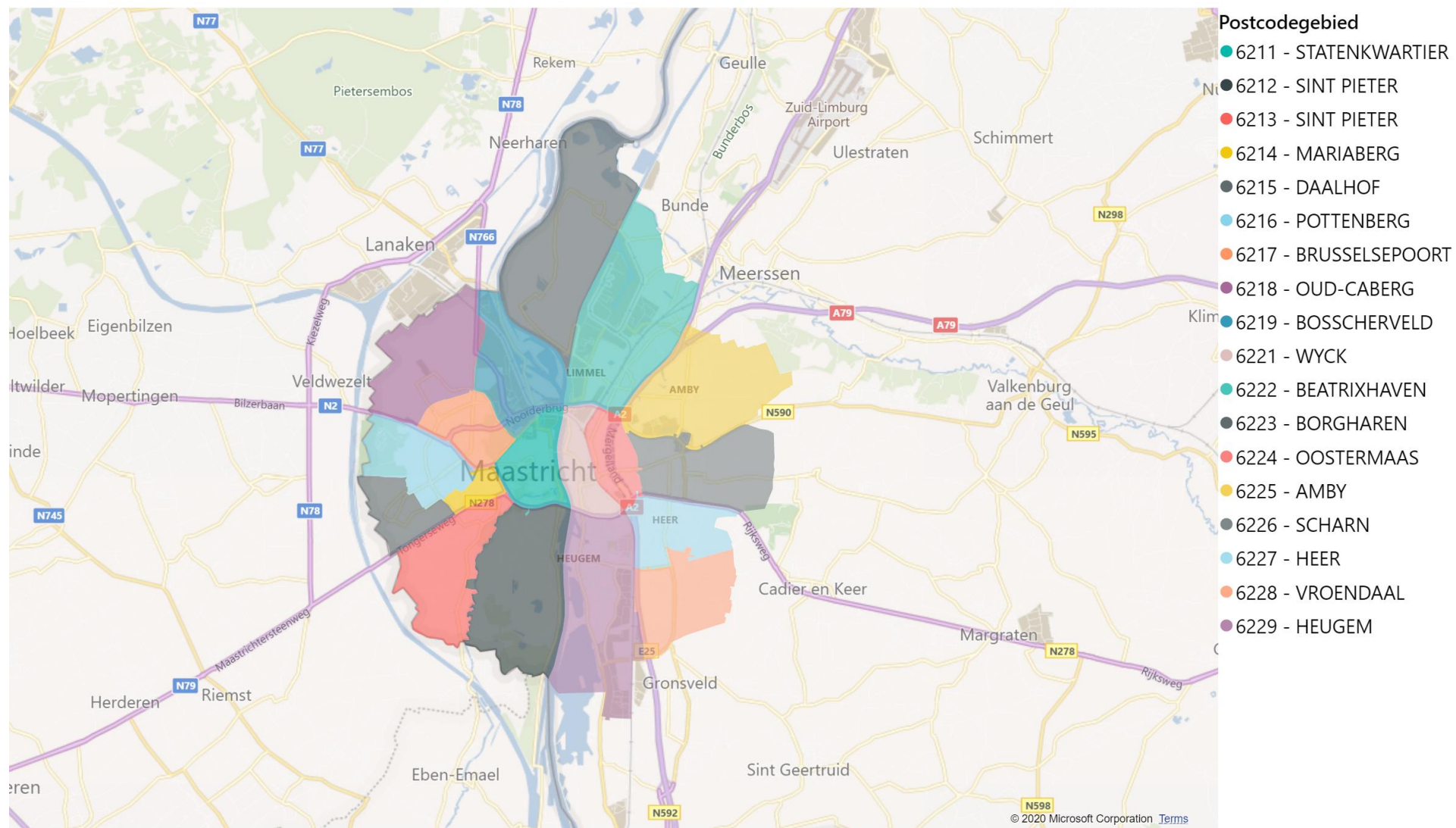


Omgevingsanalyse gemeente Maastricht

Rosewood Group
juli 2020



Afbakening regio – gemeente Maastricht



Verantwoording en bronnen

Zorgvraag

De Monitor Langdurige Zorg publiceert de afgegeven indicaties per zorgkantoorregio of per gemeente en op landelijk niveau. Op basis van de data van 2018/2019 wordt de zorgvraag vanuit de Zorgverzekeringswet (ZvW) en Wet langdurige zorg (Wlz) in beeld gebracht.

In de Wlz wordt onderscheid gemaakt tussen extramurale en intramurale zorg. Extramurale zorg betreft de zorg aan cliënten die niet in een instelling verblijven. Het is zorg die de cliënt op afspraak bij de zorgaanbieder krijgt of die de zorgaanbieder bij de cliënt aan huis levert. Vanaf 2015 wordt zorg zonder verblijf uit verschillende wetten gefinancierd. De Zvw regelt onder andere verpleging en verzorging thuis. Mensen die aanspraak kunnen maken op Wlz-zorg, kunnen die zorg ook thuis ontvangen in de vorm van een volledig pakket thuis (vpt). Daarnaast is er een groep die de Wlz-indicatie niet als ZZP of VPT heeft verzilverd. Hieronder vallen de mensen op de wachtlijst of die voor een andere invulling hebben gekozen.

Zorgafbouw

Om de te verwachten extramuralisering van de Wlz in de ouderenzorg in kaart te brengen wordt gewerkt met een afbouwscenario, zie afgebeelde tabel 'input zorgvraag'. De intramurale zorgindicaties voor ZZP 1, 2 en 3 bouwen volledig af tot 0%. De extramuralisering van ZZP 4, 6 en 8 zijn reeds ingezet en zet naar verwachting nog iets verder door. Er is rekening gehouden met 50% behoud van ZZP 4,6 en 8 en 100% behoud van ZZP 5 en 7 ten opzichte van 2019, vanwege de complexiteit van de zorgvraag en de behoefte aan een beschermde woonomgeving met 24-uurs zorg.

Input zorgaanvraag

ZZP	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050
ZZP1	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ZZP2	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ZZP3	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ZZP4	100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
ZZP5	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ZZP6	100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
ZZP7	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ZZP8	100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

Looptijd intramurale indicaties

Een factor die de zorgvraagprognose beïnvloedt is de gemiddelde looptijd van intramurale indicaties per jaar. Niet te verwarren met de gemiddelde intramurale verblijfsduur van cliënten. De gemiddelde looptijd van intramurale indicaties kan per regio en locatie verschillen. In dit marktonderzoek is uitgegaan van de werkelijke gemiddelde looptijden in 2017 per ZZP. Hier is geen correctiefactor toegepast. Voor ZZP 4-8 variëren deze tussen 8,0 en 8,7 maanden. Voor ZZP 9b (revalidatie) is dit 2,9 maanden.

ZvW

In de wijkverpleging vanuit de ZvW is de gemiddelde zorgduur 4,2 maanden. In de prognose is hier reeds rekening mee gehouden doordat de vraag is geconverteerd naar 12 maanden. De vraag wordt weergegeven op basis van het aantal 'plaatsen'. Elke 'plaats' vertegenwoordigt gemiddeld 5 uur per week wijkverpleging.

Bevolking en woningmarkt

Voor de demografische ontwikkeling is gebruik gemaakt van de cijfers van CBS. Door de combinatie van data vanuit Geodan zijn onderdelen als bevolkingssamenstelling, woningmarktgegevens en inkomensniveaus zowel op gemeentelijk als op postcodeniveau inzichtelijk.

GRZ en ELV

Voor de prognose van de GRZ- en ELV-vraag is gebruik gemaakt van de prevalentiecijfers van de Nza en het CIZ 2018 en 2019. Voor de prognose van GRZ is gebruik gemaakt van de prevalentiecijfers van DBC's, gefinancierd vanuit de ZvW alsook van ZZP 9b vanuit de Wlz. Deze laatste vertegenwoordigt een relatief kleine groep die vanuit een bestaande Wlz-indicatie een GRZ-vraag hebben. Voor de prognose van ELV is gebruik gemaakt van de cijfers over 2018, de periode waarin ELV vanuit de ZvW is gefinancierd.

Managementsamenvatting

Om strategische beslissingen te kunnen nemen rondom een initiatief rondom het kloostercomplex aan de Brusselsestraat 38 in Maastricht, is kennis en inzicht in hoe de markt zich lokaal ontwikkelt van groot belang. Daarom heeft Rosewood Group aan AAG gevraagd om een onafhankelijk marktonderzoek uit te voeren voor de gemeente Maastricht. Het marktonderzoek geeft inzicht in de demografische ontwikkeling van specifiek 65-plussers, de zorgvraagontwikkeling en de daarmee verband houdende vraag naar passende huisvesting. In dit onderzoek zijn zowel de Wlz-zorgvraag intramuraal en extramuraal als ook de vraag naar wijkverpleging vanuit de Zvw meegenomen om deze zorgvraag te bepalen. Nadruk ligt hier op zelfstandig wonen met zorg thuis in de vorm van Wlz-extramuraal of op basis van wijkverpleging. Deze rapportage bevat de uitkomsten.

Profiel lokale (woning)markt

Binnen het werkgebied zijn verschillen tussen postcodegebieden, zowel op het gebied van WOZ-waarde, gemiddeld inkomen alsook de verhouding huur/koopwoning. Het profiel per postcodegebied is in de rapportage opgenomen.

Van het totaal aantal 65+ huishoudens in gemeente Maastricht heeft 49% een bruto inkomen tot €30.000. 74% heeft een bruto inkomen tot € 45.000. In totaal zijn er naar schatting 4.519 huishoudens van 65+ met een bruto inkomen van €45.000 of hoger. Hierbij is uitgegaan van gemiddeld 1,52 personen per huishouden. Deze huishoudens wonen vooral in de postcodegebieden Statenkwartier en Sint Pieter (2x), Daalhof, Wyck en Scharn. De postcodegebieden met relatief veel middeninkomens en 65+ huishoudens zijn Pottenberg, Daalhof en Amby.

Het maximale verzamelinkomen om in aanmerking te komen voor een sociale huurwoning is per 1 januari 2020 vastgesteld op € 39.055. In gemeente Maastricht is het aandeel goedkope scheefwoners met 9,4% relatief laag ten opzichte van 12,1% landelijk. Het aandeel dure scheefwoners is met 14,1% hoger dan 12,5% landelijk. (Lokale Monitor Wonen, 2018).

Ontwikkeling demografie

De demografische ontwikkeling in gemeente Maastricht ligt met een groei van 1,4% lager dan landelijk (+7,2%). De prognose laat in gemeente Maastricht een dubbele vergrijzing zien. In de periode 2019-2050 groeit de populatie 75+ met 4.898 personen. De populatie 85+ groeit zowel relatief als absoluut het sterkst met 3.274 personen (+105%). Daartegenover staat een krimp van de populatie 65-75 jaar met 4.526 personen (-32%). In 2050 is de totale bevolking het grootst met 124.476 personen, waarvan 25.812 personen in de leeftijdsgroep 65+. Vanaf 2040 laat ook de populatie 75-85 jaar een krimp zien. Het percentage 65-plussers in 2019 is gelijk is aan dat in 2050, te weten 21%.

Kijken we naar de populatie 20-65 jaar dan is er tot 2050 sprake van een krimp. De krimp komt met name door de groep van 50-65 jaar. Deze neemt in de periode tot 2035 af met 6.754 personen (-28%). Daarna laat deze groep tot 2050 weer een groei zien. Daartegenover staat de groei van de groep 35-50 jaar met 3.615 personen (+20%).

Managementsamenvatting

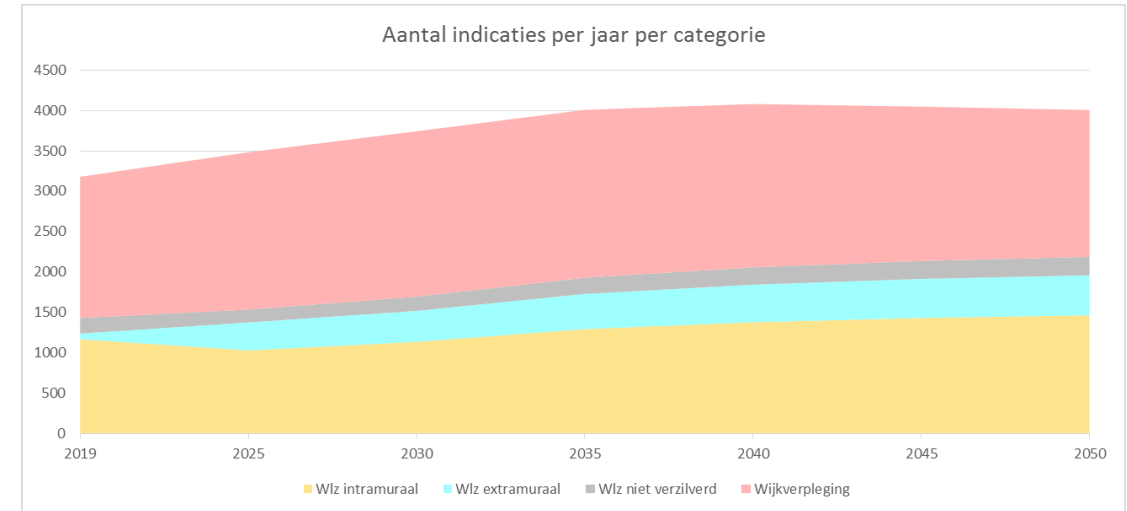
Ontwikkeling zorgvraag Wlz en Zvw

De totale zorgvraag in gemeente Maastricht neemt in de periode 2019-2050 toe met 24%. De vraag is het grootst in 2040. Daarna zet de prognose tot 2050 een lichte daling in.

De wijkverpleging neemt toe met 70 'plaatsen' van 1.748 plaatsen in 2019 tot 1.818 plaatsen in 2050. In 2035 is de vraag naar wijkverpleging het grootst met 2.077 plaatsen. Het aantal plaatsen wijkverpleging staat voor de benodigde capaciteit gedurende het jaar om aan de vraag te kunnen voldoen. Eén 'plaats' vertegenwoordigt gemiddeld 5 uur wijkverpleging per week.

De totale Wlz-vraag neemt gedurende de gehele periode toe met 756 plaatsen van 1.431 plaatsen in 2019 tot 2.187 plaatsen in 2050. In 2025 is er een totale wlz-vraag van 1.535, waarvan 1.029 intramuraal, 346 extramuraal en 160 niet verzilverd. In 2050 is de totale Wlz-vraag verdeeld door 1.464 intramuraal, 495 extramuraal en 228 niet verzilverd. De groep 'niet verzilverd' staat op de wachtlijst voor een locatie naar voorkeur of kiest ervoor om (zo lang als mogelijk) de verzilvering uit te stellen en op een andere manier te voorzien in de behoefte.

Binnen Wlz-intramuraal is de zorgvraag overwegend pg. Vanaf 2025 is 86% van de intramurale zorgvraag gericht op pg. In 2019 is dit nog 76%.



Ontwikkeling zorgvraag gemeente Maastricht

Managementsamenvatting

Confrontatie vraag en aanbod Wlz

Om inzicht te krijgen in het toekomstig overschot of tekort is de zorgvraag geconfronteerd met het zorgaanbod. In gemeente Maastricht zijn o.a. Envida, Mosae Zorggroep, Martha Flora, Cicero, De Beyart en de congregatie Zusters onder de bogen aanwezig met woonzorglocaties. Onder het extramuraal geclusterd aanbod worden woningen verstaan waar 24-uurs zorg geboden wordt of kan worden, vaak in de nabijheid van een woonzorgcentrum of servicepunt. In gemeente Maastricht zijn meerdere initiatieven waar men Wlz zorg ontvangt in een extramuraal geclusterde setting zoals bij locaties van Envida en Mosae Zorggroep.

In gemeente Maastricht heeft Martha Flora een beperkt aantal kleinschalige particuliere initiatieven opgericht voor ouderen met een zorgvraag. In Maastricht zijn een tweetal kloosters, De Beyart en Sint Servaasklooster. Hier wonen op dit moment nog broeders en zusters waarvan sommigen met een Wlz-indicatie. De Beyart kent momenteel reeds 75 leken. Naar verwachting zal de beschikbare capaciteit op termijn volledig beschikbaar komen voor deze 'nieuwe' doelgroep.

Prognose tekort/ overschot aanbod

Kijkend naar de totale Wlz-vraag (intramuraal en extramuraal met 24-uurs zorg) en het aanbod, dan laat de prognose in de periode tot 2040 een overschot zien dat als gevolg van de toenemende zorgvraag wel afneemt. Let op: hierbij is nog geen rekening gehouden met de kwaliteit van het aanbod. Naar verwachting wordt deze capaciteit ook ingezet als zelfstandige woning voor ouderen met een lichtere zorgvraag vanuit de ZvW, danwel voor mensen zonder zorgvraag. Vanaf 2040 ontstaat er een tekort dat oploopt tot 55 plaatsen in 2050. Confronteren we de intramurale capaciteit met de ontwikkeling van de intramurale zorgvraag, dan laat de prognose reeds na 2030 een tekort zien dat oploopt tot 195 plaatsen in 2050. Op de volgende pagina zijn de confrontaties op pg en somatiek weergegeven.

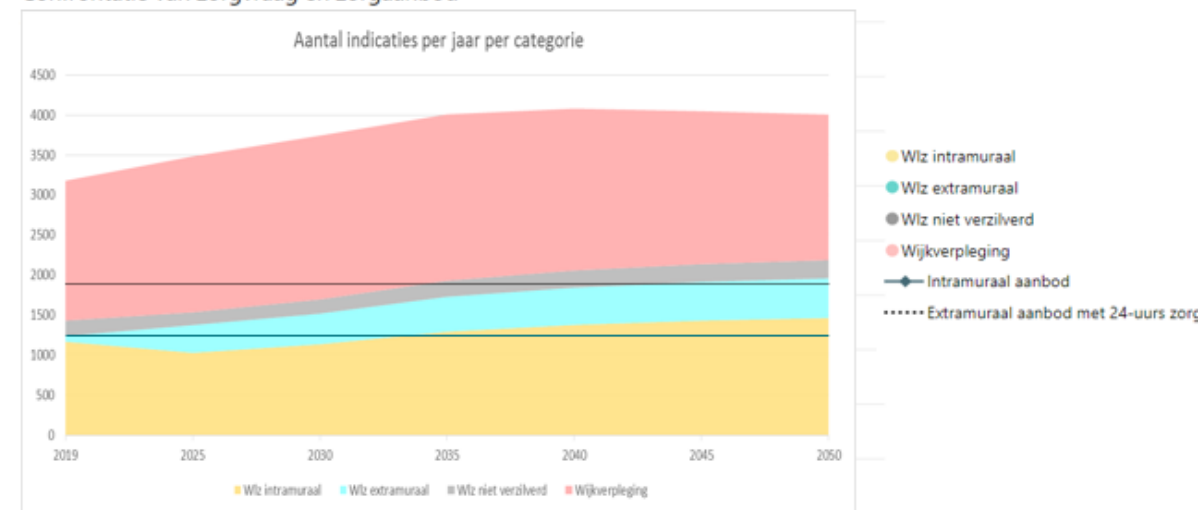
Confrontatie intramuraal

jaar	vraag	aanbod	Tekort (-) Overschot (+)
2019	1168	1269	101
2025	1029	1269	240
2030	1136	1269	133
2035	1293	1269	-24
2040	1378	1269	-109
2045	1431	1269	-162
2050	1464	1269	-195

Confrontatie intramuraal + 24-uurs

jaar	vraag	aanbod	Tekort (-) Overschot (+)
2019	1238	1904	666
2025	1375	1904	529
2030	1519	1904	385
2035	1729	1904	175
2040	1843	1904	61
2045	1915	1904	-11
2050	1959	1904	-55

Confrontatie van zorgvraag en zorgaanbod



Managementsamenvatting

Prognose tekort/ overschot pg

De prognose laat reeds na 2025 als gevolg van de toenemende zorgvraag een oplopend tekort aan intramurale pg-plaatsen zien. In 2030 is er een tekort van 82 plaatsen dat oploopt tot 369 plaatsen in 2050.

Prognose tekort/ overschot somatiek

De prognose laat gedurende de gehele periode een structureel overschot aan intramurale somatiek-plaatsen zien. In 2030 is er een overschot van 240 plaatsen dat terugloopt tot 199 plaatsen in 2050.

GRZ en ELV

De benodigde GRZ-capaciteit in gemeente Maastricht voor de periode 2019-2050 loopt op van 40 plaatsen in 2019 tot 46 plaatsen in 2035. Daarna loopt het terug naar 40 plaatsen in 2050, uitgaande van 85% bezetting. Dit is op basis van de landelijke cijfers van 2019.

In de gemeente Maastricht biedt Envida en UMC+ Herstelzorg GRZ. Er is gedurende de gehele periode sprake van een overschot aan aanbod van ongeveer 70 plaatsen. Gezien het regionale karakter zullen in de praktijk ook zorgvragers vanuit de omliggende kernen gebruik maken van dit aanbod.

De benodigde ELV-capaciteit in gemeente Maastricht voor de periode 2019-2050 bedraagt 29 plaatsen in 2019 dat oploopt tot 34 plaatsen in 2035 en daarna weer afneemt tot 29 plaatsen in 2050.

Zowel bij GRZ als ELV is nog geen rekening gehouden met de mogelijke verdere verkorting van de gemiddelde verblijfsduur en een mogelijke extra vraag vanuit het langer zelfstandig wonen en de zorgketen.

Confrontatie intramuraal PG

jaar	vraag	aanbod	Tekort (-) Overschot (+)
2019	891	895	4
2025	884	895	11
2030	977	895	-82
2035	1113	895	-218
2040	1187	895	-292
2045	1234	895	-339
2050	1264	895	-369

Confrontatie intramuraal Somatiek

jaar	vraag	aanbod	Tekort (-) Overschot (+)
2019	252	399	147
2025	145	399	254
2030	159	399	240
2035	180	399	219
2040	190	399	209
2045	197	399	202
2050	200	399	199

Managementsamenvatting

Resumé gemeente Maastricht

Profiel 65+ huishoudens

- 25% heeft een inkomen tussen de € 30.000 en € 45.000.
- 26% heeft een inkomen hoger dan € 45.000.
- De postcodegebieden met relatief veel middeninkomens en 65+ huishoudens zijn Pottenberg, Daalhof en Amby.
- De huishoudens 65+ met een hoger inkomen wonen vooral in het Statenviertel, Sint Pieter, Daalhof, Wyck en Scharn.

Ontwikkeling demografie

- Een bevolkingsgroei van 1,4%, lager dan landelijk (+7,2%).
- Een dubbele vergrijzing: In de periode 2019-2050 groeit de populatie 75+ met 4.898 personen. De populatie 85+ groeit zowel relatief als absoluut het sterkst met 3.274 personen (+105%). Daartegenover staat een krimp van de populatie 65-75 jaar met 4.526 personen (-32%).

Ontwikkeling zorgvraag Wlz en Zvw

- De totale zorgvraag in gemeente Maastricht neemt in de periode 2019-2050 toe met 24%.
- De vraag naar wijkverpleging neemt toe met 70 'plaatsen' van 1.748 plaatsen in 2019 tot 1.818 plaatsen in 2050.
- De totale Wlz-vraag neemt gedurende de gehele periode toe met 756 plaatsen van 1.431 plaatsen in 2019 tot 2.187 plaatsen in 2050, waarvan 1.464 intramuraal, 495 extramuraal en 228 niet verzilverd. Binnen Wlz-intramuraal is de zorgvraag overwegend pg (86%).

Prognose tekort/ overschot aanbod

- Na 2025 een oplopend tekort aan *intramurale* pg-plaatsen van 82 plaatsen in 2030 tot 369 plaatsen in 2050.
- Na 2030 een tekort aan *intramurale* capaciteit dat oploopt tot 195 plaatsen in 2050.
- Op basis van de *totale Wlz-vraag* (intramuraal en extramuraal met 24-uurs zorg) en het aanbod is er tot 2040 een overschot. Naar verwachting wordt deze ingezet voor zelfstandig wonen met thuiszorg (vanuit de ZvW). Vanaf 2040 ontstaat ook hier een tekort dat oploopt tot 55 plaatsen in 2050.

GRZ en ELV

- De benodigde GRZ-capaciteit schommelt tot 2050 tussen 40 en 46 plaatsen
- Het aanbod is groter met een overschot van circa 70 plaatsen. Naar verwachting zullen er gezien het regionale karakter in de praktijk ook zorgvragers vanuit de omliggende kernen gebruik maken van dit aanbod.
- De benodigde ELV-capaciteit schommelt tot 2050 tussen de 29 en 34 plaatsen.

Managementsamenvatting

Conclusies en aanbevelingen

In gemeente Maastricht neemt de vraag naar wonen met zorg en welzijn toe. Hierbij is er enerzijds een toenemende vraag vanuit de extramuralisering, oftewel het scheiden van wonen en zorg, waarbij mensen met een zorgvraag langer zelfstandig thuis blijven wonen. Anderzijds zien we een toenemende vraag vanuit de dubbele vergrijzing en het complexer worden van de zorgvraag. In beide gevallen betekent dat een opgave op het gebied van het wonen. Mensen met een lichte tot zwaardere (toekomstige) zorgvraag hebben meer behoefte aan een zelfstandige woning in een geclusterde setting als veilige, sociale woonomgeving met zorg, voorzieningen en faciliteiten in de nabijheid. Er zijn steeds meer woon(zorg) initiatieven die hierop inspelen, in verschillende uitvoeringsvormen, klein- en grootschalig, mede afhankelijk van de lokale setting en de omvang van de vraag. Geclusterd wonen draagt daarnaast bij aan kwalitatieve en betaalbare zorg en services, ook daar waar het gaat om wijkverpleging.

Opvallend in gemeente Maastricht is de forse toename van de extramurale zorgvraag vanuit de Wlz. Op dit moment is er nog sprake van een overschot aan capaciteit die deze zorgvraag grotendeels zou moeten kunnen opvangen. Belangrijk hierbij op te merken is dat in deze confrontatie nog geen rekening is gehouden met de kwaliteit van het aanbod. Wanneer de kwaliteit onder de maat is, kan er in de beleving sprake zijn van een tekort in het aanbod. Anderzijds kan kwalitatief aantrekkelijk aanbod ook de vraag stimuleren, waardoor mensen eerder kiezen voor een woning en woonomgeving die voorziet in de toekomstige vraag naar welzijn en zorg, waardoor zij langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

Ook de intramurale zorgvraag neemt toe in gemeente Maastricht. Ten aanzien van de intramurale capaciteit ontstaat er na 2025 een oplopend tekort aan geschikte woningen voor pg. Mogelijk dat de lokale zorgorganisaties een gedeelte van de huidige intramurale capaciteit voor somatiek geschikt maken voor pg om enerzijds in te spelen op deze toenemende vraag en anderzijds het overschot aan somatiek-plaatsen te reduceren. Een alternatief voor de overcapaciteit is om deze te transformeren tot zelfstandige woonruimte.

Daarnaast is er een groep die de wlz-indicatie nog niet verzilverd heeft. Deze mensen staan op de wachtlijst, hebben het aanbod van hun voorkeur nog niet gevonden en/of stellen hun zorgvraag zo lang dat nog gaat uit. Deze groep heeft weldegelijk een woonzorgvraag. Nemen we deze groep mee in de confrontatie, dan ontstaat er reeds na 2030 een tekort aan capaciteit waar 24-uurs mogelijk is (intramuraal en/of extramuraal).

Met het oog op tussentijdse invloeden van gewijzigd overheidsbeleid ten aanzien van “all-inclusive concepten”, is het aan te bevelen om (een gedeelte van de) capaciteit ook geschikt te maken voor zelfstandig wonen, eventueel zonder zorg. Hiermee spelen aanbieders ook in op de relatief grote groep met een thuiszorgvraag vanuit de ZvW. Flexibiliteit, zowel in gebruik, (woonzorg)functies en doelgroepen draagt bij aan toekomstbestendig vastgoed.

Het voorzieningenniveau in de directe omgeving van het kloostercomplex is goed. Midden in de binnenstad van Maastricht en met voldoende groen. Wanneer het initiatief zich richt op zo lang mogelijk zelfstandig wonen voor ouderen, is nabijheid van dagelijkse voorzieningen alsook zorg en ondersteuning van belang om een aantrekkelijke en toekomstbestendige woon- en leefomgeving te creëren. Idealiter in combinatie met andere doelgroepen en/ of functies. Aanbeveling is om te onderzoeken of uitbreiding van capaciteit volgens de modernste eisen op het kloostercomplex met circa 150 tot 200 eenheden mogelijk is, inspeland op de toenemende vraag naar wonen met zorg en gebruik maken van het bijpassende voorzieningenniveau dat en tegelijkertijd versterking van het cluster voorzieningen van gebruik makend van de kwaliteit en geclustering van het aanbod.

De woningmarkt in Maastricht lijkt er één die voor een groot aandeel het sociaal- en middensegment bedient. In Maastricht zijn met 59% relatief veel huurwoningen ten opzichte van het landelijke gemiddelde. Dit is in lijn met het relatief lage gemiddelde inkomen. Daartegenover staat dat 26% van de 65+ huishoudens een inkomen heeft hoger dan €45.000. Het is aan te bevelen om bij de ontwikkeling en uitwerking van het plan, programma en woonzorgconcept(en) en de business case rekening te houden met de inkomensverdeling onder 65-plussers.

Resumé conclusies en aanbevelingen

- Inspelen op de toenemende vraag naar langer zelfstandig wonen in een geclusterde setting als veilige, sociale woonomgeving met zorg, voorzieningen en faciliteiten in de nabijheid.
- Toekomstbestendig aanbod dat voldoet aan de modernste eisen op het gebied van wonen, welzijn en zorg.
- Toekomstbestendig aanbod dat flexibel inzetbaar is. Zowel geschikt voor wonen met complexe 24-uurs zorg vanuit de wlz, lichtere zorg vanuit de wijkverpleging en zonder zorg.
- Inspelen op de toenemende vraag met complexere 24-uurs zorg (+756 Wlz) en thuiszorg (+70 ZvW).
- Onderzoek naar mogelijkheid tot uitbreiding van capaciteit met circa 150 tot 200 eenheden, inspeland op bovengenoemde.

Trends en ontwikkelingen

Op macro niveau



Trends en ontwikkelingen

Ontwikkelingen in de markt geven een indicatie van hoe de markt er in de toekomst uit kan zien. Om een beeld van de omgeving te geven, is de DESTEP-analyse uitgewerkt op onderdelen die vastgoed raken.

Demografische ontwikkelingen

In de komende jaren neemt de bevolking in Nederland verder toe. Wat vooral opvalt zijn de toenemende vergrijzing en ontgroening van de bevolking. Er is sprake van een dubbele vergrijzing. Niet alleen vormt de groep ouderen een relatief groter aandeel van de samenleving, maar ook de gemiddelde leeftijd komt steeds hoger te liggen. Parallel neemt de beroepsbevolking af. Daarnaast nemen verschillen tussen regio's toe, in het bijzonder tussen krimpregio's en stedelijke regio's. Verder is zichtbaar dat de samenstelling van huishoudens verandert en het aantal eenpersoonshuishoudens stijgt.

Naast de uitdagingen op de arbeidsmarkt is de verwachting dat het aantal mantelzorgers in de toekomst afneemt. Het Planbureau van de Leefomgeving heeft in 2018 een publicatie uitgebracht waarin de verhouding tussen de leeftijdsgroep waarbinnen de meeste mantelzorgers actief zijn (50 – 75 jaar) en de groep met de meeste hulpbehoevende (85-plussers). Deze verhouding wordt de Oldest Old Support Ratio (OOSR) genoemd. Waar in 1970 nog 30 potentiële mantelzorgers per 85+ waren, zijn dat er nu nog maar 13. Dit aantal daalt verder door. Wel zijn er sterkte regionale verschillen.

Impact

De zorgvraag neemt in omvang en complexiteit toe, terwijl de beroepsbevolking en mantelzorgpopulatie krimpt. Daarnaast groeit de behoefte aan meer maatwerk in wonen en zorg. Dat vraagt om andere, meer disruptieve oplossingen.

Sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen

Sociaal-maatschappelijk gezien staan de komende jaren in teken van de verdergaande polarisatie.

Inclusiviteit, realisme en identiteit

Vastgoed kan in fysieke zin bijdragen aan inclusiviteit. Het kan een plaats zijn waar mensen elkaar ontmoeten en dat geldt voor meer mensen dan alleen de eigen doelgroep. Integratie in de wijk kan meerwaarde opleveren, omdat het zorgt voor andere verbindingen en samenwerkingen.

Impact

De keuze of een bepaalde vorm van inclusie onderdeel van de zorgvisie is, is bepalend voor (de openheid van) het gebouw en de locatie. Gebouwen zullen steeds meer gaan fungeren als een verbindende schakel tussen groepen uit de samenleving. Niet gebouwd vanuit een centrale overheid, maar vanuit lokaal initiatief. Oftewel: bouwen omdat het past, niet omdat de overheid het heeft bedacht.

Voor (zorg)vastgoed betekent de waarde van identiteit dat nog beter kan worden aangesloten bij dat wat voor de doelgroep belangrijk is. Het moet bij hen passen; bij wie ze willen zijn en bij hun basis. Sociaal-maatschappelijk gezien is er niet meer één doelgroep voor wie wordt gebouwd. Het zijn verschillende doelgroepen met een andere huisvestingsvraag. Dat vraagt om slimme huisvestingsconcepten die daadwerkelijk bijdragen aan enerzijds de zorgvraag en anderzijds de sociale vraag.

Trends en ontwikkelingen

Technologische ontwikkelingen

De maatschappij verandert continu en de zorg verandert mee. Kwetsbare mensen blijven langer thuis wonen. Door zorgorganisaties wordt complexere zorg geleverd. Het tekort aan zorgprofessionals lost zich niet gemakkelijk op. Mensen, zowel cliënten als medewerkers, worden steeds meer gestuurd richting zelfmanagement en samenredzaamheid. Technologie wordt een onmisbaar hulpmiddel bij deze zorgtransitie.

Moderne technologie zorgt dat met applicaties van derden gecommuniceerd kan worden. Er ontstaat een open systeem van hardware, apps en data. Apparaten kunnen met elkaar worden verbonden.

Er is een groeiende markt in zelfmeetapparatuur voor beweeg- of leefpatronen. Antwoorden worden aangereikt op vragen die men nog niet gesteld heeft. Slimme software herkent patronen en correlaties in een grote hoop ongestructureerde data en stelt diagnoses. Gewoon via de smartphone.

Impact

De mogelijkheden van technologie die monitoring en zorg op afstand mogelijk maken nemen toe. Dit bevordert het zelfmanagement van cliënten en ondersteunt mantelzorgers en professionals bij zorgtaken en onderlinge samenwerking. De technologie biedt meer vrijheid en zelfstandigheid en kan zorgen dat mensen langer zelfredzaam blijven. Dit kan samengaan met de inzet van mantelzorg en stimuleert zorg op afroep.

Ecologische ontwikkelingen

Maatschappelijk verantwoord ondernemen en duurzaam bouwen worden steeds belangrijker. De overheid geeft met het voorschrijven van een lage Energie Prestatie Coëfficiënt voor zorggebouwen de ondergrens aan van het niveau voor energiebesparing. Grote kans dat zorggebouwen toe moeten naar energielabel C. Momenteel lijkt de deadline hiervan te liggen in 2023. De deadline voor energielabel A lijkt te liggen in 2030.

Impact

De missie en visie van de zorgorganisatie geven richting aan het ambitieniveau voor duurzaamheid. Bij het onderzoeken van de haalbaarheid van het beoogde ambitieniveau worden de exploitatielasten gedurende de levensduur van een gebouw betrokken en ook de restwaarde aan het einde van de levensduur. De kapitaallasten w.o. instandhoudingskosten, de exploitatielasten als onderhoudskosten, kosten van energie en water, schoonmaak, verzekeringen, belastingen en heffingen maar ook de toekomstwaarde (flexibiliteit, functiewijziging) zijn in hun onderlinge samenhang bepalend voor de haalbaarheid van de ambitie voor duurzaamheid.

Trends en ontwikkelingen

Politiek-juridische en economische ontwikkelingen

De kosten van de ouderenzorg in Nederland gaan snel omhoog. Als de huidige trend doorzet, besteedt Nederland in 2050 8,2% van het Bruto Binnenlands Product aan langdurende zorg. Nederland is dan veruit de grootste stijger in Europa wat betreft publieke uitgaven voor langdurende zorg. Om die reden is de overheid al enige tijd bezig met de hervorming van de zorg en het toepassen van gereguleerde marktwerking. De overheid wil zorgorganisaties meer vrijheden en verantwoordelijkheden geven om de beoogde marktwerking te bevorderen. Hiertoe heeft zij een aantal wijzigingen doorgevoerd en zijn aanvullende wijzigingen voor de toekomst gepland.

Bekostiging van vastgoed

Begin 2017 werd bekend dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), de rentecomponent wilde bijstellen van 5% naar 4,1%. Dat zou een daling van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) tarieven met maar liefst circa 10% betekenen. Brancheverenigingen hebben naar aanleiding hiervan betoogd dat de berekeningen van de NZa niet in overeenstemming waren met eerdere afspraken hierover. Met name het feit dat een rentevergoeding over het eigen vermogen buiten beschouwing werd gelaten, stuitte op bezwaar. De NZa heeft het verzoek van de brancheverenigingen om de rentecomponent op 5% te houden niet overgenomen. Wel is besloten om de rentecomponent niet naar 4,1% bij te stellen, maar de verlaging te beperken tot 4,65%. Dit betekent een daling van de NHC-tarieven met circa 4%. (Bron: Nza, 2017)

Zorgkantoren hebben daarentegen in hun contourennota 'Contracteringsbeleid Zorgkantoren WLZ 2018' aangegeven in 2018 niet te gaan onderhandelen op de NHC en de NIC, maar sluiten dit voor de toekomst niet uit. De NHC-tarieven blijven bestaan naast de bekostiging van de zorgexploitatie. Dit betekent niet dat de korting ook tot afstel leidt. AAG verwacht in de nabije toekomst alsnog een korting op de NHC-tarieven. (Bron: Zorgverzekeraars Nederland, 2017)

Impact

Zorgorganisaties bouwen niet meer dezelfde concepten als in 2011 (toen de NHC is geïmplementeerd). Door druk op de tarieven kan niet meer hetzelfde gebouwd worden. Daarnaast stelt de samenleving andere eisen aan zorgvastgoed. Dat leidt tot andere concepten en legt daarmee ook druk op de bouwbudgetten. Elke euro is heel hard nodig om het juiste –door klanten gewenste- voorzieningenniveau bij nieuwbouw ook daadwerkelijk te kunnen realiseren. Afname van de NHC-tarieven heeft direct een forse invloed op de haalbaarheid van nieuwe initiatieven van zorgorganisaties.

Trends en ontwikkelingen

Persoonsvolgende bekostiging

Zorgkantoren hebben in hun contouren voor het 'Contracteringsbeleid Zorgkantoren WLZ 2018' opgenomen dat zij kiezen voor persoonsvolgende bekostiging van zorgaanbieders. Dit betekent dat de klant een keuze krijgt in de beantwoording van de zorgvraag: in de leveringsvorm van de zorg, de zorgoplossingen en in de zorgaanbieder. De vraag van de klant wordt leidend en betekent dat de zorgaanbieder pas een vergoeding ontvangt voor het leveren van de zorg op het moment dat de klant zijn of haar voorkeur voor deze aanbieder uitspreekt. (Bron: Zorgverzekeraars Nederland, 2017)

Impact

Vastgoed speelt een belangrijke rol in de keuze van de klant. Als het vastgoed niet aansluit bij de eisen en wensen van klanten, dan gaat de voorkeur uit naar een alternatief. Dit leidt tot leegstand en geen vergoeding. Persoonsvolgende bekostiging biedt nieuwe toetreders mogelijkheden om in uw marktaanbod te ontwikkelen. Deze concurrentiedruk heeft direct invloed op het leegstandsrisico. Tevens gaan meer klanten zorg inkopen vanuit de eigen woning of bij de beste zorgaanbieder. Dit betekent dat de zorgaanbieder mogelijk minder vastgoed nodig heeft en klanten korter verblijven.

Scheiden van wonen en zorg

Doordat de intramurale capaciteit door het scheiden van wonen en zorg afneemt, neemt de kans op leegstand toe. Voorheen intramurale plaatsen moeten extramuraal weggezet worden. Flexibiliteit in vastgoed wordt dus nog belangrijker. En zelfs als de zorg zwaarder wordt, is het met een Volledig Pakket Thuis (VPT) of Modulair Pakket Thuis (MPT) mogelijk om (extramuraal) WLZ-zorg thuis te krijgen. De cliënt krijgt dezelfde zorg als bij intramuraal maar betaalt zijn huisvestingslasten zelf.

Impact

Zorgkantoren en –verzekeraars zijn verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van zorg. Met de druk op de macrobudgetten voor zorg wordt het steeds belangrijker om middelen efficiënt en effectief in te zetten. Door scheiden van wonen en zorg via de productieafspraken verder in te voeren, kan het zorgkantoor meer zorg inkopen en worden burgers zelf verantwoordelijk voor het 'woondeel'. Met name voor de ouderenzorg is deze kans groot. Wij verwachten dat de NHC vanaf 2025 (of zelfs eerder) ook verdwijnt in de hogere ZZP's en dat het scheiden van wonen en zorg op deze manier volledig wordt doorgevoerd. Het is niet uit te sluiten dat de bekostiging wordt afgestemd op het vastgoed dat wordt gebruikt voor de huisvesting, waarbij rekening wordt gehouden met de lokale markt maar ook met de kenmerken van het gebouw.

Vanuit deze redenering zou de opbouw van de bekostiging bestaan uit: huur voor de ruimte die de cliënt exclusief in gebruik heeft; vergoeding voor het feit dat er aan het gebouw (waaronder installaties en brandveiligheid) extra eisen worden gesteld vanuit het Bouwbesluit voor het huisvesten van minder redzame personen (afgestemd op de doelgroep); vergoeding voor de algemene ruimtes die nodig zijn voor het huisvesten van de doelgroep (ruimtes voor personeel die zorg aanbieden, gezamenlijke ruimtes die nodig zijn vanuit de zorg voor de cliënten).

Trends en ontwikkelingen

Verkorting gemiddelde looptijd indicaties

Een belangrijk thema in de verpleeghuiszorg is de verkorting van de gemiddelde looptijd van intramurale Wlz-indicaties. De daling is veroorzaakt door het feit dat cliënten tegenwoordig langer thuis wonen. Pas in de laatste fase van hun leven verhuizen ze veelal noodgedwongen naar een verpleeghuis. De cliënten komen met een steeds zwaardere zorgvraag verpleeghuizen binnen, waardoor de tijd tussen inhuizen en overlijden korter wordt. Dit was bij de meeste zorgorganisaties voorzien, maar niet in dit tempo. In 2019 ligt de gemiddelde looptijd voor de ZZP's 4-8 tussen de 8,0 en 8,7 maanden.

Impact

De gemiddelde looptijd en daarmee verblijfsduur loopt fors terug en dat heeft een enorme impact op de gevraagde kwaliteit, de productie en daarmee ook op de benodigde capaciteit. Deze verandering van verblijfsduur heeft ook invloed op de bedrijfsvoering, de marktpotentie, het concept en het vastgoed. De afbouw van het aantal ZZP-indicaties had al een impact op het vastgoed.

Eerstelijns zorg

De eerstelijnszorg zoals de huisarts, tandarts en de fysiotherapeut, kan de meeste gezondheidsproblemen oplossen. Dat is goedkoper dan ziekenhuiszorg. Daarom stimuleert de Rijksoverheid dat de eerste lijn zoveel mogelijk mensen helpt. Ziekenhuizen en andere instellingen verrichten vaak medische handelingen die de huisarts ook kan doen. Dat kost de samenleving veel geld. Daarom wil de Rijksoverheid de eerstelijnszorg een grotere rol geven. Zodat de zorg ook in de toekomst betaalbaar blijft.

Impact

Eerstelijnsvoorzieningen krijgen een steeds groter belang. In de regel zijn dit doorverwijzers voor de ouderenzorg. Het is dan ook essentieel om de samenwerking (ketenzorg) uit te bouwen of fysiek samen-dichtbij elkaar te zitten. Doordat mensen steeds langer thuis willen blijven wonen, is de vraag naar kortdurende zorgvormen tussen thuis en verpleeghuis gegroeid. Het is dan ook van belang om hier meer focus op te leggen.

Demografie

Gemeente Maastricht



Demografie



Land	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050	Vershil	Vershil %
Nederland	17.285.000	17.729.000	18.030.000	18.268.000	18.420.000	18.494.000	18.525.000	1.240.000	7,17%

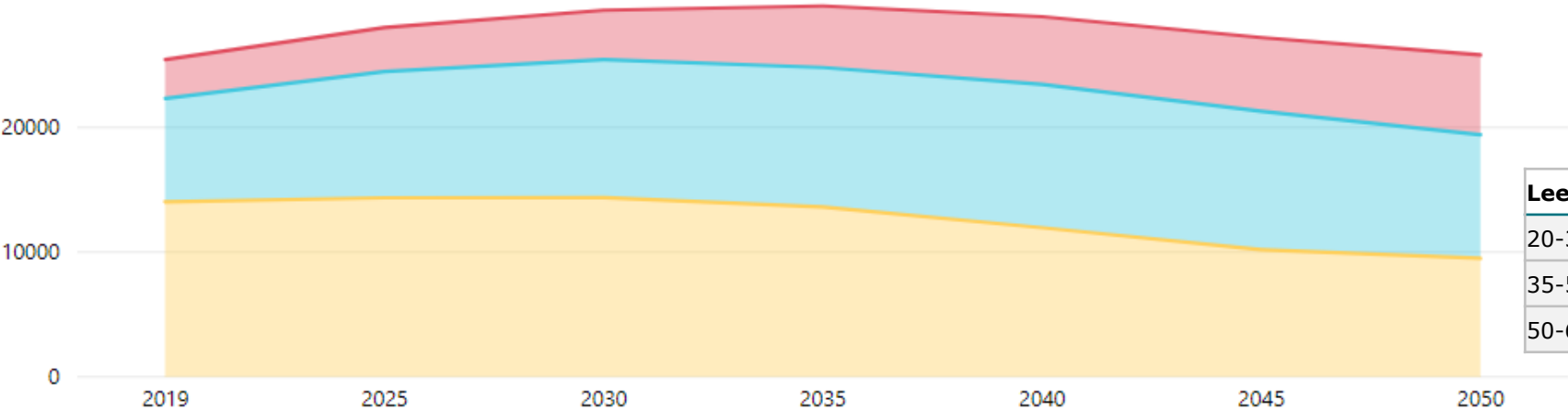
Woonplaats	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050	Vershil	Vershil %
Maastricht	122.750	121.913	122.987	123.813	124.190	124.441	124.476	1.726	1,41%
Totaal	122.750	121.913	122.987	123.813	124.190	124.441	124.476	1.726	1,41%

Leeftijdsklasse

Leeftijdsklasse Hoofdgroep	Leeftijdsklasse	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050	Verschil	Verschil %
0-65	0-65	97.310	93.912	93.591	94.083	95.306	97.245	98.664	1.354	1,39%
	Totaal	97.310	93.912	93.591	94.083	95.306	97.245	98.664	1.354	1,39%
65+	65-75	14.030	14.361	14.378	13.617	11.967	10.184	9.504	-4.526	-32,26%
	75-85	8.280	10.119	11.050	11.189	11.482	11.104	9.904	1.624	19,61%
	85+	3.130	3.521	3.968	4.924	5.435	5.908	6.404	3.274	104,60%
	Totaal	25.440	28.001	29.396	29.730	28.884	27.196	25.812	372	1,46%
Totaal		122.750	121.913	122.987	123.813	124.190	124.441	124.476	1.726	1,41%

Demografische ontwikkeling

Leeftijdsklasse ● 65-75 ● 75-85 ● 85+



Leeftijdsklasse	2020	2020-2035		2020-2050	
20-35 jaar	33788	-275	-0,8%	220	0,7%
35-50 jaar	18280	2991	16,4%	3615	19,8%
50-65 jaar	23882	-6754	-28,3%	-5330	-22,3%

Zorgvraagprognose

Gemeente Maastricht



Zorgvraag - Tabel



ZZP Niveau 1	ZZP Niveau 2	ZZP Niveau 3	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050	# 2019-2050	% 2019-2050
Wijkverpleging	ZvW	ZvW	1748	1920	2016	2039	1981	1865	1770	23	1%
		Totaal	1748	1920	2016	2039	1981	1865	1770	23	1%
	Extram. ZZP 1,2 en 3	Extram. ZZP 1,2 en 3		28	32	38	42	45	48	48	
		Totaal		28	32	38	42	45	48	48	
Wlz niet verzilverd	Wlz niet verzilverd	Licht ZZP 1,2 en 3	19	0	0	0	0	0	0	-19	-100%
		PG ZZP 4,5 en 7	143	142	157	179	191	198	203	60	42%
		Somatiek ZZP 6 en 8	31	18	20	22	23	24	25	-6	-21%
		Totaal	193	160	176	201	214	222	228	35	18%
Wlz extramuraal	Wlz extramuraal	PG ZZP 4,5 en 7	52	52	57	65	69	72	74	22	42%
		Somatiek ZZP 6 en 8	18	10	11	13	14	14	14	-4	-21%
		Totaal	70	62	68	78	83	86	88	18	26%
	Extram. ZZP 4,6 en 8	PG ZZP 4		140	155	179	192	201	207	207	
		Somatiek ZZP 6 en 8		145	159	180	190	197	200	200	
		Totaal		284	314	358	382	397	407	407	
Wlz intramuraal	Wlz intramuraal	Licht ZZP 1,2 en 3	25	0	0	0	0	0	0	-25	-100%
		PG ZZP 4,5 en 7	891	884	977	1113	1187	1234	1264	373	42%
		Somatiek ZZP 6 en 8	252	145	159	180	190	197	200	-52	-21%
		Totaal	1168	1029	1136	1293	1378	1431	1464	296	25%
Totaal			3179	3455	3711	3969	4038	4002	3957	778	24%

Leeswijzer zorgvraagprognose

De zorgvraagprognose is opgebouwd uit Wlz-en Zvw-indicaties en gebaseerd op de demografische ontwikkeling, prevalentiecijfers en invloeden vanuit overheidsbeleid, zie ook de verantwoording en bronnen in het begin van deze rapportage.
De vraag is weergegeven in het aantal plaatsen, rekening houdend met de gemiddelde looptijd van de indicaties. Elke plaats vertegenwoordigt een aantal zorguren, afhankelijk van de zorgwaarde. Zo vertegenwoordigt elke ZvW-vraag gemiddeld 5 uur per week zorg.

Wijkverpleging

Onder wijkverpleging valt de zorgvraag vanuit de ZvW (Zorgverzekeringswet) alsook vanuit de extramuralisering van de Wlz ZZP 1, 2 en 3.

Wlz niet verzilverd

Deze vraag vertegenwoordigt de Wlz-indicaties die (nog) niet als ZZP of VPT verzilverd zijn. Hieronder vallen mensen die op de wachtlijst staan of voor een andere invulling hebben gekozen, bijvoorbeeld zorg thuis op basis van ZvW (en WMO).

Wlz extramuraal

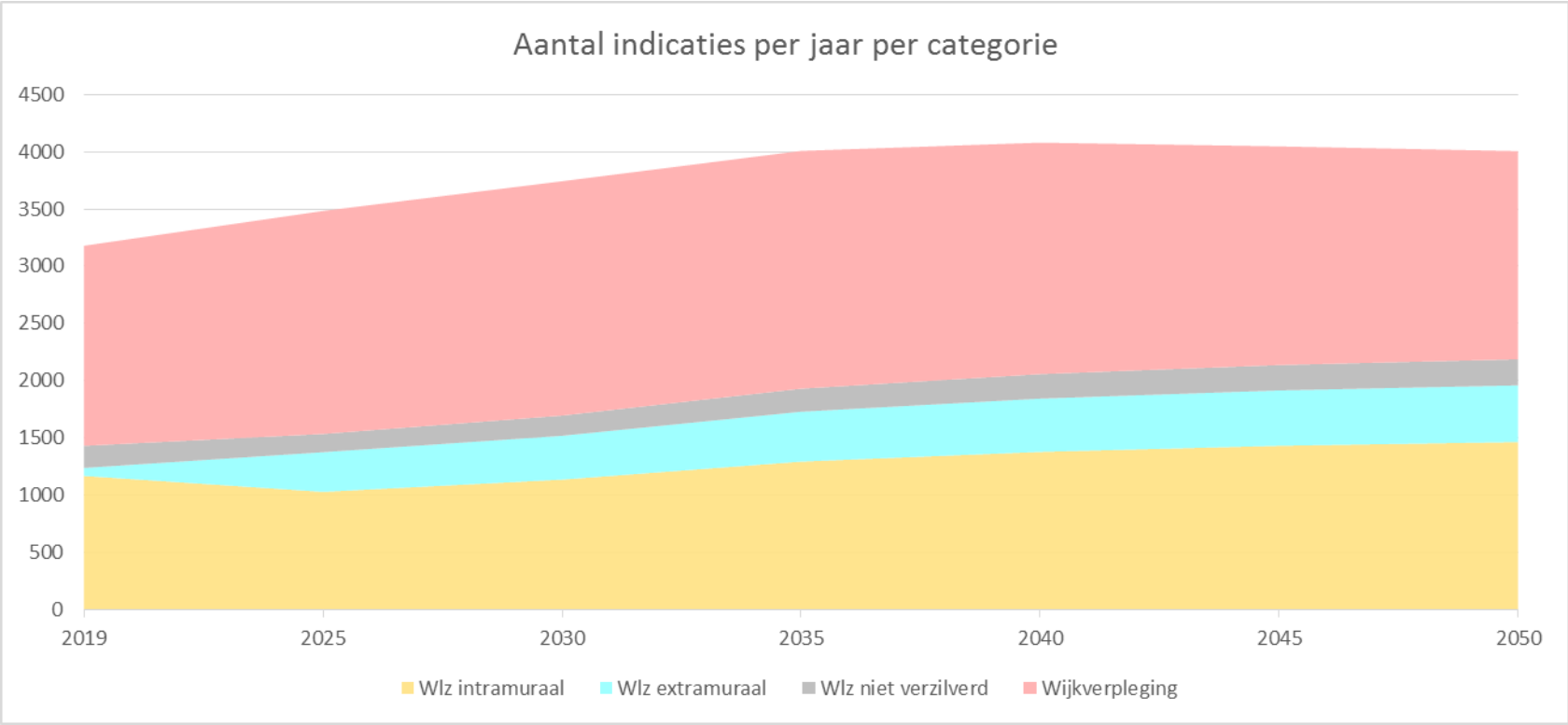
Wlz extramuraal bestaat uit de extramuraal verzilverde Wlz-vraag in de vorm van bijvoorbeeld VPT (Volledig Pakket Thuis) en de extramuralisering van ZZP 4,6 en 8 als gevolg van gewijzigd overheidsbeleid.

Wlz intramuraal

Deze vraag vertegenwoordigt het aantal benodigde zorgplaatsen in een intramurale setting.

Verschillen in sommen zijn afrondingsverschillen.

Zorgvraag - Grafiek



ZZP Niveau 1	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050	# 2019-2050	% 2019-2050
Wijkverpleging	1748	1948	2048	2077	2023	1910	1818	70	4%
Wlz niet verzilverd	193	160	176	201	214	222	228	35	18%
Wlz extramuraal	70	346	383	436	465	483	495	425	608%
Wlz intramuraal	1168	1029	1136	1293	1378	1431	1464	296	25%
Totaal	3179	3483	3743	4007	4080	4047	4005	827	26%

Zorgaanbod

Gemeente Maastricht

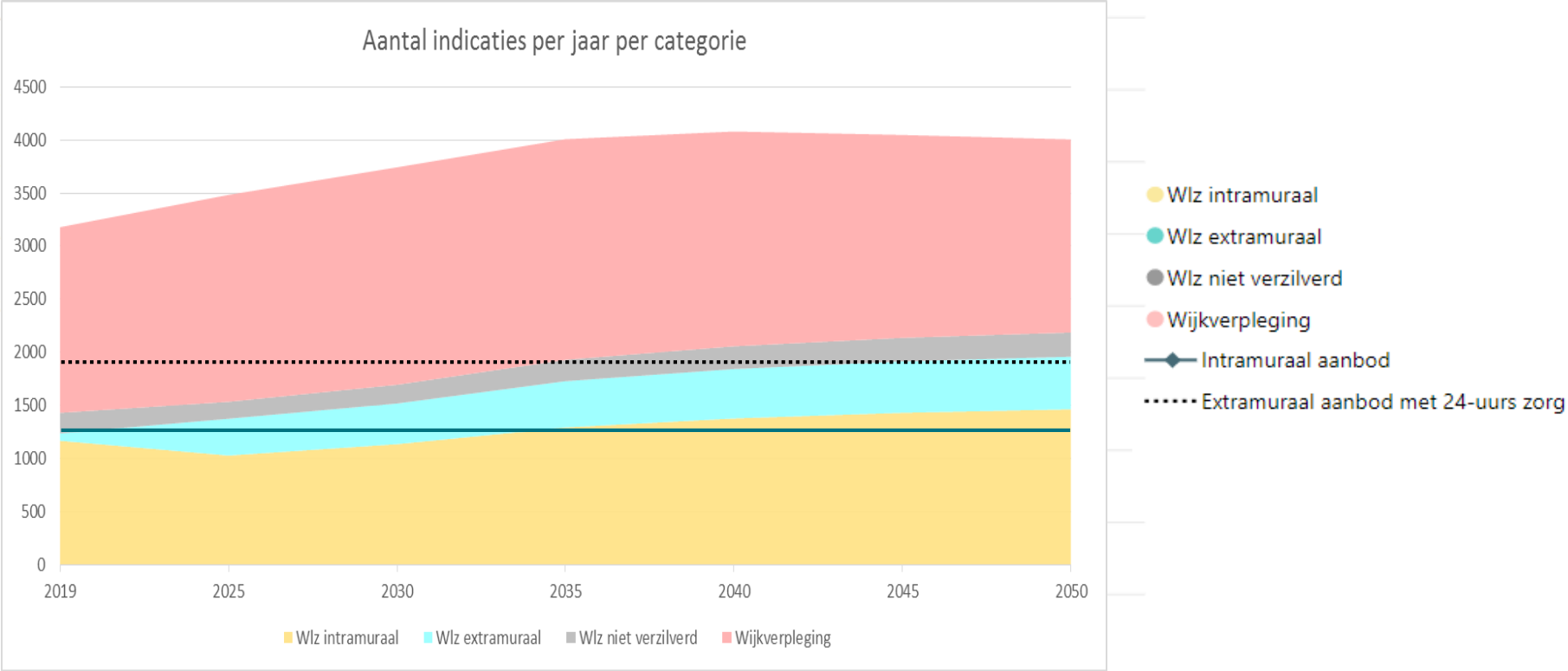
Confrontatie intramuraal

jaar	vraag	aanbod	Tekort (-) Overshot (+)
2019	1168	1269	101
2025	1029	1269	240
2030	1136	1269	133
2035	1293	1269	-24
2040	1378	1269	-109
2045	1431	1269	-162
2050	1464	1269	-195

Confrontatie intramuraal + 24-uurs

jaar	vraag	aanbod	Tekort (-) Overshot (+)
2019	1238	1904	666
2025	1375	1904	529
2030	1519	1904	385
2035	1729	1904	175
2040	1843	1904	61
2045	1915	1904	-11
2050	1959	1904	-55

Confrontatie van zorgvraag en zorgaanbod

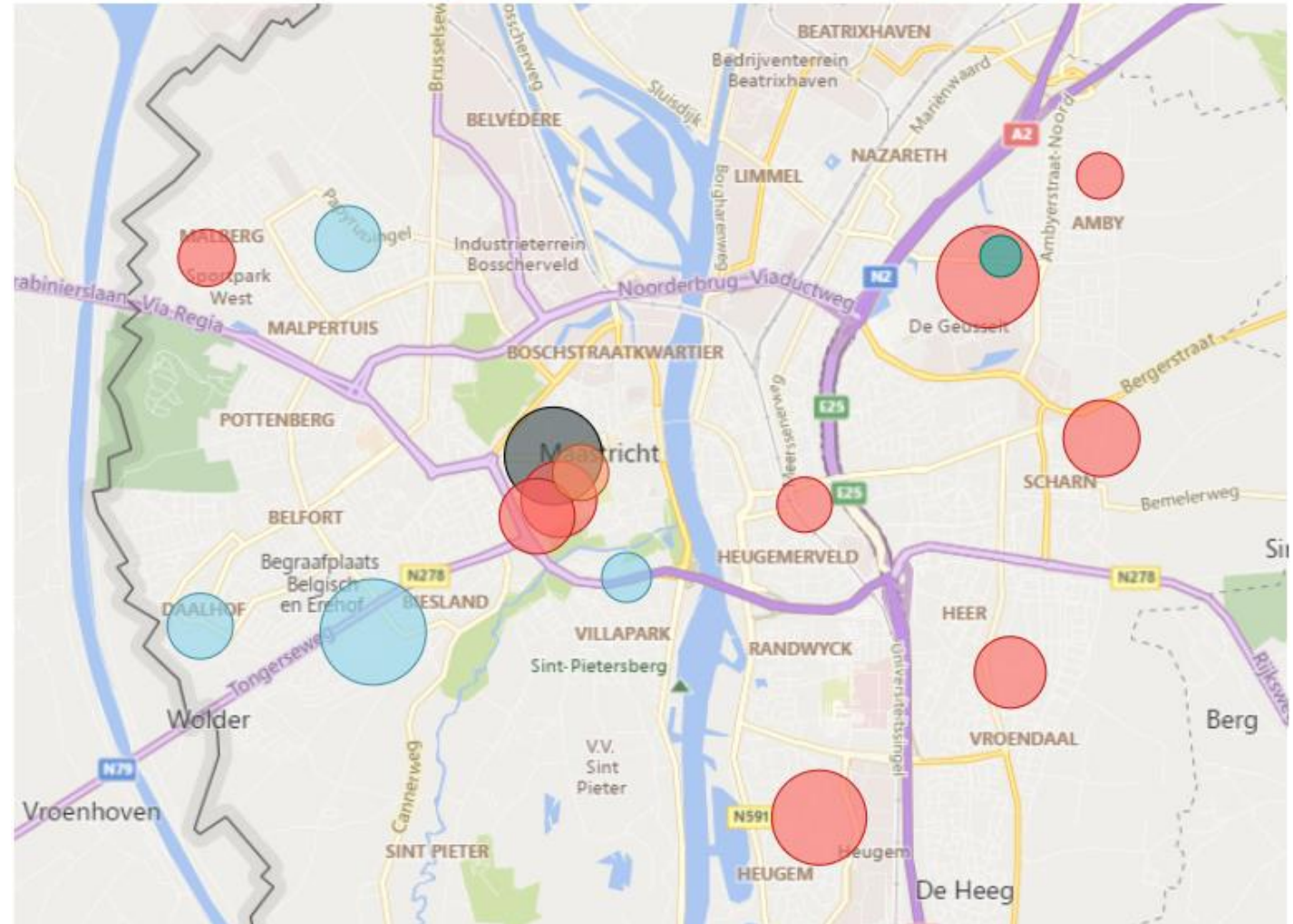


Confrontatie vraag en aanbod intramuraal

Gemeente Maastricht

Confrontatie intramuraal Totaal - Locatie

Zorgaanbieder ● Cicero Zorggroep ● De Beyart ● Envida ● Maastricht UMC+ Herstel... ● Martha Flora ● Mosae Zorggroep ● Zusters onder de b...

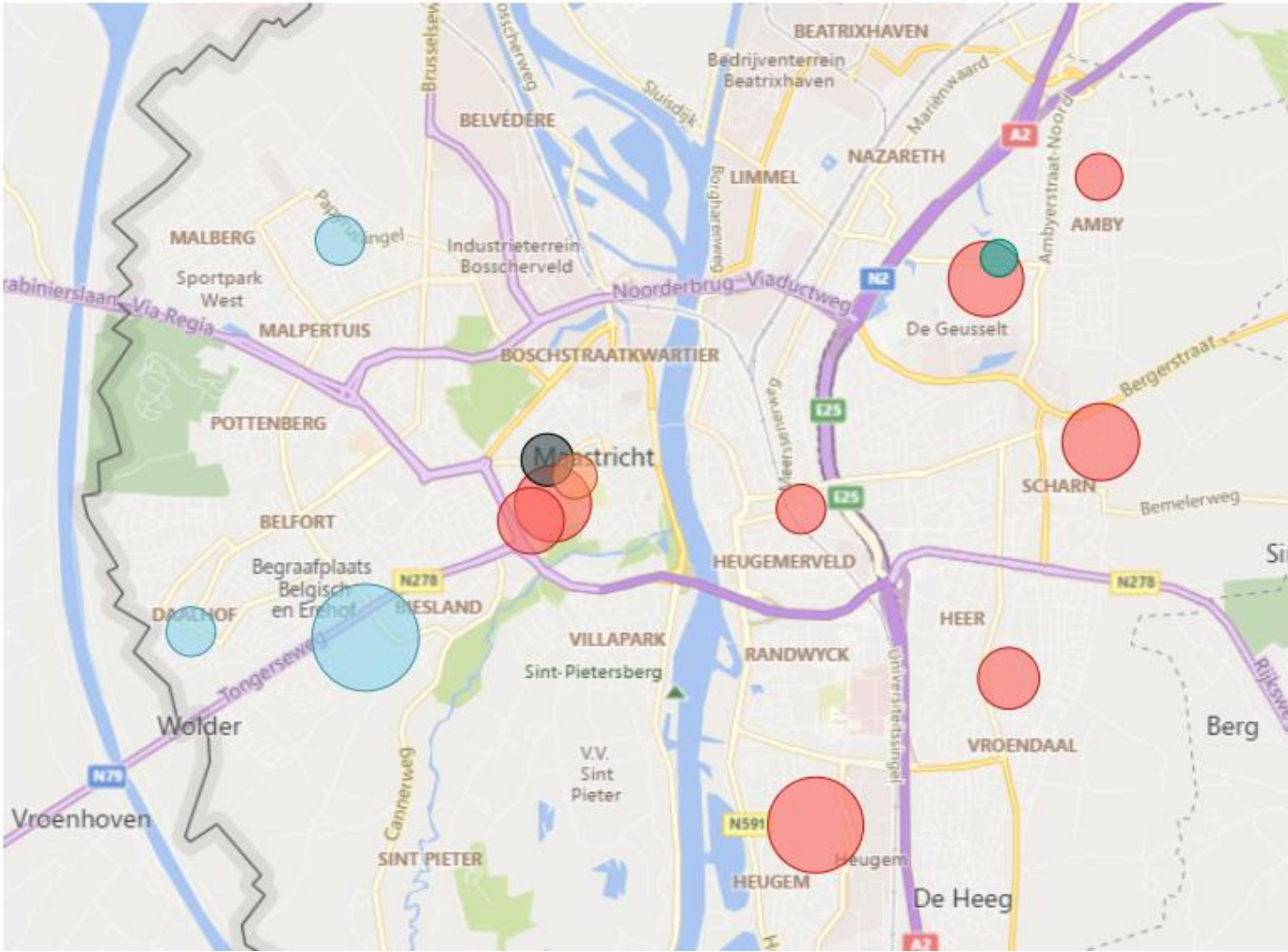


Confrontatie vraag en aanbod intramuraal PG

Gemeente Maastricht

Confrontatie PG - Locatie

Zorgaanbieder Cicero Zorggroep De Beyart Envida Maastricht UMC+ Herstel... Martha Flora Mosae Zorggroep Zusters onder de b...



Confrontatie intramuraal PG

jaar	vraag	aanbod	Tekort (-) Overshot (+)
2019	891	895	4
2025	884	895	11
2030	977	895	-82
2035	1113	895	-218
2040	1187	895	-292
2045	1234	895	-339
2050	1264	895	-369

Confrontatie vraag en aanbod intramuraal SOM

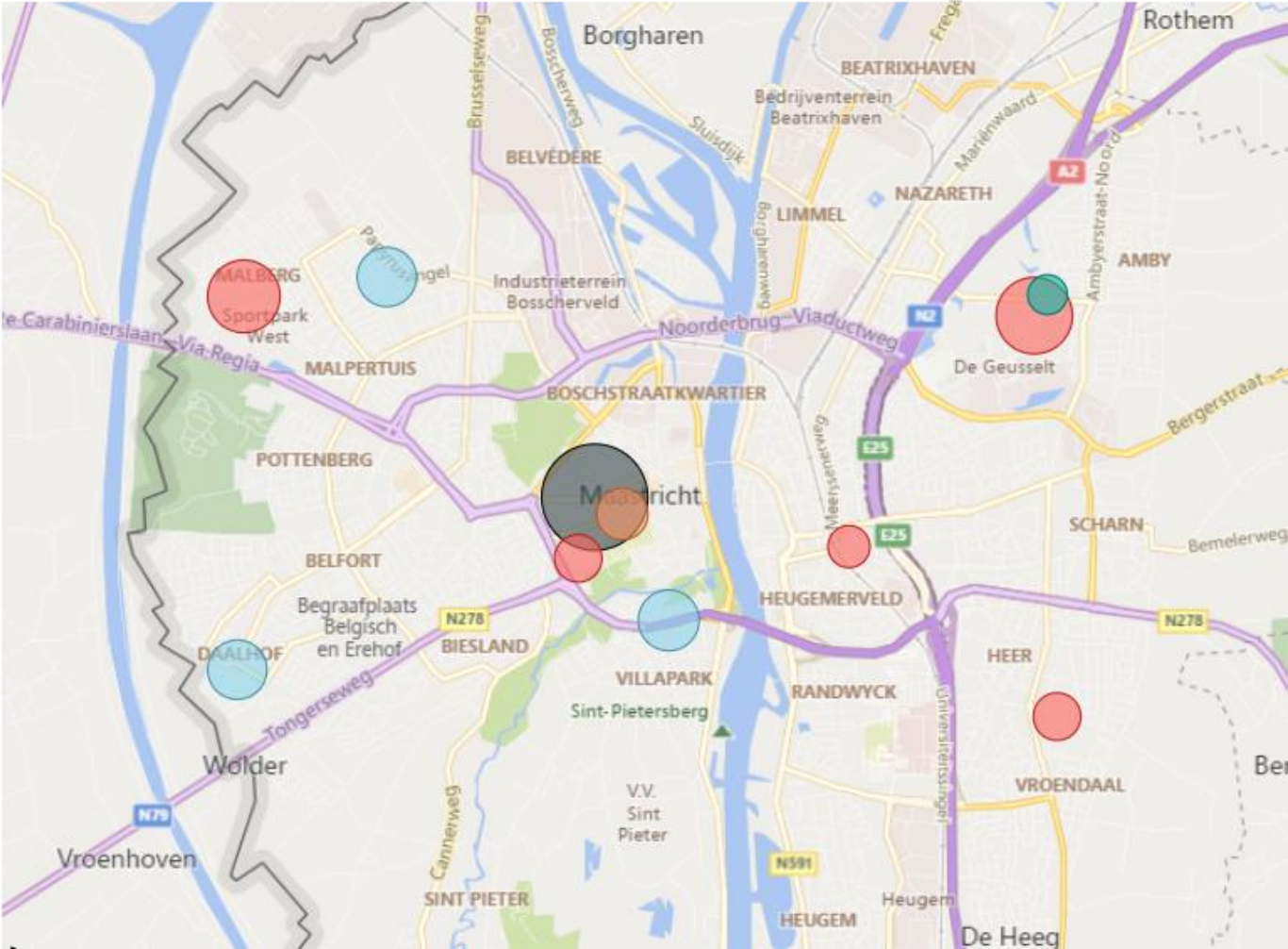
Gemeente Maastricht

Confrontatie intramuraal Somatiek

jaar	vraag	aanbod	Tekort (-) Overschot (+)
2019	252	399	147
2025	145	399	254
2030	159	399	240
2035	180	399	219
2040	190	399	209
2045	197	399	202
2050	200	399	199

Confrontatie Somatiek - Locaties

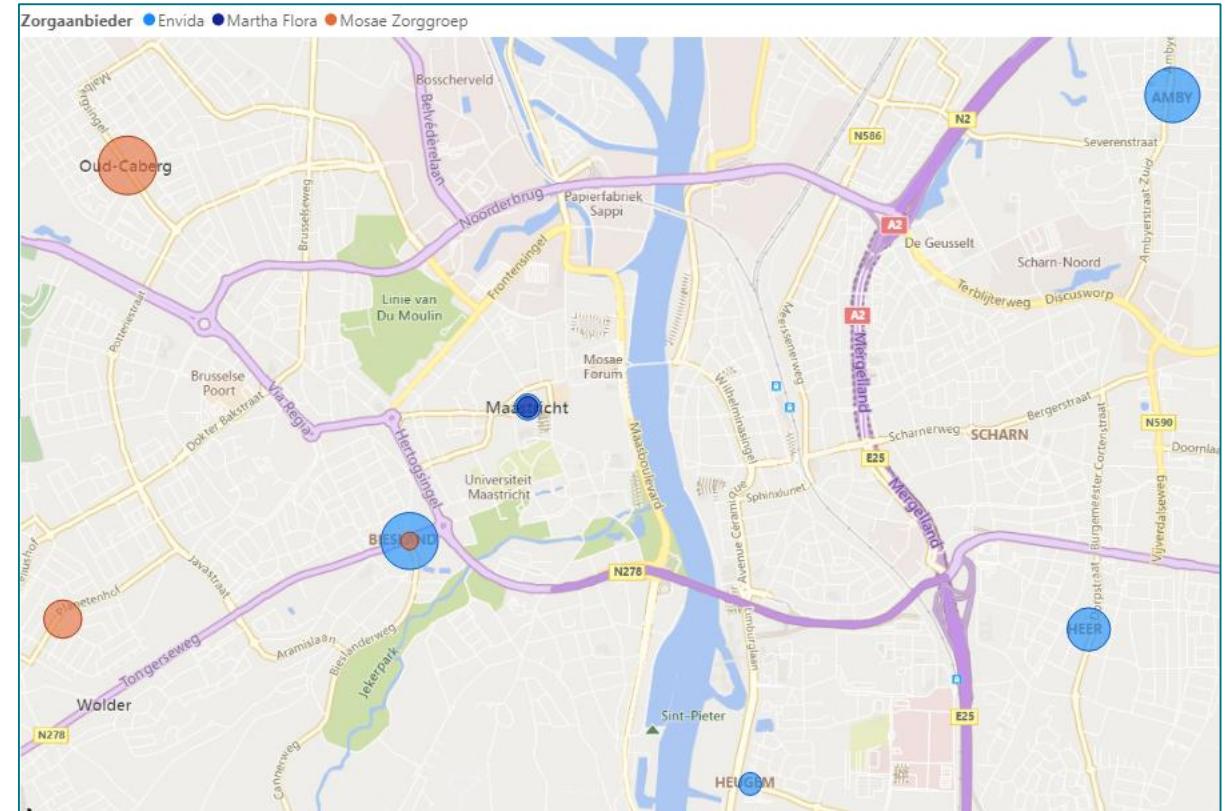
Zorgaanbieder Cicero Zorggroep De Beyart Envida Maastricht UMC+ Herstel... Martha Flora Mosae Zorggroep Zusters onder de b...



Extramuraal geclusterd aanbod

Gemeente Maastricht

Extramuraal geclusterd aanbod gemeente Maastricht		
Zorgaanbieder	Locatie	Postcodegebied
Martha Flora	Martha Flora Maastricht	6211
Envida	Croonenhoff	6227
Envida	Hagerpoort	6225
Envida	La Valence	6229
Envida	Residentie Gerlachus	6213
Mosae Zorggroep	Daalhof	6215
Mosae Zorggroep	Campagne	6213
Mosae Zorggroep	Scharwyerveld	6218



Zorgaanbod selectie extramuraal geclusterd



Martha Flora; Maastricht

- 18 bewoners
- Doelgroep: dementie
- Woon/servicekosten; onbekend
- Activiteiten op maat.



Scharwyerveld; Maastricht (Mosae)

- 135 appartementen
- Doelgroep: zelfstandig wonen met indicatie
- Woon/servicekosten; onbekend
- Aangesloten op verpleeghuis
- Woningen levensloopbestendig

Residentie Gerlachus; Maastricht

- 130 appartementen
- Zorgzekerheid in samenwerking Envida
- Doelgroep: zelfstandig wonen met zorg
- Woon/servicekosten; huur €1200/1500, svk €125, wonen+abonnement €79/99
- Lunchroom, dagbesteding en teamkantoor zorg op BG



Hagerpoort; Maastricht (Envida)

- 124 zelfstandige zorgappartementen
- Doelgroep: op 24 zorgappartementen intensieve zorg, rest wonen + zorg
- Woon/servicekosten; onbekend
- Aangesloten op verpleeghuis
- Dagverzorging en restaurant aanwezig

ELV

Gemeente Maastricht



ELV-vraagprognose gemeente Maastricht

De benodigde ELV-capaciteit in gemeente Maastricht voor de periode 2019-2050 bedraagt 29 plaatsen in 2019 dat oploopt tot 34 plaatsen in 2035 en daarna weer afneemt naar 29 plaatsen in 2050. Net als bij GRZ is hierbij nog geen rekening gehouden met de mogelijke verdere verkorting van de gemiddelde verblijfsduur en een mogelijke extra vraag vanuit het langer zelfstandig wonen en de zorgketen. Op basis van meer gedetailleerde regionale data over 2016-2017 blijkt dat de regio waar gemeente Maastricht onderdeel van is geen grote afwijking heeft ten opzichte van de landelijke cijfers. Het percentage personen met een ELV-vraag in 2018 is hoger dan 2017, naar verwachting in lijn met de toename van het aantal ouderen. De gemiddelde verblijfsduur van zowel ELV laag, hoog als palliatief laat een schommeling zien over de periode 2016-2018.

Gemeente Maastricht									
ELV-prognose	ELV van 65+ 2018*	Aantal dagen 2018*	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Bevolking 65+			25.440	28.001	29.396	29.730	28.884	27.196	25.812
laag	0,38%	34	9,0	9,9	10,4	10,6	10,3	9,7	9,2
hoog	0,61%	38	16,2	17,9	18,7	19,0	18,4	17,3	16,5
palliatief	0,20%	26	3,5	3,9	4,1	4,1	4,0	3,8	3,6
Totaal ELV-vraag			28,8	31,7	33,3	33,6	32,7	30,8	29,2

*2018 voorlopig ZvW gebruik, op basis van 100% bezetting

ELV gemiddelde verblijfsduur (aantal dagen)			
	2016	2017	2018*
laag	31	36	34
hoog	34	42	38
palliatief	23	28	26

op basis van ZvW-gebruik landelijk

ELV personen met gebruik (%)	
2017	2018*
0,33%	0,38%
0,58%	0,61%
0,18%	0,20%

GRZ

Gemeente Maastricht



Ontwikkeling GRZ landelijk 2013-2019

De gemiddelde verblijfsduur GRZ laat landelijk in de periode 2013 – 2019 een dalende trend zien. Er is sprake van een afname met 11 dagen van 49 naar 38 dagen. Opvallend is dat het aantal GRZ-cliënten in 2018 20% hoger uitvalt dan in 2017, echter deze trend lijkt zich in 2019 niet voort te zetten. De groei van de GRZ-vraag wordt gedrukt door verkorting van de verblijfsduur. Over de hele periode van 2013-2019 is er sprake van een daling van de GRZ-vraag van 25%. De cijfers over 2019 zijn in april 2020 voor 70% volledig. Deze zijn omgerekend naar 100%. Maken we een vergelijking tussen 2013 en 2018 dan is er een daling van 3%. Naast de GRZ vanuit de ZvW is er een relatief kleine groep die vanuit een bestaande Wlz-indicatie een GRZ-vraag hebben (zzp 9b). Landelijk gaat het om de vraag van 1.190 GRZ-plaatsen vanuit de Wlz.

De verwachting is dat de dalende trend van de gemiddelde verblijfsduur zal doorzetten. Daartegenover staat dat er mogelijk een extra vraag ontstaat vanuit het langer zelfstandig wonen en de zorgketen.

Landelijk								Ontwikkeling 2013-2019	
GRZ	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	#	%
Totale bevolking 65+	2825000	2919000	3008000	3086000	3159000	3239530	3238525	413.525	15%
Aantal GRZ cliënten (100%)	42205	43674	45269	39807	40042	48126	41053	-1.152	-3%
% GRZ van de bevolking 65+	1,49%	1,50%	1,50%	1,29%	1,27%	1,49%	1,27%	-0,23%	-15%
Gemiddelde ligduur	49	45	42	42	43	41	38	-11	-22%
Totale GRZ-vraag (dag)	2.053.394	1.986.396	1.923.872	1.679.658	1.734.133	1.984.529	1.549.263	-504.130	-25%
Totale GRZ-vraag (jaar)	5.626	5.442	5.271	4.602	4.751	5.437	4.245	-1.381	-25%
Bezettingsgraad (aanname)	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%		
Benodigde capaciteit	6.619	6.403	6.201	5.414	5.589	6.397	4.994	-1.625	-25%
<i>Bron: Nza april 2020</i>									

GRZ-prognose gemeente Maastricht

Gemeente Maastricht							
GRZ-prognose	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Totale bevolking 65+	25.440	28.001	29.396	29.730	28.884	27.196	25.812
Aantal GRZ patienten	322	355	373	377	366	345	327
Gemiddelde ligduur	38	38	38	38	38	38	38
Totale GRZ-vraag (dag)	12255	13487	14159	14320	13913	13100	12433
Totale GRZ-vraag (jaar)	34	37	39	39	38	36	34
Bezettingsgraad	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Benodigde capaciteit	39,5	43,5	45,6	46,2	44,8	42,2	40,1

De benodigde GRZ-capaciteit in gemeente Maastricht voor de periode 2019-2050 loopt op van 40 plaatsen in 2019 tot 46 plaatsen in 2035 daarna loopt het terug naar 40 plaatsen in 2050, uitgaande van 85% bezetting. Dit is op basis van de landelijke cijfers van 2019.

Net als bij ELV is hier nog geen rekening gehouden met de mogelijke verdere verkorting van de gemiddelde verblijfsduur en een mogelijke extra vraag vanuit het langer zelfstandig wonen en de zorgketen.

GRZ aanbod lokaal

Locatie	Capaciteit
Herstelafdeling de Beyart; Envida	14
De Zeven Bronnen; Envida	5
UMC+ Herstelzorg	90
Totaal	109

In de gemeente Maastricht biedt Envida en UMC+ Herstelzorg GRZ zorg. Er is gedurende de gehele periode sprake van een overschot aan aanbod van ongeveer 70 plaatsen. Gezien het regionale karakter van GRZ zorg zullen in praktijk ook zorgvragers vanuit (kleinere) omliggende kernen gebruik maken van dit aanbod.

Kenmerken werkgebied

Gemeente Maastricht



Inwoners, gemiddelde WOZ en verhouding huur/koop

Gemeente Maastricht

Het Kloostercomplex in Maastricht is gelegen in het postcodegebied 6211 Stratenkwartier.

Inwoners

De gemeente Maastricht heeft 121.560 inwoners. In postcodegebied 6211 Stratenkwartier is het aantal inwoners met 11.690 het hoogst. Postcodegebied 6219 Bosscherveld heeft met 1695 het minste inwoners. In postcodegebied 6218 Oud-Caberg wonen het meeste inwoners 65+.

Gemiddelde WOZ

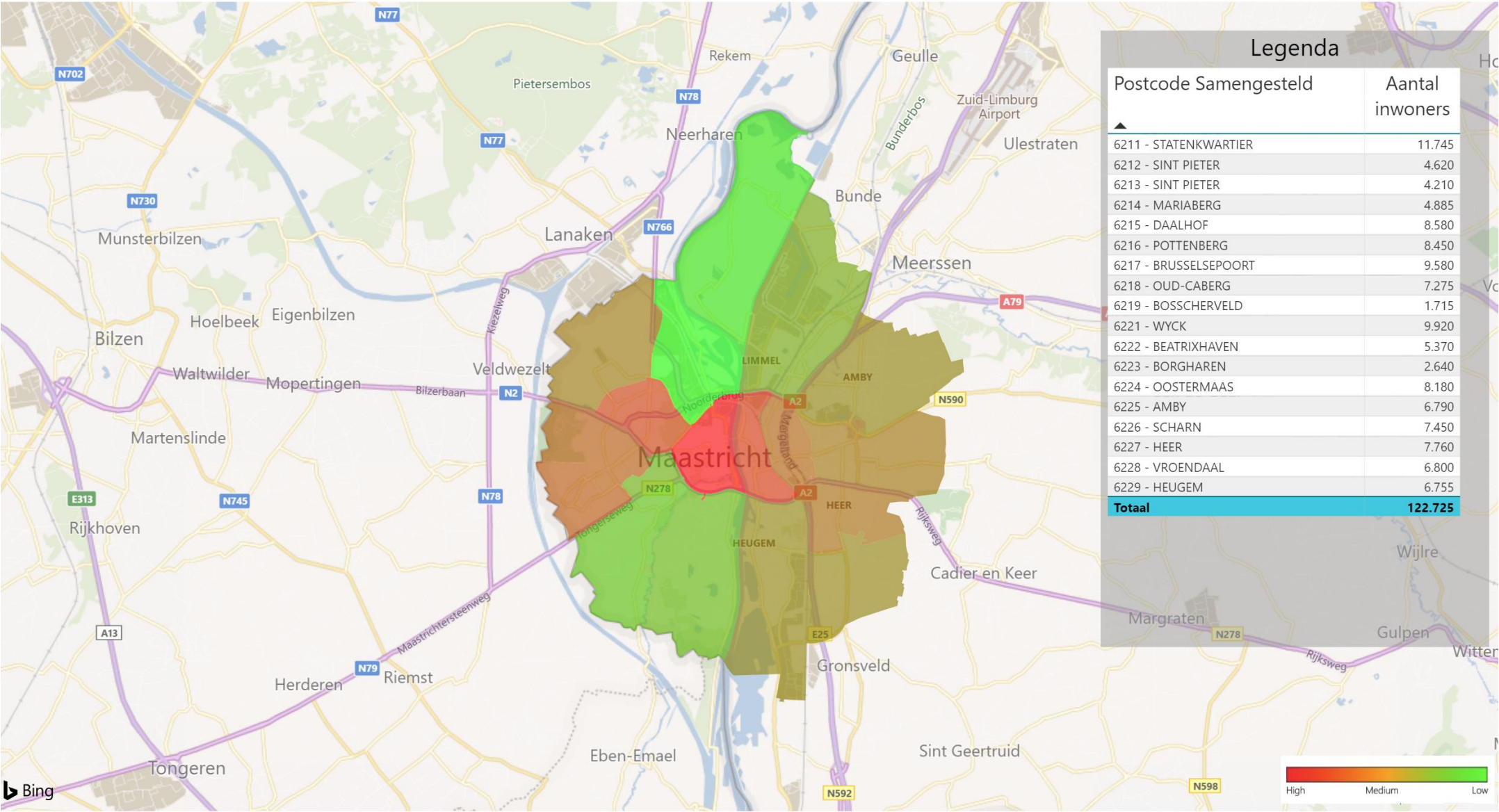
In de gemeente Maastricht ligt de gemiddelde WOZ-waarde met € 197.112 lager dan het landelijk gemiddelde van € 216.470. In postcodegebied 6212 Sint Pieter is de WOZ-waarde met € 393.000 het hoogst. In postcodegebied 6222 Beatrixhaven is de gemiddelde WOZ-waarde met € 129.000 het laagst.

Verhouding huur/koop

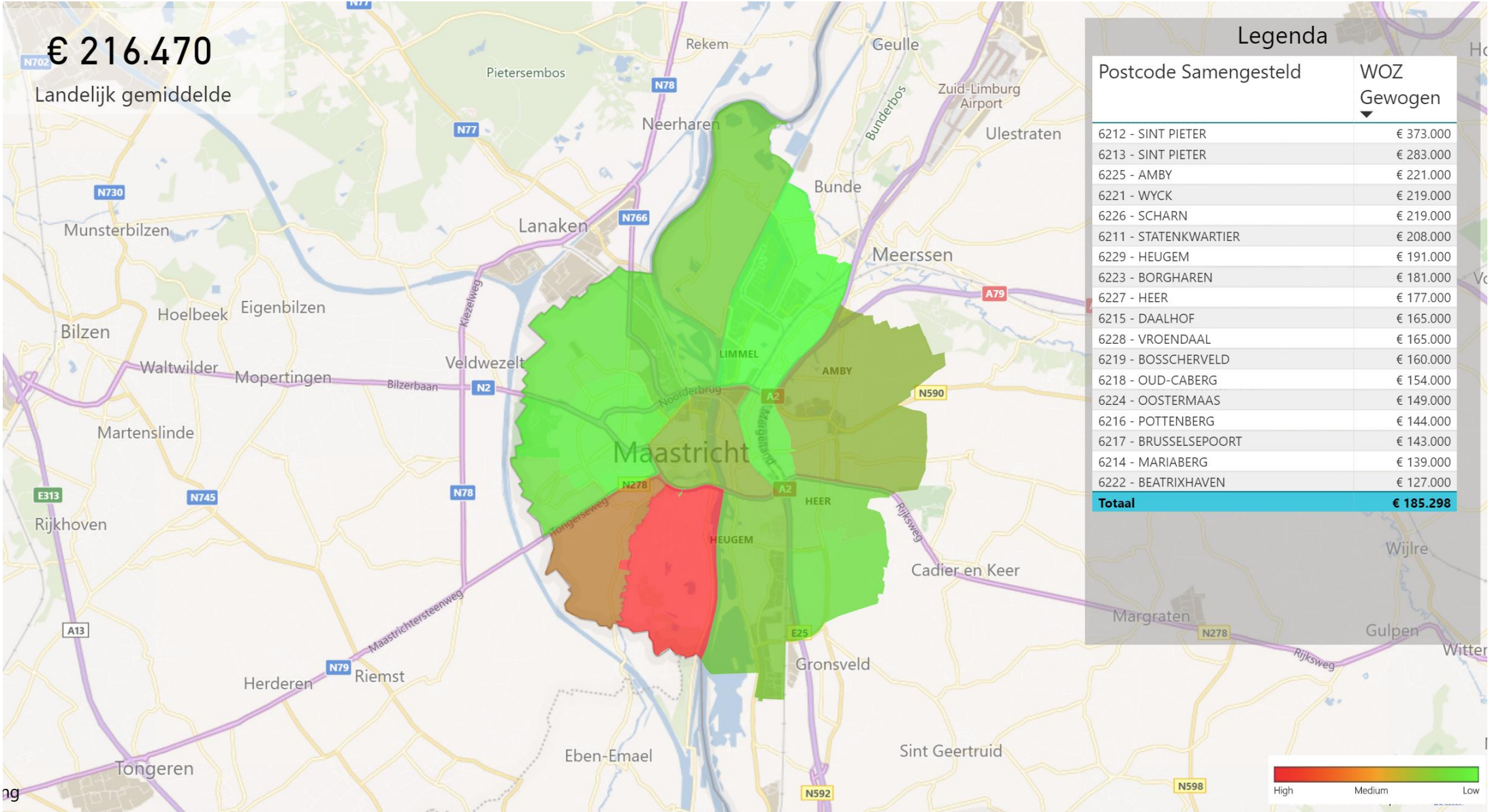
In de gemeente Maastricht is gemiddeld 55,9% van de woningen een huurwoning. Dit is hoger dan het landelijk gemiddelde van 43,1. Het hoogste percentage huurwoningen is 83% in postcodegebied 6214 MariaBerg. Het laagste percentage huurwoningen is in postcodegebied 6212 Sint Pieter met 26%.

Postcodegebied	Naam postcodegebied	Inwoners 65-75 jaar	Inwoners 75-85 jaar	Inwoners 85+	Woningvoorraad	WOZ; Gemiddelde woningwaarde x 1000	% huurwoningen	% koopwoningen
6211	Statenkwartier	975	645	435	7204	223	75	18
6212	Sint Pieter	645	345	130	2101	393	26	73
6213	Sint Pieter	685	400	260	2373	299	39	57
6214	MariaBerg	530	295	75	2566	150	83	15
6215	Daalhof	1275	620	115	4113	171	46	54
6216	Pottenberg	810	720	220	3254	155	56	44
6217	Brusselsepoort	955	610	220	4870	154	75	23
6218	Oud-Caberg	1110	815	345	3723	157	61	36
6219	Bosscherveld	230	125	30	879	164	59	40
6221	Wyck	1105	710	245	5752	226	72	25
6222	Beatrixhaven	505	270	80	2592	129	78	21
6223	Borgharen	470	240	55	1277	188	30	70
6224	Oostermaas	840	470	195	4449	155	71	26
6225	Amby	850	465	245	2851	235	34	65
6226	Scharn	840	405	110	3609	227	48	49
6227	Heer	960	600	225	3826	188	52	47
6228	Vroendaal	820	200	25	3220	174	46	54
6229	Heugem	745	420	190	3407	202	55	44

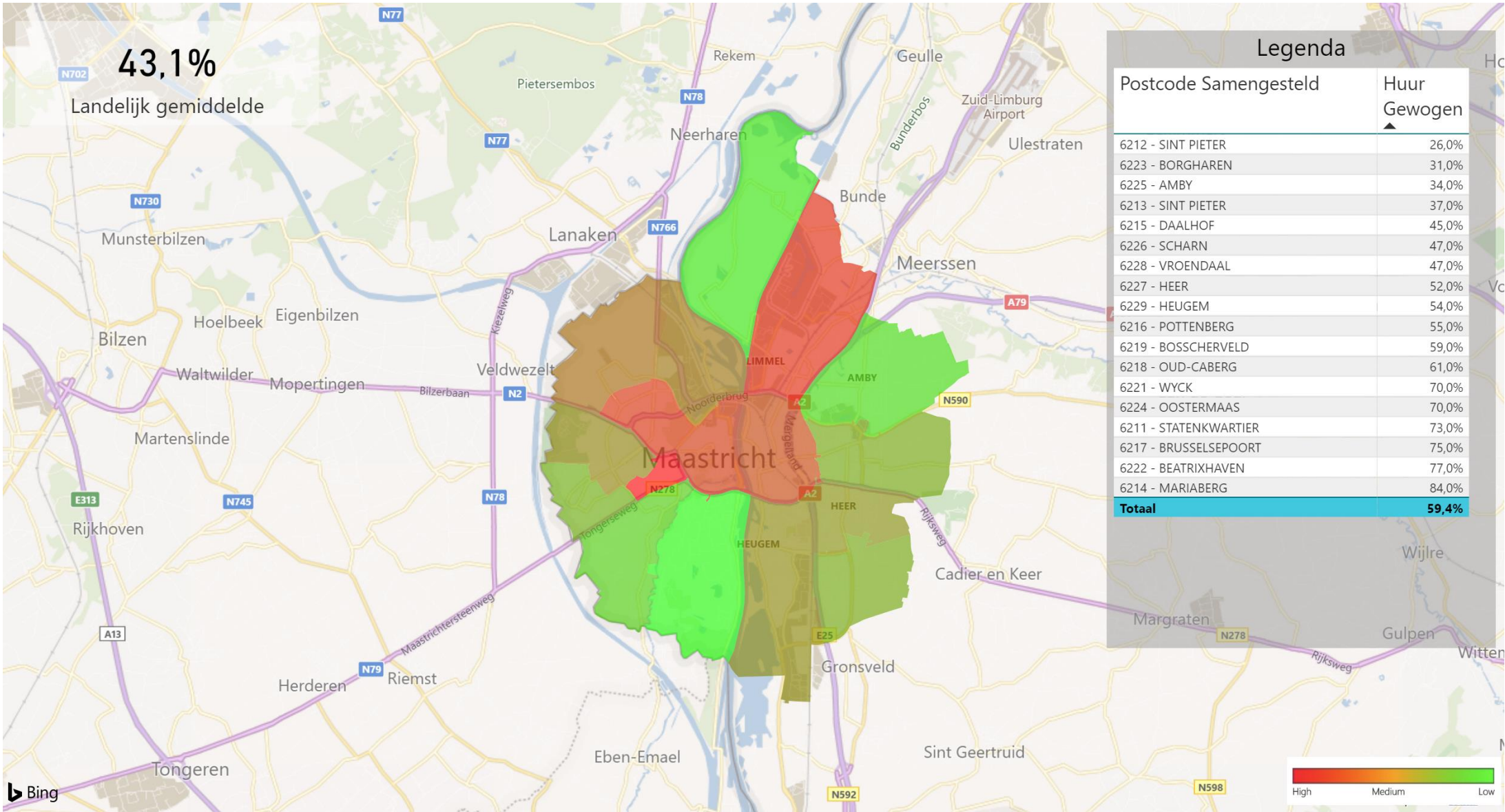
Aantal inwoners



Gemiddelde WOZ-waarde



Gemiddelde percentage huurwoningen



Inkomensgegevens

Gemeente Maastricht



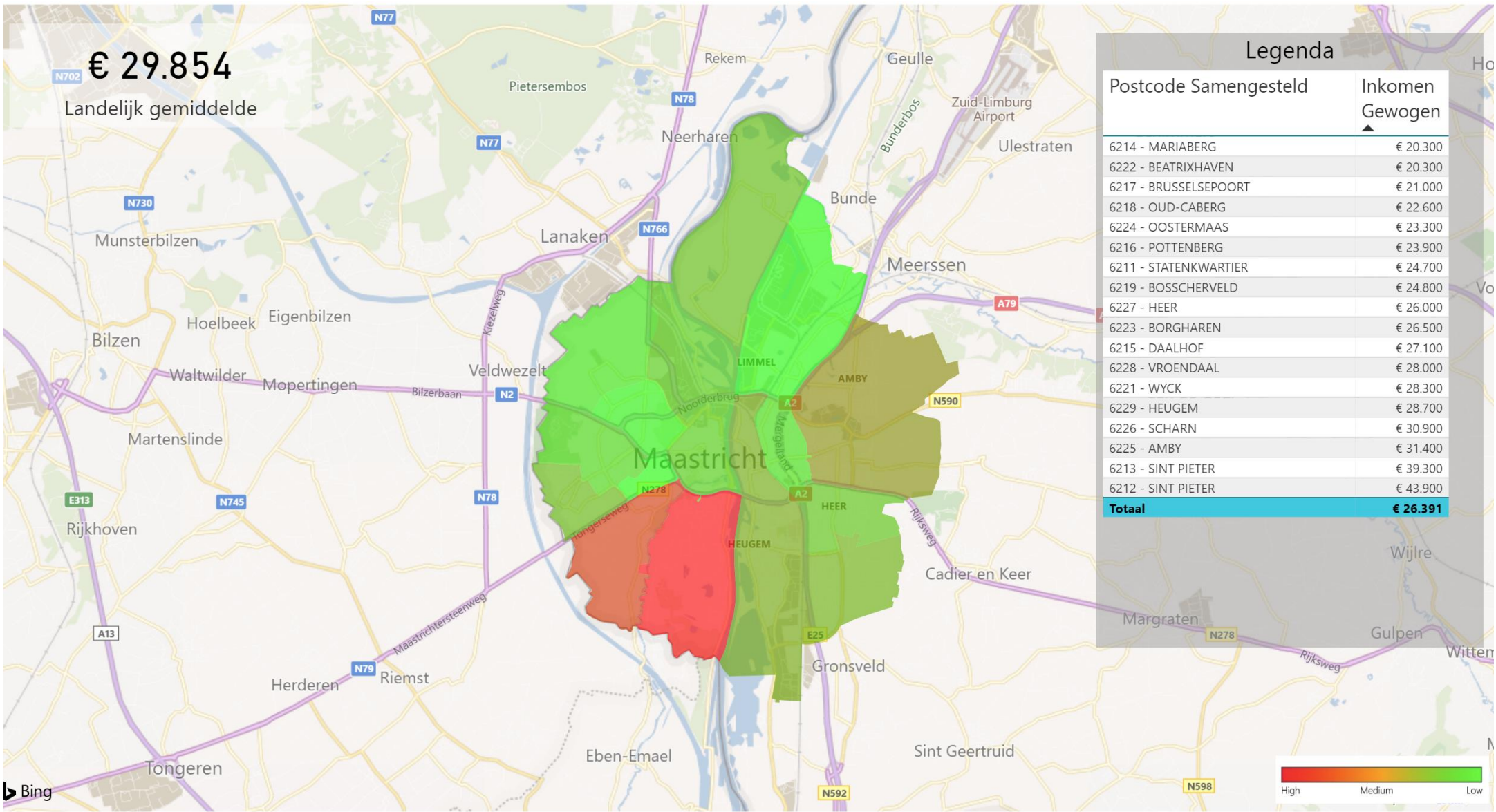
Toelichting % hoog, midden en laag inkomen

Personen en huishoudens zijn ingedeeld naar hoogte van het persoonlijk inkomen of besteedbaar huishoudinkomen in drie groepen. De indeling vindt plaats nadat alle personen/huishoudens landelijk zijn gerangschikt van laag naar hoog inkomen. In de hoogste 20-procent-groep worden de personen/huishoudens behorend tot de twintig procent met het hoogste inkomen landelijk meegenomen. Bij de laagste 40-procent-groep worden de eerste (laagste) veertig procent personen/huishoudens met een inkomen landelijk meegenomen. Het persoonlijk inkomen omvat inkomen uit arbeid, inkomen uit eigen onderneming, uitkering inkomensverzekeringen en uitkering sociale voorzieningen (met uitzondering van kinderbijslag).

Gemeente Maastricht	Verdeling huishoudens 65+		
Bruto inkomen per huishouden	Totaal %	Eenpersoons %	Meerpersoons %
Minder dan 22 duizend euro	26	50	3
22 duizend tot 30 duizend euro	23	24	23
30 duizend tot 38 duizend euro	16	11	21
38 duizend tot 45 duizend euro	9	6	12
45 duizend euro of meer	26	9	41
Totaal	100	100	100

Postcodegebied	Naam postcodegebied	Aantal inkomensontvangers	gemiddeld inkomen per inkomensontvanger (x1.000)	gemiddeld inkomen per inwoner (x1.000)	% personen met hoog inkomen	% personen met laag inkomen	% Huishoudens met hoog inkomen	% Huishoudens met laag inkomen	% huishoudens 65+ met inkomen €45.000 of meer (bron: 2015)	Aantal huishoudens 65+ met inkomen € 45.000 of meer
6211	Statenkwartier	7792	31,1	24,3	16	53	9	71	37	500
6212	Sint Pieter	3472	45,1	39,2	36	33	37	29	55	405
6213	Sint Pieter	3426	44,6	37,7	31	35	32	33	45	398
6214	MariaBerg	3700	22	18,8	8	59	5	74	12	71
6215	Daalhof	7254	25,7	22,4	15	42	16	44	23	304
6216	Pottenberg	5075	24,6	16,5	11	48	6	39	21	242
6217	Brusselsepoort	7384	23,6	22,6	9	56	9	80	14	164
6218	Oud-Caberg	6079	22,8	19,7	9	51	9	58	15	224
6219	Bosscherveld	1318	28,7	24,4	14	45	9	51	14	35
6221	Wyck	7807	34,3	29,8	20	46	12	60	37	501
6222	Beatrixhaven	4098	23,2	21,1	6	56	4	70	11	62
6223	Borgharen	2300	28,7	24	15	43	15	39	29	146
6224	Oostermaas	6559	25,1	22,2	13	52	8	64	19	188
6225	Amby	5279	32,4	26,9	23	39	24	36	28	287
6226	Scharn	5557	32,7	26,7	22	44	20	52	35	312
6227	Heer	6627	26,9	24	15	44	14	51	21	247
6228	Vroendaal	5473	27,5	22,9	17	42	15	46	29	199
6229	Heugem	5000	29	24	20	42	16	46	26	232

Gemiddelde inkomen per inkomensontvanger

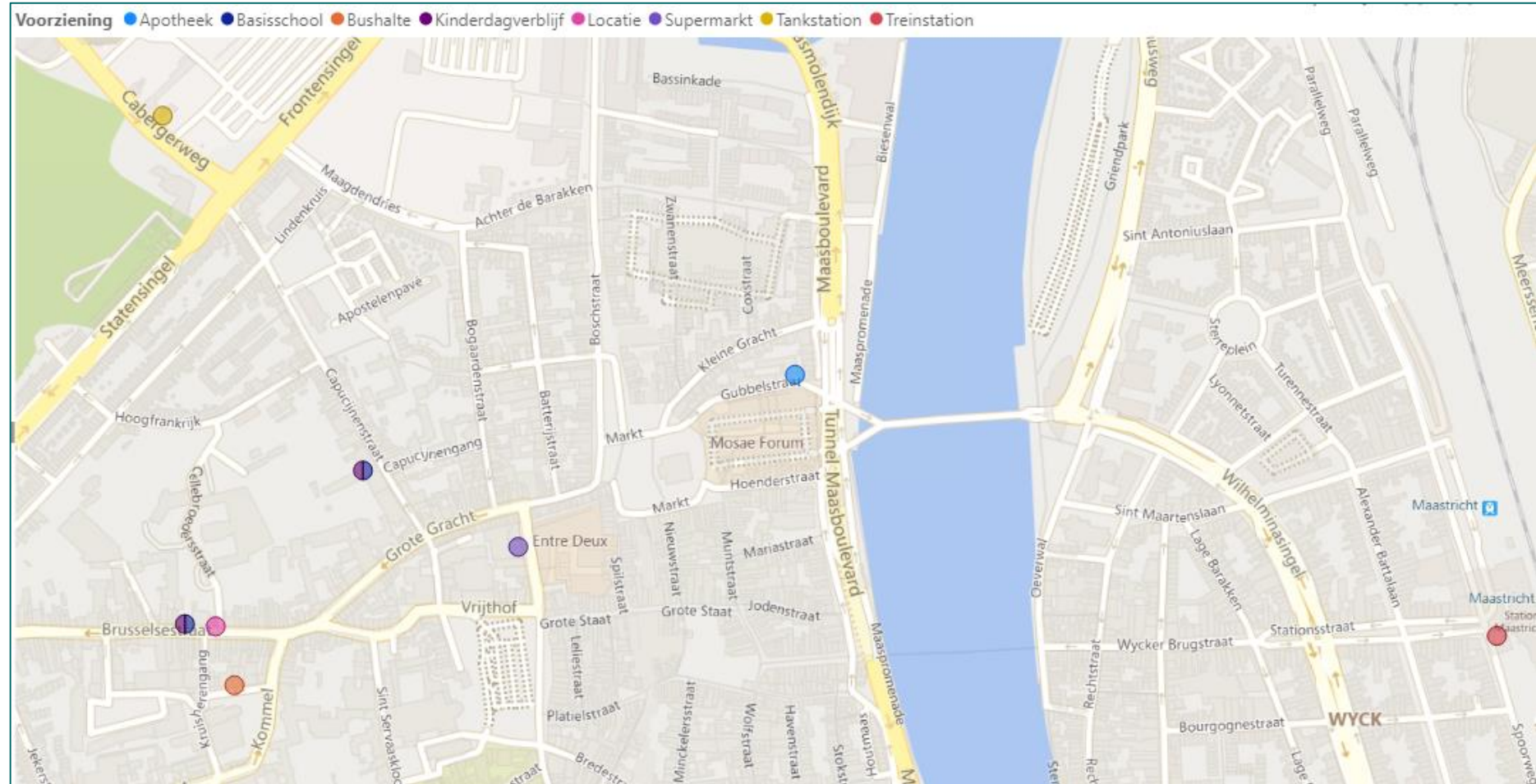


Voorzieningenniveau

Nabij kloostercomplex

Voorzieningenniveau

- Tankstation; 500 meter – 1 km
- Kinderdagverblijf < 500 meter
- Apotheek: 500 meter - 1 km
- Basisschool < 500 meter
- Supermarkt: < 500 meter
- Treinstation; > 1 km, < 2km
- Bushalte; < 500 meter



Opdrachtgever
Rosewood Group

AAG-projectteam

AAG projectcode: 301794
's-Hertogenbosch, juli 2020

