



Gemeente Maastricht

> RETOURADRES Postbus 1992, 6201 BZ Maastricht

Aan de dames en heren,
leden van de gemeenteraad

ONDERWERF
Herontwikkeling Zorgcentrum Campagne

BEHANDELD DOOR
EJA (Eugène) Smeets

E-MAILADRES
eugene.smeets@maastricht.nl

DATUM
13 oktober 2015
VERZONDEN 15 OKT. 2015
TELEFOONNUMMER
043 350 4595

FAXNUMMER
043 - 350 5149

BEZOEKADRES
Mosae Forum 10
6211 DW Maastricht

POSTADRES
Postbus 1992
6201 BZ Maastricht

BIJLAGEN
3

ONZE REFERENTIE
2015-34541

UW REFERENTIE
—

Geachte raadsleden,

Mosae Zorggroep heeft - met inachtnaam van het overheidsbeleid - bijgevoegde visie (versie 3 maart 2015) gepresenteerd inzake de toekomst van haar zorgbeleid en dit vertaald naar een vastgoedstrategie. Dit betekent voor het bestaande Zorgcentrum Campagne dat er een initiatiefplan is ontwikkeld dat hierop is afgestemd. De herontwikkeling heeft onder andere betrekking op de sloop van een deel van de bestaande gebouwen en op de nieuwbouw van gebouwen om zodoende te komen tot een zorgcentrum dat is afgestemd op de huidige tijdsgeest.

Wij hebben naar aanleiding van de ontvangen visie overleg gehad met vertegenwoordigers van Mosae Zorggroep op basis waarvan bijgevoegde bebouwingsenvelop (aangepaste versie 4 september 2015) is gemaakt. Ook is genoemde visie getoetst door de van belang zijnde disciplines op grond waarvan randvoorwaarden voor de beoogde ontwikkeling zijn bepaald.

Wij hebben op 13 oktober 2015 besloten om in beginsel, met inachtnaam van randvoorwaarden in te stemmen met de herontwikkeling van het Zorgcentrum Campagne. Mosae Zorggroep is hierover geïnformeerd middels bijgaande randvoorwaardenbrief, d.d. 13 oktober 2015.

Eén van de randvoorwaarden betreft de communicatie met de buurt. De gemeente hecht veel waarde aan een goede communicatie met de omwonenden bij ruimtelijke ontwikkelingen. Niet alleen draagt een goede communicatie bij aan het verkrijgen van een breed maatschappelijk draagvlak voor een initiatief. Ook voorkomt of vermindert het mogelijke zienswijzen in het kader van de te volgen planologische procedures.

Als harde randvoorwaarde is dan ook meegegeven dat een zorgvuldige communicatie over het initiatief dient plaats te vinden met de buurt. Mosae Zorggroep / van Wijnen dient als ontwikkelaar dan ook zorg te dragen voor een actieve communicatie met de buurt.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat Mosae Zorggroep zich ook voor andere locaties aan het oriënteren is hoe de toekomstige huisvestingsopgave eruit ziet. De raad wordt hierover nog geïnformeerd.

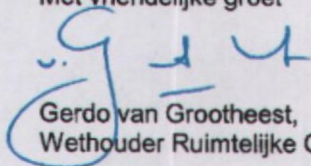
Raadsinformatiebrief



DATUM
13 oktober 2015

Voor eventuele vragen kunt u contact opnemen met Eugène Smeets, team Ontwerp,
telefoonnummer 043-3504595.

Met vriendelijke groet


Gerdo van Grootheest,
Wethouder Ruimtelijke Ontwikkeling, Wonen, Natuur en Milieu.

Raadsinformatiebrieven



Gemeente Maastricht

> RETOURADRES Postbus 1992, 6201 BZ Maastricht

Mosae Zorggroep
t.a.v. Mevr. Drs. P.M. Venderink
Postbus 2135
6201 CA MAASTRICHT

BEZOEKADRES
Mosae Forum 10
6211 DW Maastricht

POSTADRES
Postbus 1992
6201 BZ Maastricht
WWW.GEMEENTEMAASRICHT.NL

ONDERWERP
herontwikkeling Zorgcentrum Campagne

DATUM
13 oktober 2015

BIJLAGEN
1

BEHANDELD DOOR
EJA (Eugène) Smeets

VERZONDEN 15 OKT. 2015
DOORKIESNUMMER
043 - 350 4595

ONZE REFERENTIE
2015.08631

E-MAILADRES
eugene.smeets@maastricht.nl

FAXNUMMER
043 - 350 5149

UW REFERENTIE
MV/MT/15.9.045

Geachte mevrouw Venderink,

In aansluiting op het tussenbericht van 11 mei 2015, verzonden 20 mei 2015, en gelet op de ambtelijke overleggen met vertegenwoordigers van Mosae Zorggroep, inzake de herontwikkelingsvisie en het herontwikkelingsplan voor het Zorgcentrum Campagne, berichten wij u als volgt.

Wij hebben de herontwikkelingsvisie en het herontwikkelingsplan nader getoetst, waarbij bijgevoegde bebouwingsenvelop, d.d. 4 september 2015, onderdeel van is. Wij stemmen in beginsel en met inachtnaam van de navolgende randvoorwaarden in met de herontwikkeling van het Zorgcentrum Campagne. De randvoorwaarden zijn als volgt:

1. bijgevoegde bebouwingsenvelop is uitgangspunt voor de herontwikkeling van het Zorgcentrum Campagne.
2. er dient te worden voldaan aan de parkeernorm.
3. er is een akoestisch onderzoek nodig naar de geluidbelasting en gevelwering en tevens een toets aan het HGW beleid. Hierbij dient ook getoetst te worden aan het activiteitenbesluit.
4. voor luchtkwaliteit is geen NIBM toets nodig.
5. de gemeente moet een verantwoording externe veiligheid opstellen.
6. initiatiefnemer wordt geadviseerd na te gaan of het gaat om een type A inrichting.
7. ten aanzien van bodem dient een vooronderzoek (NEN 5725) en een asbestonderzoek (NEN 5707) te worden uitgevoerd.
8. er dient een groenplan uitgewerkt te worden.
9. het bouwplan dient duurzaam ontwikkeld te worden. Bij de verdere uitwerking van het bouwplan en bestemmingsplan dient dit concreet te worden gemaakt.



DATUM
13 oktober 2015

10. de huidige gebouwen worden gedeeltelijk gesloopt of verbouwd en een groot deel wordt nieuw gebouwd. Gezien de omvang van de planlocatie ($>2500 \text{ m}^2$) is, conform het beleid van de gemeente Maastricht, archeologisch onderzoek voorafgaand aan bodemversturende werkzaamheden noodzakelijk. Dit zal in eerste instantie de vorm hebben van een gecombineerd bureau- en booronderzoek.

Het doel van het bureauonderzoek is het opstellen van een gespecificeerde archeologische verwachting voor het onderzoeksgebied. Het verkennend booronderzoek is gericht op het verkrijgen van inzicht in de bodemopbouw van het onderzoeksgebied zodat de verwachting geverifieerd en genuanceerd kan worden. Daarnaast kan zo bepaald worden of de ondergrond (deels) verstoord, opgehoogd of afgegraven is en in welke mate. Zodoende kan vastgesteld worden of er een gerede kans bestaat dat in het plangebied archeologische waarden aanwezig (kunnen) zijn, die zonder onderzoek door de voorgenomen bodemingrepen verloren zouden gaan.

Als de archeologische potentie van de bouwlocatie goed in beeld is gebracht, kan het bevoegd gezag een weloverwogen besluit over eventueel vervolgonderzoek nemen. Dit kan de vorm hebben van een proefsleuvenonderzoek, eventueel gevolgd door een definitieve opgraving of een archeologische begeleiding van de werkzaamheden.

Dit plan van aanpak bepaalt aan welke eisen het daarvoor uit te voeren onderzoek en het rapport moeten voldoen.

11. er wordt in deze eerste planversie weinig aandacht geschonken aan het aspect duurzaamheid en het anders omgaan met hemelwater. De locatie is gesitueerd in een groene parkachtige setting, daarin zijn er wellicht mogelijkheden om afgekoppeld hemelwater tijdelijk te bergen om zelfs te infiltreren. Daarom het verzoek aan Mosae Zorggroep om daar aandacht aan te besteden.

12. het herontwikkelingsplan is in strijd met bestemmingsplan Maastricht Zuidwest doordat verschillende nieuwe gebouwen in het park, zijnde de bestemming "groen" zijn geprojecteerd en doordat de in het bestemmingsplan opgenomen bouwhoogten worden overschreden.

Het ingebrachte procedurevoorstel gaat uit van het toepassen coördinatieregeling i.c.m. het in procedure brengen van een postzegelbestemmingsplan. Wij stemmen in met het toepassen van deze coördinatieregeling.

De herontwikkeling is een bouwplan in de zin van de grexwet, hetgeen betekent dat er ofwel een exploitatieplan ofwel een anterieure overeenkomst gesloten dient te worden, waarbij ook geregeld wordt dat (mogelijke) planschade voor rekening van de Mosae Zorggroep komt.

13. wij hechten veel waarde aan een goede communicatie met de omwonenden bij ruimtelijke ontwikkelingen. Niet alleen draagt een goede communicatie bij aan het verkrijgen van een breed maatschappelijk draagvlak voor een initiatief. Ook voorkomt of vermindert het mogelijke zienswijzen in het kader van de te volgen planologische procedures. De verantwoordelijkheid voor de communicatie en het creëren van voldoende maatschappelijk draagvlak ligt primair bij Mosae Zorggroep / van Wijnen. Dit betekent dat dit door de Mosae Zorggroep / van Wijnen zelf actief opgepakt moet worden en ook afgestemd wordt met de gemeente.

Als harde randvoorwaarde willen wij dan ook meegeven dat een zorgvuldige communicatie over het initiatief dient plaats te vinden richting buurt. Mosae Zorggroep / van Wijnen dient als ontwikkelaar dan ook zorg te dragen voor een actieve communicatie met de omgeving / belanghebbenden.

U kunt het bouwplan, met inachtnaam van de gestelde randvoorwaarden, nader uitwerken en verder ambtelijk bespreken. Dhr. Eugène Smeets is uw contactpersoon.

Deze principe toezegging inclusief de randvoorwaarden geven wij af voor de duur van maximaal 2 jaar.



DATUM
13 oktober 2015

Voor de goede orde merken wij op dat er t.b.v. de mogelijke planontwikkeling diverse procedures gevolgd moeten worden. In het kader hiervan zijn een aantal beslismomenten aan de orde, waarbij iedere keer opnieuw de bestuurlijke afweging gemaakt moet worden of het doorzetten van de procedure wel gewenst is.

Beslismomenten zijn o.a. ten aanzien van het woonbeleid het kunnen voldoen aan het lokale en provinciale beleid c.q. het afstemmingstraject met de Regio Maastricht en Mergelland, het planologisch traject en het omgevingsvergunningstraject.

Bovenstaande betekent, dat de gemeente nimmer de garantie kan geven dat de betreffende procedure(s) ook met succes en zonder problemen kunnen worden gerealiseerd respectievelijk dat er nimmer beroep kan worden gedaan op gewekte verwachtingen, indien bij enig beslismoment het besluit zou worden genomen de procedure niet verder door te zetten.

Met vriendelijke groet,

Burgemeester en wethouders van Maastricht,

de secretaris,

de burgemeester,

140
 7. 10 15
 (comp + 4.15)



- ontmoeting, beleefingsplekken, recreatie, restaurant
- terrassen
- pergola
- lichtstraat
- japanse tuin
- faciliteit, keuken

E. Jans



3 maart 2015
200005 / Mosae Zorggroep
ALK/ 131843

Coresta Research & Consultancy B.V.
Postbus 1787
5602 BT Eindhoven
T +31 (0)40 - 235 22 77
KvK 62202243

Behandeld door:
A.A.L.A. Kuijpers

Fotografie DigiDaan, Stock.xchng, iStock en Madeleine Sars

Initiatiefplan inzake herontwikkeling locatie Campagne

Inhoudsopgave

Project 200005 / Mosae Zorggroep
Betreft Initiatiefplan inzake herontwikkeling locatie Campagne

1	Inleiding	2
2	Ontwikkeling zorg en marktverkenning	3
2.1	Strategische koers Mosae Zorggroep	3
2.2	Sociaaleconomische achtergrond senioren	4
2.3	Ontwikkeling markt- en doelgroepen	7
2.4	Beschikbaar aanbod Maastricht	12
3	Vastgoedbeleid Mosae Zorggroep	14
3.1	Strategie en samenwerking	14
3.2	Ideaalsituatie Maastricht West	16
3.3	Locatie beleid	17
4	Visie op de toekomst van Campagne	21
4.1	Visie op doelgroep en identiteit	21
4.2	Visie op zorg	22
4.3	Visie op wonen	23
4.4	Visie op welzijn en activiteiten	24
5	Globaal Programma van Eisen	26
5.1	Intramurale woongroepen	26
5.2	Extramurale woningen	28
5.3	Terrein en parkeren	28
5.4	Technische aspecten	29
6	Schetsontwerp Campagne	31
6.1	Huidige situatie	31
6.2	Nieuwe situatie	32
7	Stedenbouwkundige en landschappelijke studie	36
7.1	Huidige situatie	36
7.2	Nieuwe situatie	41
8	Vraagstelling aan gemeente	44
9	Procedurevoorstel	45
	Bijlage A – Schetsontwerp	46

1 Inleiding

De afgelopen periode heeft er een heroriëntatie plaatsgevonden binnen Mosae Zorggroep over de strategische koers van de organisatie en de hiermee samenhangende vastgoedstrategie. Dit is het gevolg van sterk veranderd overheidsbeleid in de zorgsector. Om de benodigde transformatie te realiseren zijn enkele belangrijke implementatietrajecten vastgesteld, waaronder een strategische investeringsopgave in de vastgoedportefeuille te weten: de herontwikkeling van locatie Campagne.

Campagne is een eigendomslocatie uit 1973 en biedt momenteel plaats aan 164 intramurale cliënten, 57 extramurale aanleunwoningen en 20 patiowoningen. De totale bestaande woningvoorraad op de locatie bedraagt hiermee 241 woningen. Het complex is functioneel en technisch sterk verouderd. Na de transformatie van Campagne biedt deze locatie plaats aan 144 intramurale verpleeghuiscliënten en 9 plaatsen voor tijdelijk verblijf en 57 extramurale woningen. Dit is per saldo een afname van capaciteit van 241 woningen naar 2010 woningen, in combinatie met een verzwaring van de doelgroep. Dit past hierdoor binnen het beleid van de rijksoverheid en het zorgkantoor en levert tegelijkertijd voor Mosae een beter perspectief op een duurzame zorgexploitatie op lange termijn. Dit document vormt het initiatiefplan voor de beoogde herontwikkeling van locatie Campagne. Met dit initiatiefplan wil Mosae Zorggroep de gemeente Maastricht informeren over de voorgenomen plannen en de overwegingen die hier aan ten grondslag liggen.

Mosae Zorggroep biedt dit initiatiefplan aan ter besluitvorming door het College van burgemeester en wethouders van de gemeente Maastricht.

2 Ontwikkeling zorg en marktverkenning

2.1 Strategische koers Mosae Zorggroep

Visie op zorg en herpositionering van de organisatie

Mosae Zorggroep is een toegelaten AWBZ instelling en levert zorg aan ouderen in Maastricht West. De komende jaren voltrekken zich grote veranderingen in de langdurige ouderenzorg. In die dynamiek is het voor Mosae Zorggroep belangrijk om te weten waar haar eigen kracht ligt en hoe die optimaal benut kan worden. Naar binnen toe is gekeken waar de eigen kracht ligt, die opnieuw gedefinieerd is in een strategische koers. Naar buiten toe is nadrukkelijk de samenwerking gezocht met alle partijen die nodig zijn om de transitie in de langdurige zorg te bewerkstelligen. Daarmee is de blik vanzelf op de toekomst gericht, want vrijwel alle wezenlijk ontwikkelingen van afgelopen jaar hebben als doel: Mosae Zorggroep klaar maken voor de toekomst. Mosae Zorggroep benadert dit werken vanuit de eigen kracht via drie perspectieven:

- de eigen kracht van de organisatie
- de eigen kracht van de medewerkers en
- de eigen kracht van de cliënten.

Mosae Zorggroep gelooft in de eigen kracht van mensen, ongeacht hun leeftijd. Door de kracht van onze cliënten en de mensen om hen heen te versterken, werken we samen aan kwaliteit van leven. Zodat ouderen zich thuis voelen; in hun eigen woning of in een van onze zorglocaties. Thuis is de basis.

Midden in het leven

Thuis is iedereen op z'n best. Doordat je thuis zoveel mogelijk zelf doet en regelt, blijf je actief en alert. Dat is goed voor de gezondheid en vergroot de zelfstandigheid. Zodra het nodig is kunnen cliënten en mantelzorgers rekenen op de professionele ondersteuning van Mosae Zorggroep. Ook dan blijft de cliënt in zijn eigen omgeving het uitgangspunt. Daarom organiseren we onze ondersteuning dichtbij, in onze gebouwen en in de wijk. Zodat ouderen niet alleen zo lang mogelijk zelfstandig blijven, maar ook echt meedoen en midden in het leven blijven staan.

Gericht op het totale welbevinden

Onze focus ligt steeds meer op het totale welbevinden van de cliënt. De zorg die we verlenen bij lichamelijk en geestelijk ongemak is slechts één van vele manieren waarop we bijdragen aan de kwaliteit van leven. Door de cliënten te leren kennen en zelf zichtbaar te zijn spelen we in op wat zij belangrijk vinden in hun leven. Nu we als organisatie de ontwikkeling doormaken van zorgverlener naar ondersteuner zoeken we oplossingen nog meer in samenhang. Samen met andere professionals, ketenpartners en het eigen netwerk helpen we cliënten hun eigen leven vorm te geven.

Trends en ontwikkelingen

De ouderenzorg is volop in beweging. Dit brengt onzekerheid met zich mee, maar biedt ook de nodige mogelijkheden voor een hernieuwde positionering van zorgorganisaties. Mosae Zorggroep wil deze mogelijkheden optimaal benutten om zo te komen tot een succesvolle transformatie van de organisatie. Mosae Zorggroep signaleert de volgende belangrijke ontwikkelingen in de ouderenzorg die invloed hebben op het vastgoedbeleid in de nabije toekomst:

- Extramuralisering. Scheiden van wonen en zorg is doorgevoerd voor ZZP 1 tot en met 3 en ZZP 4 volgt (in ieder geval gedeeltelijk). Echter, het is goed denkbaar dat er een algehele beëindiging van de somatische intramurale zorgverlening wordt doorgevoerd. Het gevolg is dat het belang van extramurale zorgverlening toeneemt, waarbij ook de druk op het beschikbare budget toeneemt. Ook voor de psychogeriatrische zorgverlening is scheiding van wonen en zorg op termijn niet uitgesloten. Intramurale zorgverlening aan deze cliënten vindt enkel plaats inclusief behandeling (medische en paramedische zorg). Hiermee komt het klassieke 'verzorgingshuis' bijna geheel te vervallen.
- Decentralisatie. De komende jaren zal de AWBZ in het kader van kostenbeheersing voor een belangrijk deel worden ontmanteld tot een 'kern-AWBZ', vastgelegd in de WLZ (Wet Langdurige Zorg). Een groot deel van de zorgverlening is ondergebracht bij de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Daarnaast is een deel overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet.
- Bezuinigingen. De komende jaren worden omvangrijke bezuinigingen doorgevoerd in de ouderenzorg. Behoud van zelfredzaamheid staat centraal in het overheidsbeleid. Zowel uit het Regeerakkoord als het Zorgakkoord blijkt dat de voorgenomen maatregelen ingrijpende gevolgen zullen hebben voor het zorgaanbod en de bedrijfsvoering van zorgorganisaties. Goede samenwerkingsrelaties tussen andere maatschappelijke organisaties en decentrale overheden zijn onontbeerlijk om stand te kunnen houden.
- Dubbele vergrijzing. Volgens actuele prognoses (van zowel het CBS, Nationale Atlas Volksgezondheid als onderzoeksbureau E'til) neemt het aantal 80-plussers binnen zowel Maastricht als Maastricht West substantieel toe tot 2030. Tegelijkertijd is er sprake van een afname van de totale bevolking (krimp). Doordat binnen de groep 80-plussers het aandeel 90-plussers ook nog eens toeneemt, is er sprake van een sterke dubbele vergrijzing in het werkgebied. In paragraaf 2.3 wordt hier nader op ingegaan.
- Participatiesamenleving. De overheid zet in op een participatiesamenleving waarin iedereen die dit kan, verantwoordelijkheid neemt voor zijn of haar eigen leven en omgeving en waarbij de overheid slechts een faciliterende rol speelt. Eén van de maatregelen die dit moet stimuleren is het verhogen van de eigen bijdrage op de zorgkosten. Het gevolg hiervan is dat er een groter beroep gedaan gaat worden op informele zorg en dat het belang van een goede coördinatie tussen formele en informele zorg toeneemt.

2.2 Sociaaleconomische achtergrond senioren

In het verleden waren demografie en zorgprevalentie de belangrijkste factoren bij het bepalen van de toekomstige zorgbehoefte. Echter, ten gevolge van het overheidsbeleid neemt de discussie over de betaalbaarheid en prijs-kwaliteit verhouding van de zorg toe. Met name de hoogte van de eigen bijdrage speelt hier een belangrijke rol in. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van de

financiële situatie van de cliënt. Bij de bepaling van de (hoge) eigen bijdrage worden het inkomen en het vermogen in box 3 (sparen en beleggen) beoordeeld.

Inkomen

Het inkomen van senioren bestaat uit AOW, al dan niet aangevuld met een aanvullend pensioen. Het AOW bedraagt € 14.300,- voor eenpersoons huishoudens en € 19.760,- voor tweepersoons huishoudens. In deze analyse drukken we het inkomen per huishouden uit in meervouden van modaliteiten. Een modaal inkomen bedraagt circa € 34.000,- bruto per jaar. Wanneer we naar de inkomensverdeling onder nog zelfstandig¹ wonende senioren in Maastricht West kijken worden duidelijke verschillen per leeftijdsklasse zichtbaar. Wat opvalt is dat onder de toekomstige generaties zorgconsumenten, de huidige 66 tot 80 jarige senioren², de inkomenssituatie duidelijk verbetert ten opzichte van de huidige generatie zorgconsumenten (80-plussers). Wanneer we de inkomenssituatie in Maastricht West nader beschouwen, ontstaat het volgende gespecificeerde beeld:

- Binnen de huidige groep 80-plussers is het aandeel huishoudens met een laag inkomen met 59% hoger dan gemiddeld in Maastricht. Dit komt volledig voor rekening van de groep huishoudens die leeft rondom het sociaal minimum. In Maastricht West bedraagt deze groep 41% terwijl dit gemiddeld in Maastricht 37% is. Het aandeel huishoudens met een middeninkomen is vergelijkbaar met het gemiddelde van de stad terwijl het aandeel huishoudens met een hoog inkomen met 8% lager ligt dan gemiddeld.
- Op termijn vindt ook in Maastricht West een positieve inkomensontwikkeling plaats onder de zorgbehoevende ouderen met een laag inkomen. Het aandeel huishoudens dat moet rondkomen van het sociaal minimum neemt stapsgewijs (gemeten in 5-jaarsklassen) af van 41% naar uiteindelijk 24% in 2030. Het aandeel huishoudens met een beneden modaal inkomen blijft daarentegen redelijk constant en neemt toe van 18% onder de huidige 80-plussers naar 19% onder de 80-plussers in 2030.
- De totale groep middeninkomens blijft op termijn redelijk constant: van 33% naar 34%. Wel is binnen deze groep een verschuiving waarneembaar. De groep huishoudens met een modaal inkomen fluctueert, maar neemt uiteindelijk onder de toekomstige generaties af, van 25% naar 20%. Het omgekeerde effect zien we bij de groep zorgbehoevenden met 1,5x modaal inkomen. Deze groep neemt op termijn toe van 8% naar 14%.
- Een opvallende ontwikkeling is de toename op termijn van 80-plussers met een hoog inkomen. Deze groep neemt toe van 8% naar 23%. Zowel de groep met een inkomen van 2x modaal neemt sterk toe (van 5% naar 12%) als de groep met een inkomen van 2,5x modaal of hoger (van 3% naar 11%).
- Tenslotte moet opgemerkt worden dat deze cijfers een trend weergeven over alle huishoudens. Dit neemt niet weg dat het verschil in inkomensniveau tussen eenpersoonshuishoudens en tweepersoonshuishoudens blijft bestaan.

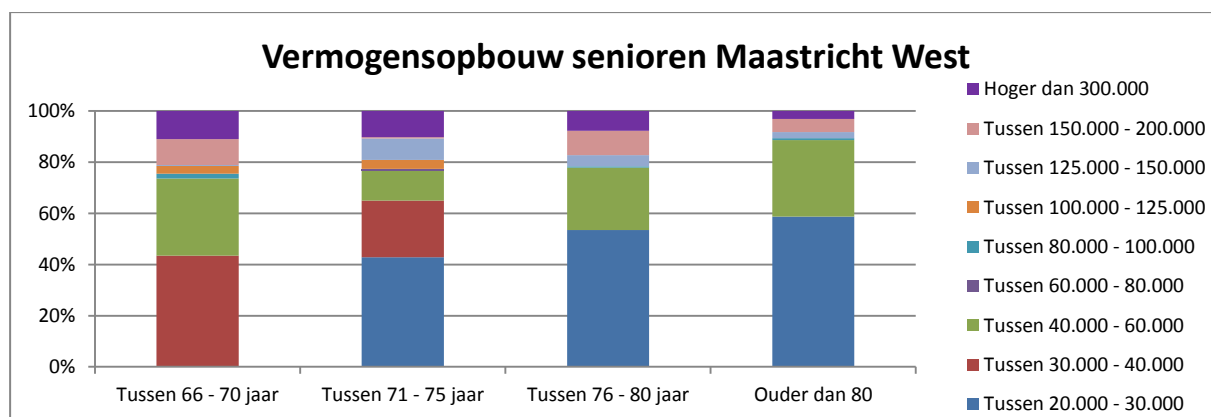
¹ Zelfstandige huishoudens zijn alle huishoudens exclusief de institutionele huishoudens. Hieronder vallen alle personen die in instellingen verblijven, zoals verzorgings- en verpleeghuizen, gezinsvervangende huizen, revalidatiecentra en penitentiaire inrichtingen.

² Opgemerkt moet worden dat bij pensionering een inkomenssterugval plaatsvindt. Om deze reden is enkel gekeken naar senioren die momenteel reeds de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt.

Vermogen

Voor het beschrijven van de financiële situatie van een huishouden is naast het inkomen het vermogen van belang. Het vermogen kan worden verdeeld in het vermogen uit sparen en beleggen (liquide vermogen) en het vermogen van de eigen woning (vast vermogen). De waarde van de eigen woning wordt vooralsnog niet meegenomen bij de bepaling van de eigen bijdrage. Echter, op het moment dat de eigen woning wordt verkocht, zal deze waarde alsnog in box 3 terechtkomen en meetellen bij de bepaling van de hoogte van de eigen bijdrage.

Uit een analyse naar de verdeling van spaarsaldi (zowel uit sparen als beleggen exclusief woningwaarde) bij alle senioren in Maastricht blijkt dat nagenoeg alle seniorenhuishoudens over een vorm van vermogen beschikt. Zelfs onder de huidige 80-plussers heeft ruim de helft een opgebouwd vermogen van maximaal € 30.000,-. Daarnaast heeft ruim een kwart een opgebouwd vermogen van € 40.000,- tot € 60.000,-. Tenslotte heeft 16,7% van deze groep een vermogen van meer dan € 100.000,- waarvan 6,1% zelfs een vermogen heeft groter dan € 300.000,-. Bij de volgende generaties neemt het vermogen per huishouden verder toe. In de groep 65 tot 70 jarigen heeft 26,9% een opgebouwd vermogen van meer dan € 100.000,- waarvan 21,1% een vermogen heeft van meer dan € 150.000,- en 9,5% (!) zelfs een vermogen heeft van meer dan € 300.000,-. Wanneer we deze analyse maken voor Maastricht West ontstaat een vergelijkbaar beeld.

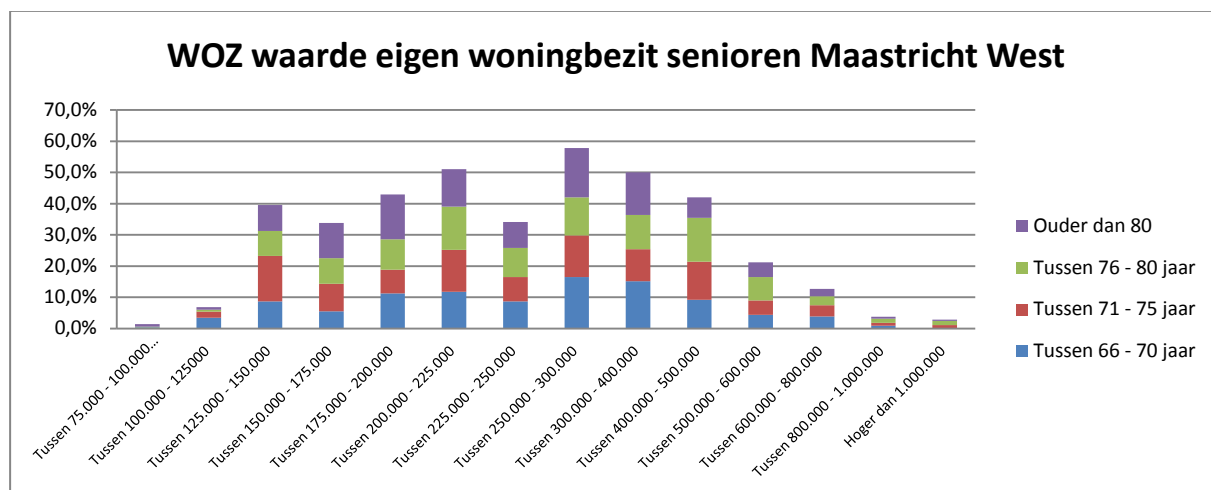


Woningbezit

De vermelde vermogenssaldi zijn exclusief eventuele (over)waarde uit eigen woningbezit. Dit terwijl relatief veel senioren met een hoog inkomensniveau een eigen woning bezitten. Van alle 65-plus huishoudens in Maastricht heeft 37,5% een koopwoning. Dit aandeel is lager onder de 80-plussers (24,6%) dan onder de volgende senioren generaties³ (respectievelijk 35,8%, 44,8% en 44,8%). In Maastricht West heeft 36% van de 65-plus huishoudens een koopwoning. Onder de 80-plus huishoudens in dit stadsdeel bedraagt het eigen woningbezit slechts 21,6%. Ook hier neemt dit aandeel toe in de nieuwe generaties (respectievelijk 36,8%, 44,1% en 42,6%). In de figuur op de volgende pagina is voor alle senioren particuliere woningbezitters in Maastricht West de verdeling van WOZ-waardes weergegeven. De gemiddelde woningwaarde is relatief hoog te noemen. De meest voorkomende WOZ-waarde categorie is € 250.000,- tot € 300.000,-. Van alle 2.891 senioren

³ Met de volgende senioren generaties worden de leeftijdscategorieën 66 tot 70 jaar, 71 tot 75 jaar en 76 tot 80 jaar bedoeld.

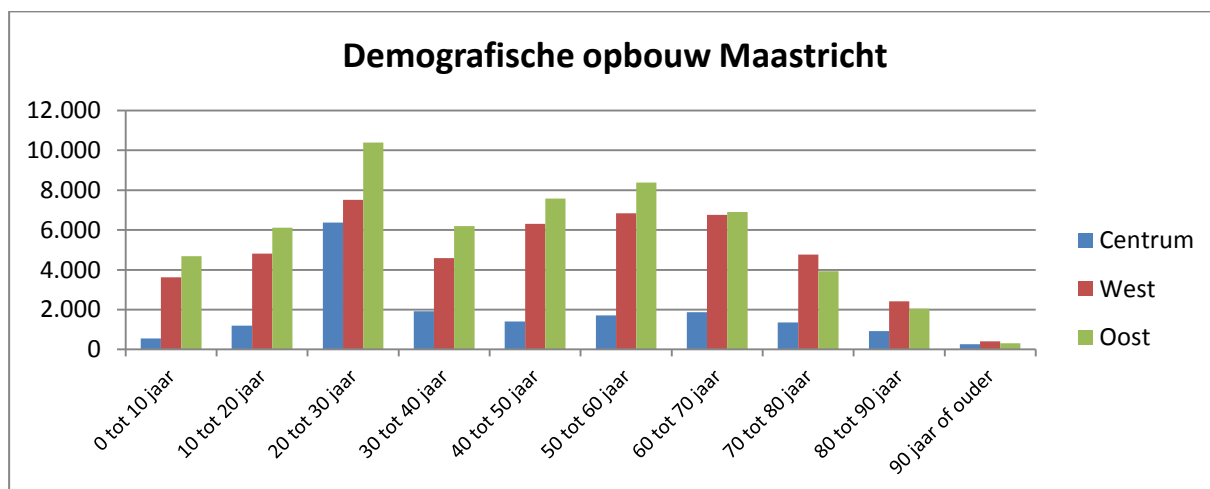
huishoudens die een eigen woning bezitten heeft de helft een waarde hoger dan € 250.000,- of meer en 10% heeft zelfs een waarde van € 500.000,- of meer. Hieruit blijkt dat een grote groep senioren naast liquide vermogen ook de beschikking heeft over een substantieel deel vast vermogen.



2.3 Ontwikkeling markt- en doelgroepen

Demografische ontwikkelingen

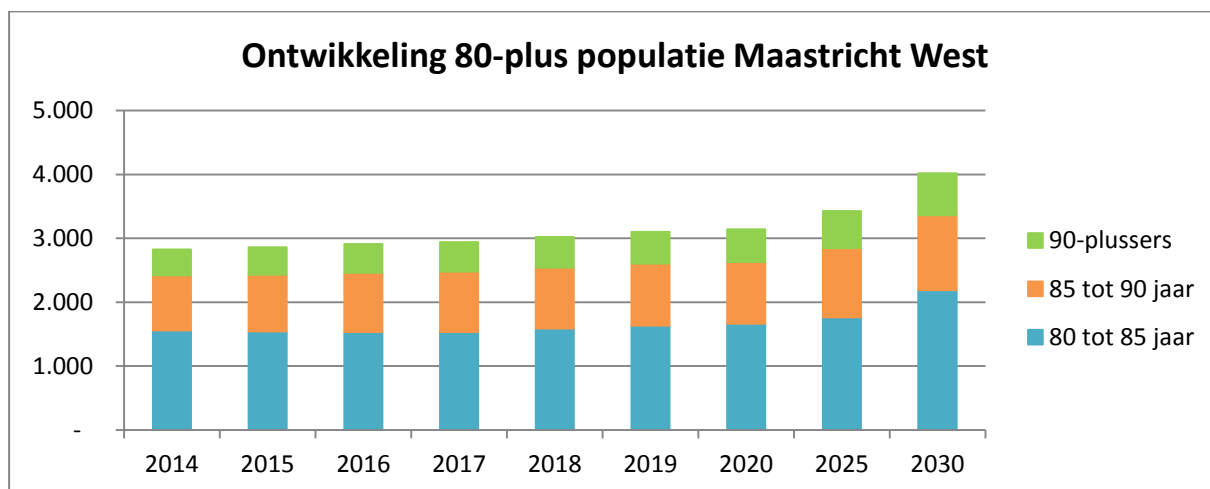
De omvang en ontwikkeling van de toekomstige zorgbehoefte in een specifieke regio wordt in belangrijke mate bepaald door de demografische opbouw en de demografische ontwikkelingen (krimp, vergrijzing, ontgroening) van de bevolking in deze regio. In het bijzonder is de populatie 80-plussers relevant, aangezien deze leeftijdsgroep de belangrijkste afnemer van zorgdiensten is. In het onderstaande wordt nader ingegaan op de belangrijkste gevolgen voor Mosae. Maastricht heeft in 2014 in totaal 122.150 inwoners, waarvan 48.045 mensen (39%) in Maastricht West wonen. In totaal wonen er in 6.370 80-plussers in Maastricht. In absolute zin wonen de meeste van deze 80-plussers in Maastricht West. Het betreft 2.825 ouderen ofwel 44% van de totale populatie. Hiermee is dit stadsdeel sterker vergrijsd dan de rest van Maastricht. In onderstaande figuur is ter illustratie de bevolkingssamenstelling van Maastricht per stadsdeel en per leeftijdsklasse weergegeven.



Wanneer we de ontwikkeling van de bevolkingssamenstelling in Maastricht West nader beschouwen kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- De daling van de absolute bevolkingsomvang (krimp) begint in Maastricht West eerder dan in Maastricht als geheel. Op lange termijn (2030) neemt de omvang van de bevolking af met 2,4% terwijl dit voor heel Maastricht 1,5% is.
- De omvang van de 80-plus populatie neemt in Maastricht West de komende jaren in absolute zin toe, van 2.825 in 2014 naar 3.140 in 2020 en daarna naar 3.425 in 2025 en zelfs 4.020 in 2030.
- Dit is een toename van 11% op korte termijn, van 21% op middellange termijn en maar liefst 42% op lange termijn.
- Het gevolg hiervan is dat het aandeel van de 80-plus populatie binnen de totale bevolking toeneemt, namelijk van 5,9% in 2014 naar 6,6% in 2020. Daarna neemt dit nog verder toe naar 7,2% in 2025 en zelfs 8,6% in 2030.
- Binnen de groep 80-plussers neemt bovendien het aantal 90-plussers in het bijzonder sterk toe, van 405 in 2014 naar 510 in 2020, 580 in 2025 en uiteindelijk naar 660 in 2030.
- Er is derhalve in dit stadsdeel sprake van een zeer sterke dubbele vergrijzing: terwijl de totale bevolking afneemt, neemt het aantal 80-plussers zowel in absolute zin als in relatieve zin sterk toe terwijl tegelijkertijd het aantal 'oude ouderen' (90-plussers) binnen deze groep toeneemt.

Op basis van bovenstaande analyse blijkt dat Maastricht West een sterke vertegenwoordiging 80-plussers kent, zowel in absolute als in relatieve zin. Dit neemt de komende jaren verder toe waardoor dit stadsdeel een aantrekkelijke markt vormt vanuit het perspectief van de zorgondernemer. In onderstaande figuur is de ontwikkeling en samenstelling van de 80-plus populatie grafisch weergegeven.



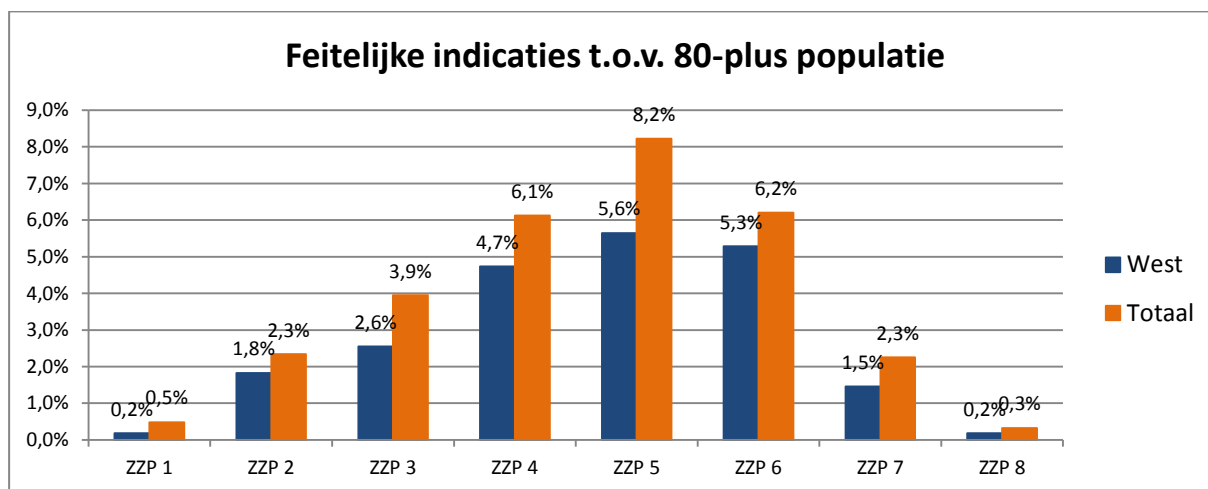
Zorgprevalentie

Zoals opgemerkt nemen 80-plussers veruit het overgrote deel van de kosten voor ouderenzorg uit de AWBZ voor hun rekening. Het CIZ⁴ (Centrum Indicatiestelling Zorg) beoordeelt of mensen recht hebben op AWBZ-zorg. Het CIZ maakt deze informatie toegankelijk met (trend)rapportages en beleidsanalyses.

Voor Maastricht als geheel geldt dat in 2013 gemiddeld 1.855 senioren een intramurale AWBZ-indicatie hebben ontvangen. Afgezet tegen de 80-plus populatie betekent dit dat 29,9% van de 80-plussers in Maastricht de beschikking heeft over een AWBZ-indicatie. Van de afgegeven AWBZ indicaties zijn er 600 (32%) afgegeven in Maastricht West. Dit betekent dat in dit stadsdeel gemiddeld 21,9% van de 80-plussers een AWBZ-indicatie hebben. In onderstaande figuur 4 de verdeling van de afgegeven indicaties voor zowel Maastricht als Maastricht West naar ZZP (Zorg Zwaarte Pakket) weergegeven.

Tenslotte valt op dat naast de intramurale indicaties er relatief veel extramurale indicaties zijn afgegeven. In totaal gaat het in Maastricht om 1.615 extramurale indicaties waarvan er 890 (55%) zijn afgegeven in Maastricht West. Het merendeel van deze afgegeven indicaties betreft extramurale indicaties voor somatische zorgvragen. Slechts een klein deel betreft indicaties voor psychogeriatrische zorgvragen (dementie).

⁴ www.ciz.nl



Grofweg kunnen de door het CIZ afgegeven indicaties gecategoriseerd worden in drie hoofdgroepen van zorgvragen, te weten:

- Ouderen met een lichte tot matige zorgvraag, al dan niet met behandeling. Tot deze groep behoren alle ouderen met een indicatie ZZP 1, ZZP 2, ZZP 3 en de (lichte) helft van ZZP 4. Aan deze groep kunnen tevens de extramurale indicaties somatiek worden toegerekend. Dit is de groep die vanaf 1 januari 2015 volledig onder de Wmo komt te vallen en waarvoor scheiden van wonen en zorg van toepassing is. Voor Maastricht geldt dat de omvang van deze groep correspondeert met 34,1% van de 80-plus populatie (waarvan 24,3% extramurale indicaties) en voor Maastricht West met 37,2% van de 80-plus populatie (waarvan 30,2% extramurale indicaties).
- Ouderen met een matige tot ernstige zorgvraag ten gevolge van cognitief regieverlies door psychogeriatrische aandoeningen (dementie). Tot deze groep behoren alle ouderen met een indicatie ZZP 5 en ZZP 7 en de (zwaardere) helft van ZZP 4. Aan deze groep kunnen tevens de extramurale indicaties PG toegerekend worden. Per saldo is dit de meest kwetsbare groep ouderen aangezien deze groep niet meer zelf in staat is hun eigen zaken te organiseren. Deze groep valt vooralsnog onder de AWBZ en vanaf 1 januari 2015 onder haar opvolger de WLZ. Het is niet uitgesloten dat op lange termijn ook voor deze groep wijzigingen optreden in financieringsregime, vooralsnog is dit niet het geval. Voor Maastricht geldt dat de omvang van deze groep correspondeert met 15,3% van de 80-plus populatie (waarvan 1,8% extramurale indicaties) en voor Maastricht West met 11,7% van de 80-plus populatie (waarvan 2,2% extramurale indicaties).
- Ouderen met een matige tot ernstige zorgvraag ten gevolge van voornamelijk somatische aandoeningen. Tot deze groep behoren alle ouderen met een indicatie ZZP 6 of ZZP 8. Deze groep is (ten dele) meer zelfredzaam dan de vorige groep. Deze groep blijft vooralsnog eveneens onder de AWBZ / WLZ vallen met uitzondering van de behandelcomponent voor meer zelfredzame en nog thuiswonende ouderen. Dit gaat onder de noemer wijkverpleging over naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het is waarschijnlijk dat op termijn het regime voor deze groep verder wordt opgeknipt en meer componenten worden ondergebracht bij bijvoorbeeld de Wmo. Voor

Maastricht geldt dat de omvang van deze groep correspondeert met 6,5% van de 80-plus populatie en voor Maastricht West met 5,5% van de 80-plus populatie.

Bruto zorgprognose

Aan de hand van bovenstaande analyses ten aanzien van demografie en (lokale) zorgprevalentie is een inschatting te maken van de toekomstige bruto zorgvraag. Hieruit valt op te maken dat in het primaire werkgebied van Mosae (Maastricht West):

- De groep ouderen met een lichte tot matige zorgvraag die zelf verantwoordelijk wordt het organiseren van ondersteuning op het gebied van wonen, zorg en welzijn (door middel van formele danwel informele hulp) groeit van circa 1.050 in 2014 naar 1.167 in 2020 en groeit daarna door naar 1.273 in 2025 en zelfs 1.494 in 2030.
- Het aantal ouderen waarbij de lichamelijke klachten dusdanige ernstige vormen aannemen dat ze een vorm van intensieve zorg nodig hebben neemt eveneens toe. Desondanks is deze groep relatief beperkt in omvang, van 154 nu groeit deze groep naar uiteindelijk circa 220 in 2030.
- De meest kwetsbare groep ouderen, waar sprake is van regieverlies door cognitieve aandoeningen (voornamelijk dementie), neemt eveneens toe. De opgave voor deze groep is het grootst, aangezien thuis blijven wonen met behulp van ondersteuning vanuit familie en vrijwilligers voor een groot deel van deze ouderen niet langer mogelijk is. In absolute zin neemt deze groep op korte termijn (2020) toe van 329 naar 366. Op middellange termijn (2025) tot lange termijn (2030) neemt deze groep toe naar respectievelijk 399 en zelfs 469 ouderen.

Prognose	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030
Maastricht									
■ Lichte / matige zorgvraag	2.171	2.199	2.226	2.250	2.308	2.366	2.403	2.662	3.245
■ Zware zorgvraag (PG)	975	988	1.000	1.010	1.037	1.063	1.079	1.196	1.458
■ Zware zorgvraag (SOM)	416	421	426	431	442	453	460	510	621
Maastricht West									
■ Lichte / matige zorgvraag	1.050	1.063	1.081	1.092	1.122	1.152	1.167	1.273	1.494
■ Zware zorgvraag (PG)	329	333	339	343	352	361	366	399	469
■ Zware zorgvraag (SOM)	154	156	159	161	159	169	172	187	220

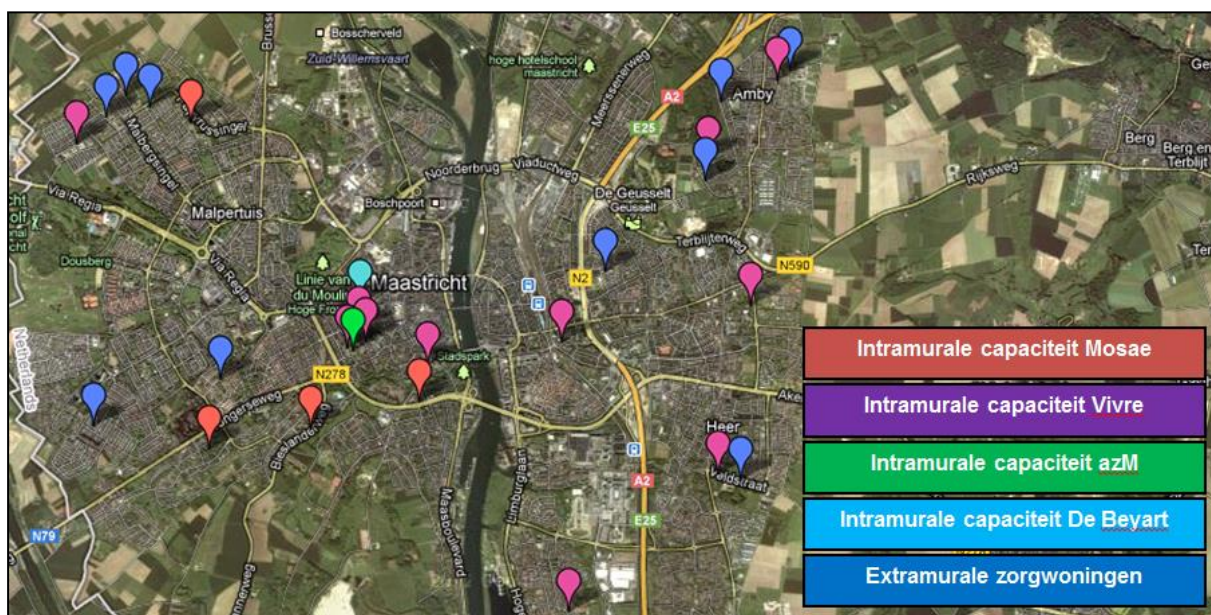
Netto zorgprognose Maastricht West

Door de uitkomsten uit de kwantitatieve analyse te combineren met de uitkomsten uit de kwalitatieve analyse is het mogelijk de bruto zorgprognose te vertalen naar een netto zorgprognose die rekening houdt met de sociaaleconomische achtergrond van huidige en toekomstige zorgcliënten. Immers, met het oog op de prijs/kwaliteit discussie is het goed voorstelbaar dat ouderen met een hoog inkomen niet kiezen voor het reguliere verpleeghuis. In onderstaande figuur zijn voor Maastricht West de gevolgen weergegeven van het omzetten van de bruto zorgprognose in een netto zorgprognose.

Maastricht West	LAAG	MIDDEN	HOOG
Lichte / matige zorgvraag	2015: 627 2020: 626 2025: 549 2030: 650	2015: 350 2020: 340 2025: 480 2030: 500	2015: 86 2020: 201 2025: 243 2030: 343
Intensieve zorgvraag t.g.v. cognitief regieverlies	2015: 197 2020: 196 2025: 172 2030: 204	2015: 110 2020: 107 2025: 151 2030: 157	2015: 27 2020: 63 2025: 76 2030: 108
Intensieve zorgvraag t.g.v. somatisch regieverlies	2015: 92 2020: 92 2025: 81 2030: 96	2015: 51 2020: 50 2025: 71 2030: 74	2015: 13 2020: 30 2025: 36 2030: 50

2.4 Beschikbaar aanbod Maastricht

Ten behoeve van de juiste strategiebepaling in het werkgebied, is naast een analyse van de huidige en toekomstige ook een analyse gemaakt van het beschikbare aanbod. In de volgende figuur is de geografische spreiding van zowel de intramurale als de extramurale zorgvoorzieningen binnen Maastricht weergegeven.



3 Vastgoedbeleid Mosae Zorggroep

3.1 Strategie en samenwerking

Veranderende politieke, economische en sociaal-maatschappelijke omstandigheden dwingen zorgondernemers om anders naar de marktontwikkelingen te kijken dan traditioneel wordt gedaan. In een tijd waar de overheid zicht steeds verder terug trekt en een steeds groter beroep wordt gedaan op de zelfredzaamheid van potentiële cliënten, mede gestimuleerd door het verhogen van de eigen bijdrage, is de verwachting dat de consument andere keuzes gaat maken. Vooropgesteld, er blijft naar verwachting altijd een belangrijke groep senioren die kiest voor veiligheid en betaalbaarheid, maar er is een groeiende groep die steeds kritischer kijkt naar de kosten in relatie tot de dienst of het product dat daarvoor wordt geboden. Deze toenemende focus op 'value-for-money' is een fenomeen dat zich nu al manifesteert onder senioren, in het bijzonder bij de hoge inkomens en de steeds grotere groep middeninkomens. De sociaaleconomische achtergrond van een persoon is daarmee een nieuwe factor om rekening mee te houden bij het bepalen van de marktpotentie.

Vanuit deze overweging bekijkt Mosae Zorggroep haar werkgebied (Maastricht West) zowel vanuit een kwantitatief marktperspectief als een kwalitatief doelgroepenperspectief. Dit heeft er toe geleid dat Mosae Zorggroep een vijftal relevante Product-Markt-Combinaties (PMC's) heeft vastgesteld. Deze PMC's zijn een afgeleide van de kwadranten die ontstaan via de assen 'inkomen' en 'zorgzwaarte', zoals in onderstaande figuur schematisch is weergegeven. In het onderstaande wordt nader ingegaan op de gevolgen van deze PMC's voor het vastgoedbeleid van Mosae.



PMC 1: Zelfstandig wonen in de wijk

Deze PMC heeft betrekking op modale en bovenmodale ouderen met een lichte zorgbehoefte of licht regieverlies. Deze ouderen hebben sterk de voorkeur om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen

in de eigen woning in de wijk, ook al ontwikkelt deze groep een lichte tot matige zorgbehoefte. De sociale redzaamheid is nog goed, maar hierbij ontwikkelt zich steeds meer een behoefte aan ondersteuning. In het begin wordt dit via informele zorg ingevuld tot het moment dat dit niet meer kan, bijvoorbeeld na overlijden van de partner. Zodra deze situatie zich voordoet, is het belangrijk dat men de weg naar de zorginstelling weet te vinden. Vanuit de vastgoedstrategie is het derhalve niet noodzakelijk specifieke gebouwen te realiseren voor deze doelgroep, maar wel om exposure te creëren zodat deze doelgroep eerder gebruik gaat maken van de (thuiszorg) diensten van Mosae. Dit kan worden gestimuleerd door samenwerkingsverbanden aan te gaan met lokale eerstelijnszorgverleners zoals huisartsenposten.

PMC 2: Zelfstandig en beschermd wonen met regieverlies

Deze PMC heeft betrekking op modale tot bovenmodale ouderen met een intensieve zorgbehoefte. Zodra duidelijk merkbaar regieverlies optreedt, is ook voor bovenmodale ouderen langer zelfstandig wonen in de wijk niet meer mogelijk. Opname in een veilige en beschermde omgeving is dan noodzakelijk geworden. Ondanks de behoefte aan hulp hecht deze doelgroep (of hun familie) sterk aan zelfstandigheid en een 'value-for-money'. Deze groep heeft daarom behoefte aan een integraal woon-zorgarrangement met een goede prijs/kwaliteit verhouding. Zolang de 24-uurs aanwezigheid van zorg is gegarandeerd, er een goed op maat afgestemd dagprogramma bestaat en de maaltijdvoorziening is geregeld, kan deze doelgroep ook worden gehuisvest in zelfstandige (geclusterde) woningen in een beschermde setting met een eigen slaapkamer, woonkamer en sanitaire ruimte. Vanuit de zware zorgbehoefte van deze cliënt vormt dit een strategisch belangrijke doelgroep. Het is niet noodzakelijk voor Mosae om het vastgoed voor deze doelgroep in eigendom te hebben, maar gezien het sociaaleconomische profiel behoort deze groep niet tot de primaire doelgroep van woningbouwcorporaties. Samenwerkingsverbanden richten zich derhalve voornamelijk op commerciële partijen (beleggers en ontwikkelende aannemers).

PMC 3: Complex-gebonden wonen

Deze PMC heeft betrekking op ouderen met een beperkt inkomen en een lichte zorgbehoefte of licht regieverlies. Vanwege de meer collectieve leefstijl hebben deze ouderen eerder de bereidheid het zelfstandig wonen op te geven. Hierbij heeft deze doelgroep wel de voorkeur om zo lang mogelijk individueel te blijven wonen, maar dan geclusterd in een voorziening met zorg op afroep. Binnen dit concept vindt de zorgverlening plaats via thuiszorg. De randvoorwaarden voor dit complex zijn lage maandlasten, de aanwezigheid van een verpleegpost (niet 24-uurs zorg) van waaruit gedurende de dag zorg kan worden verleend en de aanwezigheid van een maaltijdvoorziening. Grofweg zijn er twee varianten denkbaar, te weten de variant waarbij de bewoners hun eigen woonruimte huren en separaat thuiszorg afnemen (aanleunwoningen of een corporatiecomplex) dan wel de variant waarbij een all-in formule wordt gehanteerd voor wonen, zorg en ondersteuning (verzorgingshuis-concept). Samenwerkingsverbanden ten behoeve van deze doelgroep dienen voornamelijk plaats te vinden met (lokale) woningbouwcorporaties.

PMC 4: Groeps-gebonden wonen

Deze PMC is van toepassing op ouderen met een beperkt inkomen en een intensieve zorgvraag, voornamelijk ten gevolge van regieverlies door psychogeriatrische aandoeningen. Omdat deze

ouderen bij regieverlies niet meer zelfstandig kunnen wonen, is een beschermde omgeving nodig met 24-uurs zorgaanwezigheid, waarbij de cliënten volgens een duidelijke structuur leven. Gezien de leefstijl van de doelgroep hecht deze groep historisch gezien aan sociale contacten, collectiviteit, veiligheid en zekerheid en minder aan ruime privéruimten en luxe. Derhalve past het traditionele concept van kleinschalige groepswooningen, met een eigen zit/slaapkamer en privé sanitair, maar met gedeelde algemene ruimten zoals een woonkamer en buitenruimten, goed bij deze doelgroep. In het licht van de ontwikkelingen in de zorgsector vormt deze doelgroep in de toekomst de strategische kern van Mosae Zorggroep die de continuïteit van de organisatie moet waarborgen. Vanwege dit strategische belang is het van belang om zo goed mogelijk grip te hebben op de voorzieningen ten behoeve van deze doelgroep. Dit betekent duurzame samenwerkingsverbanden met (lokale) woningbouwcorporaties of eigendom van vastgoed.

PMC 5: Hotelmatig verblijf

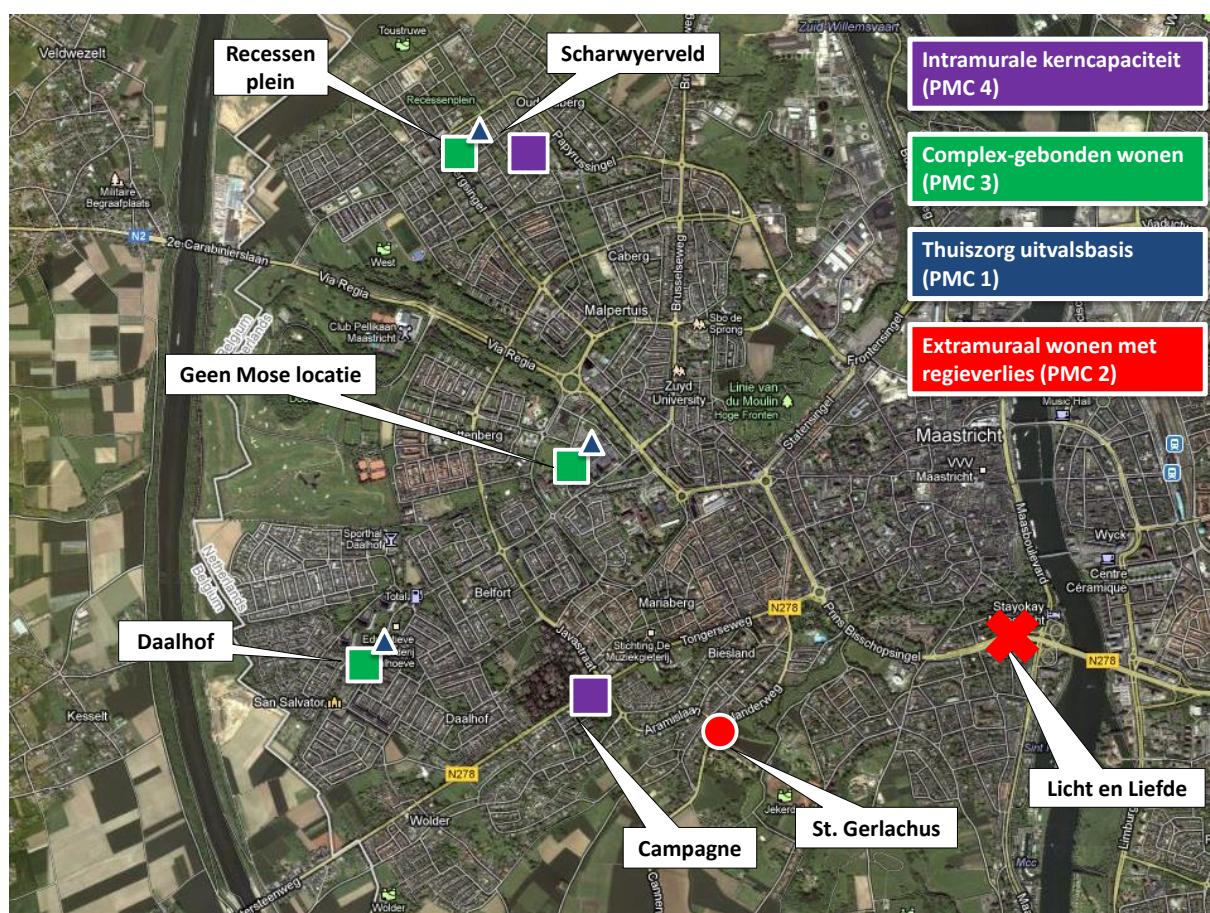
Deze PMC is van toepassing op ouderen met een short-stay zorgbehoefte, zoals geriatrische revalidatie. Voor deze zorgvraag is geen specifiek op de leefstijl aangepaste zorginfrastructuur nodig. De aard van de zorgbehoefte, en het hiermee gepaard gaande short-stay karakter, bepaalt het concept. Er is geen sprake van een woonomgeving maar van een (tijdelijke) verblijfsomgeving. Daarom past een concept op basis van een hotelmatige setting het best. De bewoners krijgen hier de beschikking over een eigen 'hotelkamer' met eigen sanitair. De overige voorzieningen in het complex worden gedeeld met de andere bewoners. Belangrijke voorwaarden bij dit concept zijn de 24-uurs aanwezigheid van zorg, behandelruimtes, maaltijdvoorziening en hotelmatige serviceverlening. Een alternatieve c.q. bijzondere vorm van short-stay is de hospice voor palliatieve zorg. Dit is geen doelgroep waar Mosae zich actief op richt.

3.2 Ideaalsituatie Maastricht West

Op basis van de analyses, zowel aan de aanbodkant als aan de vraagkant, is de ideaalsituatie voor Mosae Zorggroep in Maastricht West bepaald.

Het gebied boven de Tongerseweg, het overgrote deel van Maastricht West, wordt voornamelijk gekenmerkt door beneden modale leefstijlprofielen met een enkel modaal leefstijlprofiel. In dit gebied is met name behoefte aan complex gebonden voorzieningen voor ouderen die op regelmatige basis ondersteuning nodig hebben en veel belang hechten aan sociale interactie (PMC 3). Om te kunnen faciliteren dat ook deze doelgroep zo min mogelijk hoeft te verhuizen en zo veel mogelijk in staat wordt gesteld om in de vertrouwde omgeving te blijven wonen, heeft het de voorkeur om het werkgebied te benaderen vanuit drie centrale voorzieningen (Noord, Midden en Zuid). Voor de ouderen boven de Tongerseweg waarbij regieverlies optreedt en waarbij thuis wonen niet meer tot de mogelijkheden behoort, ontstaat behoefte aan groeps-gebonden infrastructuur in een beschermde omgeving (PMC 4). Idealiter wordt dit volledige werkgebied, vanwege de omvang en geografische spreiding, bediend vanuit twee geconcentreerde intramurale locaties. Deze locaties vormen tevens de intramurale kerncapaciteit.

In de gebieden waar voornamelijk bovenmodale ouderen wonen, de buurten onder de Singel en de Tongerseweg, is op termijn weinig tot geen behoefte aan traditionele aanleunwoningen of verzorgingshuiscapaciteit. De mensen blijven hier zo lang mogelijk thuis wonen met behulp van informele zorg. Pas zodra echt regieverlies optreedt, verhuizen deze ouderen. In dat geval is er behoefte aan zelfstandige, geclusterde woningen met een veilige omgeving. Dit betekent dat er in dit gebied idealiter behoefte bestaat aan één of twee steunpunten om te ondersteunen bij het zo lang mogelijk thuis wonen (PMC 1) aangevuld met één centrale voorziening die voldoet aan de eisen en wensen die deze groep ouderen stelt aan hun woonomgeving, maar waar de veiligheid bij regieverlies kan worden gewaarborgd wanneer thuis wonen niet langer mogelijk is (PMC 2). In onderstaande figuur is deze ideaalsituatie grafisch weergegeven.



3.3 Locatie beleid

Nadat de ideaalstrategie is vastgesteld is dit vertaald in een concrete strategie per object binnen de huidige vastgoedportefeuille van Mosae Zorggroep. In het onderstaande wordt per locatie de te voeren strategie kort toegelicht.

Scharwyerveld

Scharwyerveld is een locatie welke eigendom is van Woonpunt en door Mosae Zorggroep langjarig wordt gehuurd (tot 2035). Het complex is gelegen op het snijpunt van de wijken Malberg, Caberg en Malpertuis. Het complex is oorspronkelijk een verzorgingshuis dat in het recente verleden volledig is 'verzwaard' naar verpleeghuis. Scharwyerveld biedt momenteel plaats aan 73 intramurale verpleeghuiscliënten en vormt hiermee één van de twee beoogde intramurale locaties waar de strategische kerncapaciteit gevestigd is (PMC 4). Er zijn geen bijzonderheden te melden op deze locatie met het oog op de toekomst.

Campagne

Campagne, gelegen aan de Médoclaan 66, is een eigendomslocatie uit 1973. Het complex biedt momenteel plaats aan 164 intramurale cliënten, 57 aanleunwoningen en het management van Mosae Zorggroep. Locatie Campagne vormt in de strategie van Mosae Zorggroep eveneens één van de twee strategische intramurale kernlocaties voor ouderen met een intensieve zorgvraag (PMC 4). Het bestaande intramurale complex is functioneel en technisch sterk verouderd. Ook past het bestaande gebouw niet in de visie van Mosae op de doelgroep en de daarmee gepaard gaande wijze van huisvesting en zorgverlening. Daarmee is het complex niet geschikt om op lange termijn op verantwoorde wijze intensieve zorg te verlenen aan de nieuwe c.q. zwaardere doelgroep. Investerings om het gebouw in haar huidige vorm geschikt te maken zijn financieel niet te verantwoorden doordat het complex zowel bouwkundig (constructief), installatietechnisch als wat betreft de lay-out zich hier niet voor leent. Dit betekent dat een volledige transformatie van het intramurale bouwdeel noodzakelijk is. De bestaande aanleunwoningen zijn wel geschikt voor zorgverlening. Wel vraagt dit bouwdeel een aantal ruimtelijke ingrepen, zoals het vervangen van liften. In deze beoogde nieuwe situatie biedt dit complex plaats aan 144 intramurale cliënten met een intensieve zorgvraag, 9 logeercliënten, centrale voorzieningen en 57 aanleunwoningen. Per saldo betekent dit een verzwarende van de doelgroep in combinatie met een reductie van de capaciteit. Deze ontwikkeling is in lijn met het overheidsbeleid en afgestemd met het zorgkantoor. Vanwege het strategische belang van deze locatie (zowel ten aanzien van de doelgroep als de geografische ligging) in combinatie met de eigendomssituatie heeft Mosae Zorggroep er voor gekozen de herontwikkeling in eigen beheer plaats te laten vinden en deze locatie niet te vervreemden.

Licht en Liefde

Licht en Liefde is een verzorgingshuis voor een specifieke doelgroep: visueel gehandicapten. Het huis is in eigendom van Mosae Zorggroep. Het huisvesten van deze doelgroep in een specifieke voorziening past niet meer in de visie van zowel de rijksoverheid als Mosae Zorggroep. Een deel van deze groep kan met de juiste begeleiding en ondersteuning ook in een eigen thuisomgeving wonen. Voor een deel van deze groep is dit niet mogelijk, maar dit is veelal het gevolg van dubbelproblematiek waarbij de visuele beperking als aanvullende handicap geldt. Vaak gaat het dan om ouderen met een visuele beperking die ook te maken hebben met cognitief regieverlies (dementie). Deze groep is substantieel minder groot en kan derhalve ook gehuisvest worden in één van de twee strategische kernlocaties voor intramurale zware zorg. Daarnaast geldt dat het huidige gebouw zowel voor wat betreft de omvang als de opzet niet geschikt is om aan de intramurale doelgroep waarop Mosae Zorggroep zich in de toekomst uitdrukkelijk richt, te weten ouderen met

cognitief regieverlies (dementie), passende zorg te bieden. Derhalve is het besluit genomen om op termijn deze locatie uit exploitatie te nemen, uiterlijk op het moment dat de herontwikkeling van Campagne is voltooid. Op dit moment wordt met verschillende partijen gesprekken gevoerd om de interesse te polsen. Mosae Zorggroep gaat graag met de gemeente Maastricht in overleg om oplossingen te bedenken zodat voorkomen kan worden dat dit complex langdurig leeg komt te staan.

Sint Gerlachus

Sint Gerlachus is een eigendomslocatie aan de Bieslanderweg en is ruim 55 jaar oud. Het complex bood oorspronkelijk plaats aan 85 intramurale cliënten en 56 bewoners van aanleunwoningen. De afgelopen periode is, onder invloed van overheidsbeleid, het scheiden van wonen en zorg doorgevoerd. Dit wil zeggen dat intramurale woningen die vrij komen enkel nog extramuraal verhuurd worden. Hoewel het gebouw zijn tijd ver vooruit was, is het onvermijdelijk om het gebouw te updaten. De beoogde doelgroep voor Sint Gerlachus zijn welgestelde ouderen met een lichte tot intensieve zorgvraag voor wie thuis wonen niet langer mogelijk of wenselijk is (PMC 2). Mosae Zorggroep heeft in 2014 een schetsontwerp uitgewerkt waarbij een groot deel van het complex volledig gerenoveerd wordt en een deel van het complex, vanwege de constructieve en functionele beperkingen, wordt herontwikkeld. Vanuit continuïteit van bedrijfsvoering heeft Mosae als uitgangspunt dat in de toekomst op tenminste 85 adressen zorg geleverd kan worden. Echter, dit hoeft niet in eigendom te zijn. Gezien de doelgroep in relatie tot het strategische beleid en de benodigde middelen om locatie Campagne in eigen beheer te herontwikkelen, is besloten om deze locatie te laten herontwikkelen door marktpartijen. Derhalve is op dit moment een gunningsprocedure opgestart om te inventariseren of en onder welke condities commerciële marktpartijen bereid zijn het beoogde nieuwbouwplan voor eigen rekening en risico uit te voeren. Dit zou betekenen dat de zorgverlening op deze locatie voor de komende 20 jaar is gewaarborgd zonder dat Mosae Zorggroep risicodragend participeert in de vastgoedexploitatie.

Daalhof

Daalhof is een woonzorgcentrum in eigendom van woningbouwcorporatie Woonpunt voor ouderen in het sociale segment met een preventieve, lichte of matige (voornamelijk somatische) zorgbehoefte (PMC 3). Deze corporatie verhuurt alle appartementen zelfstandig aan de individuele bewoners en loopt daarmee het volledige vastgoedexploitatie-risico. Mosae is de zorgpartner van Woonpunt en levert via een managementcontract alle extramurale zorg die de senioren in het complex wensen. Deze constructie blijft in de toekomst gehandhaafd. Er zijn geen bijzonderheden te melden op deze locatie met het oog op de toekomst.

Recessenplein

Recessenplein is een locatie in eigendom van woningbouwcorporatie Maasvallei. Dit is eveneens een extramurale locatie voor ouderen in het sociale segment met een preventieve, lichte of matige (voornamelijk somatische) zorgbehoefte (PMC 3). De verhuur van deze woningen verloopt via Mosae Zorggroep. Mosae Zorggroep heeft met Maasvallei afspraken gemaakt over woningtoewijzingscriteria. Deze constructie blijft in de toekomst gehandhaafd. Er zijn geen bijzonderheden te melden op deze locatie met het oog op de toekomst, buiten het feit dat het aantal woningen waar zorg afgezet wordt op termijn naar verwachting zal toenemen onder invloed van het huidige overheidsbeleid.

Nieuw te exploiteren locatie

Centraal in Maastricht West ligt een blinde vlek die Mosae Zorggroep graag wil invullen middels een constructie zoals toegepast op Daalhof: complex-gebonden extramurale zorg via een steunpunt in een complex van een maatschappelijk partner zodat Mosae Zorggroep niet zelf hoeft te investeren of financieel te participeren in de vastgoedexploitatie. Vooralsnog zijn hier nog geen concrete afspraken over gemaakt met mogelijke partners.

4 Visie op de toekomst van Campagne

4.1 Visie op doelgroep en identiteit

Zorg en inkomen

Een relevante ontwikkeling is het voornemen van de overheid om steeds meer verantwoordelijkheden voor zorgtaken weg te leggen bij de zorgverzekeraars, gemeenten en bij cliënten zelf. Dit laatste middels verhoging van de eigen bijdrage die afhankelijk is gemaakt van het inkomen en het vermogen. Het gevolg hiervan is dat intramurale voorzieningen vooral beschikbaar blijven voor ouderen met een langdurige en intensieve zorgvraag. Dit neemt niet weg dat ook ouderen met een lichte tot matige zorgvraag een behoefte hebben aan veilige en betaalbare voorzieningen.

Mosae wil daarom op Campagne een betaalbare woonomgeving bieden voor ouderen met zowel lichtere zorgvragen (aanleunwoningen) als zwaardere zorgvragen (intramuraal verpleeghuis). De focus ligt hierbij op regieverlies (dementie) al dan niet in combinatie met visuele beperkingen. De betaalbaarheid maakt wonen, welzijn en zorg op Campagne bereikbaar voor iedere portemonnee.

Identiteit

Momenteel bestaat Campagne uit verblijf met en zonder behandeling en uit extramurale zorgwoningen. Het imago kenmerkt zich door bewoners met een behoefte aan 'samen zijn'. De mensen die op Campagne wonen kiezen bewust voor deze locatie vanwege de sfeer en de gezamenlijkheid. Er wordt veel gebruikt gemaakt van de gemeenschappelijke voorzieningen. Daarnaast hebben de ruime opzet en het vele groen van het terrein een duidelijke aantrekkingskracht. Op de huidige locatie Licht en Liefde wonen mensen met een visuele beperking. Ook hier speelt het samen zijn een belangrijke rol. Men begrijpt elkaar en vindt het prettig om elkaar op te zoeken. De identiteit van de doelgroepen kenmerkt zich daarom door een collectief karakter, maar met de nodige privacy momenten. Samen is dus heel belangrijk, maar men wil wel zijn eigen leven leiden, zijn eigen gang kunnen gaan, zelf de regie houden en zelf kiezen wanneer en met wie de gezamenlijkheid gezocht wordt. De doelgroep hecht aan huiselijkheid en geborgenheid. Men is actief in het collectief (actief elkaar op zoeken), maar heeft voornamelijk passieve hobby's (zoals lezen en tv kijken). Het levensmotto van de doelgroep kenmerkt zich door "doe maar gewoon, dan doe je al gek genoeg".



4.2 Visie op zorg

Voor alle bewoners geldt dat bij het leveren van zorg, keuzevrijheid, flexibiliteit en belevingsgerichte zorg centraal staat. Dit betekent dat het ritme van de bewoner leidend is. De bewoner (en/of familie) maakt afspraken met Mosae over de gewenste zorg. Als gevolg van de breedte van het zorgprofiel van de toekomstige bewoners (van lichte zorgvraag tot en met zwaar regieverlies) zijn ook de behoeften divers. Daarom wordt er voor de nieuwe situatie onderscheid gemaakt tussen:

- Extramuraal wonen voor ouderen die zelfstandig wonen (eventueel met behulp van netwerk/partner) met een zorgvraag.
- Intramuraal verblijf in een beschermde omgeving voor ouderen met zwaar regieverlies en/of visuele beperkingen, waarbij zelfstandig wonen niet meer mogelijk is.

Voor de groep zelfstandig wonende ouderen bestaat de behoefte voornamelijk uit het samenspel van wonen, welzijn en zorg: een betaalbare, zorggeschikte en goed toegankelijke woning (wonen) waar zij zo lang mogelijk hun zelfstandigheid kunnen voortzetten en de beschikking hebben over enkele centrale voorzieningen om anderen te ontmoeten (welzijn) in een veilige en vertrouwde omgeving. De zelfstandig wonende ouderen in de appartementen krijgen thuiszorg geleverd en er is 24 uur per dag zorg op afroep beschikbaar. Hierdoor is de zorg altijd dichtbij, wat een veilige meerwaarde biedt voor deze groep.



Voor de groep ouderen met een intensieve zorgvraag ten gevolge van cognitief regieverlies (dementie) of visuele beperking bestaat de behoefte aan een beschermde omgeving. Voor de ouderen met regieverlies binnen de beschermde omgeving is de zorg 24 uur per dag aanwezig. De bewoners en hun familie hebben één vast aanspreekpunt en vertrouwenspersoon.

Voor deze groep is een minder eenduidige definitie van behoeften te geven. Dementie is een verworven, dus niet aangeboren, blijvend verlies van functies van het verstand bij het intact blijven van het bewustzijn. De permanente aanwezigheid van zorg is voor deze doelgroep een basis vereiste. Mosae sluit voor deze doelgroep aan op de theorie van belevingsgerichte zorg. Binnen deze theorie worden vier stadia van dementie onderscheiden, waarbij verschillende behoeften ontstaan, te weten: de bedreigde ik, de verdwaalde ik, de verborgen ik en de verzonken ik. Dementerenden uit de eerste twee stadia ('bedreigde ik' en 'verdwaalde ik')



vertegenwoordigen verreweg de grootste groep. Deze groep is zich (onbewust) bewust van het langzame verlies van regie. (Dagritme)structuur en een herkenbare en veilige omgeving zijn voor deze groep belangrijk. Dementerenden uit de laatste twee stadia ('verborgen ik' en 'verzonken ik') zijn veel meer teruggetrokken. Verpleging en verzorging komt hier meer op de voorgrond in plaats van begeleiding en actief stimuleren zoals bij de eerste twee stadia. De zorg en ondersteuning voor mensen met dementie richt zich op een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. De focus ligt dan ook voornamelijk op de mogelijkheden en niet op de beperkingen. Dagritme ondersteuning is hierbij één van de belangrijkste aspecten, zodat de structuur en houvast wordt geboden waar deze mensen zelf geen controle meer over hebben. De omgeving moet het kompas zijn, een omgeving waarin ze zoveel mogelijk zelfstandig kunnen verblijven en intuïtief de weg vinden. Alle zintuigen dienen aangesproken te worden om hieraan bij te dragen. De omgeving moet stimuleren en uitnodigen. Ook voor mensen met een visuele beperking is dit van essentieel belang voor het welbevinden. Een omgeving die veilig is en de ruimtelijke oriëntatie ondersteunt.

4.3 Visie op wonen

Voor de doelgroep die nog zelfstandig kan wonen biedt Campagne volwaardige, zorggeschikte tweekamerappartementen met een sociale huurprijs, zodat huurtoeslag voor bewoners mogelijk is. De woningen zijn rolstoeltoegankelijk en voorzien van een hal, woonkamer, keuken, slaapkamer, badkamer en bergruimte. De badkamer is uitgevoerd als zorgbadkamer, zodat ook bij een toenemende zorgvraag, bewoners hier zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Ook echtparen, wanneer één van de twee dementieert. Ten behoeve van de sociale verbinding en bevordering van het veiligheidsgevoel, zijn de appartementen verbonden met een centrale entree met aanspreekpunt en algemene voorzieningen. Bij de centrale entree is het bellentableau voor de appartementen gesitueerd. Hierdoor ontstaat een compacte en veilige omgeving met de mogelijkheid tot ontmoeten en met zorg dichtbij. De woningen zijn voorbereid op de toepassing van domotica.

Voor de groep met regieverlies, mogelijk in combinatie met visuele beperkingen, is vanuit hun behoefte een integraal aanbod van wonen, zorg en welzijn in een beschermde omgeving gewenst. Mosae wil vanuit haar visie op Campagne een integraal aanbod bieden in de vorm van kleinschalig groepswonen in grootschalig verband. Een groepswoning bestaat uit een cluster van acht individuele maar onzelfstandige woonruimten met eigen sanitair rondom een huiskamer. Samen vormt dit de groepswoning. Deze groepswoningen staan via een scharrelgang in open verbinding met elkaar, zodat bewoners optimale bewegingsvrijheid hebben. Hiermee wordt zowel recht gedaan aan het gevoel van autonomie en eigenwaarde als aan de behoefte aan huiselijkheid, structuur en ondersteuning.



Het belang van optimale bewegingsvrijheid wordt versterkt door uitnodigende, activerende maar vooral ook veilige (beschermde) buitenruimten. Dit maakt het mogelijk dat bewoners zich niet alleen binnen vrij kunnen bewegen, maar ook zelf het contact met buiten kunnen opzoeken. Bewoners kunnen zo zelf de seizoenen ervaren, zonder dat dit veel begeleiding van de zorg vraagt. Tot slot voorziet de beschermde omgeving, naast de groepswoningen, in activiteitenruimten om een breed welzijnsaanbod mogelijk te maken. Bewoners kunnen dus (met hulp) zelf kiezen wat ze willen.



Veiligheid is belangrijk. Vandaar dat de verschillende groepswoningen, de activiteitenruimten en de buitenruimte, zich allen binnen de beschermde omgeving bevinden. Dit betekent dat bewoners niet alleen hun eigen groepswoning als leefruimte hebben, maar vrij door de beschermde omgeving kunnen bewegen en ook andere huiskamers of activiteitenruimten kunnen bezoeken. Binnen de beschermde omgeving hoeven bewoners (in principe) niet meer te verhuizen, ook niet bij een toenemende zorgvraag. Dit geldt zolang professionele zorg kan worden gewaarborgd.

4.4 Visie op welzijn en activiteiten

Vanuit hun identiteit hebben de bewoners de behoefte aan samenkomen en eigen regie daarin. Voor zelfstandig wonende ouderen in de appartementen is dit, naast goede zorg en veiligheid, één van de meerwaarde om voor Campagne te kiezen in plaats van voor een regulier wooncomplex van een woningbouwcorporatie. Dit betekent dat het gebouw ontmoeten en samenkomen moet faciliteren. De centrale entree is 'de spin in het web', er is daar altijd wat te zien of te kletsen. Overdag is daar een gastvrouw aanwezig voor vragen. Aan de centrale entree is een ontmoetingsruimte gesitueerd. Deze ruimte heeft een café en restaurantfunctie, hier worden tevens (op eigen initiatief, door vrijwilligers of in combinatie met Mosae) activiteiten georganiseerd. Een plek om samen te komen, activiteiten te ontplooiën, aan activiteiten deel te nemen, of gewoon lekker een hapje te eten. Uiteraard is hier een terras bij voorzien, zodat bij mooi weer ook buiten gezeten kan worden.



Voor de bewoners in de beschermde omgeving wordt een integrale vorm van wonen, zorg en welzijn geboden. Belevingsgerichte zorg is het uitgangspunt. Welzijnsactiviteiten kunnen plaatsvinden in de huiskamers. Huishoudelijke activiteiten, zoals koken en gezamenlijk eten zijn hier een belangrijk onderdeel van. De bewoners hebben door de open verbinding tussen de groepen de mogelijkheid om

ook andere bewoners of andere activiteiten in de verschillende huiskamers op te zoeken. Mosae wil dit stimuleren. Om deze natuurlijke vorm van beweging aantrekkelijk te maken krijgen de gangen een belevingsgerichte interieurafwerking en worden er belevingshoeken ingericht. Daarnaast voorziet het complex in enkele multifunctionele activiteitenruimten waar verschillende 'verenigingen' hun activiteiten kunnen organiseren naar gelang de behoefte van de bewoners.

5 Globaal Programma van Eisen

5.1 Intramurale woongroepen

Gebouwstructuur

Het plan moet plaats bieden aan 144 cliënten met regieverlies en 9 cliënten voor tijdelijk verblijf, verdeeld over 16 kleinschalige woongroepen voor elk 8 cliënten binnen een veilige besloten setting. Per twee woongroepen dient één kamer voor tijdelijk verblijf gerealiseerd te worden. Het is noodzakelijk dat gebouwdelen met elkaar in verbinding staan om een verantwoorde zorgexploitatie mogelijk te maken. Het gebruik van lange rechte gangen moet worden vermeden. Elke woongroep heeft een eigen voordeur die herkenbaar is voor de cliënt. Om de bewoners zoveel mogelijk het contact met de buitenwereld te kunnen laten maken heeft het de voorkeur de hoogbouw zoveel als mogelijk te beperken.

Huiskamer

De huiskamer speelt een belangrijke rol in het dagelijks leven van de bewoners die op een woongroep verblijven. Een groep voert in principe een zelfstandig huishouden, waarin cliënten en mantelzorgers c.q. vrijwilligers een belangrijke rol in spelen. De maaltijden worden op de groep bereid. Er moet dus een goede keuken aanwezig zijn met voldoende apparatuur en opslag mogelijkheden. Vanuit het kookgedeelte moet er goed zicht zijn over de gehele huiskamer. De eethoek is in de buurt van de keuken gesitueerd. Voor een cliënt moeten de verschillende functionele delen van de ruimte (keuken, eethoek, zithoek) wel van elkaar te onderscheiden zijn. Elke huiskamer, ook op verdiepingsniveau, moet de beschikking hebben over een royale buitenruimte, in de vorm van een patio of een terras. In de buurt van de woonkamer is een algemeen toilet (miva) waar cliënten gebruik van kunnen maken.

Bewonerskamer

Doordat de dag van een cliënt zich voor een belangrijk deel in de woonkamer (of andere voorzieningen) afspeelt, is deze uitgevoerd als ruime zit/slaapkamer. De woning moet herkenbaar zijn voor een bewoner als “zijn woning”. Er moet dus voldoende ruimte zijn voor eigen spullen. Dit zijn in ieder geval een bed, kleerkast, klein kastje, mogelijkheid voor TV, gemakkelijke stoel (2) en een tafeltje. De opzet van de bewonerskamer moet zodanig zijn dat het plaatsen van het bed niet gefixeerd is op een vaste plaats. De cliënt moet op een comfortabele stoel voor het raam kunnen zitten en ook naar buiten kunnen kijken. Het wonen mag geen beperkingen opleveren voor de zelfstandigheid en moet gericht zijn op het behoud van het zelfvertrouwen. Naast 144 bewonerskamers dienen structureel een aantal logeerkamers gerealiseerd te worden. De bewonerskamers (en logeerkamers) moeten zodanig flexibel gerealiseerd worden dat bij veranderende inzichten in de toekomst de mogelijkheid bestaat om de bewonerskamers alternatief aan te wenden. Derhalve is het principe gehanteerd dat steeds twee kamers van bewoners met minimale middelen te transformeren zijn tot één appartement.

Sanitair

Er is cliëntgebonden sanitair op de eigen bewonerskamer. Uit ervaring blijkt dat ca. 85 % van de cliënten zelfstandig naar de badkamer kan lopen. Derhalve bestaat het cliëntgebonden sanitair uit een

toilet, een wastafel, een douche en een (hangende) kast. De badkamer hoeft alleen toegankelijk te zijn voor een eenvoudige rolstoel. De wastafel moet niet te ver van het toilet af liggen, maar centraal tussen toilet en douche. De wastafel is verstelbaar in hoogte zodat een cliënt zolang mogelijk zichzelf kan verzorgen. Voor cliënten die complexe persoonlijke verzorging nodig hebben worden enkele grote centrale zorgbadkamers gerealiseerd. Meerdere woongroepen dienen gezamenlijk de beschikking te krijgen over een centrale badkamer.

Voorzieningen woongroepen

Minimaal twee groepen moeten met korte afstand van elkaar gelegen zijn zodat deze op elkaar terug kunnen vallen zonder dat het risico bestaat dat twee groepen samensmelten tot een grote groep. Daarnaast kunnen meerdere groepen gebruik maken van specifieke voorzieningen, zoals opslagruimtes voor schone voorraad en vuilopslag.

Scharrelgangen

Bewoners moeten op natuurlijke wijze geactiveerd worden en gestimuleerd worden om te bewegen. Een belangrijk onderdeel hiervan is de scharrelgang. Cliënten moeten op alle bouwlagen in de gelegenheid worden gesteld om op verkenning te gaan, “in de gangen te scharrelen”. Dit betekent dat gangen niet te lang moeten zijn, er bijzondere hoekjes gecreëerd moeten kunnen worden waar iets te zien, te herkennen c.q. te beleven is. De gangen moeten licht zijn met voldoende daglichttoetreding en doorkijkjes naar buiten. Het moet een prikkelende omgeving zijn waar ook voldoende rustaspecten in zitten.

Voorzieningen algemeen

Ten behoeve van de keuzevrijheid van de bewoners in de beschermde omgeving, zijn er naast de groepswoningen nog een aantal algemene voorzieningen binnen de beschermde omgeving aanwezig, te weten activiteitenruimtes op de begane grond met nabijgelegen toiletvoorzieningen, een stillerimte, werkkasten op alle verdiepingen en een restaurant/café met uitgiftebuffet en ondersteunende ruimten (gekoppeld met de extramurale woningen).

Logistiek en ondersteunende voorzieningen

Op een centraal punt in het complex wordt rekening gehouden met een aparte leverancierstoegang (al dan niet met een bufferzone) zodat logistieke stromen, bijvoorbeeld ten behoeve van de bevoorrading van de woongroepen, efficiënt kan plaatsvinden met een minimale impact op de reguliere bedrijfsvoering in het complex. Tenslotte wordt voorzien in kantoorruimte voor 9 werkplekken met daarbij één reproductie, een aantal spreekkamers voor klein overleg of om te bellen en één grote vergader ruimte voor multifunctioneel gebruik.

Duurzaamheid

Duurzaamheid in zowel economische als ecologische zin is een thema dat in de uitwerking aandacht dient te krijgen. Keuzes op dit vlak dienen in de uitwerking altijd te worden beoordeeld in het licht van de taakstellende investeringsopgave. Derhalve wordt gestreefd naar een maximale implementatie van duurzaamheidsaspecten zonder dat dit kostenverhogend werkt. Enkel en alleen wanneer duurzaamheidsaspecten een aantoonbaar positief effect hebben op de integrale exploitatie van

Campagne en de terugverdientijd van de additionele investeringen door Mosae als verantwoord worden bevonden is het mogelijk dit taakstellend budget uit te breiden.

In onderstaande tabel is een samenvattende ruimtestaat opgenomen voor een indicatie van het te herontwikkelen intramurale bouwdeel.

#	Ruimte / functie	Aantal	Nuttig oppervlak	Bruto/nuttig	Bruto oppervlak
1	Subtotaal intramuraal woongroepen				12.100
1.1	Woongroep gebonden ruimten	18	290	2,00	10.440
1.2	Woongroep ondersteunende ruimten	9	60	2,00	1.080
1.3	Algemene ondersteunende ruimten	1	290	2,0	580
2	Subtotaal centraal gebied				890
2.1	Entree en ontmoetingsfuncties	1	230	2,0	460
2.2	Kantoorhoudende functies	1	165	2,0	330
2.3	Algemene ondersteunende ruimten	1	50	2,0	100
3	Totaal indicatief herontwikkeling				12.990

5.2 Extramurale woningen

Ten aanzien van de extramurale aanleunwoningen zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd:

- Het betreft de huidige appartementen die ingezet worden ten behoeve van zelfstandige bewoning door ouderen met een zorgvraag met een sociale huurprijs.
- De woningen zijn recentelijk gerenoveerd en worden reeds voor deze doelgroep ingezet. Derhalve vindt binnen de woningen geen aanpassing plaats.
- Mogelijk komen een aantal woningen ten gevolge van de nieuwbouwplannen te vervallen. In dit geval is het wenselijk dat een aantal van de kantoren op de begane grond terug getransformeerd worden tot woning, zodat het aantal aanleunwoningen in stand wordt gehouden.
- Daarnaast dienen een aantal overige zaken meegenomen te worden.
 - Er dient een nieuwe lift gerealiseerd te worden en één lift dient gereviseerd te worden.
 - Gevels dienen verfraaid te worden, bijvoorbeeld door deze te keimen of te stucen.
 - Alle woningen dienen te worden voorzien van een berging buiten de woning.

5.3 Terrein en parkeren

In het onderstaande wordt op hoofdlijnen op de meest relevante aspecten van het terrein en de parkeervoorzieningen ingegaan.

Terrein

Het terrein is groen en kent een parkachtig karakter. Dit dient behouden te worden. Voor geheel Campagne geldt dat de verbinding tussen binnen en buiten van groot belang is en meegenomen moet

worden in het ontwerp. Het gebruik van het openbare groen dient middels toegankelijkheid en inrichting gestimuleerd te worden. Voor de beschermde omgeving is de buitenruimte belangrijk en een beschermde, ruime en uitnodigende gezamenlijke tuin is een uitgangspunt. Deze beschermde tuin is niet openbaar.

Parkeren

Op het terrein moet voldoende parkeergelegenheid zijn. Veel bewoners hebben geen auto, maar voor medewerkers van Mosae, medewerkers van het restaurant en bezoekers en mantelzorgers dienen er voldoende parkeerplaatsen beschikbaar te zijn. Momenteel zijn er 93 parkeerplaatsen aanwezig op Campagne (75 achter en 18 voor) en is er gelegenheid tot parkeren aan de Medoclaan achter het gebouw. Er dient in ieder geval hetzelfde aantal parkeerplaatsen gerealiseerd te worden. De parkeernorm dient met de gemeente te worden afgestemd. Tevens dient met de gemeente te worden afgestemd hoeveel van deze parkeerplekken op eigen terrein gerealiseerd moeten worden. Dit initiatiefplan voorziet in 121 parkeerplaatsen. Parkeren dient zoveel mogelijk buiten het zicht plaats te vinden.

Fietsenstalling

Voor fietsen en bromfietsen van medewerkers en bezoekers dient bij de parkeerplaats een fietsenstalling aanwezig te zijn. De bewoners van de appartementen hebben een eigen aparte berging waar zij de fiets kunnen stallen.

Afvalverzameling

Afvalverzameling dient zoveel mogelijk buiten het zicht plaats te vinden. Nadere uitwerking volgt nog.

5.4 Technische aspecten

In het onderstaande zijn de meest relevante technische uitgangspunten voor de nieuwbouw van Campagne op hoofdlijnen beschreven.

- Het gebouw dient te voldoen aan het bouwbesluit, NEN-normen en aan de vigerende eisen voor brandveiligheid met betrekking tot de beoogde doelgroep;
- Ieder extramuraal appartement heeft een individuele aansluitingen voor gas, water en elektra;
- De appartementen in de beschermde omgeving hebben bij voorkeur een eigen aansluiting op gas, water en elektra. Wanneer dit niet haalbaar/realistisch is, is een aansluiting per groep gewenst. Verwarming (en eventueel koeling) zijn wel per appartement in beschermde omgeving individueel regelbaar (dus alle ruimten individueel regelbaar);
- Er worden zonneschermen geplaatst waar nodig (afhankelijk van zonnzijde gebouw);
- Gezamenlijke ruimten zoals activiteitenruimten, ontmoetingsruimten c.q. het restaurant en alle gezamenlijke huiskamers zijn voorzien van een topkoelingsinstallatie;
- De ventilatievoud van ruimten is afgestemd op gebruik van ruimten. Extra aandacht is nodig voor de vuilopslag- en spoelruimten binnen beschermde omgeving in verband met stank overlast;
- Kookvoorzieningen in de extramurale appartementen zijn vanwege de veiligheid van bewoners op basis van inductie of elektrisch;
- Kookvoorzieningen in de huiskamers en in de activiteitenruimte zijn vanwege de veiligheid van bewoners op basis van inductie of elektrisch koken;

- Het gebouw is voorzien van brandmeldinstallatie (in afstemming met brandweer);
- Het gebouw is voorzien van brandbestrijdingsinstallaties, inclusief brandslanghaspels en CO₂-blussers;
- Het gebouw is voorzien van een volledig dekkend Wi-Fi-netwerk;
- Er is een spreek-beeld-luisterverbinding tussen de extramurale zorgappartementen en het bellentableau bij hoofdentree;
- Er is bij de hoofdentree en bij de deur tussen centrale hal en beschermde omgeving één bel aanwezig (voor buiten openingstijden receptie) voor de beschermde omgeving. Personeel beantwoordt deze bel en bedient de deur (via dect-telefoon of mobiel apparaat);
- Zorgoproep wordt gebaseerd op draadloos netwerk. Appartementen hebben een mobiele receiver, waarop het oproepsysteem aangesloten kan worden. De beschermde omgeving werkt ook met domotica dat gebaseerd is op Wi-Fi;
- Aansluitpunten, wandcontactdozen, armaturen in beschermde woonomgeving en algemene ruimten e.d. worden gekozen tijdens het ontwerptraject. Er wordt rekening gehouden met de doelgroep (intuïtief vindbaar om stress te voorkomen);
- Voor vaste inrichting en globale afwerking, zie bijlage B. In het ontwerpproces worden keuzes gemaakt met betrekking tot gespecificeerde afwerkingsniveau. In ogenschouw dient de doelgroep te worden genomen en de uitstraling die gewenst is;
- Liften zijn allen brancard toegankelijk. Wanneer één centrale lift in de beschermde omgeving voor iedereen bereikbaar is, wordt deze uitgevoerd als beddenlift, anders volstaan brancardliften;
- Alle deuren zijn bedtoegankelijk;
- In het ontwerp moet rekening gehouden worden met ruimten voor techniek en brandmeldinstallatie;
- Verfraaiing van de bestaande gevels van het appartementencomplex vindt plaats middels stucen of keimen. van de grindtegels.

6 Schetsontwerp Campagne

6.1 Huidige situatie

Situering

De locatie Campagne van Mosae Zorggroep is gelegen aan de Medoclaan 66 in Maastricht. Het terrein is gelegen aan de westkant van Maastricht in de wijk Campagne en heeft een omvang van ongeveer 3 hectare. De gebouwen liggen, vanaf de Medoclaan, enigszins verscholen achter een groen parkgebied dat ook onderdeel uitmaakt van de locatie. Het plangebied wordt aan de oostkant begrensd door de jeu de boulesbaan aan de Aramislaan. Aan de zuidkant wordt de begrenzing gevormd door de Medoclaan en aan de westkant door de Maconlaan. Tussen de Tongerseweg en de noordelijke begrenzing van het plangebied liggen een appartementencomplex en enkele seniorenwoningen. Het terrein is te benaderen vanaf de Medoclaan, bij de bushalte, en vanaf de Maconlaan.

Opzet van de locatie

Wanneer gekeken wordt naar de bestaande situatie valt op dat de gebouwen op grote afstand van de weg gelegen zijn. Dit heeft te maken met de functie en de omvang van de bebouwing in relatie tot de omliggende wijk. De ruimte tussen de bebouwing en de Medoclaan is ingevuld als een park welke van de ene kant fungeert als groene buffer tussen verzorgingshuis en wijk en van de andere kant dienst doet als park voor de wijk.



De bebouwing binnen het plangebied is op te delen in drie bouwdelen die met elkaar verbonden zijn.

- Ten eerste staat aan de westzijde van het plangebied, parallel aan de Maconlaan een volume van 5-7 bouwlagen dat momenteel dienst doet als verzorgingshuis voor 164 cliënten maar in de toekomst zal komen te vervallen.
- Het centrale bouwdeel heeft een hoogte tussen de 4-6 bouwlagen. In dit deel zijn op de begane grond de kantoren gelegen en op de verdieping 57 aanleunwoningen. In de oksel tussen de eerste twee bouwdelen is momenteel de entree gesitueerd. Deze is zowel vanaf de achterkant als de voorkant van het terrein te bereiken.
- Het meest oostelijke deel van de bestaande bebouwing bestaat uit 20 patiowoningen verdeeld over twee bouwlagen. Deze patiowoningen hebben momenteel een tijdelijke functie.

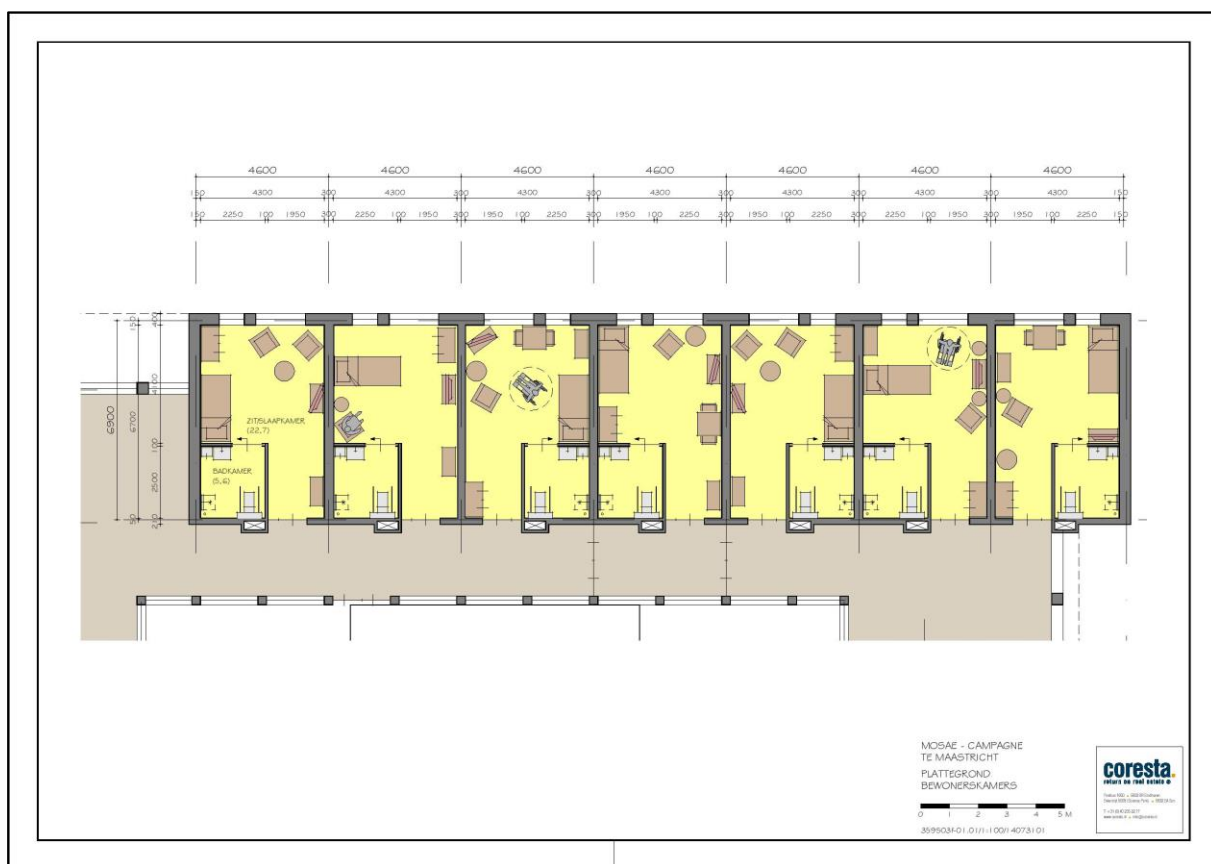
Aan de achterkant van het complex is een parkeerplaats gelegen rondom een groene ruimte. De sociale controle op dit deel van het terrein is laag. Als gevolg hiervan is er in het verleden tijdelijk sprake geweest van overlast van onbevoegden. Op dit moment is de situatie genormaliseerd.

6.2 Nieuwe situatie

In de nieuwe situatie komen twee van de drie bestaande bouwdelen te vervallen, te weten het meest westelijke bouwdeel waar momenteel de intramurale cliënten zijn gehuisvest en het meest oostelijke bouwdeel met de patiowoningen. Het centrale bouwdeel, met daarin de aanleunwoningen gesitueerd, blijft gehandhaafd. Om inzicht te krijgen in de opbouw van het nieuwe volume wordt het concept van het gebouw toegelicht vanuit het gebruik van de bewoner. Hierbij wordt opgebouwd vanuit de eigen bewonerskamer. Het nieuwbouwwolume is overal drie bouwlagen hoog (begane grond en eerste en tweede verdieping). In bijlage A zijn de tekeningen van het schetsontwerp opgenomen.

Bewonerskamers

Voor de nieuwbouw wordt uitgegaan van het zorgconcept 'kleinschalig wonen'. Elke bewoner heeft een eigen kamer binnen een woongroep van bewoners. Gedurende de dag zullen de bewoners niet zo veel op hun kamer aanwezig zijn. Dit is dan ook de reden om deze niet heel erg ruim op te zetten maar de bewoner wel voldoende ruimte te geven voor eigen spullen zodat het ook echt 'zijn' of 'haar' kamer is. Alle bewonerskamers liggen aan de gevel zodat iedereen uitzicht heeft op de omgeving, zie de figuur op de volgende pagina. Ondanks de beperkte afmetingen is de kamer zo opgebouwd dat er meerdere opstellingen mogelijk zijn. Door de vorm en afmeting van de kamer en doordat de hal niet alleen verkeersruimte is maar de mogelijkheid geeft om ook hier inrichtingselementen te plaatsen, kunnen de bewoners zelf een keuze maken bij de plaatsing van de inrichtingselementen, zodat ze een opstelling kunnen maken waarbij ze zich het prettigst voelen. Elke bewonerskamer heeft individueel sanitair. De badkamer moet rolstoeltoegankelijk zijn. De badkamer heeft een afmeting van 2250x2500 mm.



Woongroep

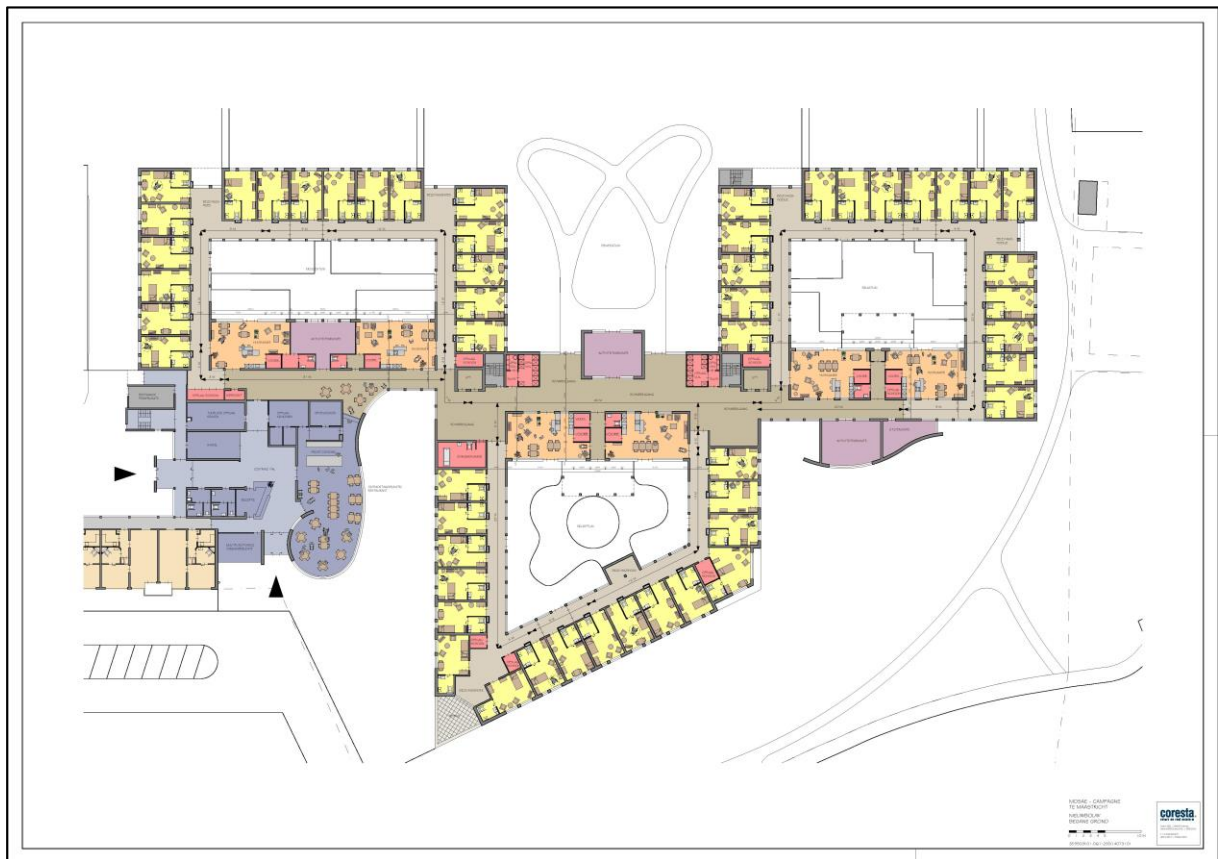
Een woongroep bestaat uit 8 bewoners en voert in principe een zelfstandig huishouden. In de basis bestaat deze groep uit 8 bewonerskamers, een logeerkamer, een huiskamer en enkele facilitaire ruimten. De huiskamer vormt een belangrijke ruimte voor de bewoners. Een groot deel van de dag is dit de ruimte waar hun dagelijks leven zich afspeelt. Alle huiskamers liggen aan een patio, op de verdieping hebben de huiskamers een gezamenlijk terras. Vanuit de huiskamer valt er licht binnen via de patio en via de hoofdverbindingsgang die alle groepen aan elkaar koppelt. Ook heeft men vanuit de huiskamer zicht op de rondgang en op de eigen kamer. De ligging van de kamer zorgt ervoor dat bewoners bij het 'wandelen' altijd langs hun huiskamer komen. In de huiskamer bevindt zich een open keuken waardoor 'natuurlijk' toezicht mogelijk is. Bewoners worden zo ook geprikkeld om mee te helpen bij het voorbereiden van het eten.

De woongroepen zijn per twee groepen rondom een patio gerangschikt, zie de figuur op de volgende pagina. Dit levert een wandelgang op met uitzicht op een sfeervolle buitenruimte en zo kan het daglicht volop het gebouw instromen. Aan de andere zijde van de rondgang liggen de bewonerskamers. Op de hoeken van de gang wordt de ruimte verbreed en zodat er ruimte ontstaat om hier belevingshoeken te maken. Tussen de twee groepen is een pui geplaatst zodat de groepen altijd afgesloten kunnen worden.



Verbindingsgang

De woongroepen zijn met elkaar verbonden met een verbindingsgang, zie de figuur op de volgende pagina. Deze gang kent verbredingen en versmallingen, ruimten 'om een hoek', verschillende uitzichten, laat de weersgesteldheid buiten zien, geeft ruimte aan belevingshoeken, etc. Hierdoor verschilt deze gang met de rondgang tussen twee groepen, deze geeft duidelijk meer prikkels. Bewoners hebben de keuze om hier doorheen te wandelen en ervaringen op te doen. De verbindingsgang op de begane grond geeft nog meer aanleidingen omdat hier ook de activiteitenruimten aanliggen en er eventueel de mogelijkheid bestaat om, bij de uitgifte van het restaurant aan de gangzijde, even op het terras te zitten. Tussen de verbindingsgang en de centrale hal ligt de harde schil. Bewoners mogen deze alleen passeren onder begeleiding. Achter de schil bevindt zich de veilige omgeving voor de bewoners.



Centrale hal

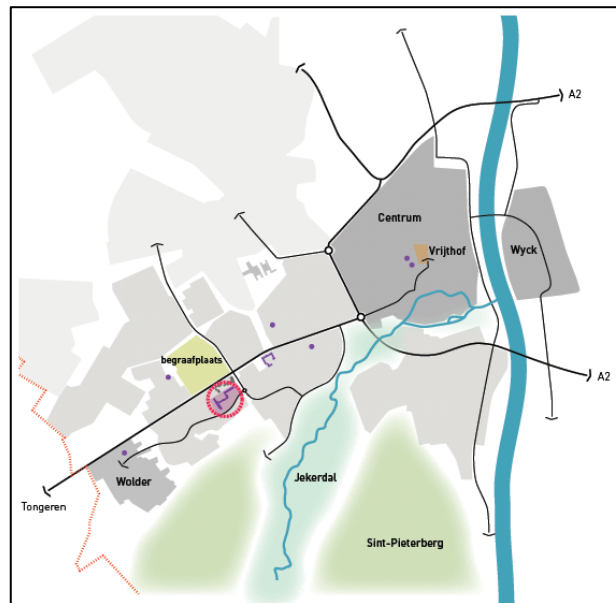
Tussen de aanleunwoningen en de intramurale omgeving ligt de centrale hal. Deze biedt toegang voor de bewoners van de aanleunwoningen, het personeel en het bezoek. De centrale hal is zowel vanaf de voorzijde als vanaf de parkeerplaats aan de achterzijde te bereiken. Aan de centrale hal ligt het restaurant/ontmoetingsruimte met een front cooking. De ligging nabij het intramurale deel biedt de mogelijkheid voor een 2e uitgifte voor de bewoners van dit deel. Op dit punt loopt de omgeving over het gebouw in. Dit verlaagd de drempel voor bezoekers van de parkachtige omgeving om binnen te lopen of op het terras iets te nuttigen. Naast de toegang aan de voorzijde ligt de vergaderruimte. Door de ligging kan deze multifunctioneel ingezet worden en tevens zorgen voor de nodige afstand tussen de aanleunwoningen en de entree. De overige vergaderruimten liggen op de verdieping. Kantoorpersoneel gaat via de centrale hal en via de bestaande trap naast de pompruimte naar de 1^e verdieping. Het einde van de gang wordt middels een pui afgesloten van de aanleunwoningen. Hierdoor wordt voorkomen dat de bewoners van de aanleunwoningen langs de kantoren moeten lopen. De aanleunwoningen krijgen een nieuwe lift ter plaatse van de bestaande lift. Op de begane grond zijn vanaf de nieuwe woningen 56 stuks bergingen gecreëerd voor de bewoners van de aanleunwoningen.

7 Stedenbouwkundige en landschappelijke studie

7.1 Huidige situatie

Ligging

Zoals eerder aangegeven ligt het plangebied aan de westkant van Maastricht in de wijk Campagne. Het terrein is gelegen nabij de Tongerseweg, een oude invalsweg die nog steeds als belangrijke ontsluitingsweg functioneert en doorloopt tot op het Vrijthof. De woonwijk Campagne ligt buiten de centrumring aan de zuidwestelijke stadsrand. Het is ingesloten tussen de wijk Biesland en de oude dorpskern Wolder. Aan de zuidkant grenst Campagne aan het Jekerdal. De locatie vormt een groene vlek binnen Campagne. Het terrein is gelegen aan de Aramislaan die onderdeel vormt van een ontsluitingsstructuur die alle wijken in Maastricht-West met elkaar verbindt. Overige bijzondere karakteristieke elementen in de nabijheid zijn de begraafplaats aan de Tongerseweg en het leegstaande Bonnenfantencollege.



Historie

Kijkende naar de historische kaarten van het gebied valt op dat de Tongerseweg structuurbepalend is geweest voor de ontwikkeling van Maastricht-West. In 1924 liep naast de Tongerseweg nog de weg naar Wolder, dat op de kaart staat aangeduid als Wilre. Ondanks dat in het begin van de 20e eeuw al de eerste uitbreidingen werden gedaan buiten de centrumring, heeft de echte expansie van Maastricht plaats gevonden na de Tweede Wereldoorlog. Een voorbeeld van na-oorlogse uitbreiding is de ontwikkeling van Mariaberg, zoals op de kaart van 1954 te zien. Ook is goed te zien dat de stadsrand steeds dichterbij de begraafplaats komt welke overigens flink in omvang is toegenomen. Op de kaart van 1968 is de ontwikkeling van Biesland goed te zien. De structuur van de wijk wordt geënt op de kwaliteiten van het reliëf en het zicht op het Jekerdal. De oude weg naar Wolder komt hierdoor deels te vervallen. Bij de ontwikkeling van Campagne verdwijnt nog een stuk van deze weg wanneer de structuur van Biesland door gezet wordt. Het bejaardenhuis Campagne krijgt een prominente plek binnen de wijk en wordt geplaatst in een parkachtige omgeving die ook dienst doet als verblijfsplek voor de wijk. De appartementen aan de Tongerseweg zijn later in de jaren 80 toegevoegd tussen het plangebied en de Tongerseweg.

Directe omgeving

De wijk Campagne is gelegen aan de rand van het Jekerdal. De wijk bestaat uit veelal ruimere woningen die merendeels een witte kleur hebben. Door het grote aantal duurdere woningen wordt de wijk in de volksmond de “goudkust” van Maastricht genoemd. Campagne is een echte woonwijk met nauwelijks eigen voorzieningen. Hierdoor heeft het verzorgingshuis Campagne met aangelegen

wijkpark een prominente positie binnen de wijk. De Medoclaan is de centrale as binnen de wijk en verbindt de wijk ook met de omgeving. Door de ruime opzet en de ligging aan de stadsrand van Maastricht, tegen het Jekerdal, heeft Campagne een groene uitstraling. Deze uitstraling wordt versterkt door de groene invulling van het plangebied dat als een buurtpark fungeert. Tevens zijn het grote bomenbestand op de begraafplaats aan de Tongerseweg en de laanbeplanting van de Tongerseweg als groenelementen structuurbepalend voor Maastricht-West.



Oriëntatie

Wanneer gekeken wordt naar de omgeving valt op dat de bebouwing aan zowel de Aramislaan als de Medoclaan met de achterkant naar de weg is gekeerd. Aan de Maconlaan zijn de woningen wel gericht op de weg en vormen hier ook duidelijk de straatwand. Het appartementencomplex aan de Tongerseweg heeft een alzijdige oriëntatie. Dit complex bestaat op het hoogste punt uit 7 bouwlagen waarbij de bovenste lagen zicht hebben op het Jekerdal. Door de groenbuffer tussen de leegstaande patio's en de appartementen hebben de onderste 4 lagen dit zicht niet. De wooneenheden binnen het plangebied die behouden blijven hebben allemaal een oriëntatie die gericht is op de zon. De aanleunwoningen hebben de ontsluiting aan de noordkant en de oriëntatie richting het Jekerdal. Bij de nieuwe ontwikkeling dient rekening gehouden te worden met oriëntatie van de nieuwe woningen maar tevens met de oriëntatie en privacy van het bestaande naastgelegen appartementencomplex. De hier aanwezige groenbuffer zal daarom ook behouden blijven.



Structuurvisie

In de Structuurvisie Maastricht 2030 'ruimte voor ontmoeting' zijn een aantal ruimtelijke thema's benoemd waar Maastricht gericht aan gaat werken. Dit zijn:

- Versterking van haar positionering als internationale stad ten behoeve van de economische vitaliteit en innovatie van de stad en regio.
- Investeren in een robuuste en duurzame bereikbaarheid om het vestigingsklimaat voor inwoners, bezoekers en ondernemingen te verbeteren.
- Het landschap versterken en verbinden met de stad zodat het nog meer bijdraagt aan de unieke woonkwaliteit en de toeristische aantrekkingskracht
- Het bestaande stedelijk gebied zorgvuldig en geleidelijk transformeren, waarbij wordt gekomen tot een robuust netwerk van maatschappelijke voorzieningen en aantrekkelijke ontmoetingsplekken en openbare ruimten.

Specifiek voor de zuid-westelijke stadsrand, waar het plangebied is gelegen, wordt het thema wonen langs de dalranden benoemd. Het landschap wordt gevormd door de St.Pietersberg, Jekerdal en Cannerberg. In St.Pieter, Jekerdal, Biesland, Campagne en Wolder zijn geen grote structuurveranderingen aan de orde.

Bestemmingsplan

Het plangebied is gelegen binnen het bestemmingsplan Maastricht Zuidwest, vastgesteld 18 juni 2013, waarbij de gronden deels zijn aangewezen voor de bestemming 'Maatschappelijk' en deels voor de bestemming 'Groen'. De bestaande bebouwing en parkeerplaats vallen binnen maatschappelijk en het park heeft de bestemming groen. Binnen de bestemming maatschappelijk is een bouwvlak aangegeven met de aanduiding zorgwoning. Gebouwen mogen alleen binnen het aangeduide bouwvlak gebouwd worden.

Over bijna het gehele plangebied ligt de aanduiding 'specifiek vorm van waarde - archeologische zone c. Een klein deel valt binnen de aanduiding ' specifiek vorm van waarde - archeologische zone a.

Op de gronden ter plaatse van de aanduidingen 'specifieke vorm van waarde - archeologische zone a', en 'specifieke vorm van waarde – archeologische zone c' mag slechts worden gebouwd indien:

- Bebouwing mogelijk is krachtens de onderliggende bestemming, en
- De bouwwerken en bouwwerkzaamheden dan wel de directe of indirecte gevolgen hiervan aantoonbaar niet leiden tot een verstoring van archeologisch materiaal.

Het gestelde in dit artikellid is niet van toepassing indien de verstoringsoppervlakte dan wel het projectgebied kleiner is dan 2.500 m² ter plaatse van de aanduiding 'specifieke vorm van waarde - archeologische zone c'.

Groenstructuur

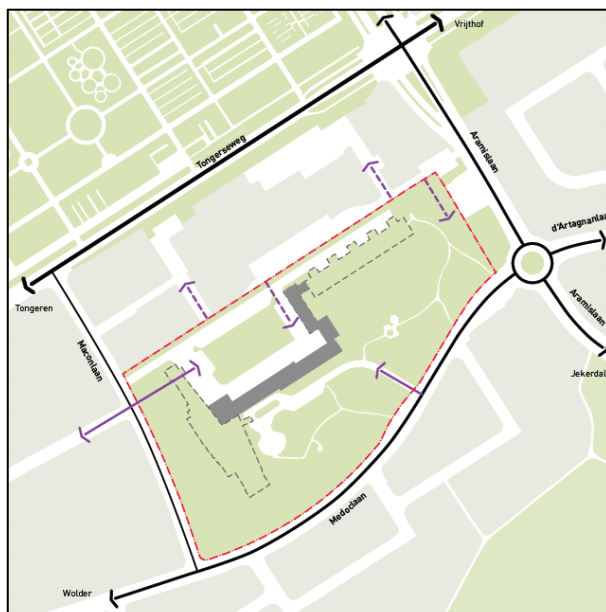
Het wijkpark op de locatie vormt samen met de begraafplaats, de Tongerseweg en het Jekerdal de groenstructuur van Campagne en de directe omgeving. Het wijkpark vormt een groene buffer richting de wijk voor de grootschalige bebouwing maar dient ook als verblijfsplek voor de wijk. Het park heeft

een losse landschappelijke opzet met wandelpaden die slingeren tussen grasweides waarin boom- en struikgroepen voor de structuur zorgen. Het park bevat een grote diversiteit aan volwassen bomen die zorgen voor een groen karakter. In het park is goed gebruik gemaakt van het hoogteverschil waardoor er een glooiend landschap ontstaat. Het hoogteverschil is ook ingezet bij de situering van de bebouwing. Het park vormt hierdoor een groene sokkel voor de bebouwing. Ondanks de groene uitstraling en de aanwezige paden wordt het park momenteel minder intensief gebruikt dan oorspronkelijk bedoeld. Dit komt deels door de staat van het park, deels door de grote omvang en deels door de ligging nabij het Jekerdal. Bij de nieuwe ontwikkeling wordt gekeken hoe de gebruikskwaliteit van het park weer kan worden opgewaardeerd.



Infrastructuur

De locatie kent een goede bereikbaarheid per auto, fiets en openbaar vervoer. Het ligt nabij de Tongerseweg, één van de oudste invalswegen van Maastricht die nog steeds onderdeel uitmaakt van de hoofdontsluitingsstructuur. Dwars op de Tongerseweg loopt de Aramislaan. Deze maakt onderdeel uit van een ontsluitingsweg die de wijken van Maastricht-West met elkaar verbindt. Het plangebied is bereikbaar vanaf de Medoclaan en de Maconlaan. De Medoclaan is via een rotonde gekoppeld aan de Aramislaan. De Medoclaan is de centrale ontsluitingsas van Campagne en loopt door tot in Biesveld en Wolder. Tevens is hier een bushalte gelegen. De entree aan de Maconlaan wordt het meeste gebruikt. Deze komt uit op de parkeerplaats waarvan een weg doorloopt ter ontsluiting van de leegstaande patiowoningen. Zowel de ontsluiting aan de Medoclaan als de Maconlaan vormen geen duidelijke entrees. De entree aan de Medoclaan gaat via de stopplaats van de bus en de entree aan de Maconlaan ligt verborgen achter het gebouw. Bij de herontwikkeling wordt gekeken hoe de entrees kunnen worden opgewaardeerd. Hierbij dient de entree aan de Maconlaan belangrijker te worden. Door het wegvallen van het verzorgingshuis kan de entree aan de Maconlaan verplaatst worden en aansluiten op de Latourlaan. Er ontstaat op deze manier een



heldere ontsluitingsstructuur en een verbeterde toegang van het terrein.

Parkeren

Momenteel is het parkeren voornamelijk geregeld aan de achterzijde van de bebouwing, bereikbaar vanaf de Maconlaan. Hier liggen 75 parkeerplaatsen die zijn bedoeld voor zowel bezoekers, bewoners als personeel. Aan de voorzijde van de bebouwing zijn nog 18 parkeerplaatsen gelegen die voornamelijk bedoeld zijn voor bezoekers. Tevens is hier ruimte voor het voorrijden van taxi's en in het geval van calamiteiten. Bij de nieuwe ontwikkelingen wordt het parkeerprincipe gehandhaafd waarbij het grootste deel van de parkeerplaatsen achter het gebouw liggen en aan de voorkant een aantal plaatsen voor bezoekers. De insteek hierbij is om de bereikbaarheid van de plaatsen te verbeteren. Voor verzorgingshuizen geldt binnen de gemeente Maastricht een parkeernorm van 0,6 parkeerplaatsen per wooneenheid.



Hoogtelijnen

Opvallend aan de locatie is de ligging aan de rand van het Jekerdal. Hierdoor is er op het terrein een hoogteverschil van minimaal 3,5 meter aanwezig. Momenteel wordt dit hoogteverschil voornamelijk overbrugd in het park waardoor de begane grond van het woongebied zo goed als obstakel vrij is. Dit geldt ook als principe voor de nieuwe ontwikkeling. Door de bebouwing zoveel mogelijk te clusteren op de locatie van de leegstaande patio-woningen is de invloed van de hoogteverschillen op de bebouwing minimaal. Hierdoor blijft het park de plek waar het hoogteverschil aanwezig en ervaarbaar is.



7.2 Nieuwe situatie

Uitgangspunten

Bij de uitwerking van het schetsontwerp zijn naast uitgangspunten voor het functioneren van het gebouw ook ruimtelijke kaders voor de stedenbouwkundige inpassing gehanteerd. Het betreft de onderstaande uitgangspunten.

- Ruimtelijke inpassing

De nieuwbouw dient op een goede manier te worden ingepast in de omgeving. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met de bouwhoogten, bouwstijl en ruimtelijke structuur van de directe omgeving. Het groene karakter van de locatie dient behouden te blijven.

- Parkeren in het groen

Het parkeren dient te gebeuren op een parkeerplein aan de achterkant van het gebouw onder een dak van bomen. Hierdoor krijgt het plein een kwaliteitsvolle groene uitstraling. In het huidige initiatiefplan zijn 121 parkeerplaatsen op eigen terrein voorzien. Voor de definitieve hoeveelheid parkeerplaatsen die op eigen terrein gerealiseerd dienen te worden is nadere afstemming met de gemeente Maastricht noodzakelijk.

- Verplaatsen toegang

Aangezien de meeste bezoekers het complex benaderen via de Maconlaan dient deze entree verbeterd te worden door deze te verleggen en aan te laten sluiten op de Latourlaan.

- Voetgangersverbindingen met omgeving

Richting de appartementen dienen verbindingen voor voetgangers te worden opgenomen. Deze verbindingen zorgen voor een betere aansluiting op de omgeving.

- Groene buffer naar appartementen

Ter bescherming van zowel de privacy van de bestaande appartementen als de nieuwe groepswoningen dient de bestaande groene buffer ter plekke behouden en versterkt te worden.

- Duidelijke benadering

De benadering van het complex vanaf de Medoclaan is momenteel onduidelijk. Het complex dient een duidelijke voorruimte te krijgen waardoor het ook een gezicht krijgt aan de straat.

- Entree

De entree van het complex zal worden verplaatst en komt te liggen tussen de aanleunwoningen en de groepswoningen. De entree dient zowel benaderbaar te zijn vanaf het parkeerplein als vanaf de voorruimte aan de Medoclaan.

- Park gebruiksvriendelijk maken

Het park heeft door de jaren heen de oorspronkelijke functie verloren. Uitgangspunt is om het park op te waarderen waardoor het weer gaat functioneren als centrale plek in de wijk.

- Vermijden van steile rand

Het woonprogramma dient obstakelvrij te zijn waarbij het reliëf van de ondergrond vermeden dient te worden. De hoogteverschillen vormen onderdeel van het glooiende landschapspark.

- Centrale voorzieningen

Tussen de appartementen in de beschermde omgeving ligt een binnen gebied die de verschillende groepswoonings met elkaar verbindt en onderdeel uitmaakt van de beschermde omgeving. De gemeenschappelijke ruimten zijn opgenomen in dit binnen gebied.

In onderstaande figuur zijn deze ruimtelijke uitgangspunten in een vlekkenplan aangeduid op het terrein.



Ruimtelijke inpassing

Zoals aangegeven bestaat de nieuwbouw uit drie units van drie bouwlagen. Iedere unit heeft steeds twee woongroepen per laag die met elkaar verbonden zijn via een centrale gang. Deze units worden aangesloten op de bestaande bebouwing waarbij de entree van het totale complex centraal komen te liggen en vanaf twee zijden bereikbaar is. De nieuwe volumes zijn zo ingepast dat ze op elkaar zijn afgestemd en tevens op kunnen gaan in de structuur van het park. Het complex krijgt met deze uitbreiding meer een gezicht aan de Aramislaan waardoor het minder verscholen ligt in het groen. Het groene karakter zal echter wel de boventoon blijven voeren. Binnen de ruimtelijke structuur van de wijk Campagne heeft de locatie een bijzondere positie met betrekking tot de bebouwing en de openbare ruimte. Deze positie blijft met de nieuwe ontwikkeling behouden waarbij er een verschuiving plaatsvindt van het zwaartepunt van de bebouwing. Hierdoor ontstaat er echter ook weer nieuwe ruimte voor het park.



8 Vraagstelling aan gemeente

Middels dit initiatiefplan vraagt Mosae Zorggroep, op basis van de hiervoor beschreven uitgangspunten en overwegingen, aan het College van burgemeester en wethouders van de gemeente Maastricht of zij zich middels een formeel besluit schriftelijk wil uitspreken of het:

- Nut en de noodzaak van het initiatief onderstreept in relatie tot de demografische ontwikkelingen in Maastricht en in het bijzonder Maastricht West
- Een positieve grondhouding heeft ten aanzien van het voorgenomen plan en de beoogde ruimtelijke inpassing
- Het plan ambtelijk wil toetsen op ruimtelijke en stedenbouwkundige aspecten en wil voorzien van input voor de verdere uitwerking
- Met Mosae Zorggroep in overleg wil treden om de kaders voor de ruimtelijke inpassing zo helder mogelijk te krijgen
- Medewerking wil verlenen aan het faciliteren van alle benodigde publiekrechtelijke procedures om tot realisatie en exploitatie van het nieuwe verpleeghuis te komen.

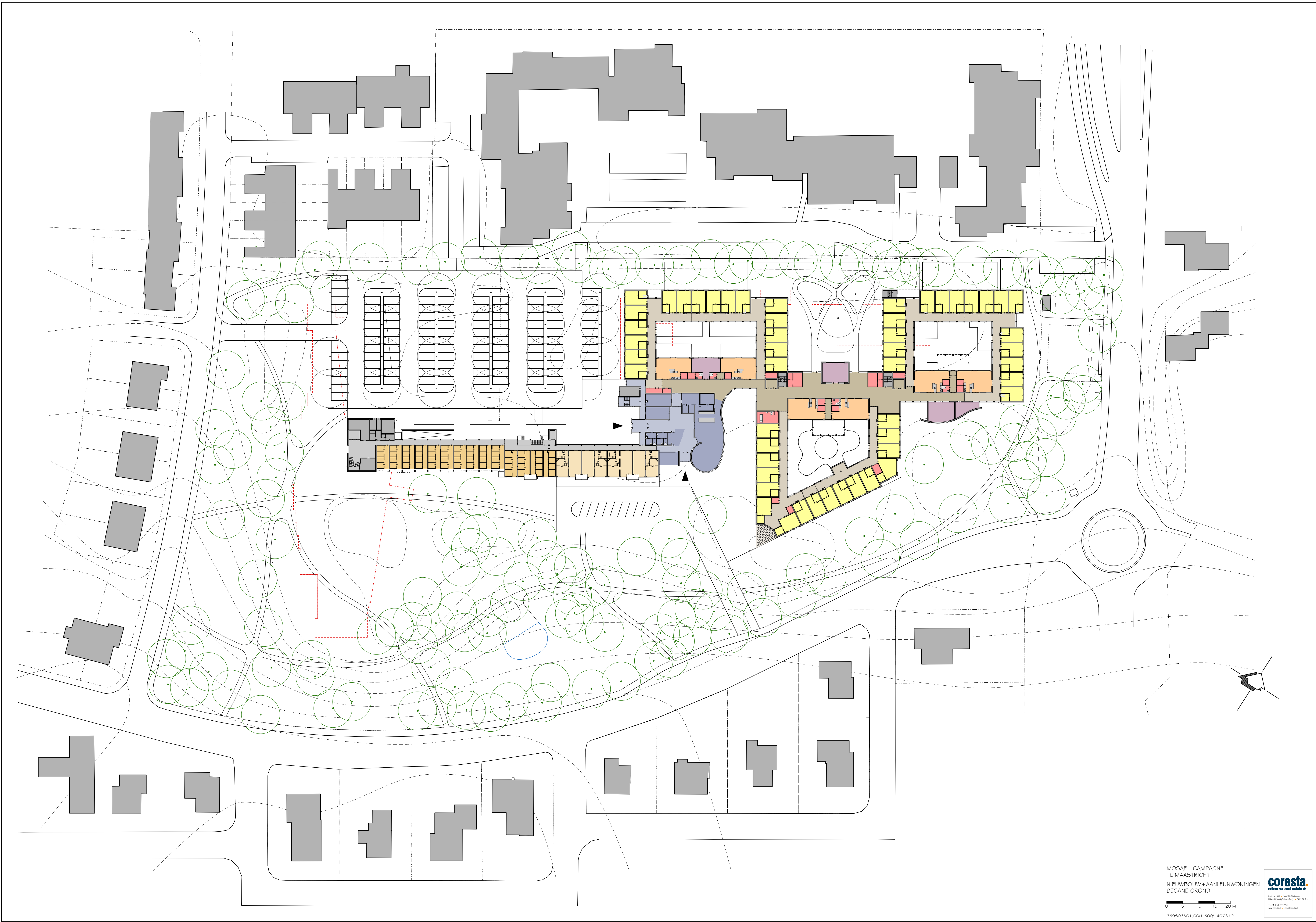
9 Procedurevoorstel

In het vigerende bestemmingsplan Maastricht Zuidwest is het gebouwcomplex Campagne bestemd en ingetekend conform de contouren van de bestaande bebouwing. De gronden rondom het gebouwcomplex Campagne zijn in het vigerende bestemmingsplan bestemd als 'Groen'. Binnen die bestemming kunnen in beginsel geen gebouwen worden (aan)gebouwd anders dan binnen de bestaande contouren. De beoogde transformatie vindt plaats buiten de bestaande bebouwing en buiten de bestemde bouwvlakken. De voorziene bebouwing past niet binnen het vigerende bestemmingsplan Maastricht Zuidwest, de daarin opgenomen afwijkingsmogelijkheden dan wel de wettelijke 'kruimel' afwijkingsmogelijkheden in het Besluit omgevingsrecht. Als planologische basis voor de beoogde transformatie is derhalve een gedeeltelijke herziening van het vigerende bestemmingsplan nodig dan wel een omgevingsvergunning met uitgebreide voorbereidingsprocedure om van het vigerende bestemmingsplan af te wijken. Daarnaast zullen andere (omgevings)vergunningen nodig zijn om de beoogde transformatie te kunnen realiseren, waaronder in ieder geval een omgevingsvergunning bouwen.

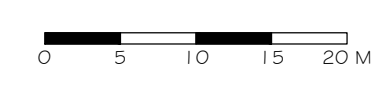
Mosae Zorggroep stelt voor om de besluitvorming voor de beoogde transformatie voor te bereiden en vast te stellen met toepassing van de gemeentelijke coördinatieregeling als bedoeld in artikel 3.30 Wet ruimtelijke ordening. Aangezien er in de gemeente Maastricht geen coördinatieverordening op de voorliggende situatie van toepassing is, is voorafgaand aan de coördinatie van de benodigde besluitvorming – waaronder in ieder geval een bestemmingsplanherziening en omgevingsvergunning bouwen – een raadsbesluit tot toepassing van de coördinatieregeling vereist.

Gelet op de ruimtelijke en juridische samenhang van de voor de beoogde transformatie benodigde besluitvorming ligt het in de rede om de gedeeltelijke herziening van het vigerende bestemmingsplan alsmede de benodigde (omgevings)vergunningen gezamenlijk en in samenhang voor te bereiden en in procedure te brengen. Het volgen van de coördinatieprocedure kan in de gegeven situatie de efficiëntie, bijvoorbeeld waar het gaat om uit te voeren onderzoeken, verhogen en de transparantie voor zowel de gemeente als derden vergroten. Daarnaast is de korte doorlooptijd van de besluitvorming tot inwerkingtreding en onherroepelijkheid daarvan relatief kort, onder meer vanwege de verplichting voor de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State om binnen zes maanden een uitspraak te doen in beroep. Vanwege de samenhang van de voor de beoogde transformatie benodigde besluitvorming, zowel inhoudelijk als voor wat betreft noodzaak en tijdsverloop daarvan in relatie tot de daadwerkelijke start van de bouwwerkzaamheden, is toepassing van de coördinatieprocedure in dit geval een geschikt procedure-instrument.

Bijlage A – Schetsontwerp



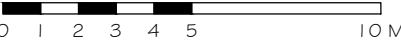
MOSAE - CAMPAGNE
TE MAASTRICHT
NIEUWBOUW+AANLEUNWONINGEN
BEGANE GROND



3595031-01_0011-50Q114073101



MOSAE - CAMPAGNE
TE MAASTRICHT
DEELPLATTEGROND 02
BEGANE GROND



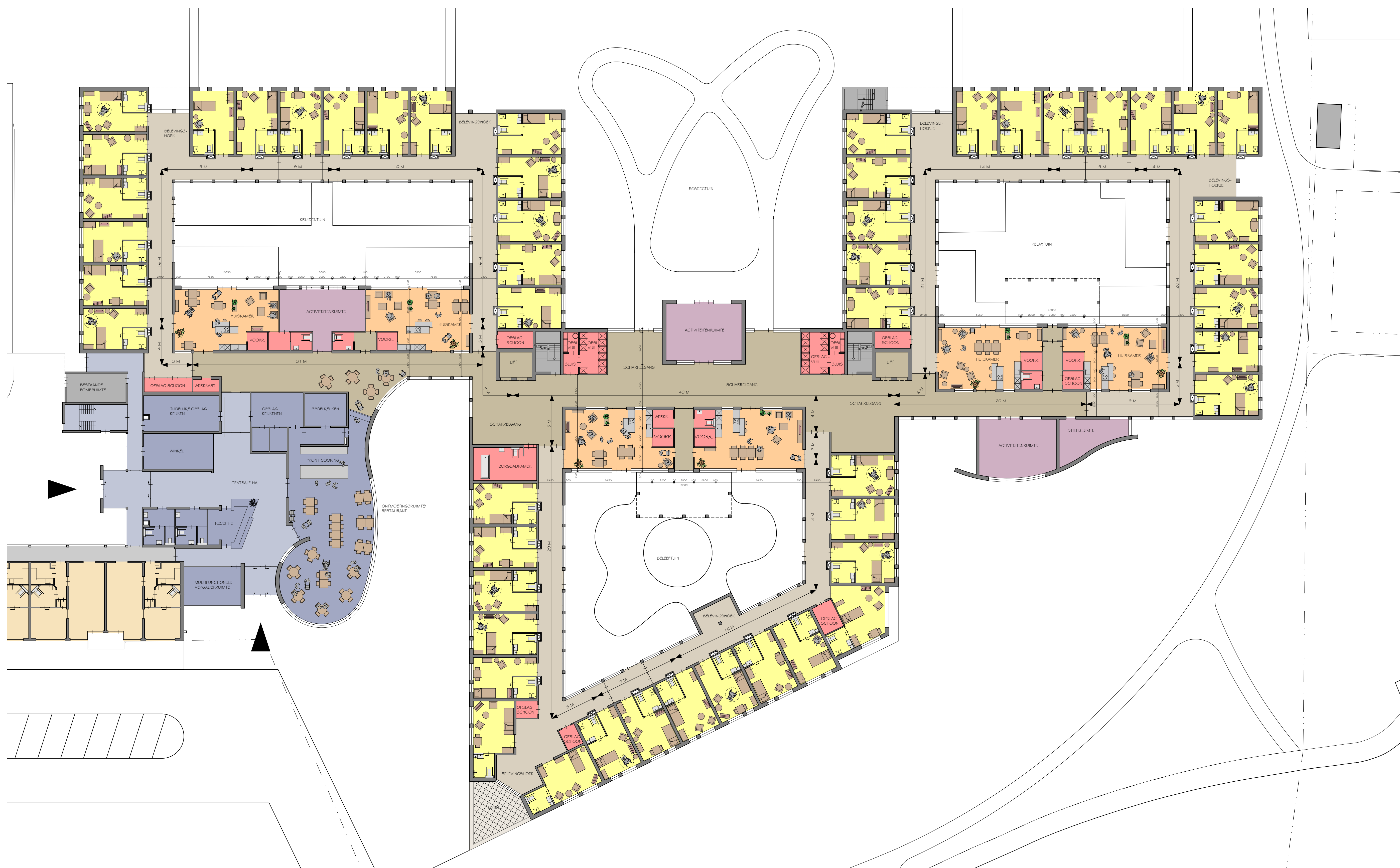
359S04f-01.03/1:200/1407310

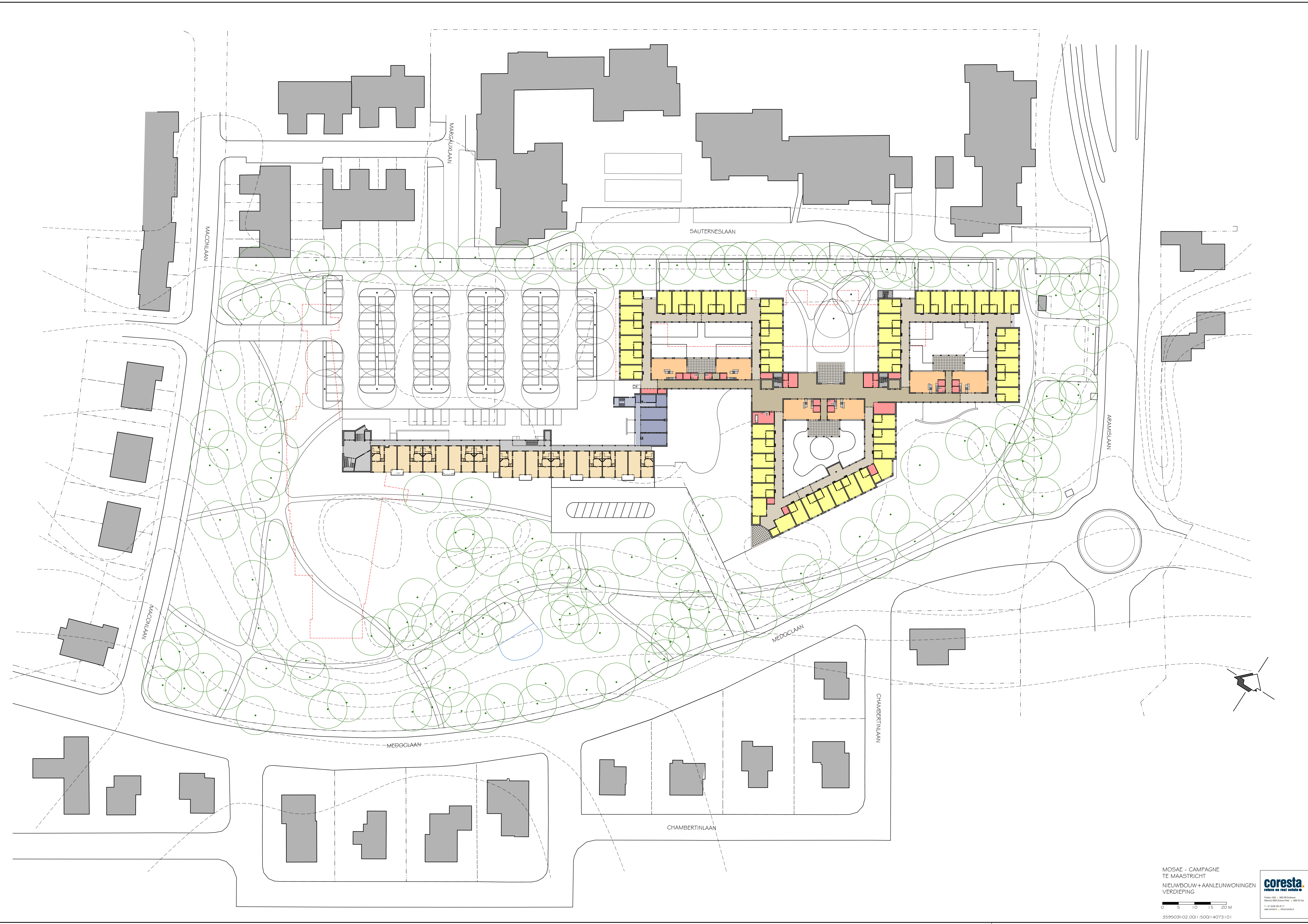
coresta
return on real estate

Postbus 1650 ■ 5602 BR Eindhoven
Ekkersrijt 5008 (Science Park) ■ 5692 EA S

T +31 (0)40 235 22 77
www.coresta.nl ■ info@coresta.nl







MOSAE - CAMPAGNE
TE MAASTRICHT
NIEUWBOUW+AANLEUNWONINGEN
VERDIEPING



3595031-02.001:1:50Q114073101





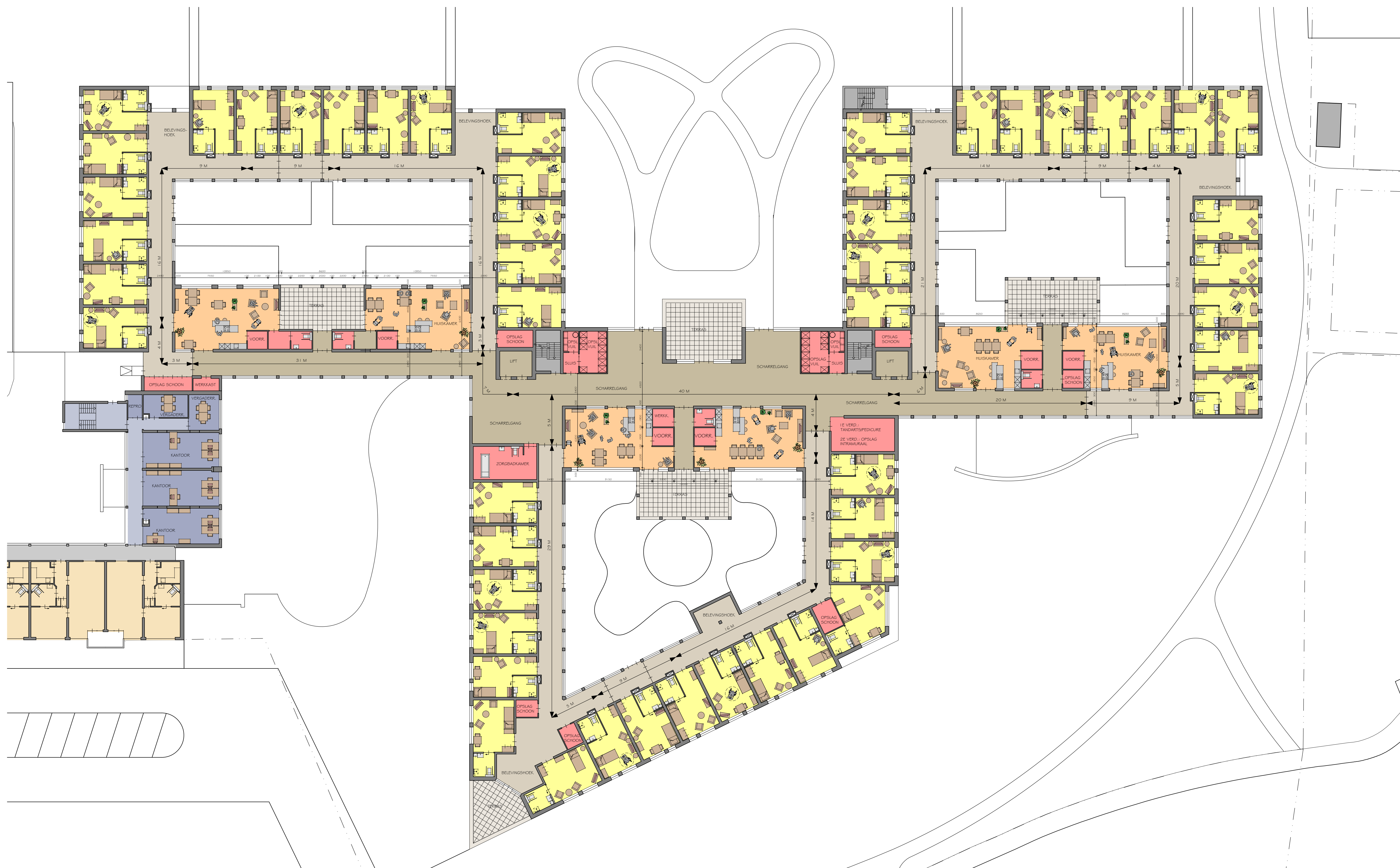
MOSAE - CAMPAGNE
TE MAASTRICHT
DEELPLATTEGROND 02
VERDIEPING

0 1 2 3 4 5 10 M

359503f-02.02/1:200/14073101

coresta
return on real estate

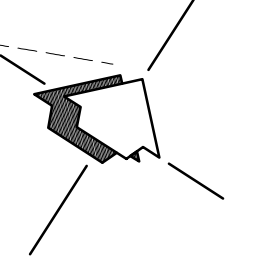
Postbus 1650 • 5602 BR Eindhoven
Ekkersrij 5008 (Science Park) • 5692 EA Son
T +31 (0)40 235 22 77
www.coresta.nl • info@coresta.nl





ruimtelijke inpassing locatie Campagne
conceptschets

Mosae Zorggroep
31-07-2014 | schaal 1: 500 | formaat A1



MOSAE - CAMPAGNE
TE MAASTRICHT
NIEUWBOUW+AANLEUNWONINGEN
BEGANE GROND

0 5 10 15 20 M

3595031-01_0011-50Q114073101

coresta
refers to real estate

Product 100% - 100% 100%
Binnen 100% 100% 100% - 100% 100%
1-10 (100% 100% 100% 100% 100% 100%
www.coresta.nl - 100% 100% 100%



MOSAE - CAMPAGNE
TE MAASTRICHT
NIEUWBOUW+AANLEUNWONINGEN
VERDIEPING

0 5 10 15 20 M

3595031-02.001-150Q114073101

coresta
refers to real estate
Product 100% - 100% 100%
Binnen 100% 100% 100% - 100% 100%
1-10 (04) 20 20 20
www.coresta.nl



coresta
return on real estate

Probus 1650 • 5602 BR Endhoven
Diersepoort 5008 (Science Park) • 5602 EA

T +31 (0)40 225 22 77
www.coresta.nl • info@coresta.nl





