



> RETOURADRES Postbus 1992, 6201 BZ

Aan de dames en heren,
leden van de gemeenteraad

BEZOEKADRES
Mosae Forum 10
6211 DW Maastricht

POSTADRES
Postbus 1992
6201 BZ

ONDERWERP
Vaststelling Programma Wonen, zorg en
welzijn Maastricht

DATUM
22 april 2025
Verz. 23 april 2025

BIJLAGEN
3

BEHANDELD DOOR
R (Renee) Ranieri

TELEFOONNUMMER
043 35

ONZE REFERENTIE
2025.01385

E-MAILADRES
Renee.Ranieri@maastricht.nl

FAXNUMMER

UW REFERENTIE
--

Geachte raadsleden,

Met deze raadsinformatiebrief informeren wij u over de vaststelling van het 'Programma Wonen, zorg en welzijn Maastricht' door het college op 22 april 2025. Het Programma Wonen, zorg en welzijn Maastricht (hierna: Programma) bestaat uit twee delen. Dit Programma (deel 1) bevat een koers op drie hoofdthema's voor een Uitvoeringsprogramma (deel 2). Het Uitvoeringsprogramma wordt komende tijd verder ingevuld met de maatschappelijke partners en zal 2026 Q1 opgeleverd worden. Hiermee geeft ons college invulling aan de afspraken op het gebied van wonen & zorg uit het Coalitieakkoord 2022-2026 'Maastricht, stad van verbondenheid'.

Doel van het Programma Wonen, zorg en welzijn Maastricht

In het wetsvoorstel versterking regie volkshuisvesting (Wvrv) is opgenomen dat in de Omgevingsvisie een verplichting komt voor gemeenten om een Volkshuisvestingsprogramma op te stellen¹. Dit Volkshuisvestingsprogramma vervangt grotendeels de Woonvisie uit de Woningwet, en 'verhuist' daarmee naar de Omgevingswet. Onderdeel van het Volkshuisvestingsprogramma is een Programma Wonen, zorg en welzijn, waarin onze koers en uitgangspunten vastgelegd worden. De uitgangspunten passen binnen de kaders die uw Raad eerder heeft vastgesteld, onder meer in het beleidsplan Zicht op Thuis, de Woonvisie en het Regionaal Beleidsplan WMO 2023-2026.

Verschillende onderwerpen krijgen hierin een plek. Eén daarvan is de verbinding tussen wonen, zorg en welzijn. Inhoudelijk gaat deze verbinding verder dan het opnemen van woningen voor wonen&zorg-doelgroepen in de woningbouwprogrammering. Een leefbare, veilige en gezonde leefomgeving waarin sprake is van een sterke sociale basis, zijn even belangrijk. Daarbij horen ook een sterk sociaal netwerk en de bereik- en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning in nabijheid. Deze zaken versterken de veerkracht en het langer zelfstandig thuis wonen van onze inwoners.

¹ Het Wetsvoorstel is op enkele onderdelen gewijzigd voorgelegd aan de Tweede Kamer. Inhoudelijke behandeling start vermoedelijk kort na de meivakantie.



DATUM
23 april 2025

Opgaven in beeld gebracht door onderzoeksrapport

Om een passende koers en uitgangspunten te formuleren, is het van belang de opgaven in beeld te brengen. Denk aan de demografische veranderingen als vergrijzing, maar ook de omvang en uitstroom van aandachtsgroepen² met een zorgvraag. Het onderzoek *Zicht op de Maastrichtse woonzorgopgave* (zie bijlage) gaat in op deze opgaven voor Maastricht en waar mogelijk in vergelijking met de regio Maastricht-Heuvelland.

Programma bevat een koers en doelen voor drie thema's

Tot 2035 maken we ons als gemeente Maastricht hard voor een balans in de driehoek van welzijn, zorg en gebouwen. Zodat onze inwoners met een (toekomstige) zorgvraag ondersteuning en hulp op maat ontvangen, passend bij de eigen situatie. Langer thuis wonen en meedoen in de samenleving wordt zo gestimuleerd, net als zelfredzaamheid en eigen regie op het leven. Binnen de driehoek zien we drie belangrijke doelen om onze ambitie te kunnen waarmaken:

1. voldoende geschikte woningen voor ouderen en aandachtsgroepen met een zorgvraag (bouwopgave, maar ook aandacht voor veerkracht & spreiding en doorstroming op de woningmarkt);
2. creëren van een passende woon- en leefomgeving (stimuleren van initiatieven in of nabij woonzorgzones en prioriteren van deze gebieden in lokale uitvoeringsacties rondom een passende woon- en leefomgeving);
3. samenwerking in vertrouwen (met o.a. krachtenbundeling in het Deltaplan en het uitnodigen van zorgpartijen bij Prestatieafspraken).

Deltaplan 2025-2028

In het 'Deltaplan wonen, welzijn en (minder) zorg in de buurt' hebben woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties zich verenigd om de komende jaren de zorg toekomstbestendig, toegankelijk en betaalbaar te houden. De organisaties voor ouderenzorg (Sevagram, Envida, Thuiszorg Groot Limburg, Vitala+), welzijnswerk (Trajekt), de huisartsen (Zio), Steunpunt Mantelzorg Zuid en de woningcorporaties slaan samen met LEVANTO groep en Radar de handen ineen om het verschil te maken. Hierbij zijn partners aangesloten, waaronder zorgkantoren CZ en VGZ, Universiteit van Maastricht, GGD Zuid Limburg en regiegemeenten, waaronder Gemeente Maastricht.

Ten behoeve van de ambitie passende woon- en leefomgeving is er een scan (zie [Map Viewer](#)) ontwikkeld, die de geschiktheid van de woonomgeving in Maastricht in beeld heeft gebracht. Te zien zijn 13 gebieden met een hoge score, overeenkomstig met de woonzorgzones uit het Deltaplan. Het resultaat van de scan vormt hét middel voor gesprek tussen gemeente, inwoners, woningmarktpartners en initiatiefnemers bij nieuwe (woon)zorgontwikkelingen.

Het Programma is opgesteld op basis van een uitgebreid proces

Om tot een gedragen Programma te komen, zijn in de periode mei 2024 tot en met februari 2025 verschillende processtappen gezet. Al bij de opdrachtformulering waren onze partners erbij, waaronder woningcorporaties, huurdersbelangenverenigingen, zorg- en welzijnsorganisatie en de Adviesraad sociaal

² Denk hierbij aan (dreigend) dak- en thuisloze mensen, sociaal en/of medisch urgenten, uitstromers intramurale voorziening, mantelzorgverleners- en ontvangers, ernstig chronisch zieken.



DATUM
23 april 2025

domein. Ook later in het proces zijn zij nadrukkelijk betrokken tijdens ophaalsessies, ten behoeve van commitment (inzet en actieve bijdrage om doelen en succes van het Programma te bereiken) aan het Programma en het Uitvoeringsprogramma. Daarnaast hebben er verschillende inwonerssessies plaatsgevonden. Opbrengst hiervan is niet alleen input voor het Programma, maar ook een opgebouwd ledenpanel dat in de toekomst opnieuw bevroegd kan worden over Wonen, zorg en welzijn onderwerpen.

Vervolg

Met de doelen, koers en globale actiepunten uit het Programma sturen we de komende jaren om de balans tussen welzijn, zorg en gebouwen ook echt waar te maken. Dat kan niet zonder een meerjarig Uitvoeringsprogramma waaraan de stakeholders (incl. gemeente) zich inhoudelijk en financieel zich gaan binden. Aansluitend aan de vaststelling van het Programma, starten we daarom met het opstellen van het eerste Uitvoeringsprogramma voor vijf jaar. Tussentijds evalueren we periodiek of we op koers liggen. Vooruitlopend daarop pakken we dit jaar de eerste actiepunten op, namelijk:

- de realisatie van een coördinatiepunt: één loket toegankelijk voor iedereen met een gecombineerde vraag van wonen en zorg, waar afhankelijk van de situatie en de criteria wordt gezocht naar een passende woning die het mogelijk maakt om duurzaam te kunnen wonen. Hierbij wordt ook gekeken naar spreiding over gemeenten en wijken met als doel de veerkracht van woonomgevingen te versterken.;
- pilot doorstroming senioren: een initiatief van de woningcorporaties dat specifiek gericht is op het verbeteren van de woonkwaliteit van senioren, door hen te ondersteunen bij de verhuizing naar passende, levensloopbestendige woningen. Hierdoor kunnen senioren verhuizen uit eengezinswoningen naar woningen die beter aansluiten bij hun huidige levensfase, terwijl de vrijgekomen woningen beschikbaar komen voor andere woningzoekenden.;
- Het uitvoeren van een 'Onderzoek verhuisindicaties', om meer inzicht te krijgen in de beweegredenen van senioren met een verhuisindicatie Wmo die vervolgens niet verhuisd zijn.

Tot slot

Op 6 mei vindt de informatiebijeenkomst Programma Wonen, Zorg en Welzijn plaats. Dan gaan we in gesprek over het Programma en bent u in de gelegenheid om vragen te stellen. Tenslotte kijken we op interactieve wijze vooruit naar het Uitvoeringsprogramma.

Hoogachtend,

Johan Pas
Wethouder Wonen, Onderwijs, Arbeidsmarkt, Studentenstad en Welstand

en,

Jeroen Hoenderkamp
Wethouder WMO, Welzijn, Sociale Zaken en Gezondheid

A photograph of a woman with short grey hair, wearing a blue dress and black heels, walking on a paved path. She is carrying a grey shoulder bag. In the background is a two-story brick house with a dark tiled roof and a balcony. A large, dense green bush is in the foreground, partially obscuring the house. A blue diagonal graphic element is on the left side of the image.

Programma wonen, zorg en welzijn 2025-2035

Gemeente Maastricht

16 april 2025

Inhoudsopgave

Voorwoord	3	
1. Inleiding	4	
1.1	Waarom een programma wonen, zorg en welzijn?	5
1.2	Programma is opgesteld op basis van uitgebreid proces	6
1.3	Leeswijzer	6
2. Programma in één oogopslag	8	
2.1	Inzetten op drie doelen in het programma 2025-2035	9
3. Geschikte woningen	10	
3.1	Wat zien we?	11
3.2	Wat zijn onze uitgangspunten?	12
3.3	Wat horen we?	13
3.4	Wat gaan we doen?	13
4. Passende woon- en leefomgeving	15	
4.1	Wat zien we?	16
4.2	Wat zijn onze uitgangspunten?	17
4.3	Wat horen we?	18
4.4	Wat gaan we doen?	19
5. Samenwerken in vertrouwen	20	
5.1	Wat zien we?	21
5.2	Wat zijn onze uitgangspunten?	23
5.3	Wat horen we?	23
5.4	Wat gaan we doen?	24

Voorwoord

‘Laat mij maar lekker thuis’ antwoordde een dame van midden zeventig tijdens een recent georganiseerde inwonerssessie Wonen, Zorg & Welzijn. Het is een veelgehoorde uitspraak van ouderen die vaak opzien tegen een verhuizing. Soms is het nodig, als zelfstandig wonen niet meer gaat. En soms is ‘blijven zitten waar je zit’ goed genoeg. Die avond hoorde ik dat er veel verschillen zijn in hoe inwoners naar hun huidige en toekomstige woning kijken. Sommigen hebben überhaupt geen tijd om erover na te denken, omdat ze zelf als mantelzorger zwaar belast zijn en het geheel niet overzien. Het verschilt kortom per oudere hoe men naar geschikt wonen in de toekomst kijkt. Hoe gaan we om met deze verschillende behoeften?

We gingen in gesprek met zo’n 25 inwoners, omdat we met z’n allen voor grote uitdagingen staan. Maastrichtenaren worden steeds ouder en steeds meer ouderen wonen langer zelfstandig thuis. De groep mensen met een intensieve zorgvraag wordt groter. En het arbeidspotentieel neemt fors af. We hebben de afgelopen tijd dan ook veel gesprekken gevoerd over wat er nu nodig is om tijdig voorbereid te zijn, zodat uiteindelijk iedereen krijgt wat hij of zij nodig heeft. En het liefst op de juiste plek. Overigens kiezen we in ons programma voor een brede doelgroepenbenadering: niet alleen ouderen, maar ook andere inwoners met een ondersteunings- en of/zorgvraag.

Ondanks dat Wonen&Zorg een complex en veelomvattend onderwerp is, proberen we de koers terug te brengen naar drie onderdelen: voldoende geschikte woningen, een passende woonomgeving, en samenwerking. Want wat dat laatste betreft, lijkt de opgave soms meer een organisatievraagstuk dan een woningvraagstuk.

We kennen allemaal de leus ‘in een visie kan je niet wonen’. In het Programma Wonen, Zorg & Welzijn evenmin. Toch is dit programma hard nodig. Want alleen op basis van een koers, kan je met elkaar het gesprek aangaan en elkaar opzoeken. Steeds meer beseffen partijen dat de discussie ‘wie doet wat’ voorbij is, en we ons moeten afvragen wat ons met z’n allen te doen staat. De samenwerking van alle Deltaplan partners is daar het beste voorbeeld van.

De stip op de horizon van dit programma is 2035, en dat is nog voordat de vergrijzing gaat pieken. Ik hoop dat we het tegen die tijd zo goed voor elkaar hebben, dat we ons druk moeten maken over hoe met alle (leegstaande) woonzorgoplossingen om te gaan ná 2040. En dat ik nog eens inwonerssessie mag meemaken waarin inwoners zoveel keuze hebben in woonzorgoplossingen, dat men door de bomen het bos niet meer ziet. Hebben we meteen een nieuwe opgave die ons van de straat houdt.

Tenslotte wil ik graag al onze woon-, zorg- en welzijnspartners bedanken voor alle input en betrokkenheid bij het Programma.

Johan Pas

Wethouder Wonen, Onderwijs, Arbeidsmarkt, Studentenstad en Welstand

A high-angle, top-down photograph of a young child with brown hair, wearing a light blue long-sleeved shirt, sitting on a bicycle. The child's left hand is on the handlebar, and a hand from an adult (likely a parent) is placed on the handlebar to provide support. The bicycle has a silver frame, a green handlebar grip, and a large, empty, light brown wicker basket attached to the front. The background is a dark, textured asphalt surface. A semi-transparent blue diagonal overlay covers the left side of the image, where the text is located.

1. Inleiding

1.1 Waarom een programma wonen, zorg en welzijn?

De toekomstige woon-, zorg- en welzijnsopgaven zijn fors in Maastricht

Er is sprake van dubbele vergrijzing in de gemeente Maastricht. Het aantal (oudere) ouderen met een (toekomstige) zorgvraag neemt snel toe, ook worden ouderen steeds ouder. Tegelijkertijd groeit ook het aantal andere kwetsbare inwoners. De vraag naar passende woonruimtes met zorg en welzijnsdiensten neemt verder toe, omdat Rijksbeleid inzet op 'Langer thuis'. Tegelijkertijd is er sprake van krapte op de woningmarkt en tekorten in de zorgsector. Fysieke en sociale aspecten zijn in deze complexe situatie daarom onlosmakelijk met elkaar verbonden. Daarmee zijn de opgaven op het gebied van wonen, zorg en welzijn nu al zichtbaar en nemen deze de aankomende jaren alleen maar verder toe, vooral als we onszelf hier onvoldoende op voorbereiden.

Positionering programma met ander beleid

Om zicht te krijgen op de opgave en hier aankomende tijd mee aan de slag te gaan, is het onderzoeksrapport 'Zicht op de Maastrichtse woonzorgopgave' opgesteld. De uitwerking van de opgave voor gemeentelijk beleid en de samenwerking met onze partners leest u in dit programma. Als de Wet versterking regie volkshuisvesting in werking treedt, dan is een verdieping op wonen en zorg noodzakelijk (lees meer over de wet in het kader hieronder). Hierbij komt de samenwerking met sociaal domein kijken waarin de drie stelselwetten Wmo, Jeugdwet en de Participatiewet worden geregeld; wetten waar wij als gemeente verantwoordelijk voor zijn. Daarnaast wordt de huidige woonvisie binnenkort herzien en gewijzigd in een volkshuisvestingsprogramma. Om hierin de koppeling met de opgaven rondom wonen, zorg en welzijn te kunnen leggen, biedt voorliggend programma handvatten. Kortom, het programma wonen, zorg en welzijn biedt een koers voor een uitvoeringsagenda welke aankomende tijd verdere invulling krijgt.

Wet versterking regie volkshuisvesting

Gemeenten hebben sinds de decentralisatie van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijk ondersteuning en Participatiewet in 2015 een wettelijke zorgtaak. Daarnaast werkt het Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) op dit moment aan de Wet versterking regie volkshuisvesting (hierna: Wvrv). Met deze wet wil het Rijk meer regie pakken op de volkshuisvesting. Dit wil het Rijk bereiken door overheden meer grip te geven op hoeveel, waar en voor wie gebouwd wordt.

Belangrijke thema's uit het wetsvoorstel zijn: snelheid, betaalbaarheid en evenwichtigheid. Om hier meer grip op te krijgen moeten gemeenten, na inwerktreding van de Wvrv, beschikken over:

- een volkshuisvestingsprogramma met koppeling met Wmo-beleidsplan;
- een urgentieregeling (als onderdeel van regionaal afgestemde huisvestingsverordening);
- lokale prestatieafspraken (verplicht afspraken maken met corporaties en het uitnodigen van belangrijke zorgaanbieders);
- regionale woonzorgvisies als onderdeel van gemeentelijk volkshuisvestingsprogramma.

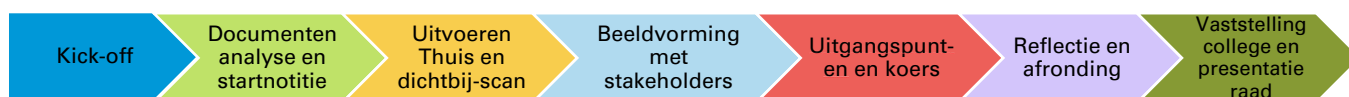


1.2 Programma is opgesteld op basis van uitgebreid proces

Betrokkenheid van velen om tot dit gedragen programma te komen

Om tot een gedragen programma wonen, zorg en welzijn te komen zijn in de periode mei 2024 tot en met februari 2025 verschillende processtappen gezet (figuur 1). Al bij de opdrachtformulering waren onze partners erbij, waaronder woningcorporaties, huurdersbelangenverenigingen, zorg- en welzijnsorganisaties en de adviesraad sociaal domein. Ook later in het proces zijn zij nadrukkelijk betrokken tijdens de ophaalsessies op 24 en 27 juni 2024. Daarnaast zijn er bewonerssessies bij Radar en SGL georganiseerd en is er op 6 februari 2025 gesproken met ouderen uit Maastricht. Gedurende het traject is de gemeenteraad nauw betrokken geweest via een RIB, een locatiebezoek aan woonzorggebouw Wij Zijn Zuiderschans in 's-Hertogenbosch en het zorgbuurthuis 't Hageltje in Oss. Tot slot is in het voorjaar van 2025 is een raadspresentatie gehouden. De processtappen waren steeds ondersteunend aan en liepen parallel met (een deel van) de onderzoekstappen die nodig waren voor het opstellen van dit programma. Gelijktijdig zijn namelijk ook het onderzoeksrapport 'Zicht op de Maastrichtse woonzorgopgave' met cijfers over wonen en zorg in de gemeente en de Thuis en dichtbij-scan opgesteld. Lees meer over de Thuis en dichtbij-scan in hoofdstuk 4.

Figuur 1: Doorlopen proces mei 2024 tot en met februari 2025



Bron: Stec Groep, 2024

Programma's onder de Omgevingswet

Sinds de inwerkingtreding van de Omgevingswet per 1 januari 2024 is het programma het instrument voor beleidsuitwerking, het bereiken van doelen of omgevingswaarden en dient het als verdeelmodel van ontwikkelruimte. Het Programma Wonen, Zorg en Welzijn 2025-2035 Maastricht is een onverplicht programma met als doel om verbinding te leggen tussen de verschillende beleidsdomeinen binnen de gemeente Maastricht, tussen woon-, zorg- en welzijnspartners en onze inwoners. Programma's worden vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders en zijn zelfbindend. Wel hebben samenwerkende partijen aan dit programma commitment uitgesproken om met de gemeente aan de slag te gaan met de opgaven. Dit geldt ook andersom: er is commitment van de gemeente om samenwerking te zoeken met samenwerkende partijen, onder andere rondom het Deltaplan (lees hierover meer in hoofdstuk 5 'Samenwerking').

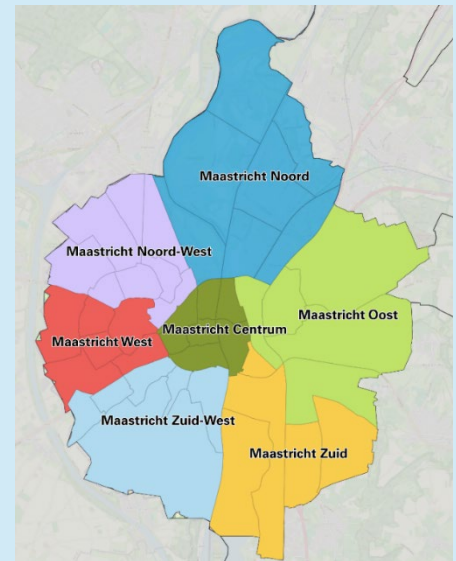
1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we een overzicht van het programma in één oogopslag. Daarin staan de volgende drie thema's centraal: toewerken naar **geschikte woningen** voor iedereen (hoofdstuk 3), het creëren van een **passende woon- en leefomgeving** (hoofdstuk 4) en een vitale **samenwerking in vertrouwen** (hoofdstuk 5). Elk van deze drie thema's vormt een eigen hoofdstuk en wordt beschreven aan de hand van vier vragen die zorgen voor totstandkoming van een gedragen programma:

- wat zien we?
- wat zijn onze uitgangspunten?
- wat horen we?
- wat gaan we doen?

De kracht van Maastricht als satéprikker door de drie thema's

Maastricht is verdeeld in zeven stadsdelen met elk een eigen kleur en identiteit. Er is een grote diversiteit in bewoners en doelgroepen die de gemeente kenmerkt. Ondanks de dubbele vergrijzing in de gemeente is en blijft Maastricht een aantrekkelijke studentenstad. Daarnaast is Maastricht aangewezen als centrumgemeente van de centrumregeling Beschermd Thuis (2022) tussen de zes Maastricht-Heuvellandgemeenten. Dit houdt in dat we een gemeente zijn die in een intergemeentelijk samenwerkingsverband een functie uitvoert voor omliggende gemeenten. Verder zijn we een gemeente die bloeit en groeit, maar op sommige plekken stilstaat door de onder druk staande veerkracht in verschillende wijken. Door met dit programma als een satéprikker de drie thema's aan elkaar te verbinden, is het doel om verbondenheid te creëren *in* de stad tussen alle inwoners van Maastricht, *met* de stad die een thuis is voor al haar inwoners en *van* de stad met haar partners en de (Eu) regio (bron: Coalitieakkoord 2022-2026).



A scenic view of a European city, likely Amsterdam, featuring a river, a stone bridge, and historic buildings. The sky is clear blue, and the water reflects the scene. A large blue diagonal graphic element is on the left side of the image.

2. Programma in één oogopslag

2.1 Inzetten op drie doelen in het programma 2025-2035

Tot 2035 maken we ons als gemeente Maastricht hard voor een balans in de driehoek van welzijn, zorg en gebouwen. Dit doen we zodat onze inwoners met een (toekomstige) zorgvraag ondersteuning en hulp op maat ontvangen, passend bij de eigen situatie. Langer thuis wonen en meedoen in de samenleving wordt zo gestimuleerd, net als zelfredzaamheid en eigen regie op het leven.

In de figuur is de zilveren driehoek weergegeven, waarin welzijn, zorg en gebouwen in verbinding staan met elkaar. Onder **welzijn** verstaan we de persoonlijke aandacht op individueel niveau, zoals het sociale netwerk, maar ook de mate van leefbaarheid in de eigen omgeving. Onder **zorg** verstaan we de levering van zorg door professionals en het aanbod en netwerk waarin zij zich begeven in de gemeente. De **gebouwen** vormen het ruimtelijke aspect en hebben betrekking op het vastgoed waarin zorg geleverd wordt of waar mensen (met een zorg- en/of ondersteuningsvraag) wonen. Binnen het vraagstuk dat met de zilveren driehoek wordt gevisualiseerd zien we drie belangrijke doelen om onze ambitie te kunnen waarmaken.

- 1 Voldoende geschikte woningen
- 2 Creëren van een passende woon- en leefomgeving
- 3 Samenwerken in vertrouwen

Met de doelen en koers voor actiepunten in de volgende hoofdstukken gaan we aankomende jaren samen aan de slag om de balans tussen zorg, welzijn en gebouwen ook echt waar te maken. Tussentijds evalueren we of het programma doet wat het beoogt. Dit doen we in ieder geval na vijf jaar (in 2030), of eerder als daar door beleidswijzigingen noodzaak voor is. Om tot concrete uitvoeringsacties te komen, wordt aanvullend een uitvoeringsprogramma uitgewerkt.

Figuur 2: De zilveren driehoek



Bron: Stec Groep, 2024

Figuur 3: Programma wonen, zorg en welzijn in één oogopslag



Bron: Stec Groep, 2024



3. Geschikte woningen

Inzetten op geschikt wonen voor iedereen

Onze huidige inwoners wonen vaker langer zelfstandig thuis dan voorheen. Naast dat onze inwoners vaak de voorkeur geven aan zelfstandig wonen, is ook het landelijke beleid gericht op langer thuis. Dit geldt niet alleen voor ouderen, maar ook voor onze inwoners die extra ondersteuning nodig hebben. Zelfstandig wonen vergt niet alleen zelfredzaamheid, maar ook een geschikte woonsituatie. Eén aspect hiervan is het wonen in een geschikte woning. Het gaat om een woning waarin niet alleen zelfstandig gewoond kan worden, maar waar ook zorg ontvangen kan worden als dit (in de toekomst) nodig is.

3.1 Wat zien we?

Vergrijzing Maastricht gepaard met toenemende zorgvraag

In Nederland is sprake van een dubbele vergrijzing, zo ook in Maastricht. Onze groep ouderen groeit niet alleen, onze ouderen worden ook steeds ouder. Op basis van de autonome huishoudensprognoses verwachten we in 2040 circa 3.225 extra alleenstaanden en stellen van 75 jaar of ouder ten opzichte van nu. Het aantal oudere cliënten met een Wlz-indicatie groeit tot 2040 naar verwachting met circa 900 cliënten. Het grootste deel van deze groei wordt voornamelijk veroorzaakt door ouderen met een psychogeriatrische (+460) of met een somatische aandoeningen (+410). Daar bovenop komt het aantal ouderen dat gebruik maakt van een Wmo-maatwerkvoorziening. Tot en met 2040 groeit dit aantal met circa 1.430 ouderen tot een aantal van 9.200 ouderen met een Wmo-maatwerkvoorziening.

Rijksbeleid gericht op langer thuis

De circa 900 cliënten met een Wlz-indicatie hebben in principe behoefte aan een plek in een verpleeghuis. Daarentegen is het beleid vanuit het Rijk gericht op 'langer thuis'. Dit betekent dat steeds meer mensen oud worden in een zelfstandige woning, aangezien er geen intramurale capaciteit bijkomt. Oud worden gaat gepaard met een toenemende zorgvraag en dus ontstaat er een grotere vraag naar levensloopbestendige woningen in de nabijheid van voorzieningen, ondersteuning en mantelzorg. Een deel van deze vraag kan opgevangen worden in nieuwbouw, maar een nog groter deel betreft een aanpassingsopgave in de bestaande voorraad en leefomgeving. Dit zal grotendeels vanuit de Wmo en/of eigen investeringen van onze inwoners bekostigd moeten worden. Verder is het realiseren van mantelzorgwoningen in een deel van een bestaande woning, uitbouw of een bijgebouw vanuit de bruidsschat vergunningsvrij voor gemeenten wanneer ze dit overnemen in het (tijdelijk deel van het) Omgevingsplan.¹ Minister van VRO Mona Keijzer heeft op 10 februari 2025 een tweede nota van wijziging ingediend voor het voorstel van de Wvrv. Een van de aanpassingen is het verbreden van de realisatie van mantelzorgwoningen op achtererven. Daarnaast is verbreding op de doelgroep voorgesteld: ook mogen de woningen gebruikt worden als familiewoningen (eerste graad).

¹ Artikel 22.36, Bruidsschat

3.2 Wat zijn onze uitgangspunten?

Samen werken aan geschikte woningen voor onze inwoners

Het toenemende aantal ouderen en de bijbehorende groeiende zorgvraag vraagt om aanpassingen in onze woningvoorraad. Vanuit de rijksopgave voor 290.000 extra woningen voor ouderen in nieuwbouw of in bestaande bouw is de opgave vertaald naar zo'n 2.330 woningen in de gemeente Maastricht (zie tabel 1). Het gaat om zo'n 710 nultredenwoningen, 1.380 geclusterde woningen en 240 zorggeschikte woningen. Hierbij houden we rekening met het feit dat wonen en zorg onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. We willen toe naar enerzijds het gestippeld wonen, waarbij inwoners met en zonder een fysieke beperking samenwonen onder één dak. Zo ontstaat informele zorg voor elkaar. Anderzijds streven we naar geclusterde woonvormen nabij voorzieningen, primair ingericht op de woonwensen van ouderen. Afhankelijk van de zorgvraag is een mix van doelgroepen hierin mogelijk.

Tabel 1: Rijksopgave nultreden, geclusterd en zorggeschikt

	Nederland	Provincie Limburg	Regio Zuid-Limburg	Regio Maastricht-Heuvelland	Gemeente Maastricht
Nultreden	170.000	10.300	5.100	1.525	710
Geclusterd	80.000	6.800	4.000	1.715	1.380
Zorggeschikt	40.000	3.310	1.650	655	240
Totaal	290.000	20.410	10.750	3.895	2.330

Bron: Opgave ouderenhuisvesting door Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (nu VRO), 2024

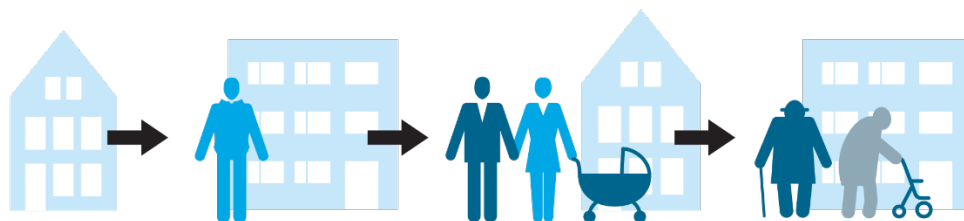
Zorgen voor geschikte huisvesting voor urgentie- en aandachtsgroepen

Voor zowel tijdelijke als permanente nieuwe inwoners in Maastricht willen we geschikte huisvesting bieden. Vanuit het woonbeleid zetten we in op voldoende huur- en koopwoningen in alle prijsklassen verdeeld over de stad. Dit is verder uitgewerkt in de Notitie gebiedsgerichte uitwerking minimumpercentages betaalbare woningbouw. Een nieuw woningmarktbehoefte onderzoek is voorzien in 2025. Uit prognoses zal moeten blijken wat de behoefte is aan middenhuur. Het beleidskader Nieuwe Stadsgezichten geeft inzicht in het brede landschap van (asiel)opvang, uitstroom van jongeren vanuit een jeugdinstelling of beschermd wonen, integratie en inburgering. Voor integratie van nieuwkomers streven we voor de toekomst naar een integrale aanpak. Maastricht heeft wettelijke taken ten aanzien van statushouders, inburgering en re-integratie. Als gemeente voeren we zowel rijksbeleid als lokaal beleid uit. We streven hiermee naar een zachte landing, bestaanszekerheid, gelijke kansen en een positieve gezondheid voor iedereen. Dit kunnen we als gemeente niet alleen en vraagt om regionale afspraken in een regionaal traject (hoofdstuk 4).

Inzetten op doorstroming (van ouderen)

Doorstroming van onze inwoners zorgt ervoor dat bestaande woningen vaker beschikbaar komen en onze woningvoorraad efficiënter kan worden benut. Als we dit op een slimme manier doen, zorgen we ervoor dat meer huishoudens in kwalitatief gewenste en voor hen geschikte woningen kunnen wonen. Om de Maastrichtse ouderen te verleiden om door te stromen is het van belang dat we levensloopbestendige producten met een goede prijs-kwaliteitverhouding aanbieden. We willen als gemeente deze doorstroombeweging graag op gang helpen. Door het creëren van een lage drempel en ervoor te zorgen dat verhuizen echt de moeite waard is, zetten we in op de doorstroming van ouderen. Om langer thuis wonen te stimuleren, voeren we de Uitvoeringsagenda Mantelzorgondersteuning uit. De komende jaren werken we onder andere aan

het vraaggericht uitbreiden van ondersteuningsmogelijkheden en respijtzorg bij Steunpunt Mantelzorg Zuid en het verder vereenvoudigen van het aanvragen van respijtzorg. Via het Steunpunt Mantelzorg Zuid ontsluiten we de laagdrempelige toegang tot ondersteuningsmogelijkheden. We gaan heldere kaders opstellen voor het realiseren van (pre-) mantelzorgwoningen, zodat informele zorg dichtbij is voor onze inwoners.



3.3 Wat horen we?

- Concepten waarin verschillende mensen samenwonen en naar elkaar omkijken zijn kansrijk. Denk aan een gebouw waar studenten en ouderen samenwonen, zoals Living-Inn in Nijmegen en het concept met buurtverbinders in Den Bosch: Wij Zijn Zuiderschans.
- Mensen hebben het vaak over ‘woningen voor ouderen’. Levensloopbestendige woningen en nultredenwoningen zijn voor meer mensen interessant, niet alleen ouderen. Denk bijvoorbeeld aan jongvolwassenen met autisme die op zoek zijn naar appartementen die prikkelarm zijn.
- Woningcorporaties zijn al hard bezig met het ontwikkelen van levensloopbestendige woningen in de sociale huursector op basis van de lokale prestatieafspraken.
- Veel ouderen in Maastricht wonen in ruime (afbetaalde koop)woningen die ook benut zouden kunnen worden voor starters of gezinnen.
- Als het gaat om verhuizen, overziet de oudere doelgroep vaak niet wat er in zijn totaliteit daarbij komt kijken. De kosten zijn bijvoorbeeld een aspect waar zij op stuiten en kan de reden zijn dat zij afzien van een verhuizing.
- Een doorstroommakelaar kan ouderen helpen om hen in het verhuisproces te ondersteunen door (potentiële) huurders op weg te helpen en te ontzorgen.



“Ik woon graag in mijn huis, maar het is echt te groot. Als ik nadenk over andere woningzoekenden en volgende generaties wringt het ergens om een klein deel van het huis aan te passen om er te kunnen blijven wonen, terwijl een groot deel leeg blijft staan. We kunnen dan beter verhuizen naar een andere woning, maar deze overstap zal voor ons wel groot worden.” – Inwoner Maastricht

3.4 Wat gaan we doen?

Hieronder vatten we onze koers voor actiepunten rondom het thema geschikt wonen beknopt samen. In een separaat uitvoeringsprogramma werken we elk actiepunt verder uit, waarbij we beschrijven wat het actiepunt inhoudt, hoe we dit gaan realiseren, met welke partners, en binnen welke tijdsperiode.

Uitgangspunten	Wat gaan we doen?
Samen werken aan geschikte woningen voor onze inwoners	1 Inwoners stimuleren zelf bij te dragen aan een toekomstbestendige woningvoorraad door bijvoorbeeld het verduurzamen of toegankelijker maken van eigen woning. 2 Naast het inzichtelijk maken van een geschikte woonomgeving (zie hoofdstuk 4), onderzoeken we ook de geschiktheid van de bestaande woningvoorraad. 3 Initiatiefnemers vragen en uitdagen om nieuwbouwwoningen minimaal in BAT2 (rollatorgeschikt) te realiseren. 4 Afspraken maken met woningcorporaties en zorgorganisaties om tot de realisatie van 710 nultredenwoningen, 1.380 geclusterde woningen en 240 zorggeschikte woningen te komen. Dit leggen we vast in onze lokale prestatieafspraken. 5 We faciliteren nieuwe (samen)woonvormen aan de hand van een op te stellen afwegingskader, zoals gespikkeld en gemengd wonen en bijvoorbeeld friendscontracten en co housing. De haalbaarheid toetsen we vervolgens bij de woningcorporaties en zorgpartijen. 6 We koppelen het Wmo-beleidsplan aan het op te stellen volkshuisvestingsprogramma. 7 We streven naar continue verbetering van de 'Notitie gebiedsgerichte uitwerking minimumpercentages betaalbare woningbouw' en passen dit waar nodig aan. Doel is toewerken naar passende en betaalbare woningen met voldoende spreiding in de gemeente.
Zorgen voor passende huisvesting voor aandachtsgroepen²	8 Urgentieregeling uitbreiden met de verplichte urgentiegroepen vanuit de Wet versterking regie volkshuisvesting. 9 Het opstellen van een aanpak mantelzorgwoningen. Ook onderzoeken we de mogelijke inpassing van de verbreedde reikwijdte rondom mantelzorg- en familiewoningen wanneer de Wvrv met de tweede nota van wijziging inwerking treedt.
Inzetten op doorstroming	10 We starten een onderzoek doorstroming en een aparte pilot rondom doorstroming met als doel onze inwoners en woningcorporaties te steunen in de zoektocht naar een passende woning voor iedereen. 11 In lijn met het uitvoeringsprogramma Zicht Op Thuis worden met onze partners doorstroomlocaties gerealiseerd. De doorstroomlocaties bieden een tijdelijke woning aan. Bijvoorbeeld voor mensen die uitstromen uit beschermd wonen of de maatschappelijke opvang en die op de wachtlijst staan voor een reguliere woning. 12 In onze lokale prestatieafspraken werken we ook toe naar afspraken over structurele oplossingen voor het woningtekort voor aandachtsgroepen. Bijvoorbeeld door gericht woningen toe te voegen in niet-kwetsbare wijken en deze toe te wijzen aan specifieke doelgroepen.

² Afspraken rondom samenwerking (in regionaal verband), zoals de fair share-afspraken, zijn in hoofdstuk 5 beschreven.



4. Passende woon- en leefomgeving

Creëren van een passende woon- en leefomgeving

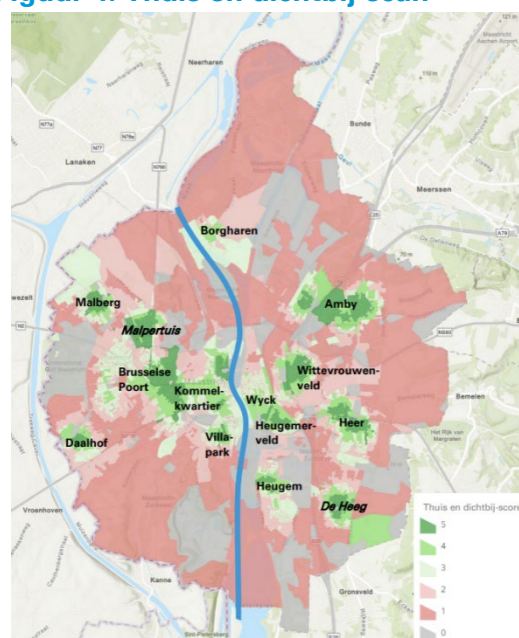
Een ander aspect van een geschikte woonsituatie betreft een passende woon- en leefomgeving. Of een buurt als woonomgeving geschikt is om daar zelfstandig te kunnen blijven wonen en als prettig ervaren wordt, hangt af van zowel fysieke, functionele, als sociale aspecten. Denk aan de inrichting van de gebouwde omgeving, de aanwezigheid en nabijheid van dagelijkse en niet-dagelijkse voorzieningen en de sociale cohesie in de buurt of wijk.

4.1 Wat zien we?

Dertien gebieden met een hoge Thuis en dichtbij-score

Om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen wonen is de geschiktheid van zowel de woning als de woonomgeving een belangrijke voorwaarde. Voor woningen geldt dat deze geschikt en aanpasbaar moeten zijn. Voor de woonomgeving betekent dit nabijheid tot dagelijkse voorzieningen, eerstelijns gezondheidszorg, openbaar vervoer en mogelijkheden voor ontmoeting en activiteiten. Op basis van de beleidsarme Thuis en dichtbij-scan is de geschiktheid van de woonomgeving in Maastricht op stadsdeelniveau in beeld gebracht (over de zeven stadsdelen lees je meer op de volgende pagina). We zien dertien gebieden met een hoge score. In de groene gebieden is wonen voor mensen – al dan niet met een (toekomstige) zorgvraag – interessant op basis van de nabijheid van de voorzieningen (dagelijks, niet dagelijks en zorg & welzijn), het openbaar vervoer en de veiligheid. Dezelfde gebieden zijn bij de maatschappelijke organisaties van het Deltaplan ook in beeld (lees meer over het Deltaplan op pagina 19).

Figuur 4: Thuis en dichtbij-scan



Bron: Stec Groep, 2024

Maastricht heeft haar eigen gebiedsprofielen

De gemeente Maastricht kent twaalf gebiedsprofielen (bron: Omgevingsvisie Maastricht, 2040). Elk profiel beschrijft een integraal toekomstbeeld voor het gebied, met aandacht voor onder andere het gewenste woonmilieu, de sociale en economische dynamiek en de ruimtelijke kwaliteit. Daarnaast worden er opgaven en instrumenten benoemd om het gewenste toekomstbeeld vorm te geven aan de hand van de algemene en gebiedsspecifieke principes. De beleidsregels 'Notitie gebiedsgerichte uitwerking minimumpercentages betaalbare woningbouw' en 'Uitvoeringsregels woningsplitsing, woningomzetting en kleinschalige herbestemming' vormen hiervoor de kaders.

4.2 Wat zijn onze uitgangspunten?

Maastricht als stad van verbinding, veerkracht en zelfredzaamheid

Onder een veerkrachtige wijk verstaan we een inclusieve wijk met daarin voldoende voorzieningen en een goede sociale cohesie. We vinden een samenleving belangrijk waar verschillende elementen en huishoudens samenkomen. Dat maakt Maastricht de stad van de verbinding. Hierbij sluiten we aan bij het bestaande Programma Veerkrachtige Wijken. Om een passende leef- en woonomgeving te creëren voor onze oudere inwoners, focussen we ons op de gebieden die groen kleuren in de Thuis en dichtbij scan. In deze gebieden is zorg dicht(er)bij en borgen we ontmoeting, groen, toegankelijkheid en veiligheid binnen de grenzen van onze mogelijkheden. Deze gebieden zijn niet alleen aantrekkelijk voor ouderen, maar ook voor aandachtsgroepen, inwoners die minder mobiel zijn of in een kwetsbare sociaaleconomische situatie leven. Nabijheid tot voorzieningen heeft namelijk direct een positief effect op de (ervaren) gezondheid en het dichten van de gezondheidskloof (bron: PBL, 2023 'Gezondheidsachterstanden')

Programma Wonen en zorg voor ouderen

Het rijksprogramma Wonen en zorg voor ouderen gaat in op het informeren, ontzorgen en bevorderen van doorstroming. Het doel is het toevoegen van 290.000 geschikte woningen voor ouderen tot 2030. Hierbij dient de leefomgeving geschikt te zijn om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen. Binnen het programma wordt onder meer gewerkt aan vitaal ouder worden, verbetering van de basiszorg, passende Wlz-zorg en innovatie. Dit vanuit een zienswijze op de ouderenzorg waarbij het uitgangspunt geldt: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'.

Verder versterken van de zeven stadsdelen

Onze zeven stadsdelen met elk een eigen karakter brengen eigen opgaven met zich mee. Dit vraagt om beleid dat toegespitst is op het eigen stadsdeel. Met het aanwijzen van een stadsdeelregisseur per gebied willen we bereikbaar zijn, het vertrouwen vergroten en de lokale kennis gebruiken voor organisatiebrede opgaven en de externe oriëntatie verbeteren. We richten ons op het samen leggen van de puzzel. Naast de gebiedsregisseurs zetten we ook breder in op de vitaliteit van de stadsdelen door gebiedsprogramma's op maat uit te werken. Deze gebiedsprogramma's en stadsdeeltafels zorgen ervoor dat we écht het verschil kunnen maken. We werken gebiedsgericht en staan dicht bij de leefwereld van onze inwoners. Dat vraagt om lef, samenwerking en soms het loslaten van vertrouwde werkwijzen en zekerheden.



4.3 Wat horen we?

- Veerkrachtige wijken zijn wijken met een sterk sociaal netwerk en voldoende voorzieningen in de buurt. Voorzieningen op loopafstand is ook belangrijk. Door de individualisering en toenemende eenzaamheid moeten we voorkomen dat de sociale cohesie afvlakt. Juist in Maastricht staan we voor elkaar klaar. Trajekt en Envida hebben samen een initiatief opgezet om de sociale cohesie te ondersteunen: het sociaal restaurant in hoeskamer Hestia in Daalhof. Elke maand zijn de buurtbewoners van Daalhof welkom om hier te komen eten, want samen eten is gezelliger dan alleen.
- Je netwerk begint in de straat met daaromheen een netwerk van bewoners, vrienden en kennissen. Om deze netwerken te versterken is ontmoeting belangrijk. Pas dan krijg je oren en ogen voor elkaar.
- Vele ouderen geven aan dat de buurt belangrijker is dan de woning. Zij willen graag in de huidige buurt blijven wonen. Dit hoeft niet per se dezelfde woning te zijn. Een mix van woningen in een buurt is dan ook belangrijk, zodat doorstroming in eigen buurt mogelijk is.
- Een mix van verschillende mensen en typen huishoudens maakt wijken en buurten sterker. Een voorbeeld is de Sorbonnelaan waar de mix te zien is in één complex. De Sorbonnelaan biedt een veilige plek om (tijdelijk) te wonen, eten en slapen voor een mix aan mensen. Het is een groot complex waar (internationale) jongeren/studenten wonen. Daarnaast zijn er studio's voor kleinschalige opvang voor beschermd wonen voor jongeren en mensen die in een acute situatie terechtgekomen zijn zoals statushouders.
- Een buurtsteunpunt is de toekomst voor zelfstandig wonen voor ouderen. De opgaven vragen om creatieve oplossingen en goede samenwerkingen. Niet alleen tussen de verschillende partijen, maar ook de signaalfunctie vanuit buurtbewoners helpt om kwetsbare ouderen te verbinden aan de juiste organisaties. Denken om en met elkaar is hard nodig. Een voorbeeld is het project 'Ouderen langer thuis in de wijk Amby' waarin het Amby Netwerk (AN) een wijkgericht-ouderenzorgplan (WOZP) wil ontwikkelen waarin de samenwerking met de (toekomstige) oudere wijkbewoner centraal staat.
- Dit jaar is door Thuiszorg Groot Limburg de dagbesteding Hei Neve geopend. Met Hei Neve wordt leegstaand vastgoed in de woonbuurt goed benut. De dagbesteding is elke dag geopend voor in eerste instantie mensen met een Wlz-indicatie, maar tegen een kleine betaling zijn de overige buurtbewoners ook welkom een hapje mee te eten.



“We hebben met een paar burens afgesproken dat als de rolluiken om 10 uur 's ochtends nog niet open zijn, we even bij elkaar kijken of het wel goed gaat. Hetzelfde doen we bij een lange radiostilte in de groepsapp” – Inwoner Maastricht

4.4 Wat gaan we doen?

Hieronder vatten we onze koers voor actiepunten rondom het thema geschikt wonen beknopt samen. In een separaat uitvoeringsprogramma werken we elk actiepunt verder uit, waarbij we beschrijven wat het actiepunt inhoudt, hoe we dit gaan realiseren, met welke partners, en binnen welke tijdsperiode.

Uitgangspunten	Wat gaan we doen?
Maastricht als stad van verbinding, veerkracht en zelfredzaamheid	13 We dagen inwoners uit een bijdrage te leveren aan de gemeenschap door het belang van zorgen voor elkaar, vrijwilligerswerk en mantelzorg of breed te uiten in onze marketing. Om mensen op te trommelen organiseren we een wedstrijd, denk aan: wie organiseert de leukste buurtbarbecue? 14 In de inrichting van de openbare ruimte zoveel mogelijk rekening houden met plekken die uitnodigen tot ontmoeten. Ook bijdragen aan voldoende groen en toegankelijkheid. We gaan als eerst aan de slag met de gebieden die een hoge Thuis en dichtbij-score hebben. We voegen daar Nazareth en Limmel als toekomstige woonzorgzones aan toe. 15 Waar mogelijk realiseren we samen met onze partners woningen nabij voorzieningen voor ouderen en mensen met een kwetsbare sociaaleconomische status. 16 We inventariseren samen met onze partners wonen, welzijn en zorg hoe we voorzieningen voor dagactiviteiten en ontmoeting white label kunnen maken. Het doel is een gezamenlijk en dekkend netwerk van deze voorzieningen. 17 Het onderzoeken van de mogelijkheden om leegstaand maatschappelijk vastgoed te benutten voor woonzorgdoeleinden. Denk aan tijdelijke bewoning voor aandachtsgroepen, ontmoetingsruimte of een wijkpoli. 18 Met initiatiefnemers gaan we in gesprek over de externe veiligheid in planontwikkelingen. Aandacht voor externe veiligheid is belangrijk voor hooggevoelige doelgroepen nabij verstoringslocaties.
Verder versterken van de zeven stadsdelen	19 Toewerken naar een langjarig gebiedsprogramma door de gebiedsgerichte aanpak op stadsdeelniveau waarbij we aansluiting zoeken bij programma's zoals Veerkrachtige Wijken, Pluswijken en ons eigen gebiedsgericht beleid. 20 Stadsdeelmonitors opstellen en bijhouden waarin we beschikbare data bundelen, delen en analyseren. 21 Regelmatig communiceren over belangrijke informatie en het delen van successen met onze inwoners en partners. Deze successen plaatsen we op onze website en in onze nieuwsbrieven. 22 We zorgen voor voldoende spreiding van kwetsbare inwoners in onze gemeente (en regionaal). Zo werken we toe naar een passende verhouding tussen vragers en dragers. Dit doen we via het verdeelsysteem en een coördinatiepunt in samenwerking met onze woon- en zorgpartners.

A photograph of modern, multi-story houses with light-colored facades and dark window frames. The houses are arranged in a row, with some featuring gabled roofs and others with flat roofs. A large, semi-transparent blue overlay covers the left side of the image, extending from the top left corner towards the center. The sky is a clear, pale blue with a few wispy clouds. In the foreground, there is a low brick wall and some greenery.

5. Samenwerken in vertrouwen

Samenwerken in vertrouwen

Het thema samenwerking betreft een overstijgend uitgangspunt dat raakt aan de twee voorgaande thema's. Door het creëren van een vitale, vertrouwde samenwerking tussen ons als gemeente, de woningcorporaties en de zorg- en welzijn partners kunnen we stappen zetten op het gebied van een passende en fijne woonomgeving voor onze inwoners. Het realiseren van dergelijke woonomgevingen vraagt ons al gemeente dat we elkaar intern weten te vinden, maar dat we ook onze partners en inwoners weten te vinden.

5.1 Wat zien we?

Rijksprogramma's gericht op wonen, zorg en welzijn

Om met de verschillende opgaven rondom dubbele vergrijzing en het Rijksbeleid 'Langer thuis' om te gaan, zijn er verschillende Rijksprogramma's en nationale zorgakkoorden gesloten op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Denk aan GALA, IZA en het programma 'Wonen en zorg voor ouderen'. In het programma 'Wonen en zorg voor ouderen' is vastgelegd dat er tot en met 2030 290.000 extra woningen voor ouderen moeten komen, waarvan 170.000 nultredenwoningen, 80.000 geclusterde woonvormen en 40.000 zorggeschikte woningen (lees hierover meer in hoofdstuk 3). Naast passende woningen is de woon- en leefomgeving even belangrijk. Ook deze moet aansluiten bij onze inwoners en het zo lang mogelijk zelfstandig wonen bevorderen.

In het programma 'Een thuis voor iedereen' is daarnaast vastgelegd dat er voldoende betaalbare woningen moeten komen voor aandachtsgroepen³. Dit zijn kwetsbare inwoners die moeilijk een passende woning kunnen vinden (zie hoofdstuk 3). Een evenwichtige verdeling van aandachtsgroepen over gemeenten in Maastricht-Heuvelland en breder in Zuid-Limburg is nodig om de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding te kunnen bieden en voor balans tussen vragers en dragers in de regio.

Integraal Zorg Akkoord (IZA)

Het Integraal Zorg Akkoord is gericht op de transformatie in zorg en welzijn. Het doel is om deze voor alle Nederlanders toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Het uitgangspunt is: passende zorg en ondersteuning, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op (positieve) gezondheid. Het Rijk, landelijke patiëntenverenigingen, gemeenten, zorgverzekeraars, huisartsen en zorginstellingen maakten voor de komende jaren afspraken om dit mogelijk te maken. Momenteel is de VNG uit het IZA-verband gestapt. Gezien de dynamiek is het belangrijk ontwikkelingen te monitoren voor de impact hiervan op onze gemeente.

³ In het voorstel van de Wet versterking regie vallen onder aandachtsgroepen: mantelzorgverleners en -ontvangers, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking of psychische aandoening, uitstromers uit intramurale zorginstellingen (maatschappelijke opvang, opvang van slachtoffers van geweld in huiselijke kring/ «vrouwenopvang», opvang van slachtoffers van mensenhandel, beschermd wonen, instellingen voor klinische geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, instellingen voor jeugdhulp), woningzoekenden na (jeugd)detentie, (dreigend) dakloze mensen, stoppende sekswerkers, statushouders, arbeidsmigranten, studenten en woonwagengebruikers.

Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

Integraal samenwerken vanuit gezondheidszorg, sociaal domein en fysieke inrichting is nodig om de gezondheid van inwoners te bewaken, beschermen en bevorderen. Het Gezond en Actief Leven Akkoord (begin 2023 opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars) is gericht op een integrale lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Het doel is een gezonde generatie in 2040 met weerbare en gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving (positieve gezondheid), waarin sprake is van een sterke sociale basis.

Regionale samenwerking is een vereiste om opgaven aan te kunnen pakken

Op dit moment is het beleid op het gebied van wonen, zorg en welzijn grotendeels een lokale verantwoordelijkheid. De gemeenten binnen Maastricht-Heuvelland stellen zelf de lokale woonzorgvisie op. Wel worden deze visies regionaal afgestemd. De afgelopen jaren is echter gebleken dat de optelsom van lokale woon- en woonzorgvisies geen oplossing biedt voor de huisvestingsvraagstukken van al onze kwetsbare inwoners. Er zijn een aantal specifieke opgaven en wensen die vragen om een meer regionale samenwerking. Deze doelgroepen zijn al gespecificeerd door het Rijk en aangewezen als aandachtsgroepen en urgentiecategories.

Er is regionale afstemming nodig om tot een goede verdeling van woonzorgaanbod voor deze inwoners te komen, evenals het realiseren van specialistisch aanbod. Regionaal stellen we daarom een urgentieverordening op. Andere regionale samenwerkingen vinden plaats op het gebied van Housing en Beschermd Thuis. Daarnaast is kennisdeling en innovatie van groot belang, zowel tussen regiogemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties als woningcorporaties. Het is nu meer dan ooit nodig om naar elkaar toe te trekken, samen te werken en elkaar te ondersteunen. Woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties hebben hiervoor al krachten gebundeld in het Deltaplan wonen (zie het kader op de volgende pagina).

Samen sterk met het Deltaplan 2025-2028



In het 'Deltaplan wonen, welzijn en (minder) zorg in de buurt' hebben woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties zich verenigd om de komende jaren de zorg toekomstbestendig, toegankelijk en betaalbaar te houden. De organisaties voor ouderenzorg (Sevagram, Envida, Thuiszorg Groot Liburg, Vitala+), welzijnswerk (Trajekt), de huisartsen (ZIO), Steunpunt Mantelzorg Zuid en de woningcorporaties (Wonen Limburg, Servatius, Maasvallei, Krijtland Wonen, Wonen Meerssen) slaan samen met LEVANTOgroep en Radar de handen ineen om het verschil te maken. Hierbij zijn partners aangesloten, waaronder zorgkantoren CZ en VGZ, Universiteit van Maastricht, GGD Zuid Limburg en regiogemeenten, waaronder gemeente Maastricht.

Zeven kerninterventies staan centraal in het Deltaplan:

1. Stimuleren van geclusterde en betaalbare woningen voor ouderen;
2. Versterken van maatschappelijke steunsystemen;
3. Versterken vangnetvoorzieningen;
4. Van zorgen voor naar zorgen dat;
5. Informaliseren van de arbeidsmarkt;

6. Inzet van slimme technologie;
7. Ontschotten van systemen en structuren.

Een van de resultaten is het in ontwikkeling brengen en operationeel maken van 30 woonzorgzones in Maastricht en het Heuvelland, allemaal met een kernteam en zorginfrastructuur. Dit heeft als doel om in deze gebieden wonen, welzijn en zorg voor ouderen samen te brengen en beter op elkaar te laten aansluiten.

5.2 Wat zijn onze uitgangspunten?

Organisaties binnen wonen, zorg en welzijn vinden elkaar beter en eerder

Met het Deltaplan hebben zorg- en welzijnsorganisaties de handen ineengeslagen en werken ze nauw samen met de woningcorporaties. Als gemeente Maastricht zijn we trots op deze samenwerking. We zijn dankbaar voor de instelling van deze coalitiepartijen en haar partners om te werken aan een toekomstbestendig woonzorglandschap. Hier werken we dan ook graag aan mee. Waar dat kan – binnen het bereik dat we als gemeente hebben – stimuleren we de punten en werken we aan een gezamenlijk verhaal. Resultaten bereik je alleen maar samen, zo is onze overtuiging. Daarvoor zien we kansen voor koppeling tussen de gebieden met een hoge Thuis en dichtbij-score (zie ook paragraaf 4.1) en de aangewezen woonzorgzones. Alle woonzorgzones uit het Deltaplan vormen al gebieden met een hoge Thuis en dichtbij-score. Als gemeente stimuleren we initiatieven in of nabij deze gebieden. Bij initiatieven buiten deze zones wordt het gesprek gevoerd met de initiatiefnemer. We streven naar een basisniveau wat betreft de sociale basisinfrastructuur binnen de invloedsferen van de gemeente. Daarnaast willen we als partner betrokken zijn en blijven bij het tot uitvoer brengen van de resultaten uit het Deltaplan. Daarvoor voeren we terugkerende woonzorgoverleggen.

Rekening houden met zorg- en ondersteuningsstromen die over gemeentegrenzen gaan

Wonen en zorg gaat over gemeentegrenzen heen. Als voormalig centrumgemeente faciliteren we relatief meer doelgroepen dan omliggende regiogemeenten in Maastricht-Heuvelland. Gezien de schaal en omvang van de gemeente Maastricht is dit ook logisch. Ook de aanwezigheid van de Maastricht University en het Maastricht Universitair Medisch Centrum maken specialistische zorg mogelijk voor onze inwoners en voor mensen uit de buurt. Tegelijkertijd is het belangrijk dat inwoners met een specialistische zorgvraag niet alleen in de gemeente Maastricht terecht kunnen, maar ook breder in de regio, vooral als ze hier vandaan komen. In samenwerking met de provincie Limburg maken we als gemeente Maastricht daarom afspraken met onze regiogemeenten. Samen dragen we de opgave om voldoende woningen voor mensen die in een kwetsbare fase van hun leven zitten te realiseren.



5.3 Wat horen we?

- Om ambities te verzilveren moeten we als inwoners, zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties en de gemeente samenwerken. Het eerlijke gesprek voeren is daarvoor nodig.
- Toewerken naar de leefwereld van mensen: er moeten geen nieuwe systeemwerelden opgetuigd worden in het zorglandschap dat al ingewikkeld is.
- In een wereld van individualisering, overbelaste mantelzorgers en tekorten aan personeel in de zorg wordt digitalisering (zoals domotica) steeds belangrijker.

- Zorg- en ondersteuningsorganisaties vinden en kennen elkaar al. Toch kan dit altijd beter. Samenwerken draagt bij aan het wegnemen van drempels, bijvoorbeeld rondom financiering of belemmerende kaders.
- Een gedegen data-analyse van de opgave moet actueel zijn. Alleen zo blijven we op de hoogte van ontwikkelingen en spelen we gericht in op trends.
- De kracht van het geven van aandacht voor het individu is het leveren van maatwerk. Niemand is immers hetzelfde of heeft dezelfde behoeften.



“Naast een netwerk van professionals om ons heen hebben deze professionals een netwerk onderling. De verbinding tussen wonen, zorg en welzijn moet veel sterker worden.” – Inwoner Maastricht

5.4 Wat gaan we doen?

Hieronder vatten we onze koers voor actiepunten rondom het thema geschikt wonen beknopt samen. In een separaat uitvoeringsprogramma werken we elk actiepunt verder uit, waarbij we beschrijven wat het actiepunt inhoudt, hoe we dit gaan realiseren, met welke partners, en binnen welke tijdsperiode.

Uitgangspunten	Wat gaan we doen?
Organisaties binnen wonen, zorg en welzijn vinden elkaar beter en eerder	23 Tijdens een terugkerend overleg in gesprek blijven met elkaar. Dit doen we als partner in het Deltaplan met woonpartners en zorg- en welzijnsorganisaties. Doel is het behouden, versterken en verbeteren van de bestaande samenwerkingsstructuur waarbinnen we samen werken aan de opgaven op het gebied van wonen en zorg. Onderdeel daarvan is dat wij zorgpartijen uitnodigen bij het maken van de lokale prestatieafspraken. 24 Actief bijdragen aan een campagne voeren met als doel verpleegkundige specialisten aan te trekken en op te leiden. 25 Bewonersinitiatieven stimuleren in de zorg, zoals zorgcoöperaties en vitale mantelzorgnetwerken.
Rekening houden met zorg- en ondersteuningsstromen die over gemeentegrenzen gaan	26 Regionaal in gesprek gaan over een eerlijkere regionale verdeling en samenwerking voor het huisvesten van aandachtsgroepen. 27 Waar nodig stemmen we het Wmo-beleidsplan regionaal af. 28 Monitoringssystemen, zoals de stadsdeelmonitors, voeden we met informatie van GGD Zuid Limburg.

Colofon

Datum: 16 april 2025

Projectnummer: 24.090

Opdrachtgever: Gemeente Maastricht

Opdrachtnemer: Stec groep

Adviseurs: Luuk Lentferink, Arlinde Dul en Zoë Wolff

Stec Groep

Onderzoek en advies over wonen, werken en leefomgeving

Postbus 217, 6800 AE Arnhem

Willemsplein 5, 6811 KA Arnhem

026 - 751 41 00

info@stec.nl

www.stec.nl

Zicht op de Maastrichtse woonzorgopgave

24.090

Onderzoeksrapport wonen en zorg aan gemeente Maastricht

7 maart 2025

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Leeswijzer	3
2. Huidig en verwacht zorggebruik	5
2.1 Stelselwetten als uitgangspunt	5
2.2 Zorgverzekeringswet (Zvw)	6
2.3 Wet langdurige zorg (Wlz)	8
2.4 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo2015)	12
2.5 Jeugdwet	15
3. Wonen en zorg voor ouderen (65-plus)	17
3.1 Dubbele vergrijzing in de gemeente Maastricht	17
3.2 Verschuivingen binnen de oudere doelgroep zichtbaar	20
4. Aandachtsgroepen	21

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De gemeente Maastricht – als voormalige centrumgemeente – zet zich in voor balans in de driehoek van wonen, zorg en welzijn. Om een passende visie met uitgangspunten te formuleren, is het van belang de opgaven in beeld te brengen. Denk aan de demografische veranderingen als vergrijzing, maar ook de omvang en uitstroom van aandachtsgroepen. Bij inwerkingtreding van de Wet versterking regie volkshuisvesting (Wvrv) is het in beeld brengen van aandachtsgroepen¹ nodig om toe te werken naar de fair share-afspraken. Voorliggend onderzoeksrapport gaat in op deze opgaven voor de gemeente Maastricht en waar mogelijk in vergelijking met de regio Maastricht-Heuvelland. Daarmee dient het rapport als basis voor het Programma Wonen & Zorg inclusief koers voor de uitvoeringsagenda. Het onderzoeksrapport is een rapport van Stec Groep aan de gemeente Maastricht. Wanneer er ‘we’ geschreven wordt, dan bedoelen we ‘Stec Groep’.

1.2 Leeswijzer

De opgaven rondom wonen en zorg in de gemeente Maastricht komen terug in hoofdstuk 2. De opgaven zijn hier uitgesplitst aan de hand van de vier stelselweten. Vervolgens staat in hoofdstuk 3 de ontwikkeling van ouderen: de grootste aandachtsgroep in de gemeente Maastricht (en in Nederland). Tot slot staat in hoofdstuk 4 de omvang en uitstroom van de andere aandachtsgroepen benoemd.



¹ In het voorstel van de Wet versterking regie volkshuisvesting vallen onder aandachtsgroepen: mantelzorgverleners en -ontvangers, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke beperking of psychische aandoening, uitstromers uit intramurale zorginstellingen (maatschappelijke opvang, opvang van slachtoffers van geweld in huiselijke kring/ “vrouwenopvang”, opvang van slachtoffers van mensenhandel, beschermd wonen, instellingen voor klinische geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, instellingen voor jeugdhulp), woningzoekenden na (jeugd)detentie, (dreigend) dakloze mensen, stoppende sekswerkers, statushouders, arbeidsmigranten, studenten en woonwagenbewoners.

Opgaven in beeld op CBS-wijkniveau

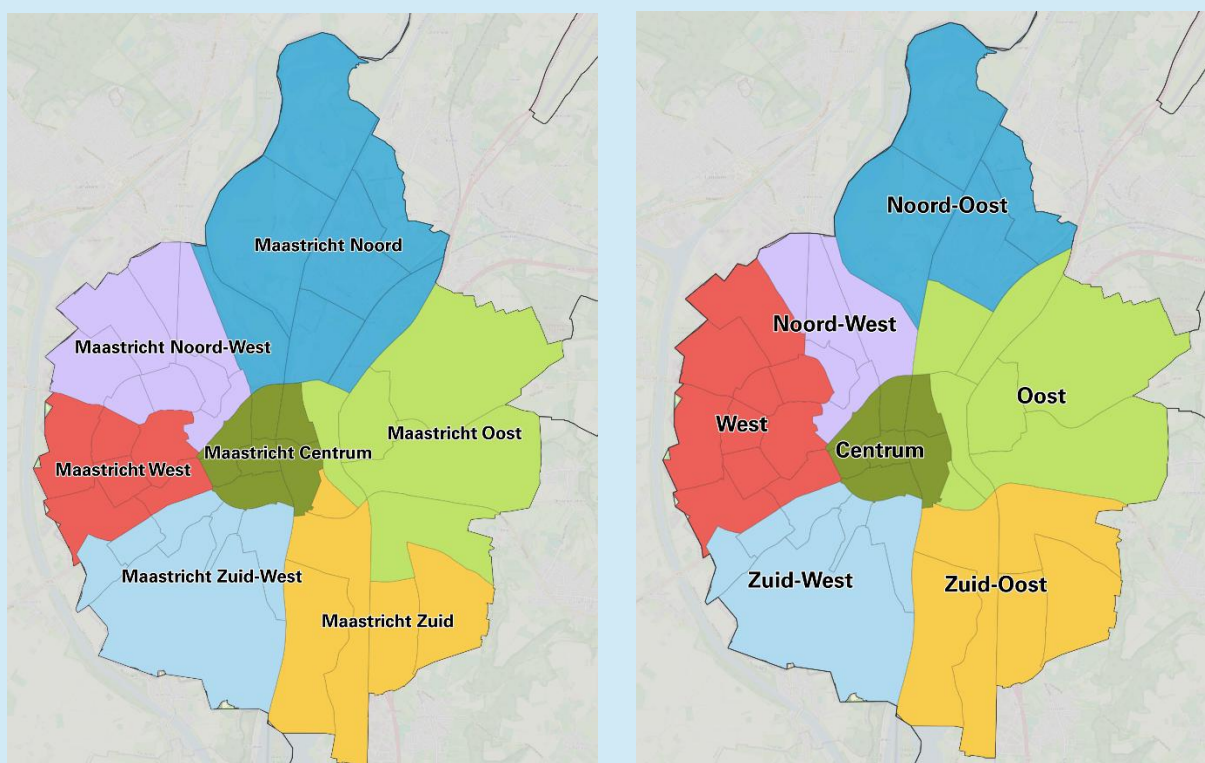
Op naar meer veerkracht in Maastricht

De gemeente Maastricht is opgedeeld in zeven stadsdelen. Het coalitieakkoord 2022-2026 'Maastricht, stad van verbondenheid' schetst het belang van deze stadsdelen met elk een aangewezen gebiedsregisseur. Doel is om de Maastrichtse wijken veerkrachtig(er) te maken. De stadsdelen met elk een gebiedsgerichte aanpak staan in directe verbinding met het Programma Wonen en Zorg.

Voor toekomstverwachtingen CBS-wijken als uitgangspunt

De cijfermatige verdieping in deze bijlage heeft een andere geografische uitwerking dan op stadsdeelniveau (linker kaartje). De analyses zijn namelijk op CBS-wijkniveau uitgewerkt (rechter kaartje). Voor het maken van inschattingen voor de toekomst op laag schaalniveau is dit nodig. Kortom, wanneer in voorliggend document gesproken wordt over wijkniveau, dan wordt de CBS-wijkindeling bedoeld.

Figuur: Stadsdelen (links) versus CBS-wijken (rechts)



Bron: Gemeente Maastricht, document 'wijken versus stadsdelen'. Bewerking Stec Groep, 2024

2. Huidig en verwacht zorggebruik

2.1 Stelselwetten als uitgangspunt

Leidende principes voor een eerlijke toegang tot zorg en ondersteuning

Het Nederlandse zorgstelsel legt de basis voor de zorg in Nederland en biedt daarmee het kader waarnaar overheden en zorgaanbieders handelen. Het zorgstelsel is gebaseerd op de principes:

- toegang tot zorg voor iedereen;
- solidariteit via een voor iedereen verplichte zorgverzekering; en
- een goede kwaliteit van zorg.

Het zorgstelsel in Nederland is geregeld aan de hand van vijf stelselwetten: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Wet publieke gezondheid (Wpg).²

Onderzoek wonen en zorg Maastricht gaat in op vier van de vijf stelselwetten

In dit hoofdstuk gaan we in op het zorggebruik vanuit deze verschillende stelselwetten. Geen onderdeel van deze verkenning vormt het zorggebruik vanuit de Wet publieke gezondheid.

Figuur 1: Vijf stelselwetten die de zorg in Nederland regelen



Bron: Stec Groep, 2024

² Andere wetten raken hieraan, zoals de Participatiewet, Wet zorg en dwang en de Wet forensische zorg.

2.2 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Zorgverzekeringswet is voor iedereen

De zorgverzekeringswet (Zvw) stelt een ziektekostenverzekering (basispakket) verplicht voor alle Nederlandse ingezetenen en mensen die in het buitenland wonen maar uit Nederland inkomsten uit arbeid ontvangen. De zorg die via de Zorgverzekeringswet geleverd wordt kan bestaan uit een behandeling, dienst of product. In het Besluit zorgverzekering (Bzv) staan de vormen van zorg opgesomd die in het basispakket van de zorgverzekering vallen. Dit is onder meer sommige eerstelijnszorg zoals een huisarts, maar ook wijkverpleging. Andere eerstelijnszorg, zoals de kosten van een bezoek aan een tandarts of fysiotherapeut, vallen (gedeeltelijk) buiten dit basispakket.

Focus op de zorg vanuit de Zvw die invloed heeft op de woningbehoefte

In dit onderzoek richten we ons met name op personen en/of huishoudens voor wie hun zorggebruik invloed heeft op hun woningbehoefte. Het gebruik van wijkverpleging is daarbij een cruciale factor. Dit betekent immers dat deze personen ondersteuning nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Deze personen hebben vaak echter geen 24-uurszorg nodig, doordat ze een groot deel van de tijd zelfredzaam zijn. We nemen in dit onderzoek alle personen en/of huishoudens mee die in 2021 wijkverpleging hebben ontvangen. Dit kan in sommige gevallen ook van tijdelijke aard zijn geweest.

Behoefte aan wijkverpleging in Maastricht en regio groeit aankomende jaren met circa 25%

Met CBS Microdata hebben we inzicht in het aantal personen en huishoudens dat in 2021 zorgkosten heeft gehad voor wijkverpleging. Op basis van verwachte demografische ontwikkelingen maken we een inschatting van het aantal huishoudens dat in de periode 2024 tot en met 2040 wijkverpleging nodig heeft. In 2024 waren er 4.535 huishoudens in Maastricht die gebruik maken van wijkverpleging. We zien dat het aantal huishoudens dat naar verwachting wijkverpleging wil gebruiken fors toeneemt met circa 1.110 huishoudens (+24%) tot en met 2040. Dit komt met name door een sterke toename van oudere huishoudens. Dat zijn namelijk de huishoudens die relatief vaak wijkverpleging gebruiken (zie ook tabel 2 op de volgende pagina). De relatieve toename van circa 25% in Maastricht is vergelijkbaar met de ontwikkeling in de regio Maastricht-Heuvelland aankomende jaren.

Tabel 1: Ontwikkeling huishoudens die gebruik maken van wijkverpleging via Zvw in periode 2024-2041, in regio Maastricht- Heuvelland en gemeente Maastricht

Niveau	Naam	2024	2031	2024-2031	2041	2024-2041	
		Aantal	Aantal	Ontw.	Aantal	Ontw.	%
Regio	Maastricht-Heuvelland	7.720	8.675	+955	9.740	+2.020	+26%
Gemeente	Maastricht	4.535	5.040	+505	5.645	+1.110	+24%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages

Vooraf oudere huishoudens met wijkverpleging

We delen de ontwikkeling van het aantal huishoudens dat gebruik maakt van wijkverpleging in naar leeftijd en samenstelling. De meerderheid (circa 60%) van alle huishoudens die in 2024 gebruik maken van wijkverpleging is 75 jaar en ouder. Tot en met 2040 neemt met name de wijkverpleging toe aan de doelgroepen alleenstaanden en stellen tussen 75 en 85 jaar (+350) en ouder dan 85 jaar (+860). Dit hangt samen met de (dubbele) vergrijzing en daarmee de toename van het aantal oudere huishoudens in Maastricht dat gebruik gaat maken van wijkverpleging. Ook de stijging van wijkverpleging aan de doelgroep 'overige huishoudens' hangt direct samen met deze (dubbele) vergrijzing. Deze doelgroep bestaat voor 95% uit 55-plussers. Van de overige huishoudens heeft zelfs 85% een leeftijd van 75 of ouder. Zeer waarschijnlijk zijn dit ouderen in zorgcomplexen (met aanleunwoningen) en (inwonende) mantelzorgontvangers. De steeds ouder wordende bevolking zorgt er daarnaast voor dat de wijkverpleging aan alleenstaanden en stellen tot 75 jaar zal afnemen op de langere termijn.

Tabel 2: Ontwikkeling huishoudens met wijkverpleging naar leeftijd in de gemeente Maastricht, 2024-2041

Doelgroep	2024	2031	2024-2031		2041	2024-2041	
	Aantal	Aantal	Ontw.	%	Aantal	Ontw.	%
A&S <65 jaar	515	470	-45	-9%	450	-65	-13%
A&S 65-75 jaar	790	815	+25	+3%	680	-112	-14%
A&S 75-85 jaar	1.620	1.835	+215	+13%	1.965	+350	+21%
A&S >85 jaar	1.105	1.380	+275	+25%	1.965	+860	+78%
Gezinnen	355	365	+6	+2%	395	+40	+11%
Overig	150	175	+25	+17%	190	+40	+27%
Totaal	4.535	5.040	+505	+11%	5.645	+1.110	+24%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijfthallen en hele percentages

2.3 Wet langdurige zorg (Wlz)

Zorg vanuit de Wlz is 24 uur per dag bereikbaar en nabij

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeelt of iemand in aanmerking komt voor zorg uit de Wlz. Dit is het geval wanneer iemand intensieve zorg of toezicht nodig heeft. Deze persoon kan vervolgens een keuze maken over de leveringsvorm van de zorg, bijvoorbeeld thuis in de eigen (zorggeschikte/geclusterde) woning of in een instelling. De ontwikkeling van het aantal personen dat gebruik maakt van Wlz is zeer relevant voor de verwachte huisvestingsvraag van zorgbehoevenden. Hieronder hebben we op basis van CBS Microdata (personen met Wlz-indicatie) en de Progneff-prognose een inschatting gemaakt van de verwachte vraag naar Wlz-zorg.

Naar verwachting +370 Wlz-cliënten tot 2031 en +785 Wlz-cliënten tot 2041 in Maastricht

Het aantal Wlz-cliënten gaat over personen met een Wlz-indicatie. Dit betreft zowel personen in een instelling (intramuraal) als personen die langdurige zorg thuis ontvangen (extramuraal). Voor de gemeente Maastricht neemt het aantal Wlz-cliënten toe tot en met 2040. Ten opzichte van 2024 gaat het om een toename van circa 25%. Met name vergrijzing ligt hieraan ten grondslag. Elke wijk binnen de gemeente kan een stijging verwachten, behalve Zuidwest; daar blijft het aantal Wlz-cliënten gelijk. De grootste absolute stijging landt in West. Ook de wijken Oost, Zuidoost en Noordoost huisvesten grotere aantallen Wlz-cliënten in 2041. De relatieve stijging is in Noordoost veruit het sterkst gezien de kleine aantallen personen met Wlz-indicatie in 2024. Hetzelfde geldt voor de wijk Noordwest.

Tabel 3: Ontwikkeling Wlz-cliënten in de gemeente Maastricht, 2024-2041

Niveau	Naam	2024	2031	2024-2031	2041	2024-2041	
		Aantal	Aantal	Ontw.	Aantal	Ontw.	%
Gemeente	Maastricht	3.135	3.505	+370	3.920	+785	+25%
Wijken	Noordoost	30	65	+35	130	+100	+333%
	Noordwest	20	25	+5	35	+15	+75%
	Oost	875	980	+105	1.030	+155	+18%
	West	725	875	+150	1.040	+315	+43%
	Zuidoost	675	750	+75	805	+130	+19%
	Zuidwest	240	235	-5	240	+0	+0%
	Centrum	570	575	+5	640	+70	+12%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2022), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages

Sterke relatieve groei van ruim 60% bij huishoudens met Wlz-indicatie in de gemeente

Wanneer we kijken naar de ontwikkeling van het aantal Wlz-cliënten naar huishoudens, dan krijgt de gemeente Maastricht er tot en met 2040 ruim duizend huishoudens bij die gebruik maken van de Wlz. Dit staat gelijk aan een stijging van circa 60% in 2041 ten opzichte van 2024. Deze groei is vergelijkbaar met die in de regio. Huishoudens hebben alleen betrekking op extramurale zorg (geen 24-uurszorg in een instelling). In lijn met de trend van extramuralisering neemt langdurige zorg aan huis naar verwachting sterk toe, wat de behoefte aan zorggeschikte woningen vergroot.

Tabel 4: Ontwikkeling aantal huishoudens dat gebruik maakt van de Wlz, 2024-2041

Niveau	Naam	2024	2031	2024-2031	2041	2024-2041	
		Aantal	Aantal	Ontw.	Aantal	Ontw.	%
Regio	Maastricht-Heuvelland	2.920	3.655	+745	4.715	+1.795	+62%
Gemeente	Maastricht	1.695	2.095	+400	2.740	+1.045	+62%
Wijken	Noordoost	25	60	+35	125	+100	+400%
	Noordwest	20	25	+5	35	+15	+75%
	Oost	395	480	+85	620	+225	+57%
	West	550	665	+115	830	+280	+51%
	Zuidoost	295	360	+65	480	+185	+63%
	Zuidwest	115	155	+40	210	+95	+83%
	Centrum	295	350	+55	440	+145	+49%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages

Toename van het aantal Wlz-cliënten landt volledig in leeftijdsklasse 75 jaar en ouder

Van de circa 3.135 personen die in 2024 gebruik van de zorg uit de Wlz zijn er 1.085 jonger dan 65 jaar (35%). Circa 965 personen zijn ouder dan 65 jaar (31%). Naar verwachting zal de komende jaren het aantal personen dat gebruik maakt van zorg uit de Wlz toenemen. Tot 2031 neemt het aantal 65-plussers dat Wlz-cliënt is toe. De groei is het sterkst bij personen tussen de 75 en 85 jaar. Door toenemende vergrijzing daalt de groei voor personen onder de 75 jaar met Wlz-indicatie tot 2041 met in totaal 120 personen. Tegelijkertijd is deze stijging weer sterker voor personen ouder dan 75 jaar. Tot 2041 neemt dit aantal toe met in totaal 900 personen. De grootste groei vindt plaats bij personen in de oudste leeftijdscategorie van 85 jaar en ouder (+67%).

Tabel 5: Ontwikkeling Wlz-cliënten naar leeftijd in de gemeente Maastricht, 2024-2041

Leeftijd	2024	2031	2024-2031		2041	2024-2041	
	Aantal	Aantal	Ontw.	%	Aantal	Ontw.	%
<65 jaar	1.085	1.035	-50	-5%	970	-115	-11%
65-75 jaar	345	405	+60	+17%	340	-5	-1%
75-85 jaar	745	920	+175	+23%	1.000	+255	+34%
>85 jaar	965	1145	+180	+19%	1.610	+645	+67%
Totaal	3.135	3.505	+370	+12%	3.920	+785	+25%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages.

Tot 2041 sterkste toename in de Wlz-cliënten met psychogeriatrische en somatische grondslag

Van de circa 3.135 personen die in 2024 gebruik van de zorg uit de Wlz hebben er 960 een psychogeriatrische grondslag. Daarmee is deze doelgroep momenteel het grootst. Vanwege een toename van 1.420 personen blijven cliënten met een psychogeriatrische aandoening de grootste groep in 2041. Tot 2041 komen eveneens ruim duizend Wlz-cliënten bij met een somatische grondslag. Relatief gezien is dit de sterkste groei van alle grondslagen (63%). De toename van het aantal cliënten met een psychogeriatrische en somatische grondslag is met name toe te schrijven aan de al ingezette vergrijzing (zie hiervoor hoofdstuk 3 voor de algehele huishoudensontwikkeling in de gemeente Maastricht). Het aantal personen in de Wlz met een lichamelijk handicap neemt daarentegen licht toe. Voor cliënten met een psychiatrische, verstandelijke en zintuiglijke handicap is een afname verwacht.

Tabel 6: Wlz-cliënten naar dominante grondslag in de gemeente Maastricht, 2024-2041

Grondslag	2024	2031	2024-2031		2041	2024-2041	
	Aantal	Aantal	Ontw.	%	Aantal	Ontw.	%
Lichamelijke handicap	335	355	+20	+6%	355	+20	+6%
Psychiatrisch	350	340	-10	-3%	330	-20	-3%
Psychogeriatrisch	960	1.150	+190	+10%	1.420	+460	+48%
Somatisch	655	820	+165	+9%	1.065	+410	+63%
Verstandelijke handicap	820	820	+0	0%	730	-90	-11%
Zintuigelijke handicap	20	15	-5	-25%	15	-5	-25%
Totaal	3.135	3.505	+370	+12%	3.920	+785	+25%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages

Toename van het aantal Wlz-cliënten tot 2041 landt volledig 'thuis'

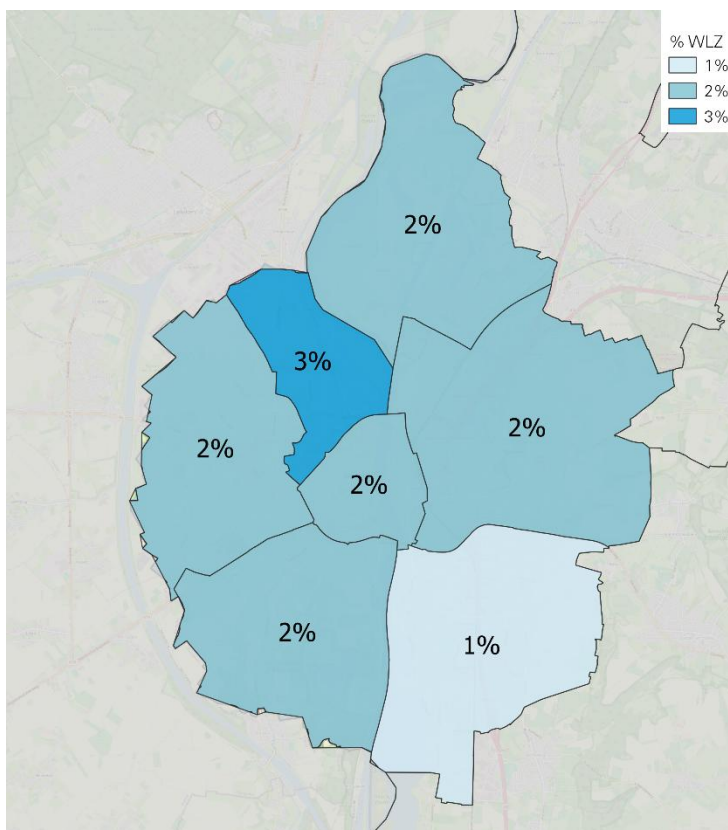
Van de circa 3.135 personen die in 2024 gebruik maken van zorg uit de Wlz wonen 1.605 binnen een instelling (51%). De andere helft (49%) ontvangt de zorg 'thuis'. Vanwege de beperking van de uitbreiding het aantal instellingsplekken zal het groeiende aantal Wlz-cliënten tot 2041 in toenemende mate 'thuis' zorg ontvangen (+925 cliënten). 'Thuis' zal in veel gevallen echter geen reguliere woning betekenen, maar een woning die geschikt is om zware zorg te kunnen ontvangen. CBS Microdata geeft geen verdere specificering van de leveringsvorm. Hierdoor baseren we onze prognose op dit onderscheid (instelling of thuis). De afname van het aantal Wlz-cliënten binnen een instelling hangt samen met de afname van het aantal personen met een indicatie psychiatrische, verstandelijke of zintuigelijke handicap. Tegelijkertijd wonen mensen met een Wlz-indicatie vaker (langer) thuis. Die trend is al een aantal jaren gaande en is ook zichtbaar in de data.

Tabel 7: Ontwikkeling Wlz-cliënten naar leveringsvorm in de gemeente Maastricht, 2024-2041

Leverings- vorm	2024	2031	2024-2031		2041	2024-2041	
	Aantal	Aantal	Ontw.	%	Aantal	Ontw.	%
Instelling	1.605	1.600	-5	0%	1.460	-145	-9%
Thuis	1.530	1.905	+375	+25%	2.455	+925	+60%
Totaal	3.135	3.505	+370	+12%	3.920	+785	+25%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages

Figuur 2: Aandeel WLZ-cliënten ten opzicht van de totale bevolking per CBS-wijk in de gemeente Maastricht



Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021). Bewerking Stec Groep (2024)

2.4 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo2015)

Gemeenten verantwoordelijk voor de zorg vanuit de Wmo2015, net zoals voor de Jeugdwet

De Wet maatschappelijke ondersteuning is een gedecentraliseerde wet sinds 2015. Dit houdt in dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de aanspraak die op deze wet gemaakt wordt. Deze wet moet het mogelijk maken dat personen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Hiervoor worden verschillende voorzieningen aangeboden, waarbij onderscheid wordt gemaakt in algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De maatwerkvoorzieningen (denk aan hulp bij het huishouden of een rolstoel) worden via een indicatie aan personen afgegeven.

Uitgangspunt: het aantal huishoudens dat gebruik maakt van een of meer Wmo-voorzieningen

In de tabel op de volgende pagina staat verwachte ontwikkeling van het aantal huishoudens dat gebruik maakt van een Wmo-voorziening. Huishoudens kunnen daarbij gebruik maken van meer dan één voorziening uit de Wmo. We kiezen ervoor deze zorg op het niveau van huishoudens (personen die samen in een woning wonen) weer te geven, omdat dit het sterkst raakt aan de huisvestingsvraag die deze zorgbehoefte oplevert. We brengen het huidige Wmo-gebruik in beeld op basis van data van CBS Microdata. Voor de ontwikkeling gaan we uit van eenzelfde aandeel Wmo-gebruik door de diverse leeftijdsklassen.

Vergrijzing leidt tot toename Wmo-gebruik van huishoudens met ruim 15% tot en met 2040

In totaal zien we dat het aantal huishoudens dat gebruik maakt van Wmo2015 (onder de huidige voorwaarden) toeneemt met 1.430 tot 2041. Dit is een stijging van 18% ten opzichte van 2024. Niet in elke wijk is deze stijging even groot. Dit hangt onder andere af van de mate van vergrijzing die de wijken doormaken. De oudere bevolking groeit sterk in wijken Oost, West en Zuidoost waardoor het aantal huishoudens dat gebruik maakt van de Wmo ook sterk toeneemt. De algehele groei in de gemeente van 18% is vergelijkbaar met de groei in de regio Maastricht-Heuvelland (+21%). Het aantal huishoudens in Maastricht dat gebruik maakt van de Wmo staat gelijk aan ruim 60% van het totaal aantal huishoudens met Wmo-indicatie in de regio Maastricht-Heuvelland.

Tabel 8: Ontwikkeling huishoudens met Wmo (excl. verblijf en opvang), 2024-2041

Niveau	Naam	2024	2031	2024-2031	2041	2024-2041	
		Aantal	Aantal	Ontw.	Aantal	Ontw.	%
Regio	Maastricht-Heuvelland	11.995	13.166	+1.170	14.460	+2.465	+21%
Gemeente	Maastricht	7.770	8.420	+650	9.200	+1.430	+18%
Wijken	Noordoost	175	195	+20	215	+40	+23%
	Noordwest	155	170	+15	180	+25	+16%
	Oost	1.880	2.045	+160	2.225	+345	+18%
	West	2.995	3.185	+190	3.425	+430	+14%
	Zuidoost	1.280	1.425	+145	1.570	+290	+23%
	Zuidwest	415	475	+60	570	+160	+37%
	Centrum	865	930	+65	1.010	+145	+17%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages

Forse toename van het aantal huishoudens van 85 jaar en ouder dat gebruik maakt van de Wmo

Van de circa 7.700 huishoudens die in 2024 gebruik maken van de Wmo zijn er circa 5.375 (69%) huishoudens van 65 jaar en ouder. Ongeveer 1.635 huishoudens in 2024 zijn ouder dan 85 jaar (21%). De toename van het aantal huishoudens dat gebruik maakt van de Wmo laat zich voornamelijk zien in de categorie 85-plus. Deze groep neemt in absolute aantallen en in relatieve mate het sterkst toe tot 2041. In de categorie tot 65 jaar is in diezelfde periode sprake van een lichte afname.

Tabel 9: Ontwikkeling van huishoudens die gebruik maken van Wmo-maatwerkvoorzieningen naar leeftijd in de gemeente Maastricht, 2024-2041

Leeftijd	2024	2031	2024-2031		2041	2024-2041	
	Aantal	Aantal	Ontw.	%	Aantal	Ontw.	%
<65 jaar	2.395	2.240	-155	-6%	2.175	-220	-9%
65-75 jaar	1.300	1.360	+60	+5%	1.130	-170	-13%
75-85 jaar	2.440	2.770	+330	+14%	2.990	+550	+23%
>85 jaar	1.635	2.045	+410	+25%	2.905	+1.270	+78%
Totaal	7.770	8.420	+650	+8%	9.200	+1.430	+18%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages

Naar verwachting grote toename van het aantal huishoudens dat gebruik maakt van door Wmo gefinancierde hulpmiddelen en diensten en hulp bij het huishouden

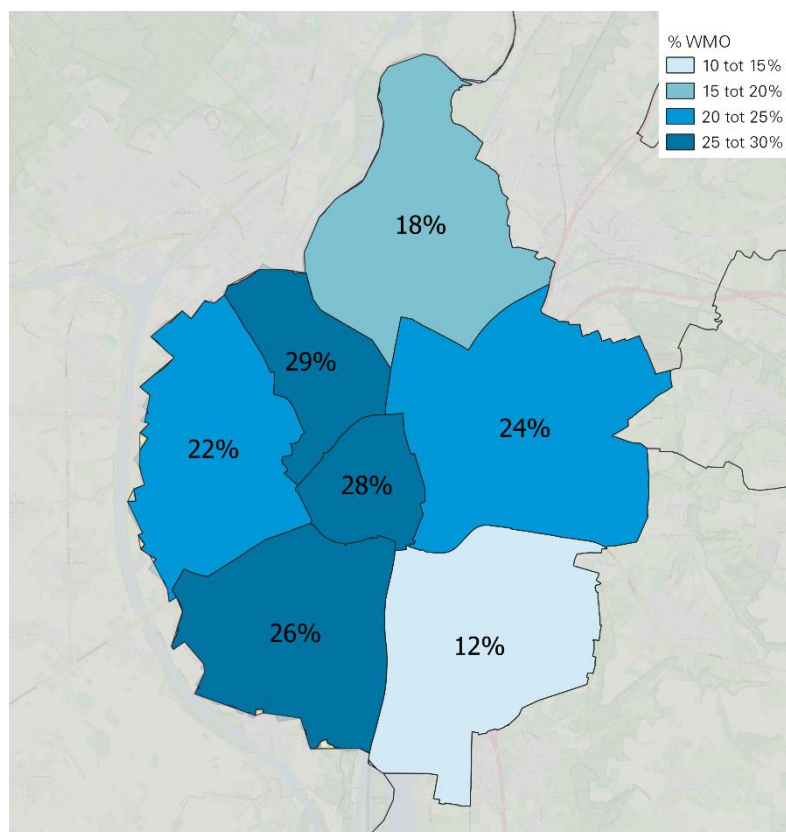
Er zijn in 2024 circa 15.105 maatwerkvoorzieningen verstrekt in de gemeente Maastricht. Omdat huishoudens meer dan één voorziening uit de Wmo kunnen gebruiken, ligt het aantal huishoudens in onderstaande tabel hoger dan het totaal aantal huishoudens dat gebruik maakt van de Wmo. Van alle afgegeven voorzieningen in 2024 zijn er 8.005 (circa 53%) ingedeeld als hulpmiddelen en diensten. Deze typen voorzieningen nemen het sterkst toe tot 2041 (+22%) gevolgd door hulp bij het huishouden (+20%). Ondersteuning thuis blijft nagenoeg gelijk. Dit komt doordat dit type voorziening relatief vaak door jongere personen wordt gebruikt. In totaal neemt naar verwachting het gebruik van de Wmo toe met circa 2.685 voorzieningen in 2041 ten opzichte van 2024. In Maastricht heeft een huishouden dat Wmo gebruikt in 2024 toegang tot 1,9 voorzieningen. Dit gemiddelde blijft nagenoeg gelijk in 2041.

Tabel 10: Ontwikkeling type voorzieningen (exclusief verblijf en opvang) in de gemeente Maastricht, 2024-2041

Type voorziening	2024	2031	2024-2031		2041	2024-2041	
	Aantal	Aantal	Ontw.	%	Aantal	Ontw.	%
Ondersteuning thuis	2.395	2.395	0	0%	2.400	+5	0%
Hulp bij het huishouden	4.705	5.170	+465	+10%	5.660	+955	+20%
Hulpmiddelen en diensten	8.005	8.785	+780	+10%	9.730	+1.725	+22%
Totaal	15.105	16.350	+1.245	+8%	17.790	+2.685	+18%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages

Figuur 3: Aandeel Wmo-huishoudens ten opzichte van de totale bevolking per CBS wijk in de gemeente Maastricht



Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021). Bewerking Stec Groep (2024)

2.5 Jeugdwet

Jeugdigen tot 18 jaar, met uitloop tot 23 jaar, ontvangen zorg vanuit de Jeugdwet

Via de Jeugdwet zijn gemeenten verantwoordelijk voor hulp die aan jeugdigen (tot achttien jaar met uitloop tot 23 jaar) geleverd wordt. Deze hulp is ondersteuning en zorg aan jeugdigen en of hun ouders/verzorgers. Ook het bevorderen van zelfstandig maatschappelijk functioneren valt hieronder. Jeugdhulp kan onderverdeeld worden in jeugdhulp zonder en met verblijf. Bij jeugdhulp met verblijf woont de jeugdige niet meer bij de ouders, maar bijvoorbeeld in een pleeggezin, gezinshuis of instelling.

Aantal personen met jeugdhulp neemt licht af tot 2031 maar licht toe tot 2041

In onderstaande tabel staat de verwachte ontwikkeling van het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van de Jeugdwet. We maken hiervoor gebruik van CBS Microdata. Vervolgens gebruiken we een prognose van het aantal gezinnen in de gemeente Maastricht om een inschatting te maken van het aantal jeugdigen dat in de toekomst jeugdhulp nodig heeft. We houden er in deze prognose dus rekening mee dat het aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdhulp niet toeneemt. In werkelijkheid zien we echter lange wachttijden in de jeugdzorg. Wanneer wordt ingezet op het inlopen van deze wachttijden kan de vraag naar jeugdhulp hoger uitvallen. Het aantal personen met jeugdzorg daalt in 2031 ten opzichte van 2024 met 145 in de regio en 90 in de gemeente Maastricht. Kijkend naar 2041 in vergelijking met 2024 is er juist weer sprake van een lichte stijging. Dit effect is iets sterker in Maastricht (+4%) dan in de regio (+1%).

Tabel 11: Ontwikkeling personen die gebruik maken van jeugdhulp, in 2024-2041

Niveau	Naam	2024	2031	2024-2031	2041	2024-2041	
		Aantal	Aantal	Ontw.	Aantal	Ontw.	%
Regio	Maastricht-Heuvelland	4.695	4.550	-145	4.740	+45	+1%
Gemeente	Maastricht	2.830	2.740	-90	2.945	+115	+4%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages.

Grootste deel van de jeugdhulp wordt aangeboden zonder verblijf

Uit het onderscheid naar jeugdhulp met en zonder verblijf blijkt dat absoluut jeugdhulp zonder verblijf de grootste groep is (circa 85% in 2024). De toename is absoluut ook het grootst tot en met 2040. Het gaat om 110 extra jeugdigen die hier naar verwachting gebruik van maken. De totale vraag naar jeugdhulp is in deze tabel hoger dan in de tabel hiervoor omdat iemand zowel ergens kan verblijven (met verblijf) en tegelijkertijd een voorziening kan ontvangen die onder ‘zorg thuis’ valt.

Tabel 12: Ontwikkeling jeugdhulp naar vorm in de gemeente Maastricht, 2024-2041

Vorm van jeugdhulp	2024	2031	2024-2031		2041	2024-2041	
	Aantal	Aantal	Ontw.	%	Aantal	Ontw.	%
Zonder verblijf	2.660	2.580	-80	-3%	2.770	+110	+4%
Met verblijf	340	330	-10	-3%	350	+15	+3%
Totaal	3.135	2.910	-90	-3%	3.120	+120	+4%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages..

3. Wonen en zorg voor ouderen (65-plus)

3.1 Dubbele vergrijzing in de gemeente Maastricht

In de gemeente Maastricht is sprake van dubbele vergrijzing; de aankomende jaren komen er meer ouderen bij en de oudste ouderen worden steeds ouder. Dat laatste is zichtbaar in de relatieve groei van deze oudste groep tot en met 2040. Het gaat om een toename van zo'n 35% bij alleenstaanden en stellen ouder dan 75 jaar. De gemeente Maastricht is een studentenstad, waardoor het aandeel alleenstaanden en stellen tot 35 jaar relatief hoog is. Wel zal deze groep op basis van demografische ontwikkelingen naar verwachting afnemen (-13%).

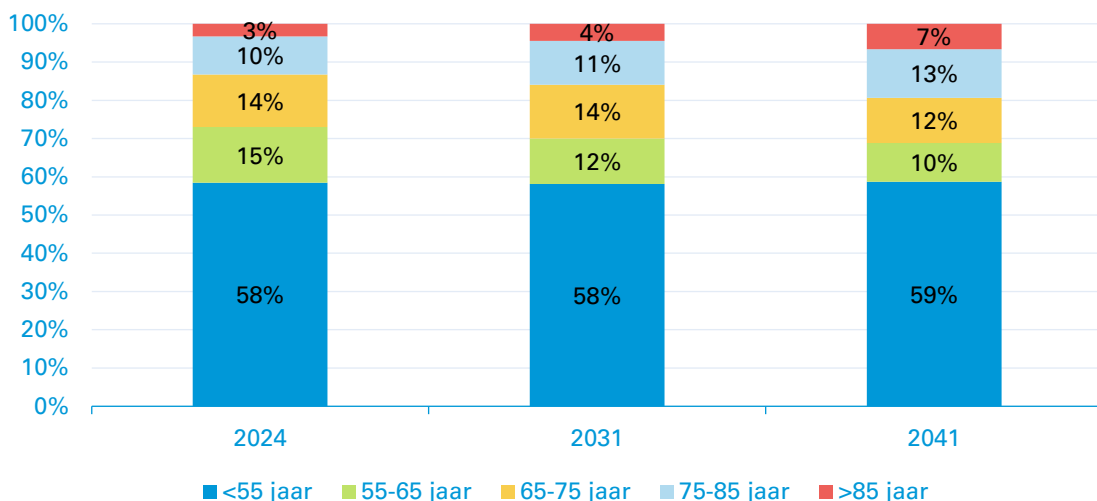
Tabel 13: Huishoudensontwikkeling in de gemeente Maastricht, 2024-2041

	2024	2031	2024-2031	2041	2024-2041
Doelgroep	Aantal	Aantal	%	Aantal	%
A&S <35 jaar	23.875	22.965	-4%	20.765	-13%
Gezinnen	13.485	13.700	+2%	14.910	+11%
A&S 35-55 jaar	7.380	7.380	0%	7.960	+8%
A&S 55-75 jaar	16.070	15.095	-6%	12.375	-23%
A&S >75 jaar	8.985	10.440	+16%	12.210	+36%
Overig*	375	390	+3%	375	0%
Totaal	70.175	69.965	0%	68.595	-2%

Bron: Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024).

* Onder 'overige' vallen huishoudens die niet in te delen zijn naar deze huishoudentypen. Denk aan huishoudens met drie (gelijkwaardige) volwassenen en dergelijke

Figuur 4: Ontwikkeling huishoudens naar leeftijdsklassen, gemeente Maastricht



Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024)

Op wijkniveau grootste absolute toename in Maastricht West, Oost en Zuidoost

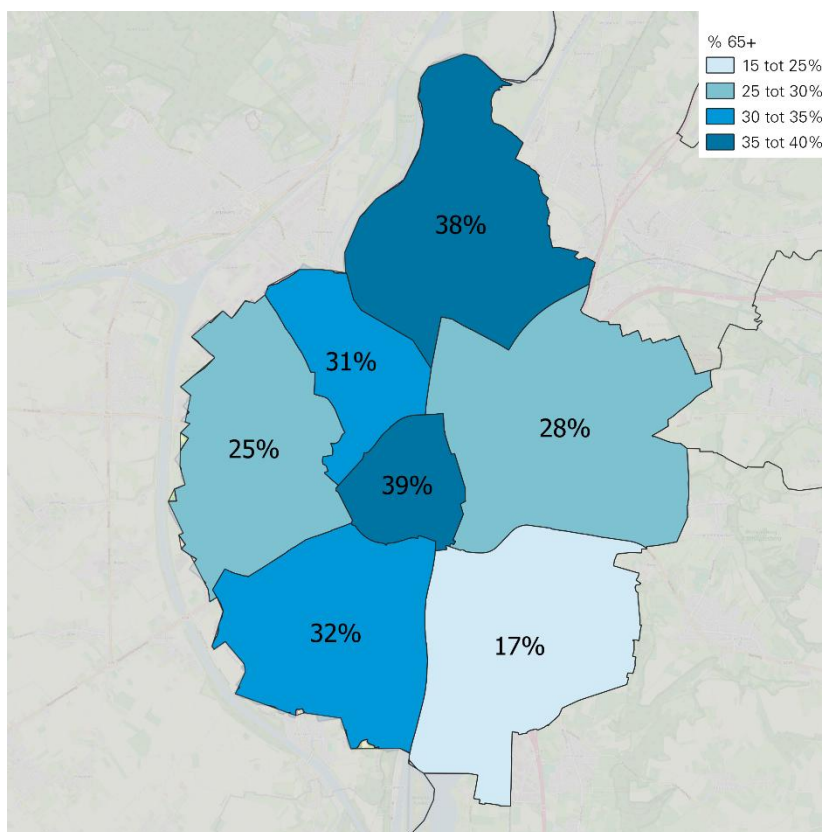
In alle Maastrichtse wijken neemt het aantal ouderen toe. De grootste absolute toename is zichtbaar in de wijken Maastricht West (+635), Oost (+595) en Zuidoost (+445). Een hoger aandeel ouderen kan zorgen voor een lagere draagkracht om bijvoorbeeld ondersteuning te kunnen leveren. Tegelijkertijd speelt ook sociale cohesie hierbij een grote rol.

Tabel 14: Ontwikkeling aantal particuliere 65-plus huishoudens in 2024-2041

Niveau	Naam	2024	2031	2024-2031	2041	2024-2041	
		Aantal	Aantal	Ontw.	Aantal	Ontw.	%
Regio	Maastricht-Heuvelland	69.600	77.220	+7.620	77.355	+7.755	+11%
Gemeente	Maastricht	18.850	20.810	+1.960	21.010	+2.160	+11%
Wijken	Noordoost	530	580	+50	575	+45	+8%
	Noordwest	370	415	+45	415	+45	+12%
	Oost	4.240	4.775	+535	4.835	+595	+14%
	West	6.290	6.820	+530	6.925	+635	+10%
	Zuidoost	3.145	3.610	+465	3.590	+445	+14%
	Zuidwest	1.750	1.870	+120	1.920	+170	+10%
	Centrum	2.525	2.740	+215	2.750	+225	+9%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages

Figuur 5: Aandeel 65-plussers ten opzichte van de totale bevolking per CBS-wijk in de gemeente Maastricht



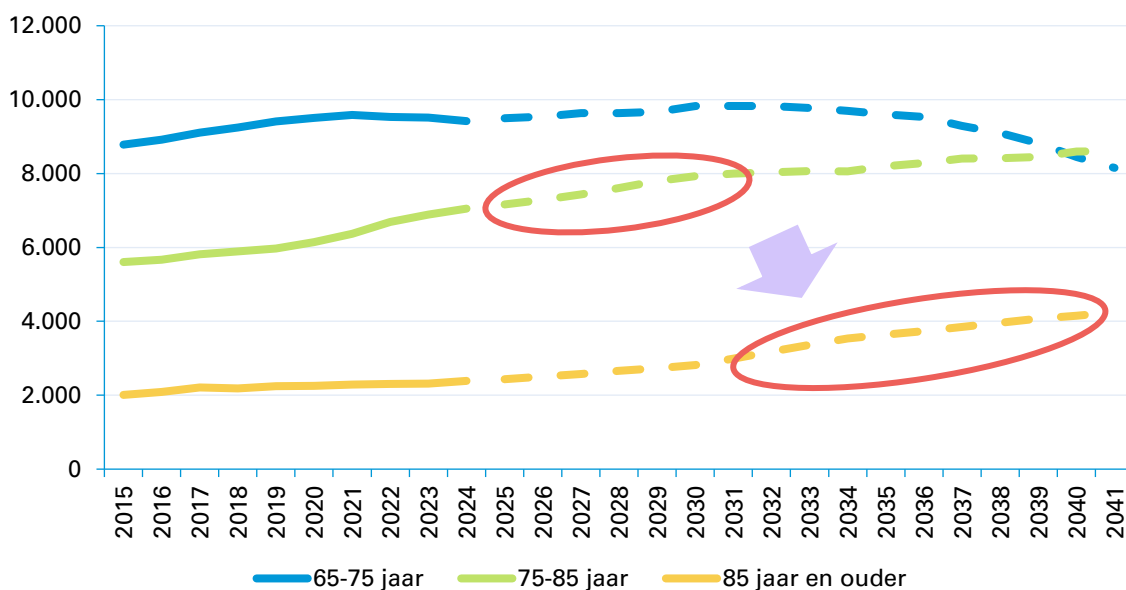
Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021). Bewerking Stec Groep (2024)

3.2 Verschuivingen binnen de oudere doelgroep zichtbaar

Vooral stijging in aantal huishoudens ouder dan 75 jaar

Binnen de oudere doelgroep treden verschuivingen op. Er is namelijk sprake van ‘dubbele vergrijzing’ zoals eerder genoemd. Er zijn in 2041 naar verwachting niet enkel meer huishoudens ouder dan 65 jaar, ook binnen deze doelgroep worden de huishoudens ouder. Zo blijft het aantal huishoudens tussen de 65 en 75 jaar redelijk stabiel, terwijl we juist een sterke stijging verwachten van het aantal huishoudens ouder dan 75 jaar. Dit heeft ook gevolgen voor de woon- en zorgopgave. Met name ouderen boven de 75 jaar doen namelijk een beroep op (intensieve) zorg. Hier dienen ook de woningen en woonomgeving op ingericht te worden.

Figuur 6: Ontwikkeling 65-plus huishoudens, gemeente Maastricht



Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021), Progneff2023. Bewerking Stec Groep (2024)

Prognoses geven richting, maar zijn geen blauwdruk

Aangezien prognoses op de lange termijn omgeven zijn met een grote mate van onzekerheid, richten we ons in dit onderzoek op de perioden tot en met 2030 en tot en met 2040. Verdere doorkijk brengt meer onzekerheid met zich mee. Ook voor de doorkijk tot 2030 en 2040 geldt dat prognoses richting geven, maar geen blauwdruk zijn. Regelmatige monitoring is daarom nodig.

4. Aandachtsgroepen

Meer aandacht voor aandachtsgroepen

De Rijksprogramma's 'Wonen en zorg voor Ouderen', 'Langer Thuis' en 'Een thuis voor iedereen' richten zich op de groeiende groep ouderen en aandachtsgroepen. Het geeft op nationaal niveau richting voor de manier waarop wonen voor deze doelgroepen (al dan niet met een zorg- en ondersteuningsvraag) georganiseerd moet worden. De groeiende groep ouderen (zie hoofdstuk 3) is vooral een lokaal vraagstuk, waarbij voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen een meer regionaal vraagstuk is. Een evenwichtige toedeling over gemeenten van aandachtsgroepen met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding is het doel van het programma 'Een thuis voor iedereen'. In het kader van deze programma's en de faire share-afspraken staat hieronder de omvang en uitstroom van de verschillende aandachtsgroepen die het Rijk onderscheidt in een kalenderjaar.

Tabel 15: Overzichtstabel standcijfers en uitstroom senioren (Maastricht in vergelijking met regio)

Doelgroep	Standcijfer (en % t.o.v. de regio Maastricht-Heuvelland)		Uitstroom		Bron en peildatum
	Maastricht	Regio	Maastricht	Regio	
Ouderen	65-75 jaar	14.255 (53%)	27.100	-	- CBS, over jaar 2024
	75-85 jaar	9.915 (53%)	18.875	-	- CBS, over jaar 2024
	85 jaar of ouder	3.725 (53%)	7.030	-	- CBS, over jaar 2024
	Totaal 65 jaar en ouder	27.890 (53%)	53.005	-	- CBS, over jaar 2024

Bron: zie laatste kolom van de tabel

Tabel 16: Overzichtstabel standcijfers en uitstroom aandachtsgroepen met voornamelijk een zorgvraag (Maastricht en vergelijking met regio)

Doelgroep	Standcijfer (en % t.o.v. de regio Maastricht-Heuvelland)		Uitstroom		Bron en peildatum
	Maastricht	Regio	Maastricht	Regio	
Mantelzorgverleners	12.255 (55%)	22.150	-	-	CBS, over jaar 2021
Mantelzorgontvangers	4.565 (53%)	8.660	-	-	CBS, over jaar 2023
Langdurige zorg (Wlz)	2.875 (58%)	4.980	15 (60%)	25	CBS, over jaar 2021
Beschermd wonen (Wmo)	-	-	53*	-	Gemeente Maastricht 2024, over jaar 2023
Maatschappelijke opvang (Wmo)	-	-	202	-	Gemeente Maastricht 2024, over jaar 2023
Housing	-	-	97**	-	Gemeente Maastricht 2024, over jaar 2023
Jeugdzorg (met verblijf)	335 (68%)	490	30 (40%)	75	CBS, over jaar 2022
Forensische zorg***	Uitvraag	Uitvraag	Uitvraag	Uitvraag	Uitvraag

Bron: zie laatste kolom van de tabel

* Aanvullend op beschermd wonen met verblijf (basis + licht) zijn er personen die beschermd wonen zonder verblijf ontvangen van de gemeente Maastricht. Het gaat hier om personen waarvan het verblijf niet bekostigd wordt door de gemeente Maastricht. Het is mogelijk dat een deel van deze personen wel in een instelling woont. Voorbeeld is wanneer het persoonsgebonden budget voor verblijf verzilverd is bij een zorginstelling waardoor toch een andere woning nodig is bij uitstroom.

** In 2023 zijn er 97 plaatsingen gedaan voor het Loket Housing. Het Loket Housing Maastricht-Heuvelland is het centrale toegangloket voor mensen vanaf 18 jaar met een bestaande of dreigende huisvestingsvraag in combinatie met een begeleidingsbehoefte. Voor 2023 was de afgesproken taakstelling met woningcorporaties 88.

*** Uitvraag bij aanbieders met verblijf.

Tabel 17: Overzichtstabel standcijfers en uitstroom aandachtsgroepen met voornamelijk een huisvestingsvraag (Maastricht en vergelijking met regio)

Doelgroep	Standcijfer (en % t.o.v. de regio Maastricht-Heuvelland)	Uitstroom		Bron en peildatum
		Maastricht	Regio	
Ex-gedetineerden (> 3 maanden)	-	-	30 (100%)	30* MHA, over jaar 2022
Studenten	17.305 (83%)	20.775	-	- CBS, over jaar 2021
Arbeidsmigranten	5.465 (76%)	7.185	-	- CBS, over jaar 2021
Oekraïense vluchtelingen	565 (47%)	1.200	-	- CBS, over jaar 2023
Taakstelling vergunninghouders	245 (58%)	420	-	- Rijksoverheid, september 2024. Betreft totale taakstelling eerste en tweede helft 2024
Woonwagenbewoners	147 (standplaatsen)	-	-	- Gemeente Maastricht, 2024
Stoppende sekswerkers	-	-	1	- Leger des Heils, over jaar 2023

Bronvermelding staat in de tabel benoemd.

* De Monitor Huisvesting Aandachtsgroepen is gebaseerd op geaggregeerde data. Voor gemeenten met een beperkt aantal cases kan er geen informatie gegeven worden. Het totaal van de regio telt daarom – met de cijfers die bekend zijn – op tot 30 (het totaal van de gemeente Maastricht).

Colofon

Datum: 7 maart 2025

Projectnummer: 24.090

Opdrachtgever: Gemeente Maastricht

Opdrachtnemer: Stec Groep

Adviseurs: Luuk Lentferink, Arlinde Dul, Zoë Wolff & Casper van Rietbergen

Stec Groep

Onderzoek en advies over wonen, werken en leefomgeving

Postbus 217, 6800 AE Arnhem

Willemsplein 5, 6811 KA Arnhem

026 - 751 41 00

info@stec.nl

www.stec.nl

Werken met de Stec Thuis en dichtbij-scan

Stec Groep aan gemeente Maastricht

16 april 2025

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Grip op geschiktheid voor huisvesting in wijken	3
1.2 Thuis en dichtbij-scan als middel voor gesprek	3
1.3 Leeswijzer	3
2. Methodiek	4
2.1 Stec Thuis en dichtbij-scan geeft inzicht in relatieve score	4
2.2 Resultaat is een geografische weergave op kaart	4
3. Verdieping voor Maastricht	5
3.1 Stec Thuis en dichtbij-scan geeft inzicht en overzicht	5
3.2 Dertien gebieden met een hoge Thuis en dichtbij-score	6
4. Verschillende werkwijzen mogelijk	9
4.1 Van Stec Thuis en dichtbij-scan naar keuze voor werkwijze	9
Bijlage A: Toelichting indicatoren	11
Bijlage B: Woonzorgzones Deltaplan	13

1. Inleiding

1.1 Grip op geschiktheid voor huisvesting in wijken

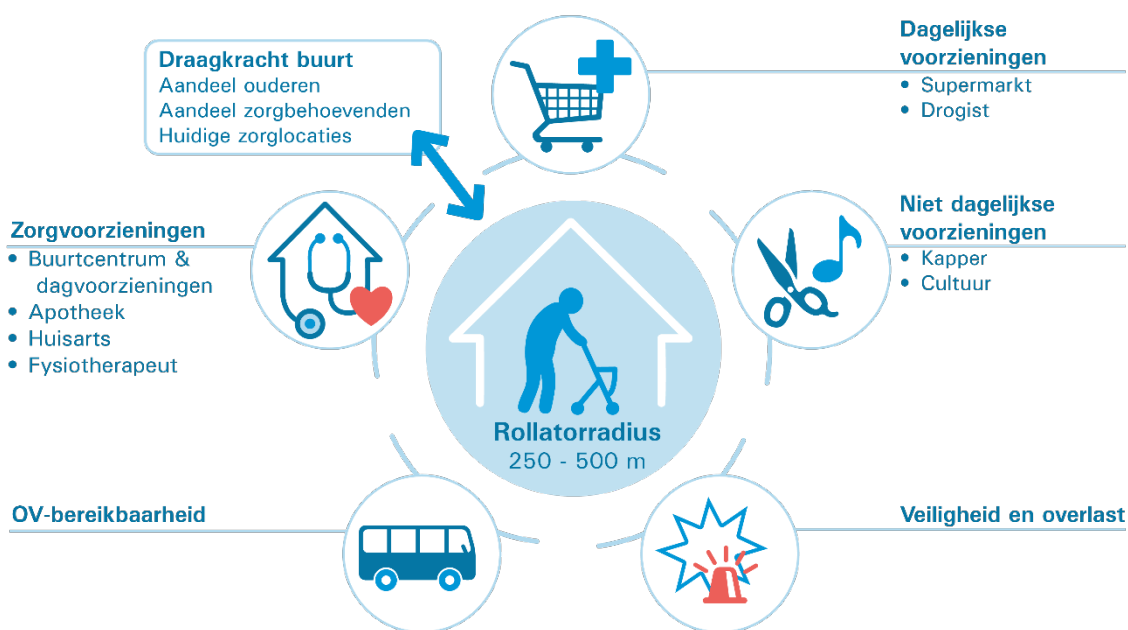
De komende jaren zullen meer mensen met een (lichte) zorgvraag langer zelfstandig moeten wonen. Dit is vastgelegd in het Rijksprogramma 'Langer Thuis'. Om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen wonen, is de geschiktheid van zowel de woning als de woonomgeving een belangrijke voorwaarde. Voor woningen geldt dat deze geschikt en aanpasbaar moeten zijn. Voor de woonomgeving geldt dat dagelijkse voorzieningen, eerstelijns gezondheidszorg, openbaar vervoer en mogelijkheden voor ontmoeting en activiteiten in de nabijheid van de woning te vinden zijn.

1.2 Thuis en dichtbij-scan als middel voor gesprek

Met de Thuis en dichtbij-scan brengen we de geschiktheid van de woonomgeving in Maastricht in beeld. Het resultaat vormt zo hét middel voor gesprek tussen gemeente, inwoners, woningmarktpartners en initiatiefnemers bij nieuwe woon(zorg)ontwikkelingen.

De Thuis en dichtbij-scan is [hier](#) te bekijken.

Figuur 1: Infographic Thuis en dichtbij-scan



Bron: Stec Groep, 2024

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 lichten we de methodiek van de Thuis en dichtbij-scan toe. Zo krijgt u inzicht in de indicatoren en scoring binnen de scan. In hoofdstuk 3 geven we een eerste verdieping op de interpretatie van deze scores. Daarna zetten we in hoofdstuk 4 drie werkwijzen uiteen om de scan toe te passen in de praktijk. Tot slot staat achtergrondinformatie in de bijlage.

2. Methodiek

2.1 Stec Thuis en dichtbij-scan geeft inzicht in relatieve score

Combineren van data om tot een relatieve score te komen

In onze Stec Thuis en dichtbij-scan combineren we data over de voorzieningen (dagelijks, niet dagelijks en zorg en welzijn), het openbaar vervoer en de veiligheid in bestaande wijken. We zoeken uit of de voorzieningen zich binnen een specifieke actieradius bevinden. Dit mondt uit in een prestatiescore per woning voor de geschiktheid voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag.

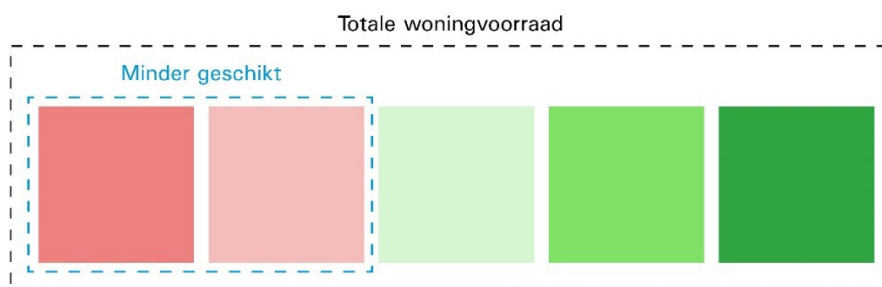
Thuis en dichtbij-scan is een benchmark van de omgeving opgebouwd vanaf woningniveau

In de scan maken we gebruik van vijf indicatoren met onderliggende subindicatoren met ieder een aparte weging (zie bijlage A). Alle woningen krijgen een score op basis van de actieradius van mensen die minder mobiel zijn. Dat houdt in dat we per woning kijken hoeveel voorzieningen binnen een straal van 250 en 500 meter loopafstand liggen vanaf de woning. Als de voorziening binnen een loopafstand van 500 meter ligt, krijgt de woning één punt. Ligt de voorziening binnen een loopafstand van 250 meter, dan krijgt de woning twee punten. Alleen de subindicator 'veiligheid' wordt gescoord op basis van een relatieve score. Deze is gebaseerd op de score uit de Leefbaarometer.

Combinatie van indicatoren vormt relatieve prestatiescore

De gecombineerde score van de subindicatoren resulteert in een relatieve prestatiescore op een schaal van 1 (sterk beneden gemiddeld) tot 5 (sterk bovengemiddeld), zie ook de figuur hieronder. De woningen met een (sterk) beneden gemiddelde score (1 of 2 op een schaal van 5) zijn niet per definitie ongeschikt voor huisvesting. Het zijn woningen die relatief beneden gemiddeld scoren en dus naar verwachting minder geschikt zijn voor mensen die minder mobiel zijn of voorzieningen in nabijheid nodig hebben, dan andere plekken in de wijk of gemeente. Een verdere verdieping op de geschiktheid van de woning zelf kan inzichtelijk gemaakt worden met onze andere modellen zoals de Stec Toekomstbestendige wijken-scan. Hierin verdiepen we onder andere op duurzaamheid en aanpasbaarheid van de bestaande woningvoorraad.

Figuur 2: Relatieve prestatiescore voor (zorg)geschikte huisvesting



Bron: Stec Groep, 2024

2.2 Resultaat is een geografische weergave op kaart

De scores op woningniveau vertalen we naar een gemiddelde score per postcodegebied. Zo maken we geografisch inzichtelijk welke plekken kansrijk zijn en welke minder kansrijk voor de huisvesting van mensen met een (toekomstige) zorgvraag. In werkelijkheid speelt natuurlijk niet enkel het aantal voorzieningen in de nabijheid een rol. Ook de toegankelijkheid van de openbare ruimte en het sociale netwerk zijn belangrijke factoren. De manier waarop u als gemeente om kan gaan met deze scores leest u in hoofdstuk 4.

3. Verdieping voor Maastricht

We zoomen in dit hoofdstuk in op de belangrijkste uitkomsten van de Stec Thuis en dichtbij-scan voor Maastricht. We wijzen daarbij de gebieden aan die bovengemiddeld scoren. Deze vergelijken we met de woonzorgzones uit het Deltaplan 2024-2026. In het 'Deltaplan wonen, welzijn en (minder) zorg in de buurt' hebben woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties zich verenigd om de komende jaren de zorg toekomstbestendig, toegankelijk en betaalbaar te houden in de regio Maastricht-Heuvelland.

3.1 Stec Thuis en dichtbij-scan geeft inzicht en overzicht

Stec Thuis en dichtbij-scan als middel voor gesprek

De Stec Thuis en dichtbij-scan is een praatplaat; de resultaten geven direct inzicht en overzicht voor de gemeente Maastricht als geheel. Tegelijkertijd kunnen gebieden verkend worden op een lager schaalniveau, zoals op straat-, buurt- en wijkniveau. De Thuis en dichtbij-scan kan daarmee dienen als:

- input voor discussie, bijvoorbeeld voor het maken van afspraken met woningcorporaties en zorgpartijen;
- onderbouwing voor het trekken van zones of het doen van investeringen; en
- informatie voor inwoners over hun huidige woonsituatie.

Omgang met de Stec Thuis en dichtbij-scan staat niet vast, de output wel

De analyses zijn beleidsarm en gebaseerd op vaste indicatoren met een onderbouwde scoringsmethodiek. Daarmee is de scan een nulmeting en een momentopname. De resultaten staan dus vast. De manier waarop u als gemeente Maastricht ermee omgaat in de praktijk echter niet. Deze verschillende werkwijzen zetten we in hoofdstuk 4 uiteen.

Tabel 1: Wat is de Thuis en dichtbij-scan nu wel en wat niet?

WEL	NIET
✓ Beleidsarm	✗ Beleidsrijk
✓ Beslaat de hele gemeente	✗ Benadering van de invloedssfeer van de gemeente
✓ Nulmeting	✗ Een blauwdruk voor de toekomst ¹

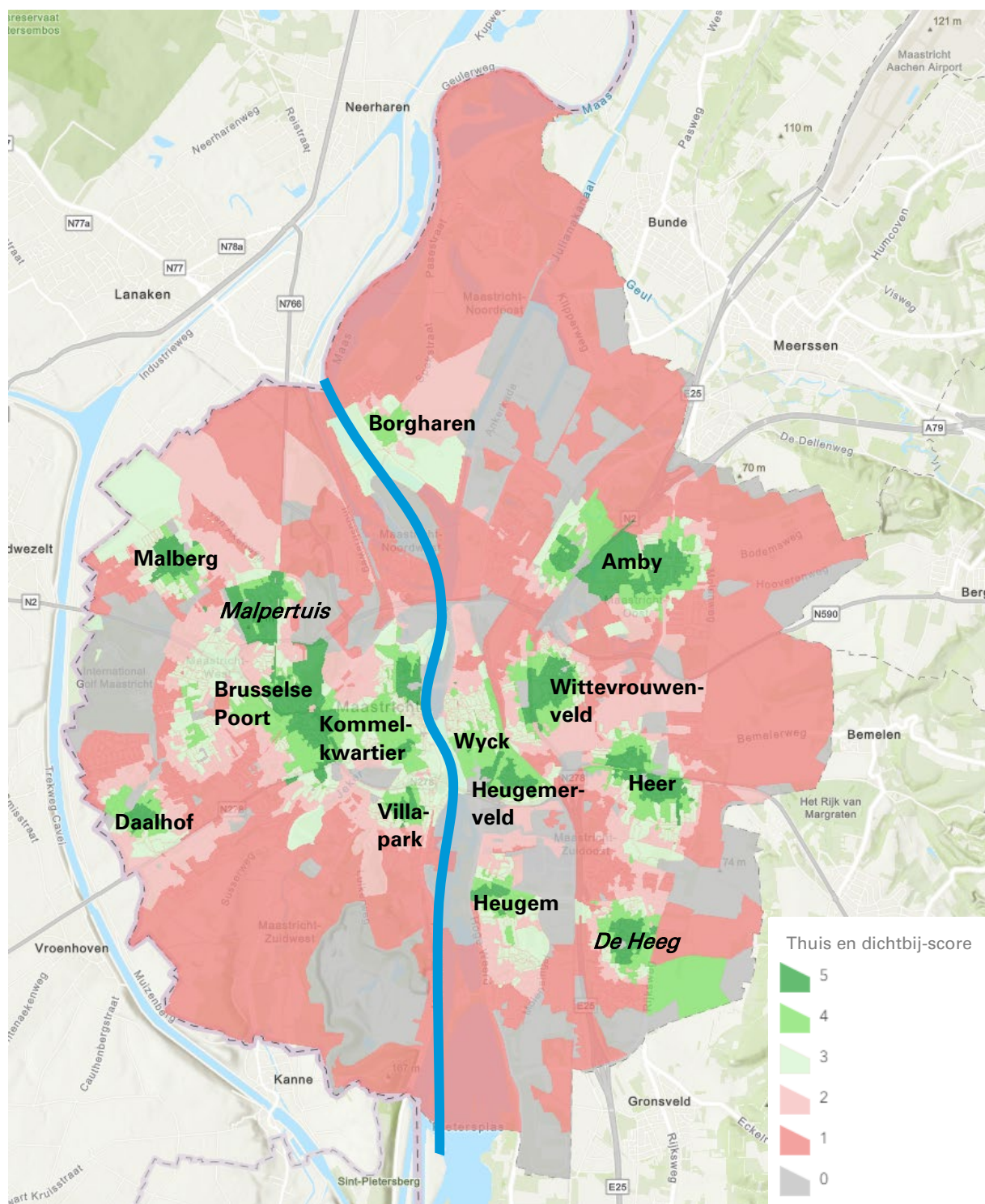
Bron: Stec Groep, 2024

¹ Gebieden met een hoge Thuis en dichtbij-score hoeven dit in de toekomst niet te hebben. Hetzelfde geldt voor gebieden met een lage Thuis en dichtbij-score.

3.2 Dertien gebieden met een hoge Thuis en dichtbij-score

In de gemeente Maastricht zijn dertien gebieden te onderscheiden met een hoge Thuis en dichtbij-score. In de groene gebieden is wonen voor mensen - al dan niet met een (toekomstige) zorgvraag - interessant op basis van de nabijheid van voorzieningen (dagelijks, niet dagelijks en zorg en welzijn), het openbaar vervoer en de veiligheid.

Figuur 3: Totaalscore Thuis en dichtbij-scan Maastricht



Bron: Stec Groep, 2024. Malpertuis en De Heeg zijn cursief omdat beide geen woonzorgzone in het Deltaplan zijn. De gebieden met een hoge score kunnen over buurtgrenzen heengaan.

Kenmerken Woonzorgzone uit het Deltaplan 2025-2028

In het 'Deltaplan wonen, welzijn en (minder) zorg in de buurt' hebben woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties zich verenigd om de komende jaren de zorg toekomstbestendig, toegankelijk en betaalbaar te houden. De organisaties voor ouderenzorg (Sevagram, Envida, Thuiszorg Groot Limburg, Vitala+), welzijnswerk (Trajekt), de huisartsen (ZIO), Steunpunt Mantelzorg Zuid en de woningcorporaties (Wonen Limburg, Servatius, Maasvallei, Krijtland Wonen, Wonen Meerssen) slaan samen met LEVANTOgroep en Radar de handen ineen om het verschil te maken. Hierbij zijn partners aangesloten, waaronder zorgkantoren CZ en VGZ, Universiteit van Maastricht, GGD Zuid Limburg en regiogemeenten, waaronder gemeente Maastricht. Een van de resultaten is het in ontwikkeling brengen en operationeel maken van 30 woonzorgzones in Maastricht en het Heuvelland, allemaal met een kernteam en zorginfrastructuur. Dit heeft als doel om in deze gebieden wonen, welzijn en zorg voor ouderen samen te brengen en beter op elkaar te laten aansluiten. Op kaart zijn al negentien woonzorgzones aangewezen in de regio Maastricht-Heuvelland (zie bijlage B). Doel is om in deze gebieden wonen, welzijn en zorg voor ouderen samen te brengen en beter op elkaar te laten aansluiten. De zones zijn al opererend of worden nu gerealiseerd. De kenmerken staan hieronder geciteerd (bijlage bij het Deltaplan, p.1).

Zo ziet een woonzorgzone eruit:

- Afgebakend gebied.
- Geschikt gemaakt voor ouderen.
- Meerdere leeftijden wonen gemixt.
- Bedoeld om langer zelfstandig thuis te blijven.
- Zorggeschikte woningen met versnelde woningtoewijzing (op basis van indicatie).

Dit merk je als je er woont:

- 24/7 zorgbeschikbaarheid en -bereikbaarheid (alarmering beschikbaar/verpleegkundige expertise beschikbaar/casemanagement dementie beschikbaar en huishoudelijke zorg aanwezig).
- Wijkpost (behandel-/spreekruimte voor diverse disciplines (verpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, diëtist, fysio- en ergotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, huisarts en mantelzorgconsulent)).
- Een ontmoetingsplek, ook om samen iets te eten en drinken.
- Aanwezigheid van laagdrempelige burenhulp en "buren-initiatieven", waaronder boodschappenservice.
- Groene buitenruimte: parkje, bankjes, toegankelijke wandelpaden (rollator-proof).
- Er kan gebruik gemaakt worden van de diensten en producten van de Ledenservice.
- (Digitaal) uitleenpunt van diverse hulpmiddelen.
- Kleine klusjes kunnen worden opgepakt door een (vrijwillige) klusjesman/ beheerder/ huismeester.



Zones met een hoge Thuis en dichtbij-score komen grotendeels overeen met Deltaplan

Van de dertien gebieden met een hoge Thuis en dichtbij-score zijn er elf gebieden die ook als een woonzorgzone zijn aangewezen in het Deltaplan. Het kader op de volgende pagina geeft een omschrijving van de woonzorgzone weer. Kortweg zijn woonzorgzones gebieden waar wonen, welzijn en zorg voor ouderen samen komen. De zones zijn al opererend of worden nu

gerealiseerd. Het is interessant deze vergelijking met de Thuis en dichtbij-scan te doen. De scan is namelijk beleidsarm. Hiermee concluderen we dat het beleid van de zorg- en welzijnsorganisaties rondom woonzorgzones in Maastricht grotendeels aansluit bij de objectieve scores rondom voorzieningen (dagelijks, niet dagelijks en zorg en welzijn), het openbaar vervoer en de veiligheid in bestaande wijken.

Tabel 2: Vergelijking Deltaplan en Stec Thuis en dichtbij-scan

Gebieden met een hoge Thuis en dichtbij-score	Woonzorgzone in Deltaplan?	Toelichting
1. Daalhof	✓	Heeft een woonzorgcomplex, een apotheek, twee huisartsen en een buurtcentrum
2. Brusselse Poort	✓	Heeft drie woonzorgcomplexen, twee apotheken, twee huisartsen en meerdere dichtbij gelegen buurtcentra
3. Malberg	✓	Heeft een woonzorgcomplex, een apotheek en twee dichtbij gelegen buurtcentra
4. Villapark	✓	Heeft een woonzorgcomplex, een apotheek, een huisarts en een buurtcentrum
5. Kommelkwartier	✓	Heeft en huisarts, een apotheek en meerdere buurtcentrum
6. Amby	✓	Heeft twee woonzorgcomplexen, twee huisartsen, een apotheek en twee buurtcentra
7. Wittenvrouwenveld	✓	Heeft een woonzorgcomplex, een huisarts en een apotheek
8. Heer	✓	Heeft twee woonzorgcomplexen, twee apotheken, een huisarts en een buurtcentrum
9. Wyck/Heugemerveld	✓	Heeft een woonzorgcomplex, een apotheek en een dichtbijgelegen huisarts en buurtcentrum
10. Heugem	✓	Heeft een woonzorgcomplex, een apotheek, en huisarts en een buurtcentrum
11. Borgharen	✓	Heeft twee woonzorgcomplexen
12. De Heeg	✗	Heeft een woonzorgcomplex, een apotheek en een huisarts
13. Malpertuis	✗	Heeft een woonzorgcomplex, een apotheek en een huisarts

Bron: Stec Groep, 2024. De gebieden met een hoge score kunnen over buurtgrenzen heengaan.

4. Verschillende werkwijzen mogelijk

4.1 Van Stec Thuis en dichtbij-scan naar keuze voor werkwijze

Na het zien en interpreteren van de resultaten is een vertaalslag van de Stec Thuis en dichtbij-scan naar de praktijk nodig. Verschillende werkwijzen zijn mogelijk. We onderscheiden er drie:

1. Proactief reguleren
2. Reactief werken
3. Niet sturen

We lichten de mogelijke werkwijzen hieronder toe.

Als gemeente kiest u zelf een passende werkwijze

De keuze voor een werkwijze ligt niet vast. Het is aan de gemeente om te bepalen hoe ze om wil gaan met de inzichten van de Thuis en dichtbij-scan. Ook binnen de drie verschillende werkwijzen zijn er nog afwegingen te maken. Bijvoorbeeld over hoe de gemeente omgaat met initiatieven die buiten de groene gebieden in de Thuis en dichtbij-scan vallen.

Werkwijze 1: Proactief reguleren met de Stec Thuis en dichtbij-scan als sturingsmiddel

In de tabel hieronder staat de werkwijze 'proactief reguleren' centraal. De scan vormt daarmee duidelijke kaders in beleid en in communicatie naar ketenpartners en bewoners.

Tabel 3: Betekenis werkwijze 'proactief reguleren'

Werkwijze	Uitgangspunt	Betekenis voor gemeente	Betekenis voor ketenpartners	Betekenis voor inwoners
Proactief reguleren 	De dertien voorzieningenzones zijn de aangewezen locaties voor (toekomstige) woon- zorgontwikkelingen.	Sturen op realisatie van woon- en zorgontwikkelingen binnen de dertien voorzieningenzones.	Scan biedt heldere kaders voor nieuwe ontwikkelingen. Alleen maatwerk mogelijk in rode gebieden voor specifieke doelgroepen. Denk aan doelgroepen waarvoor een prikkelarme woonomgeving nodig is.	Inzicht in gebieden waar langer zelfstandig wonen in vitale omgevingen mogelijk is. Toch is en blijft verhuizen een individuele beslissing en hoeft dit niet beïnvloed te worden door de resultaten van de scan.

Bron: Stec Groep, 2024

Actief sturen op verbetering van locaties

In de tabel hierboven is het uitgangspunt dat de dertien voorzieningenzones dé locaties zijn waar (toekomstige) woon- en zorgontwikkelingen plaatsvinden. Een andere manier om te reguleren is door de minder hoog scorende locaties aan te wijzen als plekken waar juist extra inzet nodig is.

De doelstelling wordt dan anders geformuleerd, namelijk: als gemeente moeten we méér geschikte plekken creëren waar mensen met een (toekomstige) zorgvraag prettig kunnen wonen in nabijheid van voorzieningen.

Werkwijze 2: Reactief werken met de Stec Thuis en dichtbij-scan

In de tabel hieronder staat de werkwijze 'reactief werken' centraal. De scan is daarmee een soort naslagwerk zonder uitwerking in beleid. De voorzieningenzones vormen dus geen harde grenzen. De resultaten dienen zo alleen ter inspiratie. Plannen kunnen in gesprek tussen ketenpartners en de gemeente aangescherpt worden. Ook kunnen vragen gesteld worden als: als het plan buiten een Thuis en dichtbij-zone ligt, wat is er dan (aanvullend) nodig om het woongebouw en/of de woonomgeving toekomstbestendig te maken?

Tabel 4: Betekenis werkwijze 'reactief werken'

Werkwijze	Uitgangspunt	Betekenis voor gemeente	Betekenis voor ketenpartners	Betekenis voor inwoners
Reactief werken 	De resultaten van de Stec Thuis en dichtbij-scan dienen als praatplaat.	Plannen naast resultaten Thuis en dichtbij-scan leggen en intern beoordelen of een plan passend is (reactief). Eventueel benoemen wat extra nodig is bij ligging in rode gebieden.	Thuis en dichtbij-scan als praatpraat en dient ter inspiratie. Biedt geen heldere kaders over locaties waar ontwikkelingen wel of niet gewenst zijn. Eventuele eisen volgt uit overleg met gemeente.	Inzicht in gebieden waar langer zelfstandig wonen in vitale omgevingen mogelijk is. Toch is en blijft verhuizen een individuele beslissing en hoeft dit niet beïnvloed te worden door de resultaten van de scan.

Bron: Stec Groep, 2024

Werkwijze 3: Niet sturen en geen grenzen stellen aan wonen, zorg en welzijn

De derde en laatste werkwijze is dat u de resultaten uit de scan puur ter informatie aanbiedt. Daarmee heeft de scan geen status en biedt het beleidsarme resultaten zonder dat hier beleidsuitgangspunten aan gekoppeld zijn.

Tabel 5: Betekenis werkwijze 'informatief'

Werkwijze	Uitgangspunt	Betekenis voor gemeente	Betekenis voor ketenpartners	Betekenis voor inwoners
Informatief 	De resultaten van de Stec Thuis en dichtbij-scan zijn puur informatief, waardoor deze geen status hebben.	Plannen hoeven niet naast de resultaten van de scan gelegd worden.	Biedt inzicht in kansrijke locaties gezien voorzieningen-niveau. Geen gestelde kaders naar aanleiding van de resultaten uit de scan.	Inzicht in gebieden waar langer zelfstandig wonen in vitale omgevingen mogelijk is. Toch is en blijft verhuizen een individuele beslissing en hoeft dit niet beïnvloed te worden door de resultaten van de scan.

Bron: Stec Groep, 2024

Bijlage A: Toelichting indicatoren

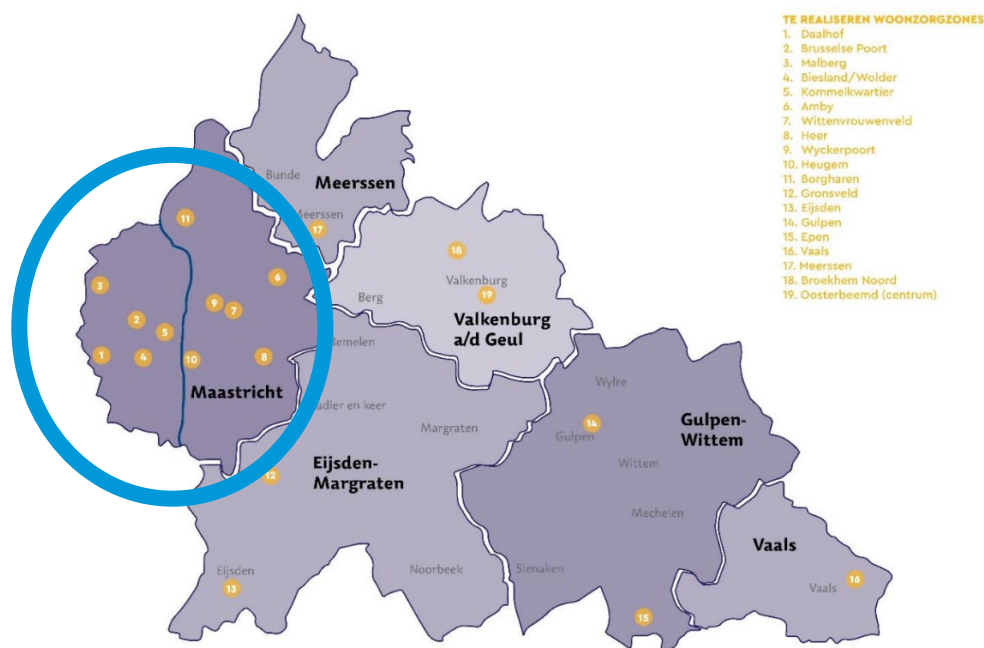
Tabel 6: Toetsingskader Stec Thuis en dichtbij-scan

A: Voorzieningen				
A1: Zorg en welzijnsvoorzieningen				
Subindicator	Weging	Toelichting	Scoring	Bron
A 1.1: Apotheek				
	1	Aanwezigheid van een apotheek binnen een afstand van 250 of 500 meter	Nee = 0 punten Ja, <500m = 1 punt Ja, <250 m = 2 punten	Locatus
A 1.2: Huisarts				
	2	Aanwezigheid van een huisarts binnen een afstand van 250 of 500 meter	Nee = 0 punten Ja, <500m = 1 punt Ja, <250 m = 2 punten	Zorgkaart Nederland
A 1.3: Fysiotherapeut				
	1	Aanwezigheid van een fysiotherapeut binnen een afstand van 250 of 500 meter	Nee = 0 punten Ja, <500m = 1 punt Ja, <250 m = 2 punten	Locatus
A 1.4: Buurtcentrum & dagbesteding				
	3	Aanwezigheid van een buurtcentrum en/of dagbesteding binnen een afstand van 250 of 500 meter	Nee = 0 punten Ja, <500m = 1 punt Ja, <250 m = 2 punten	Zorgkaart Nederland
A2: Dagelijkse voorzieningen				
A 2.1: Supermarkt				
	3	Aanwezigheid van een (mini)supermarkt binnen een afstand van 250 of 500 meter	Nee = 0 punten Ja, <500m = 1 punt Ja, <250 m = 2 punten	Locatus
A 2.2: Drogist				
	1	Aanwezigheid van een drogist binnen een afstand van 250 of 500 meter	Nee = 0 punten Ja, <500m = 1 punt Ja, <250 m = 2 punten	Locatus

A3: Niet dagelijkse voorzieningen				
A 3.1: Kapper				
	0,5	Aanwezigheid van een kapper binnen een afstand van 250 of 500 meter	Nee = 0 punten Ja, <500m = 1 punt Ja, <250 m = 2 punten	Locatus
A 3.2 Cultuur				
	0,5	Aanwezigheid van een culturele voorziening (bibliotheek, theater, museum) binnen een afstand van 250 of 500 meter	Nee = 0 punten Ja, <500m = 1 punt Ja, <250 m = 2 punten	Locatus
B: Leefomgeving				
B1: OV-bereikbaarheid				
	2	Aanwezigheid van een bushalte binnen een afstand van 250 of 500 meter	Nee = 0 punten Ja, <500m = 1 punt Ja, <250 m = 2 punten	Openbare GIS-laag Openbaar Vervoer Nederland
B2: Veiligheid				
	0,5	Score op veiligheid (zowel huidige stand als ontwikkeling per buurt)	Onvoldoende (1 punt) Zwak (2 punten) Voldoende (3 punten) Goed (4 punten) Uitstekend (5 punten)	Leefbaarometer

Bijlage B: Woonzorgzones Deltaplan

Figuur 4: Aangewezen woonzorgzones uit het Deltaplan



Bron: Deltaplan Wonen, Welzijn en (minder) zorg in de buurt 2024-2026

Colofon

Datum: 16 april 2025

Projectnummer: 24.090

Opdrachtgever: Gemeente Maastricht

Opdrachtnemer: Stec Groep

Adviseurs: Luuk Lentferink, Zoë Wolff en Arlinde Dul

Stec Groep

Onderzoek en advies over wonen, werken en leefomgeving

Postbus 217, 6800 AE Arnhem

Willemsplein 5, 6811 KA Arnhem

026 - 751 41 00

info@stec.nl

www.stec.nl