zorg

In de gemeente Simpelveld worden op dit moment geboden:

- huishoudelijke verzorging (Hvz)
- persoonlijke verzorging (VZ)
- verpleging (VP)
- ondersteunende begeleiding
- AIV (algemene voorziening en instructie)
- Overbruggingszorg
- Onplanbare zorg (persoonlijke verzorging Opvz & verpleging Opvp)
- Alphahulp
- Pastorale zorg
- Wijkzorgsteunpunt Simpelveld (dagopvang)

4.3.3 Aanbod eerstelijnszorg

In de kern Bocholtz wordt op dit moment de voorbereiding getroffen voor een nieuw Welzijns Medisch Centrum. In de kern Simpelveld zijn de eerstelijnsvoorzieningen verspreid over meerdere locaties. De situatie is als volgt:

	Simpelveld	Bocholtz
Huisartsen	3	3
Tandartsen	2	1
Apotheek	1	1
Bloedprikdienst	Ja	Ja
Diabetesspreekuur	Ja	Ja
Diëtist(e)	Ja	Ja
Gezinszorg	Ja	Ja
Verloskundigen	Ja	Ja
Consultatiebureau	Nee*	Ja
Maatsch. Werk	Ja / Nee**	Ja

* = Invoeren van een wekelijks weeguurtje (locatie nader te bepalen) is optioneel en dient besproken te worden.

** = In Simpelveld zal alleen nog op afspraak gewerkt worden (locatie gemeentehuis)

Tabel 4.7 Eerstelijnszorg

Het huidige aanbod lijkt voldoende echter het terugbrengen van het aantal fte bij maatschappelijk werk levert een tekort op dit gebied. (zie huidige vraag)

4.3.4 Aanbod geestelijke gezondheidszorg

In de gemeente zelf worden geen specifieke producten aangeboden. In de meeste gevallen worden mensen via de huisarts doorverwezen naar een dienst van Mondriaan Zorggroep. De verschillende divisies zijn op velerlei terreinen actief. Het is afhankelijk van de zorgvraag welk aanbod er geleverd wordt.

4.3.5 Toekomstig aanbod zorg

Extramurale zorg

Het aanbod van zorgwoningen zal steeds meer afgestemd moeten worden op de toenemende vraag naar extramurale zorg. Hierbij wordt gesproken over het zorgaanbodmodel. Om deze twee zaken in evenwicht te brengen, zal voor de kern Bocholtz zal de meeste aandacht gegeven moeten worden aan het woonaspect: op basis van

berekeningen die zijn uitgevoerd is hier nog een tekort aan zorgwoningen, terwijl de zorginfrastructuur wel aanwezig is. Voor de kern Simpelveld zal de nadruk gelegd moeten worden op het zorgaanbodmodel dat met name in de reeds gerealiseerde zorgwoningen aanwezig moet zijn.

Wat betreft de extramurale zorg zullen intramurale zorgaanbieders zich ook gaan richten op het aanbieden van die diensten die een particulier nu nog zelf uitvoert, zoals een klussendienst, tuinman, administratieve hulp etc. Dit is het zogenaamde service-aanbodmodel. Dit model is ontstaan naar aanleiding van het scheiden van wonen en zorg.

Ook de ouderenadviseur zal een steeds belangrijkere, met name bemiddelende rol gaan spelen: hij / zij zal de spil gaan vormen in een groot netwerk dat een goed kwalitatief karakter moet krijgen. Hiervoor dienen de benodigde faciliteiten gecreëerd te worden.

Eerstelijnszorg

Het aanbod van de eerstelijnszorg in de gemeente is goed en evenwichtig. Voor de kern Bochtoperen de aanbieders vanuit één gebouw: het Welzijns Medisch Centrum. In Simpelveld zijn nagenoeg dezelfde voorzieningen aanwezig, maar zijn deze op verschillende plaatsen gehuisvest. Naar de toekomst toe is het goed om hier ook te streven naar centralisatie. Daarnaast zal het huidige voorzieningenniveau op peil gehouden moeten worden, daar dit het welzijn en het hieraan verbonden woongenot positief beïnvloed.

Samenwerking

Binnen de gemeentegrenzen wordt door een aantal zorgaanbieders goed samengewerkt en hieruit komen steeds waardevolle initiatieven naar voren. Op de lange termijn dient het aanbod steeds verder “ontkokert” te worden. Dit betekent dat de huidige weg die men heeft ingeslagen, zeer zeker gevolgd kan worden. Daarnaast verwachten de zorginstellingen van de gemeentelijke overheid een sterkere regierol om het aanbod nog beter te laten aansluiten op de vraag.

Geestelijke gezondheidszorg

De zorginstellingen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg zullen actiever moeten participeren op de “markt”: samenwerken met andere (zorg) instellingen is van essentieel belang. Te denken valt aan samenwerking met woningverenigingen: GGZ-cliënten die weer terug naar de maatschappij willen, kunnen ook via door Mondriaan gehuurde woningen weer een sociale plek krijgen i.p.v. het begeleid wonen in een complex. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat cliënten zelf een woning huren van een woningstichting en hierin begeleiding krijgen vanuit Mondriaan Zorggroep.

HOOFDSTUK 5: DE OPGAVE TOT 2010 / 2015

In dit hoofdstuk staat de frictie centraal: welke hiaten zijn er met betrekking tot wonen, welzijn en zorg wanneer gekeken wordt naar de huidige situatie en de verwachting voor 2015, zowel voor wat betreft het aanbod als ook de vraag?

5.1 Wonen

De woningbehoefte is een breed begrip dat slechts in bepaalde mate te meten is. Belangrijk is echter dat de behoefte per type woning sterk kan verschillen. Daarnaast dient de totale woningvoorraad in de gemeente in evenwicht te zijn qua vraag en aanbod. Dit betekent dat niet onbepaald gebouwd kan worden en dat de bestaande voorraad aanpassing behoeft. Het onbepaald bouwen is vanuit meerdere oogpunten niet gewenst. Naar de toekomst toe is het belangrijk dat binnen de kernen een evenwichtige opbouw ontstaat van woningen, zodat voor elke doelgroep een bepaald aanbod aanwezig is. Daarnaast dient ook rekening gehouden te worden met het feit dat rond 2035 de totale populatie voor deze gemeente sterk is afgenomen. De volgende illustratie laat dit zien:

	Absoluut aantal					%*
	1997	2005	2015	2025	2035	
Nederland	15.567.000	16.293.00	16.630.00	16.917.000	17.030.000	+ 5%
Limburg	1.136.200	1.136.200	1.107.700	1.063.900	995.000	-12%
Parkstad	254.500	244.200	231.600	218.100	199.000	-19%
Simpelveld	11.800	11.400	10.900	10.300	9.500	-17%

* stijging of daling in % t.o.v. 2005

Tabel 5.1 Demografische gegevens

Deze demografisch gegevens zijn verwerkt in het ABF-scenario. Hieruit blijkt hoeveel levensloopbestendige woningen en zorgwoningen in de gemeente aanwezig moeten zijn in 2015 om aan de te verwachten vraag te kunnen voldoen.

Type woning	Simpelveld ¹¹			Bocholtz ¹²			gemeente		
	2004	In ontw.	2015	2004	In ontw	2015	2004	In ontw	2015
Woningen voor mensen met een lichte functiebeperking (HLFB)	97		60	55		56	152		116
Woningen in een woonzorgcomplex (WZC) c.q. zorgwoning	99	41	51	4	13	48	103	54	99
Beschut wonen/cluster wonen (BW/CW)	4		1	0		1	4		2
Intramuraal wonen ¹³	0		44	88		42	88		86

Tabel 5.2 Doorrekening ABF-scenario voor beide kernen

11 Voor 2015 wordt uitgegaan van 5.592 inwoners (51,3% van 10.900)

12 Voor 2015 wordt uitgegaan van 5.308 inwoners (48,7% van 10.900)

13 plaatsen intramurale verzorging en verpleging

Uit bovenstaande tabel kan worden afgelezen dat binnen de gemeente Simpelveld in totaliteit voldoende levensloopbestendige woningen als ook zorgwoningen aanwezig zijn conform het ABF-scenario. Kijkt men echter naar de kernen Simpelveld en Bocholtz afzonderlijk, dan blijkt dat Bocholtz een tekort heeft aan zorgwoningen. Op dit moment is het aanbod levensloopbestendige woningen voldoende, echter rekening houdend met de kans dat 28 woningen minder geschikt zijn voor ouderen en mogelijk op termijn in aanmerking komen voor herpositionering zal ook het aanbod van levensloopbestendige woningen onder de grens van het ABF-scenario komen te liggen. In de tabel is hier reeds rekening mee gehouden (zie bij HLFb in 2004 55 woningen i.p.v. 83).

Voor wat betreft de kern Simpelveld wordt geconcludeerd dat het aantal geschikte zorg – en levensloopbestendige woningen boven de grens van het ABF-scenario ligt, een overschot dus. Is dit een probleem? Moeten de huidige plannen voor verdere uitbreiding stopgezet worden? Het antwoord op deze vragen luidt nee. Het ABF-scenario is richtinggevend en er kan indien dit wenselijk is van afgeweken worden. Daarnaast is het geen enkel probleem omdat de levensloopbestendige- en zorgwoningen bij verminderde vraag ook door andere doelgroepen bewoond kan worden. Wel zal voor nieuw te initiëren plannen bekeken moeten worden of deze niet in de kern Bocholtz gerealiseerd kunnen worden.

5.2 Welzijn

Bij het welzijn kan de frictie op 3 deelgebieden beschreven worden:

1. rol van de gemeentelijke overheid
2. inzicht krijgen in de vraag
3. veranderende aanbod in antwoord op de vraag

Rol van de gemeentelijke overheid

De gemeentelijke bijdrage is tot nu toe (2005) beperkt gebleven tot het verstrekken van subsidie. De organisatie die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het welzijnswerk, zet dit budget in om haar doelen te realiseren. Om te komen tot een aanbod dat aansluit op de toekomstige vraag, dient deze rol verbreed te worden. De gemeentelijke overheid zal meer sturend moeten optreden en daar waar nodig de regierol vervullen. Daarnaast dient er een prestatiecontract gesloten te worden zodat de gemeente de taken binnen deze rol kan uitvoeren.

Inzicht krijgen in de vraag

Anticiperend op de verwachting dat het welzijnsaanbod gaat wijzigen, is het noodzakelijk om meer inzicht te krijgen in de exacte vraag vanuit de doelgroep. Kenmerkte de groep ouderen zich de afgelopen decennia als een groep die minder te besteden heeft, door de verandering binnen deze populatie wordt de groep steeds welvarender. Het logische gevolg is dat de vraag ook anders zal zijn in 2015. Inzicht krijgen in de vraag is dan ook op dit moment een frictie.

Veranderende aanbod in antwoord op de vraag

Wanneer inzicht is verschaft in de toekomstige vraag (korte, middellange en lange termijn), dient het aanbod aangepast te worden. Dit kan op twee manieren plaatsvinden: incidenteel (bijvoorbeeld door het aanbieden van een eenmalig uniek product) of vooruitlopend op. Indien dit laatste het geval is, betekent dat dat in een vroeg stadium de voorbereidingen getroffen dienen te worden om bij het afsluiten van een nieuw contract nieuwe producten te

kunnen aanbieden. Daar moet enerzijds ruimte voor gecreëerd worden om een product te kunnen ontwikkelen en anderzijds dient er financieel ruimte beschikbaar te zijn. De huidige subsidiëringmethodiek is hiervoor echter niet geschikt en dient derhalve aangepast te worden.

Daarnaast verandert er ook is fysieke zin iets: in plaats van het op twee plaatsen aanbieden van activiteiten en diensten, zal de burger “vragen” naar een decentralisatie: om bepaalde subpopulaties te bereiken dient de aanbiedende organisatie naar de burger toe te gaan, bijvoorbeeld het aanbieden van activiteiten in een wooncomplex. Met andere woorden: de drempel om te participeren in het aanbod dient verlaagd te worden, zodat een grotere groep ouderen bereikt kan worden. Dit vraagt om een andere benadering dan de huidige.

5.3 Zorg

Anno 2005 staat de discussie om de komende Wet Maatschappelijke Ondersteuning centraal bij het vormen van beleid. Steeds meer taken en verantwoordelijkheden op het gebied van AWBZ gefinancierde zorg worden bij de gemeentelijke overheid ondergebracht. Hierdoor is er ook een verschuiving te zien van zorg- naar welzijnsvormen. Enerzijds biedt dit meer dan voldoende kansen om op een andere wijze met zorg om te gaan, maar anderzijds levert dit ook onduidelijkheden op over de vormgeving ervan. De invoering van deze WMO zal gefaseerd verlopen. Voor 2006 wordt verwacht dat de enkelvoudige huishoudelijke hulp onder gemeentelijke verantwoordelijkheid zal worden uitgevoerd. Om deze zaken te kunnen uitvoeren, worden AWBZ-gelden overgeheveld naar het gemeentefonds, waarschijnlijk voor een gedeelte in de vorm van geormerkte gelden (voor een nadere toelichting op de WMO wordt verwezen naar de bijlagen).

Daarnaast spelen de ontwikkelingen rondom de WMO en de invloed die dit heeft op het leveren van zorg een rol. Daarbij komt ook nog de modernisering van de AWBZ die sinds 2003 is ingetreden. Beide ontwikkelingen “dwingen” zorgaanbieders en overheid tot meer samenspel om zodoende tegemoet te kunnen komen aan de (stijgende) behoefte aan zorg- en welzijnsproducten.

Met name de WMO gaat uit van een steeds groter wordend beroep op de mantelzorgers, waardoor het netwerk stevig uitgebreid dient te worden. Echter: de verwachting is dat het sociale netwerk (mantelzorgers, familie, vrienden, kennissen etc) steeds kleiner wordt: kinderen werken (tweeverdieners), mensen vallen weg (overlijden) of hebben een (te) druk sociaal leven. Hierin zal een discrepantie ontstaan, en zal in de loop van de jaren steeds meer aandacht moeten krijgen.

De zorginfrastructuur in de gemeente Simpelveld is goed: organisaties werken nauw samen en zijn ook bereid om met de gemeentelijke overheid nieuwe project te initiëren. De frictie die er is uitgaande van 2005 en kijkend naar 2015 concentreert zich dan ook met name op de komst van bovengenoemde wet. Deze brengt een aantal ontwikkelingen met zich mee, waarbij zowel gemeente als zorgaanbieders zaken dienen op te pakken. Hierbij zal met name aandacht besteed moeten worden aan:

- wijze van samenwerking / ontkokering
- afstemming / integraal functioneren
- communicatie met de doelgroep
- opstellen van strategische plannen in antwoord op landelijke ontwikkelingen

Dit uitvoeringsprogramma is daar al een goed voorbeeld van: samen (integraal) kijken naar het heden, de toekomst, de verwachte knelpunten en de oplossingen en dat op de lang(er)e termijn. Hierbij voert de gemeente de regie en maakt voor de uitvoering ervan gebruik van de faciliteiten en diensten van zorg- en welzijnsaanbieders.

Ten tweede staat, naast de komst van de WMO als concrete wijziging, de extramuralisering centraal. Deze extramuralisering vormt de basisgedachte achter de WMO, maar heeft op sommige gebieden waarschijnlijk meer impact. Door het scheiden van wonen en zorg zal het aantal indicaties voor de functie “verblijf” dalen, terwijl de behoefte door de dubbele vergrijzing zal stijgen. Dit betekent dat het te ontwikkelen beleid ook anders ingevuld zal moeten worden: ouderen met een verblijfsindicatie krijgen een zorgaanbod dat op de thuissituatie gericht is, en dat betekent dat er een compleet aanbod moet zijn (dus niet alleen kijken naar zorg, maar ook naar de woonsituatie en het welbevinden van de betreffende persoon).

Als laatste bestaat er een geringe frictie in het aanbod van de eerstelijnszorg. In de kern Bocholtz wordt op dit moment hard gewerkt aan het realiseren van een Welzijns Medisch Centrum, waar alle eerstelijnszorg gehuisvest wordt. Voor de kern Simpelveld is dit nog niet gerealiseerd: de eerstelijnszorg is wel goed vertegenwoordigd, maar op termijn zal ook in deze kern een nauwere samenwerking of fysiek vlak gerealiseerd worden.

5.4 Woonzorgzones in Simpelveld en Bocholtz

Een woonzorgzone is een geografisch afgebakend gebied waar aanbieders de hulp, zorg en woongelegenheid voor ouderen organiseren op basis van behoefte (=vraag)¹⁴, en is bedoeld als redelijk alternatief voor intramurale voorzieningen.

Een woonzorgzone is samengesteld uit twee componenten:

1. Woningen en openbare ruimte
2. Infrastructuur

Woningen en openbare ruimte

Zoals eerder vermeld bestaat een woonzorgzone uit verschillende typen woningen, zodat verschillende populaties er kunnen wonen. Dit zijn grofweg de volgende soorten:

- clusterwonen / beschermd wonen of groepswonen
- begeleid wonen
- zelfstandig wonen in woonzorgcomplex (beschut wonen)
- zelfstandig wonen in integraal toegankelijke woningen
- levensloopbestendige woningen
- gewone woningen

Daarnaast is bij alle typen woningen van belang dat mensen zich veilig voelen (beschutting), zoals in de woning als ook daarbuiten.

14 Bron: Tijdschrift B&G juli/augustus 2003

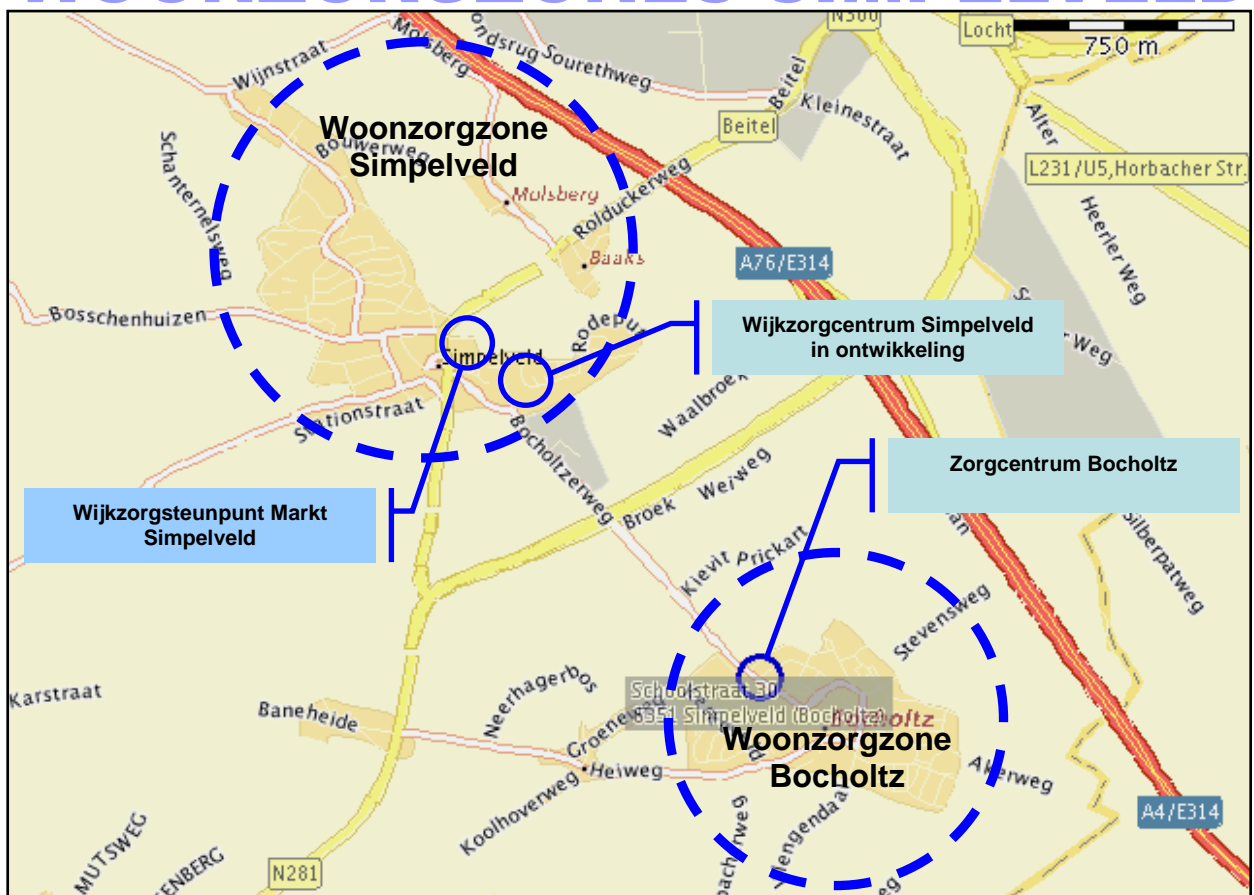
Infrastructuur

De infrastructuur van de woonzorgzone kan uit de volgende zorg- en dienstverleningen bestaan:

- Multifunctioneel centrum / centra
- Zorgkruispunt
- Intramurale zorg
- Extramurale zorg
- Gezondheidscentrum
- Wijksteunpunt / zorgpost
- ICT en domotica
- Voorzieningen eerste levensbehoeften
- Vervoer

De exacte invulling ervan kan door organisaties zelf ingevuld worden en is afhankelijk van de kenmerken van de gemeente.

WOONZORGZONES SIMPELVELD



Bron: Zorggroep Meander OZL

In bovenstaande illustratie is aangegeven dat in beide kernen een woonzorgzone gerealiseerd kan worden, die elk zo'n 5.500 inwoners bedienen. Om te kunnen voldoen aan de hierboven beschreven kenmerken van een woonzorgzone, zal gekeken moeten worden op welke wijze de huidige en verwachte fricties aangepakt kunnen worden. In het volgende hoofdstuk komt dit verder aan de orde.

5.5 De fricties samengevat

In de vorige paragrafen is de frictie aan de orde geweest op de drie beleidsvelden die in dit programma centraal staan. Hieruit, en uit de overige hoofdstukken, kunnen grofmazig de volgende conclusies getrokken worden:

1. Het aanbod van zorgwoningen en levensloopbestendige woningen bevindt zich op het niveau voor 2015 over de totale gemeente bekeken.
2. Voor wat betreft de kern Bocholtz is geconcludeerd dat hier een te kort aan zowel levensloopbestendige woningen als zorgwoningen in 2015 zal bestaan.
3. Het voorzieningenniveau in Bocholtz is lager dan in Simpelveld, met name met betrekking tot winkels (leegloop).
4. Met betrekking tot het welzijn zal de gemeentelijke overheid meer sturend moeten optreden en daar waar nodig de regierol vervullen
5. Er is te weinig inzicht in de vraag, en dat geldt met name op het gebied van welzijn en welzijnszorg.
6. Het aanbod van zorg- en dienstverlening moet goed aansluiten op de vraag
7. Landelijke ontwikkelingen op het gebied van welzijn en zorg dienen vertaald te worden naar de lokale situatie
8. In de kern Simpelveld bestaat nog geen concreet plan omtrent het concept "Gezondheidscentrum"

HOOFDSTUK 6: HET UITVOERINGSPROGRAMMA 2005-2015

In het vorige hoofdstuk is een beeld gegeven van de fricties die er bestaan op het gebied van wonen, welzijn en zorg in de gemeente Simpelveld. In dit hoofdstuk worden strategische actiepunten aangereikt die bijdragen aan het oplossen van deze frictie, zowel op korte-, middellange- termijn. Deze actiepunten worden in een willekeurige volgorde genoemd, maar zullen door de prioritering en de nog aan te brengen fasering op korte termijn gerangschikt worden.

6.1 Actiepunten 2005-2015

1. *Wijkzorgcentrum Simpelveld*

De realisatie van een wijkzorgcentrum in Simpelveld is een van de belangrijkste onderdelen van het uitvoeringsprogramma. Het vormt de kern van de woonzorgzone, en biedt naast diverse woonvormen een groot scala aan zorg- en dienstverlening..

2. *Centrumplan*

Het centrumplan Simpelveld is al eerder genoemd. Realisatie hiervan betekent een impuls voor de economische draagkracht en voorzieningenniveau van de kern Simpelveld. Versterking van het voorzieningenniveau is noodzakelijk om het wonen en verblijven in een landelijke gemeente als Simpelveld voor alle doelgroepen mogelijk te maken.

Ondanks de toename van de mobiliteit is en blijft het ook in de toekomst noodzakelijk dat mensen voor hun dagelijkse bestedingen in hun directe buurt of wijk terecht kunnen.

3. *Voorzieningenniveau Bocholtz*

In Bocholtz is het van groot belang dat het voorzieningenniveau op peil blijft. Alleen dan kunnen ouderen of mensen met een handicap in deze kern zelfstandig functioneren. Een belangrijke ontwikkeling binnen Limburg zijn de servicewinkels. Indien het voorzieningenniveau in de (nabije) toekomst niet meer toereikend is, kan onderzocht worden of het mogelijk is om in de kern Bocholtz een servicewinkel te realiseren.

4. *Versterken samenwerking en communicatie*

Een belangrijk aspect dat tijdens de interviews naar voren kwam is dat samenwerking noodzakelijk is. Door samenwerking ontstaan nieuwe ideeën en kunnen veel ideeën gemakkelijker gerealiseerd worden. Onontbeerlijk bij samenwerking is communicatie tussen partijen onderling.

- Samenwerking tussen welzijnsinstellingen en woningcorporaties kan mogelijk leiden tot het introduceren van huiskamerprojecten in de verschillende wooncomplexen voor ouderen.
- Communicatie naar de doelgroep. De deelnemende organisaties laten weten aan hun doelgroepen wat er is en wat er speelt. Dit vormt ook een speerpunt in de Uitvoeringsnota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid. Te denken valt aan de onlangs gerealiseerde ouderenwijzer, de ouderenadviseur, periodiek publiceren en de periodieke uitgave van het welzijnswerk.

5. Loketfunctie

In beide kernen dient een loketfunctie gerealiseerd te worden, zowel in fysieke zin als ook in netwerkverband. Aan de ene kant wordt de doelgroep bediend (frontoffice) en aan de andere kant vindt er overleg plaats tussen de verschillende aanbieders om een op-maat-gesneden pakket te kunnen aanbieden. Tevens kan vanuit deze loketfunctie de basis gelegd worden door het meer inzicht krijgen in de vraag van de burger op alle denkbare WWZ-terreinen. Met deze informatie kunnen vervolgens weer nieuwe projecten geïnitieerd worden.

6. Wijkzorgsteunpunt Bocholtz

In de kern Bocholtz dient een wijkzorgsteunpunt gerealiseerd te worden van waaruit zorg- en dienstverlening geboden kan worden. In de kern Simpelveld bestaat al een wijkzorgsteunpunt en is ondergebracht in het woonzorgcomplex aan de Pleistraat.

7. Professionalisering ouderenwerk

Op het gebied van welzijn en zorg zal er steeds meer “ontkooking” plaatsvinden. Om het aanbod goed te kunnen laten aansluiten op de vraag, zal er een aantal instrumenten ontwikkeld moeten worden om dit doel te behalen. Dit betekent het ombuigen van de huidige subsidiemethodiek (input) naar een productfinanciering, zodat enerzijds meer ruimte ontstaat voor productinnovatie en anderzijds sneller ingespeeld kan worden op de veranderende vraag. Daarnaast dient bekeken te worden op welke wijze een groter deel van de ouderenpopulatie bereikt kan worden, bijvoorbeeld door het op meerdere (sub)locaties aanbieden van zorg- en dienstverlening.

8. Woningaanbod kernen Simpelveld en Bocholtz

Kijkend naar de prognose van het aantal voor ouderen geschikte woningen voor de totale gemeente, kan geconcludeerd worden dat de norm reeds nu behaald is. Echter: wanneer hierbij de verdeling tussen de beide kernen wordt gehanteerd, blijkt dat er in Simpelveld een “overschot” zal ontstaan, terwijl in Bocholtz het aantal achter blijft. Het woningaanbod in deze kern verdient dan ook de nodige aandacht en actie. Hierbij wordt gedacht aan het noodzakelijk te realiseren levensloopbestendige woningen (4 stuks) en zorgwoningen (34 stuks). Bij het initiëren van nieuwe plannen op het gebied van zorg- en levensloopbestendige woningen in het zaak te onderzoeken of deze in de kern Bocholtz gerealiseerd kunnen worden. Daarnaast bestaat ook de mogelijkheid om te stimuleren om woningen die in eigendom zijn, aan te passen (bijvoorbeeld middels de Wvg).

9. Toewijzingsbeleid

Een belangrijk aspect dat in dit uitvoeringsprogramma niet mag ontbreken is het toewijzingsbeleid. Het belang van het toewijzingsbeleid wordt geïllustreerd aan de hand van het volgende voorbeeld. Het concept van het te realiseren wijkzorgcentrum in Simpelveld is gericht op een gemêleerde bevolkingsopbouw, te weten 2/3 zorgvragers en 1/3 nog geen zorgvrager. Doel is een vitaal centrum waarin mensen zich prettig voelen zonder dat er een stigma ontstaat. Echter indien het aantal zorgvragers toeneemt zal men de verhouding los moeten laten – hierdoor zal de 1/3 nog geen zorgvrager ook zorgvrager zijn- of men kan de verhouding handhaven en mensen die een zorgwoningen eigenlijk nodig hebben moeten weigeren. Dit laatste is niet wenselijk. Een verruiming van het aantal zorgwoningen (het overschot in de kern Simpelveld) kan dit probleem enigszins opvangen. Echter uiteindelijk zal het merendeel van de oorspronkelijke 1/3 niet zorgvrager ook

zorgvrager worden. Wat bovenstaande illustratie moet weer geven is het volgende: het toewijzingsbeleid dient onderdeel van de discussie in de stuurgroep Wonen Welzijn Zorg van de gemeente Simpelveld te zijn. Alleen zo kan in de praktijk op een open manier omgegaan worden met te verwachten knelpunten.

10. Opzetten WWZ-netwerken

Om de behoefte van de WWZ-doelgroepen goed in kaart te kunnen brengen, dient er een WWZ-netwerk opgezet te worden. De belangrijkste taak van dit netwerk is om alle aanvragen, of dat nu op het gebied wonen, welzijn of zorg is, goed te screenen. Het doel is om te bekijken of er achter de (hulp)vraag nog een andere behoefte bestaat die wellicht verborgen is. Door het inschakelen van het netwerk hierbij, zijn de verschillende instanties beter in staat om samen een gericht en doeltreffend pakket aan te bieden. Op dit moment wordt door de gemeenten Simpelveld-Kerkrade-Landgraaf gewerkt aan het project “makelaarsoverleg”, dat beoogd dit netwerk op te zetten.

11. Buurtschappen

Bijzondere aandacht verdienen de buurtschappen. Veel van de dienstverlening aan huis aldaar moet komen uit een van de twee kernen in de woonzorgzones. Dat stelt bijzondere eisen aan bereikbaarheid en mobiliteit. Hierbij dient rekening gehouden te worden met het feit dat de mogelijkheden wat beperkter zijn dan in de dorpskern. Toch dienen er in dit kader goede en reële afspraken gemaakt te worden met zorgaanbieders. Daarnaast kan gedacht worden aan het toepassen van domotica.

6.2 Fasering

De hierboven genoemde aandachtspunten vormen samen het uitvoeringsprogramma, dat gedurende de komende 10 jaren de basis zal vormen voor het bepalen van het specifieke beleid op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

Omdat het een breed scala aan beleidsterreinen behelst, is het logischerwijs nodig om een brede uitvoeringsgroep te vormen. De partijen die een bijdrage hebben geleverd aan de inhoud van dit uitvoeringsdocument, zullen daar waar nodig aangevuld worden met andere organisaties die op projectbasis expertise kunnen inbrengen.

Het is echter afhankelijk van het soort project, de projectpartners en de financieringsmogelijkheden op welk moment een bepaald aandachtspunt projectmatig zal worden opgepakt. Daarnaast bestaat uiteraard ook de mogelijkheid dat organisaties zelf initiatieven ontwikkelen die in dit programma niet zijn genoemd, maar wel een belangrijke bijdrage kunnen leveren. Ook dit zal worden meegenomen in de looptijd van dit uitvoeringsprogramma.

Voor 2005/2006 is reeds een start gemaakt met de volgende projecten:

- Wijkzorgcentrum Simpelveld
- Centrumplan
- Versterken samenwerking en communicatie in de vorm van de ouderenadviseur
- Professionalisering ouderenwerk

Ook het implementeren van de loketfunctie zal in 2005 gaan starten in verband met de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning per 1 januari 2006. Tevens zal dit jaar het Makelaarsoverleg (WWZ-netwerk) van start gaan. Hiervoor is bij de Provincie Limburg een subsidie aangevraagd.

Dat betekent dat nagenoeg de helft van de beoogde actiepunten reeds omgezet is in lopende projecten. Hieruit mag geconcludeerd worden dat de gemeente Simpelveld én de participerende organisaties op WWZ-gebied goed op weg zijn om dit uitvoeringsprogramma te realiseren.

LITERATUURLIJST

- Nationale analyse zorg en wonen met zorg 2003-2015, ABF Research, 2003
- Regionale verkenning: opgave geschikte huisvesting voor wonen met zorg en welzijn, ABF Research, 2003
- Vitale kernen en buurten. Terug naar de (thuis)basis: resultaten 2004, Provincie Limburg, 2004
- Wonen, zorg en welzijn, Tweede Kamer, 2003
- Aan de slag met woonzorgzones, Aedes-Arcades Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2003
- Vijfsterrenhotel met stoeltjeslift, Provincie Limburg, 2003
- Behoefteraming intramurale capaciteit, Zorgkantoor Zuid-Limburg, 2004
- Bevolking Limburg 2000-2030, ETIL, 2000
- Welke zorg vragen ouderen. Een inventarisatie, Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg, 2002
- Welzijn versterkt in de keten van WWZ, Arthur Janssen Advies, 2004
- Bevolking Parkstad Limburg 2005-2035, Universiteit Maastricht, 2005
- Tijdschrift B&G, juli / augustus 2003

BEGRIPPEN- EN AFKORTINGENLIJST

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BW	zelfstandige kleine woning, samen in woongebouw, begeleiding/assistentie, geen 24-uurs toezicht; ADL en HDL hulp
CBS	Centraal Bureau Statistiek
CIZ	Centrum voor Indicatiestelling Zorg
CW	geen volwaardige eigen woning, onderdeel van groepswoning; 24-uursv assistentie en toezicht nodig.
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
HLFB	zelfstandige woning voor mensen met een lichte functiebeperking; ook levensloopbestendige woning; bij voorkeur Woonkeur.
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IW	geen volwaardige eigen woning, in één woongebouw, 24-uurs assistentie en toezicht nodig; bewoner heeft niet meer regie.
IWZ	Innovatieprogramma Wonen en Zorg
KBO	Katholieke Bond voor Ouderen
MBvO	Meer Bewegen voor Ouderen
RIO	Regionaal Indicatie Orgaan
RVP	Regionaal Volkshuisvestingsplan
STAGG	Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg
SWOBS	Stichting Welzijnswerk voor Ouderen Bocholtz / Simpelveld
WMC	Welzijns Medisch Centrum
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
WWZ	Wonen Welzijn Zorg
WZC	zelfstandige woning, gebouwd in complex; zorgpost in gebouw of binnen 200 meter; geen 24-uurs zorg in complex.

Levensloopbestendige woning:

Een woning die aan de bewoners, in willekeurig welke levensfase, huishoudsamenstelling en culturele achtergrond, optimale mogelijkheden biedt voor alle vormen van fysieke en geestelijke activiteiten en zelfontplooiing die kunnen worden toegerekend aan het wonen en die door de ruimtelijke vormgeving en materiële constructie ervan die mogelijkheden niet in de weg staat.

Zorgwoning:

Levensloopbestendige woning waarbij optionele (extramuraal) zorg aanwezig is.

Domotica:

Het geheel van technische infrastructuur in de woning die bijdraagt aan het “makkelijk wonen”. Hierbij kan gedacht worden aan ICT, beveiliging, automatische- en op afstand bestuurbare systemen. Domotica is de spil in de “slimme woning”.

Wijkzorgsteunpunt:

Wijksteunpunt van waaruit een brede dienstverlening plaatsvindt aan bewoners van het aanwezige wooncomplex en andere wijkbewoners op het terrein van dagverzorging, ontmoeting, maaltijdvoorziening en sociaal-culturele activiteiten.

BIJLAGE 1: OVERZICHT WELZIJNSWERK

BIJLAGE 2: KORTE WEERGAVE WMO

BIJLAGE 3: CONVENANT

INTENTIEVERKLARING
UITVOERINGSPROGRAMMA WONEN, WELZIJN EN ZORG
2005 -2015
GEMEENTE SIMPELVELD
AFGESLOTEN OP 14 APRIL 2005

I. Partijen.

Partijen:

- Burgemeester en Wethouders van de gemeente Simpelveld, te dezen vertegenwoordigd door wethouder W.P.E. Weijers;
- Woningstichting Simpelveld, te dezen vertegenwoordigd door de heer drs. J.M.B.W. Evers;
- Woningstichting Vitalis, te dezen vertegenwoordigd de heer N. Muller;
- Zorggroep Meander OZL, te dezen vertegenwoordigd door de heer drs. J.H. Meijerink;
- ZorggroepThuis / Thuiszorg OZL, te dezen vertegenwoordigd door dhr. E. Breukers;
- Stichting St. Anna, te dezen vertegenwoordigd door de heer C.G.M. Diemel;
- Mondriaan Zorggroep, te dezen vertegenwoordigd door de heer W. Zillen;
- Stichting Welzijnswerk voor Ouderen Bocholtz / Simpelveld, te dezen vertegenwoordigd door de heer J.A.M. Windt;
- Stichting Seniorenraad Simpelveld, te dezen vertegenwoordigd door de heer A. Raaijmakers;
- Stichting Platform Gemeentelijk Gehandicaptenebeleid Simpelveld / Bocholtz, te dezen vertegenwoordigd door de heer J. Van der Werf;
- KBO Simpelveld / Bocholtz, te dezen vertegenwoordigd door de heer L. Leerssen.

II. Overwegingen.

De volgende overwegingen zijn van belang.

1. De partijen hebben gezamenlijk het "Uitvoeringsprogramma Wonen-Welzijn-Zorg 2005-2015" opgesteld (zie ook II, lid 3), verder te noemen het Uitvoeringsprogramma. Het Uitvoeringsprogramma biedt inzicht in de discrepantie tussen vraag naar en aanbod van wonen, welzijn en zorg in de gemeente Simpelveld voor de doelgroepen ouderen en kwetsbare burgers. In het Uitvoeringsprogramma is een gezamenlijke visie op wonen, welzijn en zorg en een actiepuntenlijst opgenomen om deze discrepantie te doen verminderen in de periode tot 2015.

2. De door de partijen onderschreven fricties omvat de volgende hoofdlijnen.
 - Het aanbod van zorgwoningen en levensloopbestendige woningen bevindt zich reeds op het niveau voor 2015 over de totale gemeente bekeken.
 - Voor wat betreft de kern Bocholtz is geconcludeerd dat hier een te kort aan zowel levensloopbestendige woningen als zorgwoningen in 2015 zal bestaan.
 - Het voorzieningenniveau in Bocholtz is lager dan in Simpelveld, met name met betrekking tot winkels (leegloop).
 - Met betrekking tot het welzijn zal de gemeentelijke overheid meer sturend moeten optreden en daar waar nodig de regierol vervullen
 - Er is te weinig inzicht in de vraag, en dat geldt met name op het gebied van welzijn en welzijnszorg.
 - Het aanbod van zorg- en dienstverlening moet goed aansluiten op de vraag
 - Landelijke ontwikkelingen op het gebied van welzijn en zorg dienen vertaald te worden naar de lokale situatie
 - In de kern Simpelveld bestaat nog geen concreet plan omtrent het concept “Gezondheidscentrum”

Op basis van de geanalyseerde fricties zijn de volgende strategische actiepunten geformuleerd die moeten bijdragen aan het oplossen van deze fricties, zowel op korte- als ook middellange termijn.

- Wijkzorgcentrum Simpelveld
 - Centrumplan
 - Voorzieningenniveau Bocholtz
 - Versterken samenwerking en communicatie
 - Loketfunctie
 - Wijkzorgsteunpunt Bocholtz
 - Professionalisering ouderenwerk
 - Woningaanbod kernen Simpelveld en Bocholtz
 - Toewijzingsbeleid
 - Opzetten WWZ-netwerk
 - Buurtschappen
3. Het Uitvoeringsprogramma is opgesteld door een gemeentelijke klankgroep waarin vertegenwoordigd zijn: gemeente, zorgvragers, aanbieders van zorg en welzijn en woningcorporaties.
 4. Met het afsluiten van de intentieverklaring brengen de partijen tot uitdrukking dat zij zich zullen gaan inspannen om het Uitvoeringsprogramma daadwerkelijk tot uitvoering te brengen.

III. Intentie.

1. De partijen spreken de intentie uit om, rekening houdend met ieders taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en mogelijkheden, gezamenlijk het Uitvoeringsprogramma daadwerkelijk uit te voeren.
2. Het Uitvoeringsprogramma is voor de partijen voor de komende jaren een richtinggevend kader voor het realiseren van de samenhang tussen wonen, welzijn en zorg in buurten en kernen van de gemeente voor de doelgroepen.
3. De uitvoering krijgt in de periode tot 2015 gestalte, onder regie van de gemeente Simpelveld.
4. De voortgang in de uitvoering door partijen van het Uitvoeringsprogramma wordt gemonitord. Deze monitoring vindt twee maal per jaar plaats en partijen zullen tenminste:
 - de stand van zaken weergeven met betrekking tot de gemaakte afspraken ten aanzien van het realiseren van voorzieningen en diensten op het gebied van wonen, welzijn en zorg;
 - vaststellen hoe deze stand van zaken zich verhoudt tot de gemaakte afspraken;
 - de knelpunten benoemen die ten grondslag liggen aan het niet realiseren van de gemaakte afspraken en zoeken naar oplossingen voor de gesignaleerde knelpunten;
 - beoordelen of de resultaten van de monitoring vanwege gewijzigde omstandigheden en/of voortschrijdend inzicht aanleiding vormen om het Uitvoeringsprogramma bij te stellen (zie ook III, lid 5).
Partijen maken over de monitoring verdere concrete afspraken in de projectgroep en worden vastgesteld in de stuurgroep.
5. In de komende tijd kan, mede op basis van de resultaten van de monitoring, blijken dat het Uitvoeringsprogramma bijstelling behoeft en/of op onderdelen afgeweken moet worden van het Uitvoeringsprogramma.
Als een dergelijke afwijking van structurele betekenis is, vergt dit hernieuwd overleg in de projectgroep en stuurgroep.
Afwijkingen van structurele betekenis worden tijdig aan de gemeente gemeld, waarna de gemeente het initiatief neemt tot het beleggen van een overlegbijeenkomst en de resultaten van dat overleg voorlegt aan de stuurgroep.
In geval van bijstelling van het Uitvoeringsprogramma neemt de projectgroep daartoe het initiatief en wordt dit ter besluitvorming voorgelegd aan de stuurgroep.
6. Naast de uitvoering van het Uitvoeringsprogramma zullen de partijen dientengevolge ook andere zorggerelateerde thema's met elkaar bespreken.

Het "Uitvoeringsprogramma Wonen-Welzijn-Zorg 2005-2015" maakt integraal onderdeel uit van deze intentieverklaring.

IV. Ondertekening.

Deze intentieverklaring is afgesloten op 14 april 2005 in de gemeente Simpelveld door :

Gemeente Simpelveld Wethouder W.P.E. Weijers	Mondriaan Zorggroep De heer W. Zillen
Woningstichting Simpelveld De heer drs. J.M.B.W. Evers	Stichting Welzijnswerk voor Ouderen Bocholtz / Simpelveld De heer J.A.M. Windt
Woningstichting Vitalis De heer N. Muller	Stichting Seniorenraad Simpelveld De heer A. Raaijmakers
Zorggroep Meander OZL De heer drs. J.H. Meijerink	Stichting Platform Gemeentelijk Gehandicaptenbeleid Simpelveld / Bocholtz De heer J. Van der Werf
ZorggroepThuis / Thuiszorg OZL De heer E. Breukers	KBO Simpelveld / Bocholtz De heer L. Leerssen
Stichting St. Anna De heer C.G.M. Diemel	