



WONEN EN ZORG REGIO LEKSTROOM

Inzicht in vraag van zorgdoelgroepen en mensen met een mobiliteitsbeperking in gemeenten
Houten, Lopik, Nieuwegein, IJsselstein en Vianen



28 november 2017

drs. Anita Lahuis
Kevin Vijftigschild MSc

Australiëlaan 5, 3526 AB Utrecht
030 693 60 00
info@atrive.nl
www.atrive.nl
KvK: 17106411

Inhoudsopgave

Samenvatting en conclusies	1
Hoofdstuk 1 Inleiding	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Vraagstelling	1
1.3 Aanpak onderzoek	1
1.4 Opzet rapportage	2
Hoofdstuk 2 Vraag zorgdoelgroepen	3
2.1 Inleiding	3
2.2 Bevolkingsprognose	4
2.1 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie	5
2.2 Mensen met een somatische aandoening	8
2.3 Mensen met een psychogeriatrische aandoening	11
2.4 Mensen met een verstandelijke beperking	14
2.5 Mensen met een lichamelijke beperking	17
2.6 Mensen met een zintuiglijke beperking	19
2.7 Mensen met een psychische aandoening	19
2.7.1 Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang uitgelicht	22
2.8 Mensen met Jeugdhulp	24
2.9 Samenvatting vraag zorgdoelgroepen	27
Hoofdstuk 3 Vraag toegankelijke woningen	30
Bijlage 1 Toelichting methodiek	33
Bijlage 2 Zorgprofielen	36
Bijlage 3 Begrippen en afkortingen	38
Bijlage 4 Raming extramurale indicaties in 2017 naar Wmo en Zvw (op peildatum 1-1-2017)	41

SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Aanleiding, vraagstelling en aanpak

De hervorming van de langdurige zorg is een aantal jaren geleden ingezet. Met dit overheidsbeleid wordt gestimuleerd om langer zelfstandig en zelfredzaam te wonen. Dat heeft een behoorlijke impact op de rol en taken van een gemeente en haar samenwerkingspartners én voor de persoonlijke situatie van de meest kwetsbare inwoners.

Om goed zicht te hebben op de opgaven op het snijvlak van wonen en het sociaal domein, willen de vijf gemeenten (Houten, IJsselstein, Lopik, Nieuwegein en Vianen) in de regio Lekstroom inzicht in de vraag van zorgdoelgroepen en mensen met een mobiliteitsbeperking naar woonvormen.

De vraagstelling voor het onderzoek is -in hoofdlijnen- als volgt. De gemeenten willen inzicht in de:

- omvang, samenstelling en vraag naar intramurale en extramurale woonvormen nu en in de toekomst voor de doelgroepen uit de V&V-sector, gehandicapten- en GGZ-sector
- prognose van behoefte aan verblijf/woonvormen van jongeren met Jeugdhulp
- beschikbare kwantitatieve gegevens over Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang (huidig aanbod, in- en uitstroom, kenmerken bewoners en gebruikers)
- vraag naar toegankelijke woningen.

Het onderzoek focust zich dus op de vraag naar *huisvesting*. De vraag van zorgdoelgroepen naar groepsbegeleiding, huishoudelijke hulp of andere vormen van zorg zijn niet meegenomen in het onderzoek.

Voor het onderzoek is gebruikgemaakt van beschikbare gegevens via landelijke en regionale organisaties. Voor de ontwikkeling in de komende 20 jaar is -naast de demografische ontwikkelingen- rekening gehouden met landelijk beleid rondom extramuralisering en indicering en regionale afspraken voor Jeugdhulp. De methodiek en gehanteerde uitgangspunten staan beschreven in bijlage 1.

Dit hoofdrapport bevat de uitkomsten voor de vijf Lekstroomgemeenten samen. In een apart bijlagenrapport zijn de uitkomsten per gemeente in afzonderlijke hoofdstukken opgenomen.

Conclusies en aanknopingspunten voor beleid

Op het terrein van wonen en zorg zijn grofweg een drietal huisvestingsopgaven te onderscheiden:

- voldoende toegankelijke woningen (voor mensen met een mobiliteitsbeperking)
- voldoende woonvormen voor zorgdoelgroepen (intramuraal en extramuraal)
- het faciliteren van het langer zelfstandig thuis wonen voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag.

De uitkomsten van het onderzoek worden aan de hand van deze drie deelopgaven hieronder weergegeven.

Vraag toegankelijke woningen

De vraag naar toegankelijke woningen is berekend middels een prognose van het aantal mensen met een mobiliteitsbeperking (oftewel een lichamelijke beperking), uitgesplitst naar mate van beperking (licht, matig, zwaar). Het gaat om de mobiliteitsbeperking en niet of er sprake is van een zorgvraag.

In de komende 20 jaar neemt het aantal huishoudens met een lichte beperking in de regio Lekstroom toe met ruim 2.400 huishoudens. Voor hen is een nultredenwoning geschikt. Dat is een woning waarbij de basisfuncties (woonkamer, keuken, douche, wc en slaapkamer) gelijkvloers zijn. De woning ligt op de begane grond of is per lift bereikbaar. Het aantal huishoudens met een matige beperking, die behoefte hebben aan een rollator toe- en doorgankelijke woning, neemt nog iets sterker toe met 2.500 huishoudens. De behoefte aan een rolstoel toe- en doorgankelijke woning neemt in de komende 20 jaar in beperkte ruim 300 woningen toe.

Tabel 1 Behoeftte aan toegankelijke woningen (2017-2035)

Mobiliteitsbeperking huishouden	Gewenste woning op basis van beperking	Groei periode 2017-2035
Licht	Nultredenwoning ¹	2.410
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	2.505
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	320

Aanknopingspunten voor beleid

- Er is een groeiende vraag naar toegankelijke woningen als gevolg van de vergrijzing. Daarbij kan de keuze worden gemaakt om volledig tegemoet te komen aan de groei van de vraag van alle huishoudens met een mobiliteitsbeperking of alleen aan die van de huishoudens met een matige en zware beperking. Bij de focus op de laatste twee groepen wordt vooral tegemoet gekomen aan de urgente behoefte.
- Naast deze groei is het van belang om rekening te houden met het feit dat een deel van de toegankelijke woningvoorraad niet beschikbaar is voor de beoogde doelgroep, omdat deze woningen bewoond worden door mensen zonder een mobiliteitsbeperking ('scheefheid'). Zij kunnen uiteraard –onbewust of bewust- alvast voorsorteren op de toekomst. Als echter volledig aan de behoefte aan toegankelijke woningen tegemoet gekomen moet worden, zal vanwege deze 'scheefheid' deze voorraad groter moeten zijn dan de omvang van de groep huishoudens met een mobiliteitsbeperking.

¹ Een nultredenwoning kan een benedenwoning, appartement met lift, bungalow, patiowoning of eengezinswoning zijn met alle primaire ruimtes op de begane grond.

- Anderzijds is het algemeen bekend dat de verhuisgeneigdheid onder senioren (zeer) laag is. Vaak behelpt men zich tot dat het echt niet meer gaat, ook als er een geschiktere woning beschikbaar zou zijn. Het vergt een behoorlijke inspanning om met goede informatie en communicatie senioren bewust te maken van de mogelijkheden om door te stromen naar een geschiktere woning of de woning aan te passen.
- Het aanbod van toegankelijke woningen kan vergroot worden door een viertal maatregelen:
 - bij nieuwbouw levensloopbestendige woningen realiseren
 - geschikte woningen gericht toewijzen aan mensen met een mobiliteitsbeperking
 - doorstroming in de huursector naar een geschikte woning stimuleren (bijvoorbeeld met behulp van een verhuiscoach of regeling voor de huursprong)
 - bewoners bewust maken van de mogelijkheden om hun woning zelf aan te passen (opplussen/bewustwordingscampagne langer thuis wonen). In veel gemeenten is er een grote potentie in de koopsector om de woning geschikt te maken.
- Toevoegen van toegankelijke woningen is een aanzienlijke investering voor de lange termijn, gericht op een doelgroep (urgente behoefte) die deels ook zorg nodig heeft. Het is verstandig om dit in wijken of kernen te doen met ook in de toekomst een compleet voorzieningenpakket. Afstemming en (lange termijn)afspraken met zorgpartijen en corporaties zijn noodzakelijk.
- De aanpassing van de bestaande voorraad is grotendeels een verantwoordelijkheid van eigenaar-bewoners. In hoeverre is het voor hen lucratief om (preventief) te investeren in de levensloopbestendigheid van hun woning? Levert investeren in duurzaamheid niet meer op? Of is een geïntegreerde aanpak mogelijk? We spreken dan over dubbele duurzaamheid.
- Ook voor corporaties zijn beide vormen van verduurzaming (geschikte woningen op een hoger niveau, woningen energiezuiniger) aan de orde en de vraag welke inzet te plegen met begrensde middelen. In hoeverre betreffen beide opgaven dezelfde woningen en dezelfde buurten? In welke mate is synergie mogelijk? Bij beide opgaven speelt ook de vraag in hoeverre de investering van de corporatie (deels) kan worden terugverdiend met huurverhoging (zittende huurder) of huurharmonisatie (nieuwe huurder).

Vraag woonvormen voor zorgdoelgroepen

Voor zes zorgdoelgroepen is de ontwikkeling in de vraag naar intramuraal verblijf en extramuraal wonen berekend. Daarbij is ook zicht op het deel van de mensen met een Wlz-indicatie die hun indicatie niet verzilveren voor een verblijf bij een intramurale instelling².

Voor het berekenen van de behoefte aan extramuraal wonen (zie kolom 'extramuraal' in onderstaande tabel) is voor elke zorgdoelgroep de meest kwetsbare groep in beeld gebracht die zelfstandig woont. Voor mensen met somatische of psychogeriatrische aandoening en lichamelijke beperking is daarvoor de groep mensen met een indicatie voor persoonlijke verzorging doorgerekend. Voor mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening is de groep mensen met individuele begeleiding doorgerekend.

² Men kan er voor kiezen niet in een instelling te gaan wonen en de zorg thuis te ontvangen met een volledig pakket thuis (VPT) of modulair pakket thuis (MPT) of de zorg zelf te regelen met een persoonsgebonden budget (pgb) of men wacht mogelijk op zorg (vrijwillig, dan wel noodgedwongen) en ontvangt in de tussentijd overbruggingszorg.

In onderstaande tabel is de ontwikkeling van de vraag van zorgdoelgroepen in de periode 2017-2036 weergegeven:

Tabel 2 Ontwikkeling 2017-2036

	Intramuraal	Extramuraal	Indicatie voor intramuraal, maar woont extramuraal
Somatische aandoening	+ 240	+ 2.295	+ 25
Psychogeriatrische aandoening	+ 645	+ 55	+ 105
Verstandelijke beperking	+ 525	+ 85	+ 150
Lichamelijke beperking	+ 70	+ 20	+ 20
Zintuiglijke beperking	nihil	nihil	nihil
Psychische aandoening	+ 30	+ 135	+ 10

In de komende 20 jaar neemt de behoefte aan intramuraal verblijf toe, vooral voor mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking. Bij deze twee doelgroepen neemt ook het aantal mensen die een Wlz-indicatie (intramuraal verblijf) hebben, maar deze niet verzilveren, toe.

De behoefte aan extramuraal zorg (persoonlijke verzorging of individuele begeleiding) neemt vooral toe bij mensen met een somatische aandoening.

Behoeft aan verzorgd wonen en wonen met begeleiding

Voor mensen met een somatische aandoening is de behoefte aan verzorgd wonen bepaald op basis van de omvang van de groep mensen die vanwege de extramuralisering niet meer voor een Wlz-indicatie voor verblijf in aanmerking komen (VV01 t/m VV03). Deze doelgroep ging voorheen naar een verzorgingshuis. Wij nemen aan dat zij behoefte hebben aan verzorgd wonen. Het is echter niet aannemelijk dat iedereen met een indicatie voor persoonlijke verzorging ook behoefte heeft om te verhuizen naar een verzorgd wonen concept. Deze doelgroep (senioren) is behoorlijk honkvast en gaat pas verhuizen als het echt niet langer kan.

Voor de andere zorgdoelgroepen is wel de behoefte aan extramuraal zorg (op basis van persoonlijke verzorging of individuele begeleiding) door vertaald naar behoefte aan verzorgd wonen of wonen met begeleiding.

In de onderstaande tabel is per doelgroep weergegeven hoe groot de behoefte is en hoe deze zich tussen 2017 en 2036 ontwikkelt.

Tabel 3 Behoeft aan extramuraal woonvormen

	2017	2020	2025	2036	2017-2036
Verzorgd wonen ouderen (lage ZP's)	390	445	605	920	+ 530
Verzorgd wonen voor mensen met dementie	75	80	95	130	+ 55
Wonen met begeleiding voor VG	425	440	520	510	+ 85
Wonen met begeleiding voor LG	135	145	150	155	+ 20
Wonen met begeleiding GGZ	635	670	710	775	+ 140

Jeugdhulp

- Per 31 december 2016 maakten 3.280 jongeren gebruik van jeugdhulp, waarvan 264 jeugdhulp met verblijf. Er zijn drie varianten berekend voor de ontwikkeling van het gebruik van jeugdhulp: op basis van demografie, landelijk lokaal toegepast (% toekenningen jeugdhulp ten opzichte van het totaal aantal jeugdigen tot en met 18 jaar) en beleid (terugdringen residentieel verblijf in de bossen en terugdringen verblijf in de wijk).
- Op basis van de demografie, zal het aantal jeugdigen afnemen. Ervan uitgaande dat er geen grote wijzigingen plaatsvinden in de verstrekking van jeugdhulp, zal het aantal jeugdigen dat jeugdhulp krijgt ook afnemen.
- In de regio Lekstroom wordt een lager aandeel jeugdhulp gegeven dan het landelijk gemiddelde. Dat geldt zowel voor jeugdhulp zonder als met verblijf.
- De voorgenomen transformatie van zwaardere residentiële zorg heeft tot gevolg dat er meer ambulante hulp lokaal in de wijk wordt geboden. Ook zal een gedeelte van de jeugdigen die nu pleegzorg ontvangen, in de eigen omgeving een passende hulpvorm aangeboden krijgen.
- In de beleidsvariant zal er sprake zijn van volledige afbouw van residentiële jeugdhulp, een stabiel blijvende omvang van pleegzorg en andere gezinsachtige omgevingen en een toename van jeugdhulp zonder verblijf (circa 45 in de periode tot 2020).
- Per jaar zullen gemiddeld 25 jongeren hulp ontvangen in een andere omgeving, waar zij eerder in een residentiële verblijfsvoorziening verbleven. Een deel van hen zal naar nieuw te vormen woonvormen gaan. Die nieuwe woonruimte is nodig om de transformatie mogelijk te maken.

Aanknopingspunten voor beleid

- De komende 20 jaar groeit het aantal ouderen met een somatische of psychogeriatrische aandoening sterk.
- De groei in de behoefte aan intramurale woonvormen komt vooral van mensen met een psychogeriatrische aandoening (+645) en mensen met een verstandelijke beperking (+525). Hun beperking maakt het noodzakelijk dat zij in een woonvorm wonen waar 24 uurszorg en toezicht is.
- Bij de doelgroep mensen met een somatische aandoening is vooral behoefte aan verzorgd wonen (+530). Daarnaast is ook behoefte aan intramuraal verblijf (+240).
- Bij mensen met een psychische aandoening is vooral sprake van een groei van de behoefte aan wonen met begeleiding (+140). Deels zal dit in geclusterde vorm zijn.
- Jaarlijks willen circa 20 personen vanuit een GGZ-voorziening uitstromen naar een corporatiewoning.
- Als het bovenregionale beleid tot uitvoering wordt gebracht zal de residentiële jeugdhulp volledig getransformeerd zijn en zal de behoefte aan pleegzorg en andere gezinsachtige settingen stabiel blijven. De behoefte aan jeugdhulp zonder verblijf (ambulante zorg) zal tot 2020 met 45 jeugdigen toenemen en daarna afnemen.
- Per jaar zullen gemiddeld 25 jongeren hulp ontvangen in een andere omgeving, waar zij eerder in een residentiële verblijfsvoorziening verbleven. Een deel van hen zal naar nieuw te vormen woonvormen gaan. Die nieuwe woonruimte is nodig om de transformatie mogelijk te maken.

Tabellen 2 en 3 geven de behoefte aan op basis van huidig beleid. Als de extramuralisering forser wordt ingezet zal er een verschuiving plaatsvinden van intramuraal naar extramuraal. In de praktijk wordt het vastgoed ook steeds meer flexibel ingezet, zodat bij mutatie per nieuwe bewoner bekeken wordt welke verhuursituatie wenselijk of mogelijk is.

Bij de berekeningen voor de GGZ-sector is géén rekening gehouden met wijzigingen in beleid rondom Beschermd Wonen op basis van de te ontwikkelen visie op Beschermd Wonen door

centrumgemeente Utrecht en de regiogemeenten. De verwachting is dat de omvang van het aantal indicaties voor Beschermd Wonen zal afnemen (verlaging van de instroom en bevorderen van de uitstroom). Landelijk zijn afspraken gemaakt om de beddenscapaciteit in de periode tot 2020 fors af te bouwen met een derde ten opzichte van het aantal bedden in 2008 (in Zvw en voormalige AWBZ). Deze afbouw heeft nog niet of nauwelijks plaatsgevonden in de regio Lekstroom en zal op korte termijn plaats gaan vinden. Afbouw van de capaciteit met 33% betekent dat zo'n 65 mensen in 2017 (oplopend naar 75 mensen in 2030) die hun indicatie nu verzilveren in beschermd wonen een alternatief aanbod moeten krijgen (extramuraal wonen met ambulante begeleiding).

Verder is er geen rekening gehouden met tekorten of overschotten in het bestaande aanbod en plannen voor sloop, transformatie of nieuwbouw. Inzicht daarin is uiteraard van belang om de daadwerkelijke opgaven te bepalen:

- Welke plannen hebben zorgaanbieders en corporaties met het bestaande (zorg)vastgoed?
- Waar doen zich kansen voor om tegemoet te komen aan de vraagontwikkeling?
- Welke geclusterde woonvormen kunnen 'opgeplust' worden naar een verzorgd wonen concept?
- Waar en voor wie kan aanvullend op bestaande voorraad, nieuw gebouwd worden?

Langer zelfstandig wonen

Ook in de reguliere woningvoorraad neemt als gevolg van de extramuralisering het aantal mensen met een zorgvraag toe. Zo zal het aantal mensen met dementie in de komende 20 jaar meer dan verdubbelen van 2.170 mensen in 2015 naar 4.820 in 2035. Landelijk woont zo'n 70% van hen thuis, is kwetsbaar en vormt daarmee een doelgroep die de komende jaren in beleid en uitvoering aandacht zal vergen (sociaal netwerk, infrastructuur in de wijk, ondersteuning mantelzorg).

Langer zelfstandig wonen is niet alleen een huisvestingsvraagstuk

Een toegankelijke, comfortabele en veilige woning is wenselijk om langer thuis te kunnen blijven wonen. Dat is echter slechts één aspect van het langer thuis wonen. In het dagelijks leven ervaren inwoners met een ondersteunings- of zorgvraag dat andere aspecten vaak van groter belang zijn. Voorbeelden zijn: het verkrijgen en in stand houden van hun eigen sociale netwerk om op terug te kunnen vallen, een laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheid in de directe woonomgeving (eenzaamheid tegengaan), vrijwilligers die kleine klusjes in en om de woning kunnen doen. Als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg blijven er meer kwetsbare mensen in de reguliere woningvoorraad wonen dan voorheen.

Hoofdstuk 1

INLEIDING

1.1 Inleiding

De hervorming van de langdurige zorg is een aantal jaren geleden ingezet. Met dit overheidsbeleid wordt gestimuleerd om langer zelfstandig en zelfredzaam te wonen. Dat heeft een behoorlijke impact op de rol en taken van een gemeente en haar samenwerkingspartners én voor de persoonlijke situatie van de meest kwetsbare inwoners.

Om goed zicht te hebben op de opgaven op het snijvlak van wonen en het sociaal domein, willen de vijf gemeenten (Houten, IJsselstein, Lopik, Nieuwegein en Vianen) in de regio Lekstroom inzicht in de vraag van zorgdoelgroepen en mensen met een mobiliteitsbeperking naar woonvormen.

1.2 Vraagstelling

De vraagstelling voor het onderzoek is -in hoofdlijnen- als volgt. De gemeenten willen inzicht in de:

- Omvang, samenstelling en vraag naar intramurale en extramurale woonvormen nu en in de toekomst voor de doelgroepen uit de V&V-sector, gehandicapten- en GGZ-sector.
- Prognose van behoefte aan verblijf/woonvormen van jongeren met Jeugdhulp.
- Beschikbare kwantitatieve gegevens over Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang (huidig aanbod, in- en uitstroom, kenmerken bewoners en gebruikers).
- Vraag naar toegankelijke woningen.

Het onderzoek focust zich dus op de vraag naar *huisvesting*. De vraag van zorgdoelgroepen naar groepsbegeleiding, huishoudelijke hulp of andere vormen van zorg zijn niet meegenomen in het onderzoek.

1.3 Aanpak onderzoek

Voor het onderzoek is gebruikgemaakt van beschikbare gegevens:

- CIZ-indicaties per 1 januari 2015.
- Primosprognose.
- Kengetallen over instroom in intramurale woonvormen (landelijk naar ZZP's³) en over het daadwerkelijk verzilveren van de toegekende indicaties (regionaal, naar ZZP's⁴) van Wlz-indicaties.
- Jongeren met jeugdzorg⁵.
- Beschermd wonen en maatschappelijke opvang (via Beter Wonen en gemeente Utrecht).

³ Bron: Kwartaalrapportage 2016 CIZ en Trendrapportage 2013 CIZ.

⁴ Bron: Monitor Langdurige Zorg. Gemiddelde van 2010 t/m 2014.

⁵ Bron: Jeugdmonitor CBS 2016.

In de bijlage is de onderzoeksmethodiek nader toegelicht.

1.4 Opzet rapportage

In deze rapportage wordt het regionale beeld voor de vijf Lekstroomgemeenten tezamen weergegeven. In het afzonderlijke bijlagenrapport zijn de uitkomsten per gemeente opgenomen.

In hoofdstuk 2 wordt voor de diverse zorgdoelgroepen de vraag naar intramurale en extramurale woonvormen aangegeven. Hoofdstuk 3 geeft de vraag naar toegankelijke woningen van mensen met een mobiliteitsbeperking aan.

De rapportage bevat de volgende bijlagen:

- 1.** Toelichting methodiek
- 2.** Zorgprofielen
- 3.** Begrippen en afkortingen.

Hoofdstuk 2

VRAAG ZORGDOELGROEPEN

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de vraag van zorgdoelgroepen naar intramurale en extramurale woonvormen geschetst. Daarbij maken wij onderscheid in de volgende groepen⁶:

- Mensen met een somatische aandoening (SOM, sector Verpleging en Verzorging; V&V)
- Mensen met een psychogeriatrische aandoening (PG, mensen met dementie) (sector V&V)
- Mensen met een verstandelijke beperking (VG, Gehandicaptensector)
- Mensen met een lichamelijke beperking (LG, Gehandicaptensector)
- Mensen met een zintuiglijke beperking (ZG, Gehandicaptensector)
- Mensen met een psychische aandoening (GGZ, Geestelijke Gezondheidszorg)
- Jeugdigen die Jeugdhulp ontvangen.

Toelichting grafieken

Per zorgdoelgroep (met uitzondering van Jeugdigen⁷) zijn 3 grafieken opgenomen:

- De eerste grafiek 'stroomdynamiek' toont de in- en doorstroom op peilmoment 1 januari en de uitstroom op peildatum 31 december. Oftewel het aantal personen in een jaar dat een indicatie krijgt (instroom), de indicatie behoudt (doorstroom) of (meestal door overlijden, maar ook mogelijk door wijziging van de gezondheidssituatie van de geïndiceerde) geen indicatie meer heeft (uitstroom). In de figuur wordt het aantal mensen met een indicatie per jaar weergegeven door instroom en doorstroom bij elkaar op te tellen.
- In de tweede grafiek staat de ontwikkeling naar zorgzwaartepakket/zorgprofiel.
- In de derde grafiek is de ontwikkeling van de behoefte aan intramurale en extramurale woonvormen aangegeven. Daarin is ook aangegeven hoeveel mensen hun indicatie niet verzilveren.

De schaal van de grafieken verschilt van elkaar ten gunste van de leesbaarheid.

⁶ Bij de sectoren V&V, Gehandicapt en GGZ gaat het om alle leeftijden. Gegevens over indicaties op gemeenteniveau zijn beschikbaar naar ZZP's of naar grondslag en leeftijd. In onze berekeningen gebruiken wij de gegevens naar ZZP's, onder andere om het effect van de extramuralisering inzichtelijk te maken. Informatie over de leeftijdsverdeling van de CIZ-indicaties is opgenomen in paragraaf 2.1.

⁷ De vraag van jongeren met Jeugdhulp is in een ander prognosemodel berekend dan die van de overige zorgdoelgroepen en levert andere grafieken op. Bij deze doelgroep gaat het om personen tot 18 jaar (en in uitzonderlijke gevallen tot leeftijd van 23 jaar).

Er is rekening gehouden met de huidige beleidslijnen van het ministerie van VWS ten aanzien van extramuralisering (zie bijlage 1) in de V&V-, Gehandicapten- en GGZ-sectoren en met de regionale afspraken⁸ rondom Jeugdhulp.

Extramurale woonvormen

Tussen intramuraal verblijf en regulier wonen in een huur- of koopwoning is er een steeds grotere variatie aan woonvormen op de woningmarkt voor mensen met een ondersteunings- of zorgvraag. Deze 'tussenvormen' onderscheiden zich van een reguliere woning door hun geclusterde vorm en het aanbod aan diensten, ondersteuning en zorg. De termen die voor deze woonvormen gehanteerd worden verschillen lokaal. Wij onderscheiden twee vormen: verzorgd wonen (ouderensector) en wonen met begeleiding (gehandicaptensector en GGZ-sector).

De behoefte aan extramurale woonvormen is:

- Voor mensen met een somatische aandoening bepaald op basis van de omvang van de groep mensen die vanwege de extramuralisering niet meer voor een Wlz-indicatie voor verblijf in aanmerking komen (VV01 t/m VV03).
- Voor de doelgroepen met grondslag PG en LG bepaald op basis van het aantal mensen met een indicatie voor persoonlijke verzorging⁹. Vanwege hun beperking en de omvang van hun ondersteuning- en zorgvraag zal vooral deze groep behoefte hebben aan 'verzorgd wonen'.
- Voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) en psychische stoornis (GGZ) bepaald op het aantal mensen met een indicatie voor individuele begeleiding⁵. Een deel van deze doelgroep zal behoefte hebben aan een geclusterde vorm van wonen met begeleiding.

Verzilveren van indicaties

Bekend is dat niet alle mensen met een indicatie voor intramurale zorg daadwerkelijk hun indicatie verzilveren in een intramurale instelling. Dat kan meerdere redenen hebben (die niet nader te kwantificeren te zijn): men kan er voor kiezen niet in een instelling te gaan wonen en de zorg thuis te ontvangen met een volledig pakket thuis (VPT) of modulair pakket thuis (MPT) of de zorg zelf te regelen met een persoonsgebonden budget (pgb) of men wacht mogelijk op zorg (vrijwillig, dan wel noodgedwongen) en ontvangt in de tussentijd overbruggingszorg.

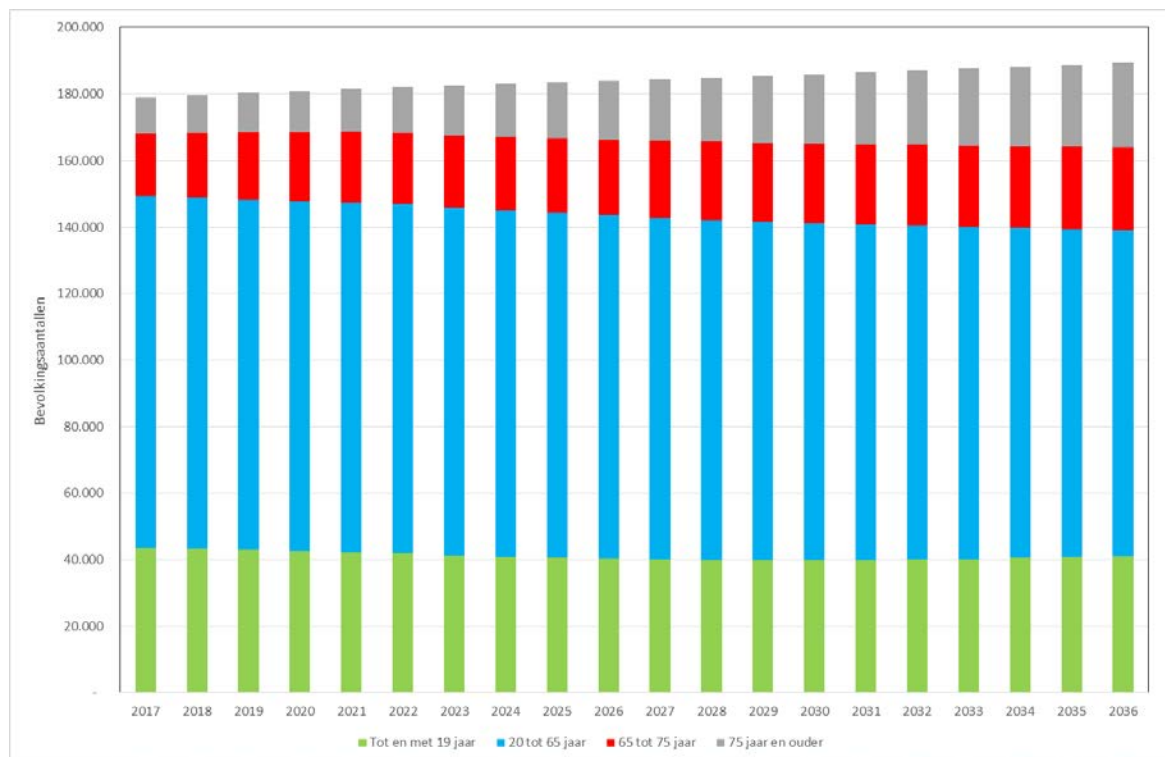
2.2 Bevolkingsprognose

Tot 1 januari 2015 werd op gemeenteniveau centraal via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bijgehouden hoeveel mensen een indicatie kregen die past bij hun zorgbehoefte op grond van de AWBZ. Deze informatie is een belangrijke pijler voor de prognose voor het aantal zorgbehoevenden in de toekomst. Een andere belangrijke pijler vormt de algemene ontwikkeling van de bevolking. Hiervoor is de bevolkingsprognose van Primos gebruikt.

⁸ Meerjarige samenwerking Utrechtse bovenregionale Zorg voor Jeugd (2017).

⁹ In bijlage 4 is per gemeente voor de extramurale zorg (individuele begeleiding en persoonlijke verzorging) de verdeling over Wmo en Zvw aangegeven.

Figuur 1: Bevolkingsprognose 2017-2036



Bron: Primos 2016

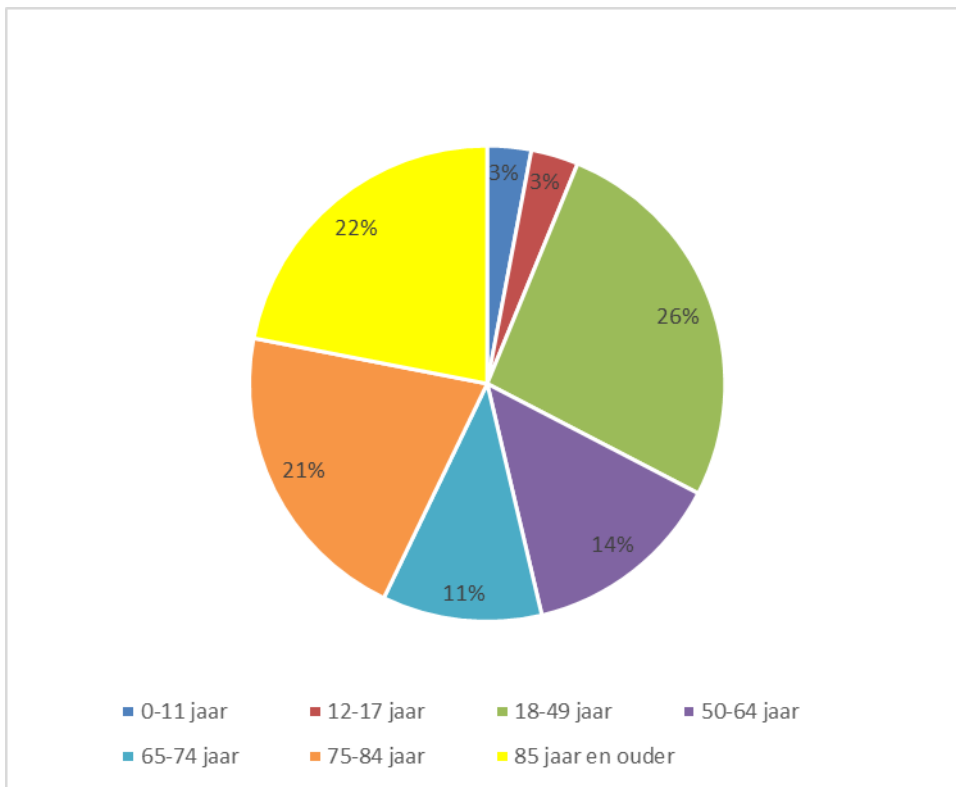
In figuur 1 is zichtbaar dat de totale bevolking in de regio Lekstroom licht toeneemt, van circa 178.000 in 2017 tot ruim 189.000 in 2036. Die toename wordt niet veroorzaakt door het aantal jongeren. De groep tot en met 19-jarigen neemt licht af met ongeveer 2.500. Het aandeel ouderen neemt wel sterk toe. Het aantal 75+'ers is in 2036 bijna 2,5 keer zoveel als nu. De groep 65- tot 75-jarigen is in 2036 ongeveer 1,5 keer zoveel als nu.

Het toenemende aantal ouderen is belangrijk voor de verklaring van de ontwikkelingen bij de diverse zorgdoelgroepen (zie hierna).

2.1 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie

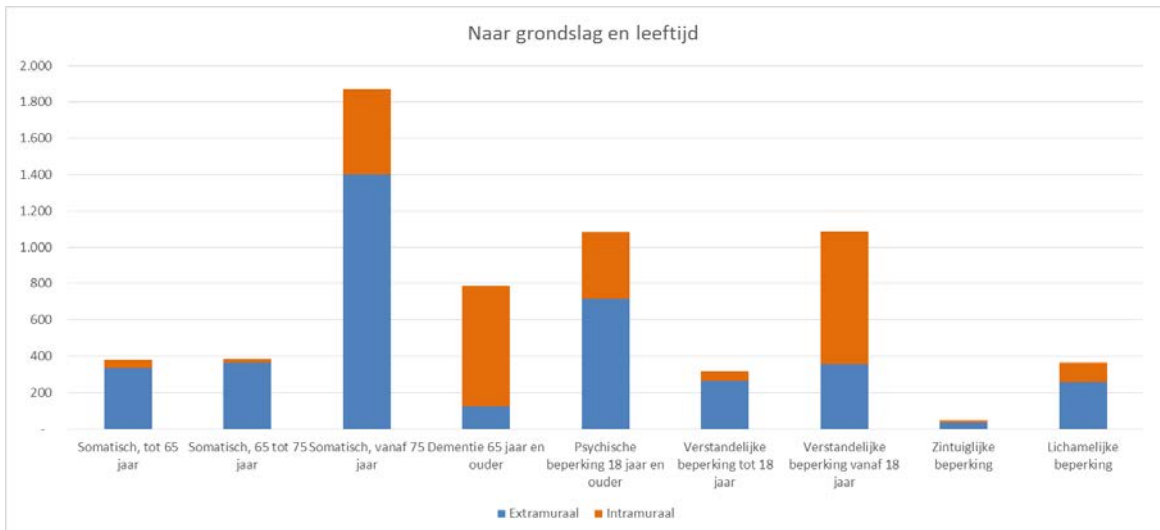
Senioren maken een groot deel uit van de zorgbehoevenden. Meer dan 50% van de indicaties in de regio Lekstroom is afgegeven aan mensen vanaf 65 jaar (zie figuur 2). 43% van alle indicaties gaat naar 75-plussers. Deze indicaties worden voornamelijk afgegeven aan zorgbehoevenden met een somatische of een psychogeriatrische grondslag. De leeftijdsgroep 18-49 jaar is relatief het grootst. Dit zijn voornamelijk mensen met een verstandelijke beperking of een psychische beperking (zie figuur 3).

Figuur 2: Leeftijd van alle afgegeven CIZ-indicaties in regio Lekstroom per 1 januari 2015



Bron: CIZ

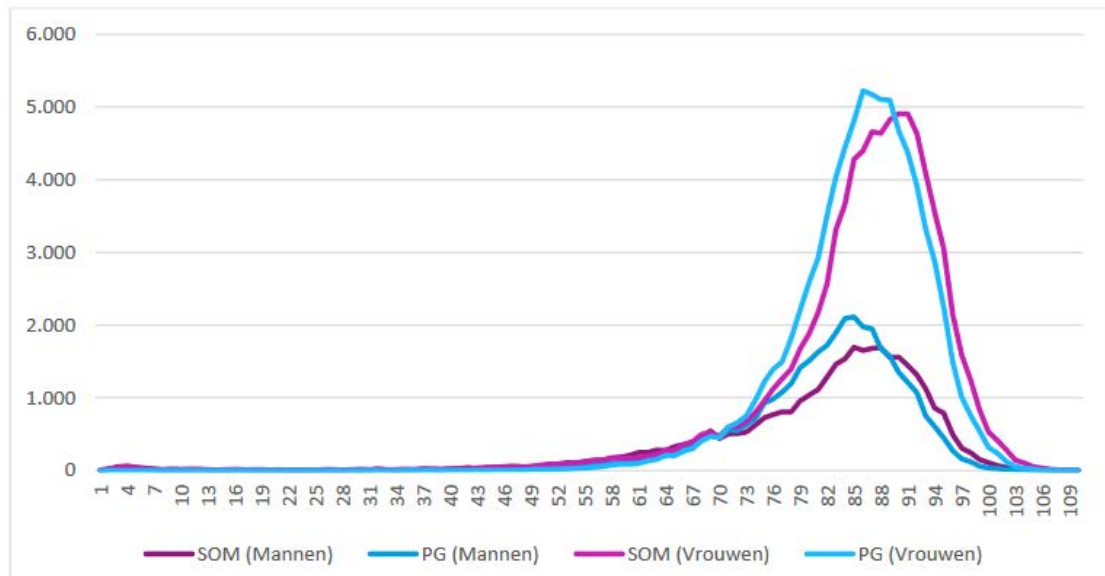
Figuur 3: CIZ-indicaties naar grondslag en leeftijd in regio Lekstroom per 1 januari 2015



Bron: CIZ

Het CIZ geeft op landelijk niveau inzicht in de specifiekere leeftijdsverdeling voor de verschillende doelgroepen (zie figuren 4 en 5). Zichtbaar is dat bij somatische en psychogeriatrische grondslagen de nadruk ligt op 85-jarigen en ouder (zie figuur 4). Bij de groep van mensen met een verstandelijke beperking ligt de nadruk op jongeren vanaf 18 jaar (zie figuur 5) en is de groep die ouder is dan 65 jaar klein.

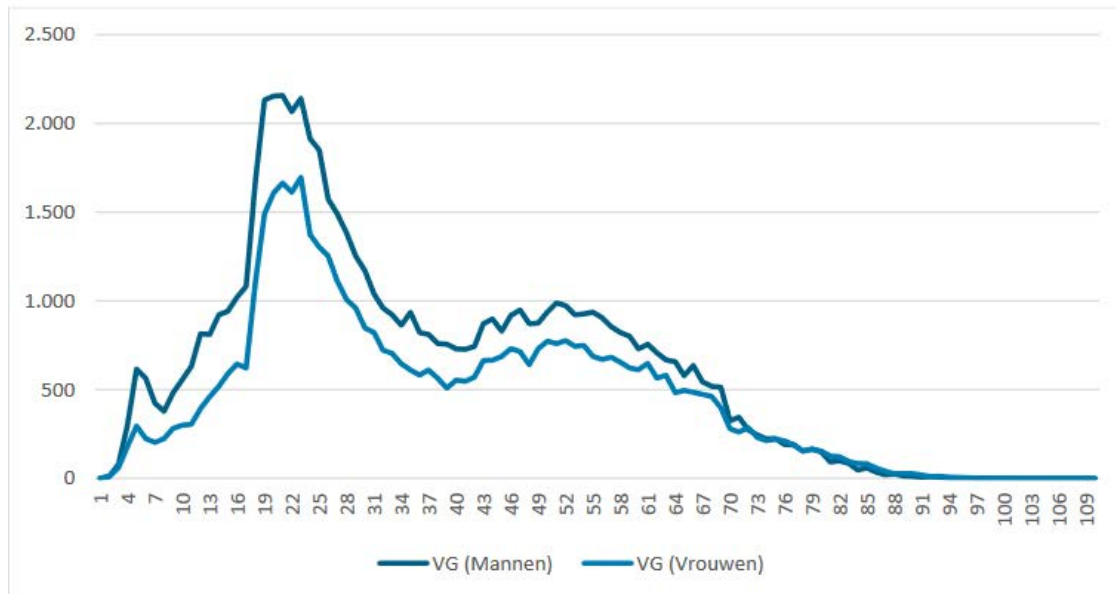
Figuur 4: Aantallen cliënten naar leeftijd en geslacht en dominante grondslag SOM of PG¹⁰



Bron: CIZ, 1 jaar Wlz (2016)

¹⁰ De figuren zijn overgenomen van CIZ. De kleurstelling kan niet aangepast worden. De lijnen die de hoogte in gaan vanaf 73 jaar hebben betrekking op vrouwen. De onderste twee lijnen hebben betrekking op mannen.

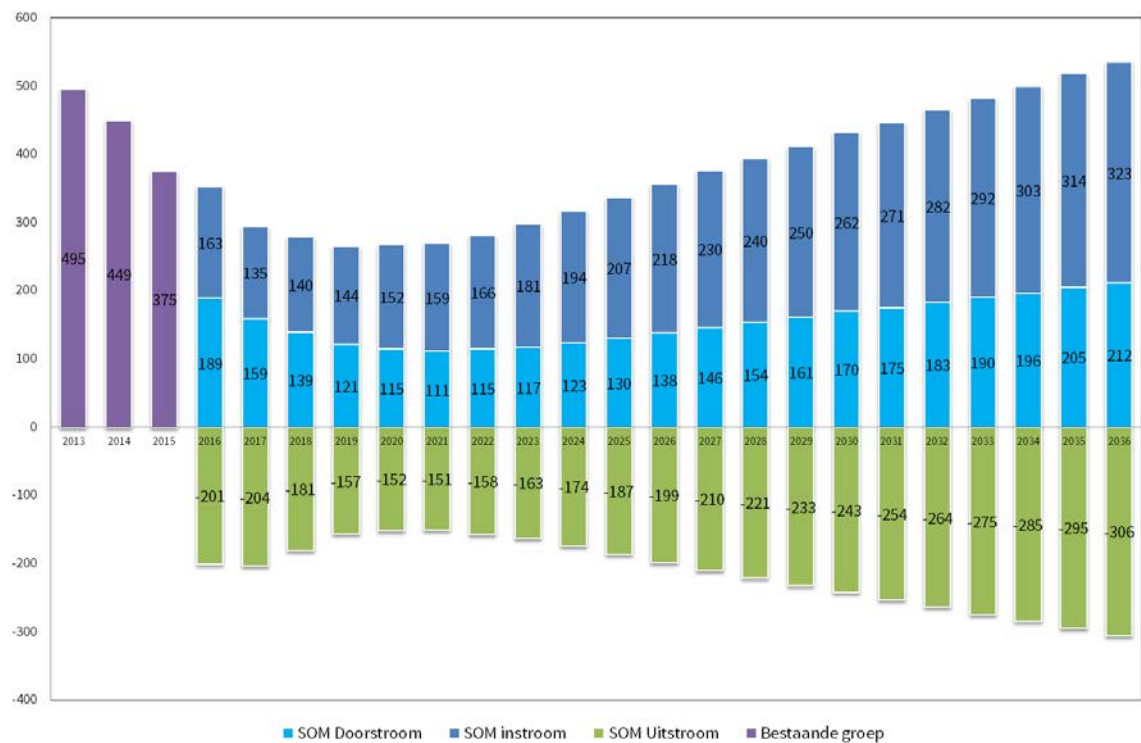
Figuur 5: Aantallen cliënten naar leeftijd en geslacht en dominante grondslag VG



Bron: CIZ, 1 jaar Wlz (2016)

2.2 Mensen met een somatische aandoening

Figuur 6: Stroomdynamiek van mensen met een somatische aandoening met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



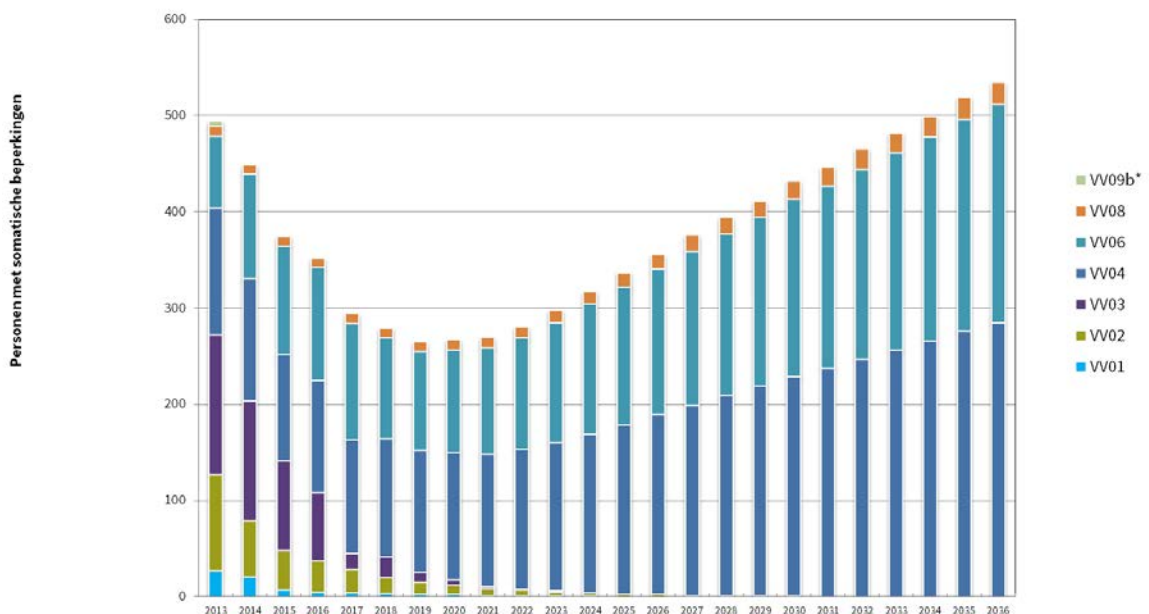
Bovenstaande figuur geeft de stroomdynamiek aan voor de doelgroep mensen met een somatische aandoening. Hierin wordt de in- en doorstroom op peilmoment 1 januari en de uitstroom op

peildatum 31 december getoond. Oftewel het aantal personen in een jaar dat een indicatie krijgt (instroom), de indicatie behoudt (doorstroom) of (meestal door overlijden, maar ook mogelijk door wijziging van de gezondheidssituatie van de geïndiceerde) geen indicatie meer heeft (uitstroom). Instroom en doorstroom (licht- en donkerblauw) moeten bij elkaar opgeteld worden om tot het totaal aantal mensen in een bepaald jaar met een (verzilverde) indicatie in een intramurale instelling te komen.

Als gevolg van de extramuralisering is sinds 2013 het aantal mensen met een somatische aandoening die een Wlz-indicatie krijgen, in de regio Lekstroom afgenomen van 495 mensen in 2013 naar 296 in 2017. Bij ongewijzigd beleid en gedrag rondom extramuralisering en het verzilveren van indicaties zal deze doelgroep door de vergrijzing vanaf 2023 toe gaan nemen. Over 20 jaar is het aantal intramurale indicaties weer op het niveau van 2013. De mutaties door in- en uitstroom binnen deze doelgroep is hoog. De uitstroom in deze sector is vooral door overlijden.

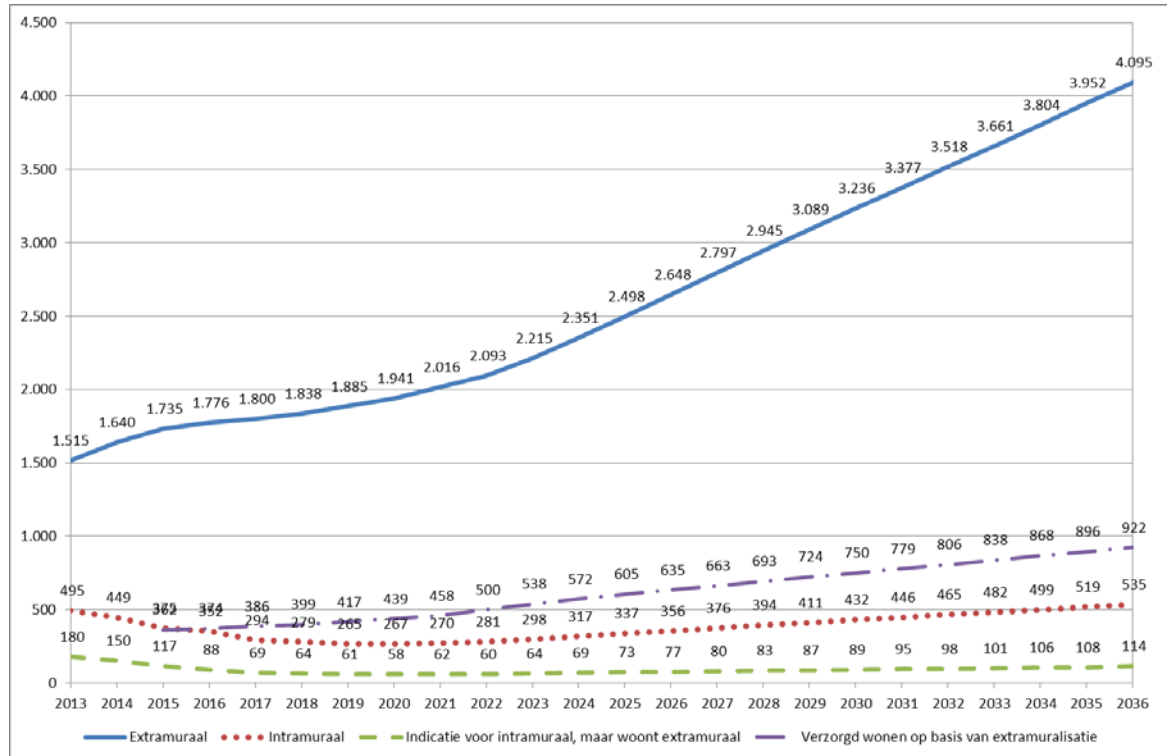
Als de overheid steviger inzet op extramuralisering (ook mensen met een zwaardere zorgvraag moeten langer thuis wonen) of mensen gaan minder vaak dan voorheen hun indicatie verzilveren voor zorg in natura in een instelling (en gaan gebruikmaken van een VPT, MPT of pgb in hun huidige woning), dan zal dit uiteraard van invloed zijn op bovenstaand geschetst beeld.

Figuur 7: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een somatische aandoening naar zwaartepakket in een intramurale instelling



De stroomdynamiek in de vorige figuur geeft weer hoe de doelgroep zich ontwikkelt in omvang. Maar er is ook onderscheid te maken in de zwaarte van de zorgvraag. De lagere ZZP's (VV01 t/m VV03) worden niet meer toegekend en komen over een aantal jaren niet meer voor. VV04 (intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging) en VV06 (intensieve verzorging en verpleging) komen dan ongeveer in dezelfde mate voor.

Figuur 8: Ontwikkeling groep mensen met een somatische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



In bovenstaande figuur staat de volgende informatie over de groep mensen met een somatische aandoening:

- Met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling (rode stippellijn), zoals eerder weergegeven in de twee voorgaande figuren.
- Met een Wlz-indicatie die deze indicatie niet in natura verzilveren. Zij wonen extramuraal en ontvangen overbruggingszorg of krijgen zorg via VPT, MPT of pgb (groene stippellijn).
- Die vanwege de extramuralisering niet meer voor een Wlz-indicatie voor verblijf in aanmerking komen (VV01 t/m 03), doorgerekend naar de toekomst (paarse lijn).
- Met een indicatie voor persoonlijke verzorging (blauwe lijn).

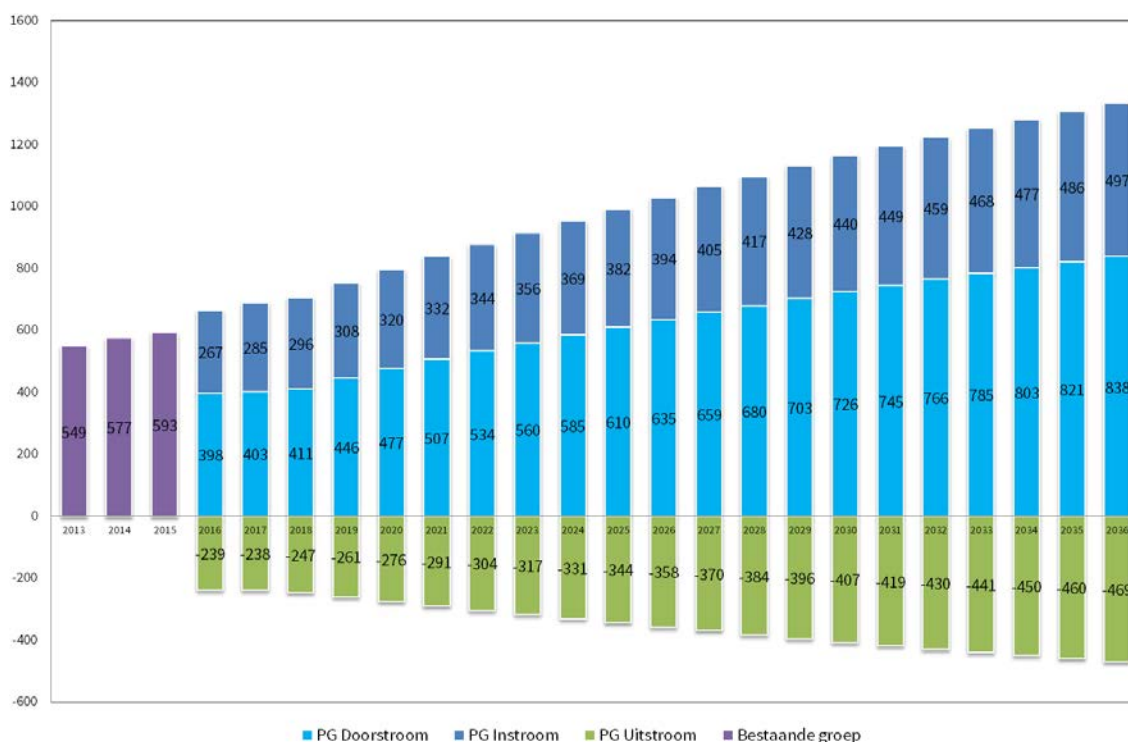
Uit bovenstaande figuur kunnen wij concluderen dat de groep mensen met een somatische aandoening die zelfstandig thuis woont met ondersteuning/zorg de komende jaren fors toeneemt (groene en blauwe lijn). Voor de raming van de vraag naar verzorgd wonen houden wij er rekening mee dat lang niet iedereen met een indicatie voor persoonlijke verzorging ook behoefte heeft aan een dergelijke woonvorm. Wij gaan ervan uit dat vooral de groep die vroeger in aanmerking kwam voor intramurale zorg (verzorgingshuis), maar nu niet meer, hieraan behoefte heeft (paarse lijn).

2.3 Mensen met een psychogeriatrische aandoening

In de regio Lekstroom hadden in 2015 2.170 inwoners een psychogeriatrische aandoening (dementie). Dat aantal neemt de komende jaren toe naar 2.610 in 2020, 3.200 in 2025 en 3.990 in 2030¹¹. Een stijging van 84% in 15 jaar tijd. Landelijk woont 70% van het aantal mensen met dementie thuis en wordt daarbij ondersteund door onder meer mantelzorgers. 40% (landelijk) woont van hen alleen.

In de vijf gemeenten in de regio Lekstroom hadden 590 mensen in 2015 een indicatie voor Wlz-verblijf (27% van het totaal aantal mensen met dementie). Daarmee woont een iets hoger aandeel mensen met dementie in de regio Lekstroom thuis in vergelijking met het landelijke gemiddelde (73% versus 70%).

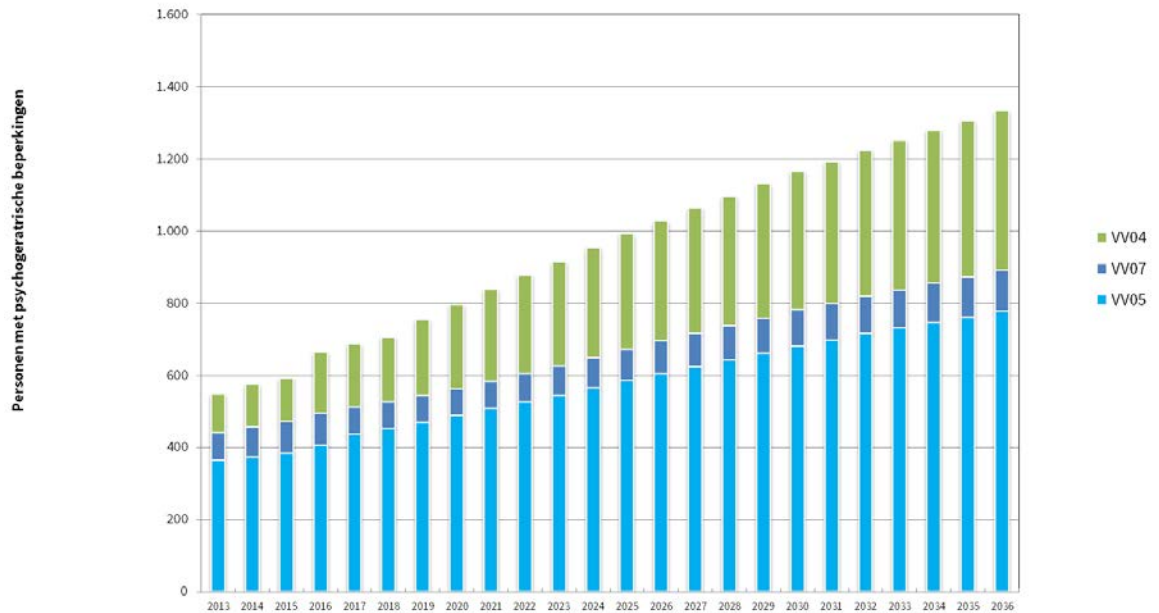
Figuur 9: Stroomdynamiek van mensen met een psychogeriatrische aandoening met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



In tegenstelling tot de doelgroep somatiek zien wij bij de mensen met een psychogeriatrische aandoening gelijk vanaf 2013 een stijgende lijn in het aantal mensen in een intramurale instelling (in- en doorstroom bij elkaar opgeteld). Bij deze doelgroep zal in 20 jaar tijd een verdubbeling van het aantal plaatsvinden. De behoefte aan intramuraal verblijf in 2036 bedraagt 1.335 plaatsen. Evenals bij de doelgroep ‘mensen met somatische aandoeningen’ is bij deze doelgroep sprake van veel mutaties door in- en uitstroom.

¹¹ Bron: Alzheimer Nederland.

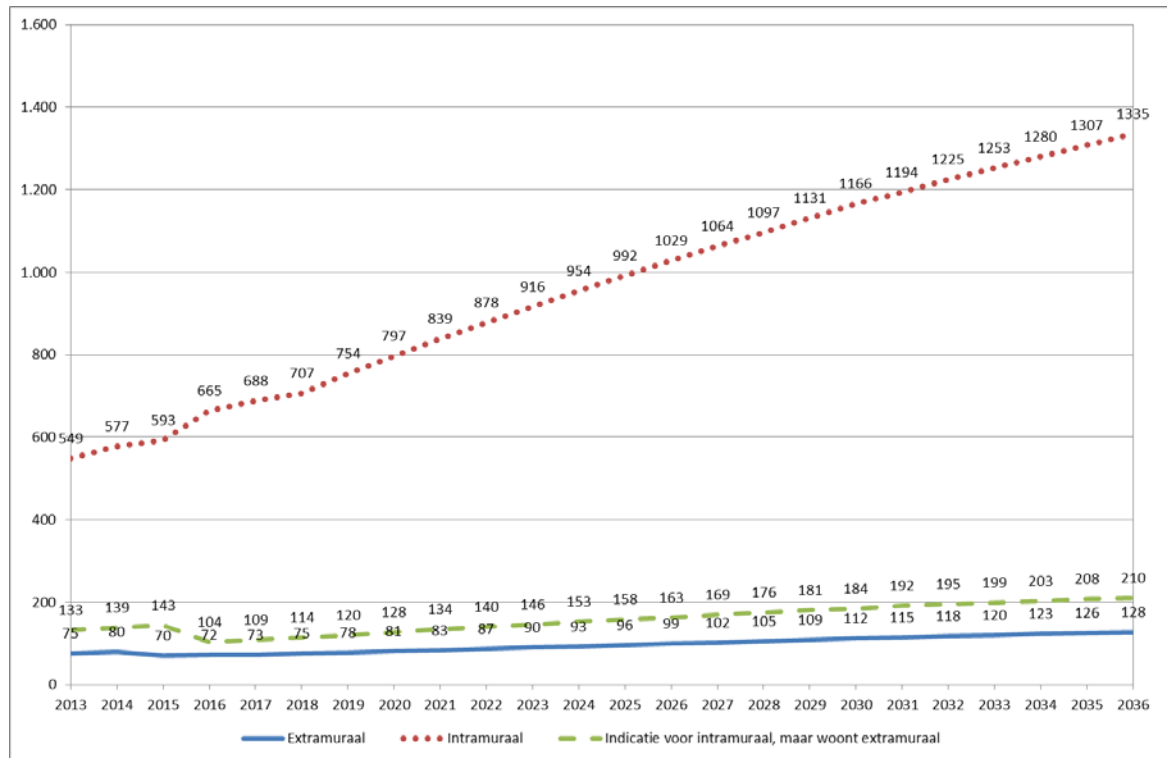
Figuur 10: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een psychogeriatrische aandoening naar zwaartepakket in een intramurale instelling



Mensen met een psychogeriatrische aandoening hebben vooral een VV05 indicatie (intensieve dementiezorg)¹².

¹² Mensen met een VV04 indicatie kunnen ‘ingedeeld’ worden bij de doelgroep met somatische aandoeningen of met psychogeriatrische aandoeningen.

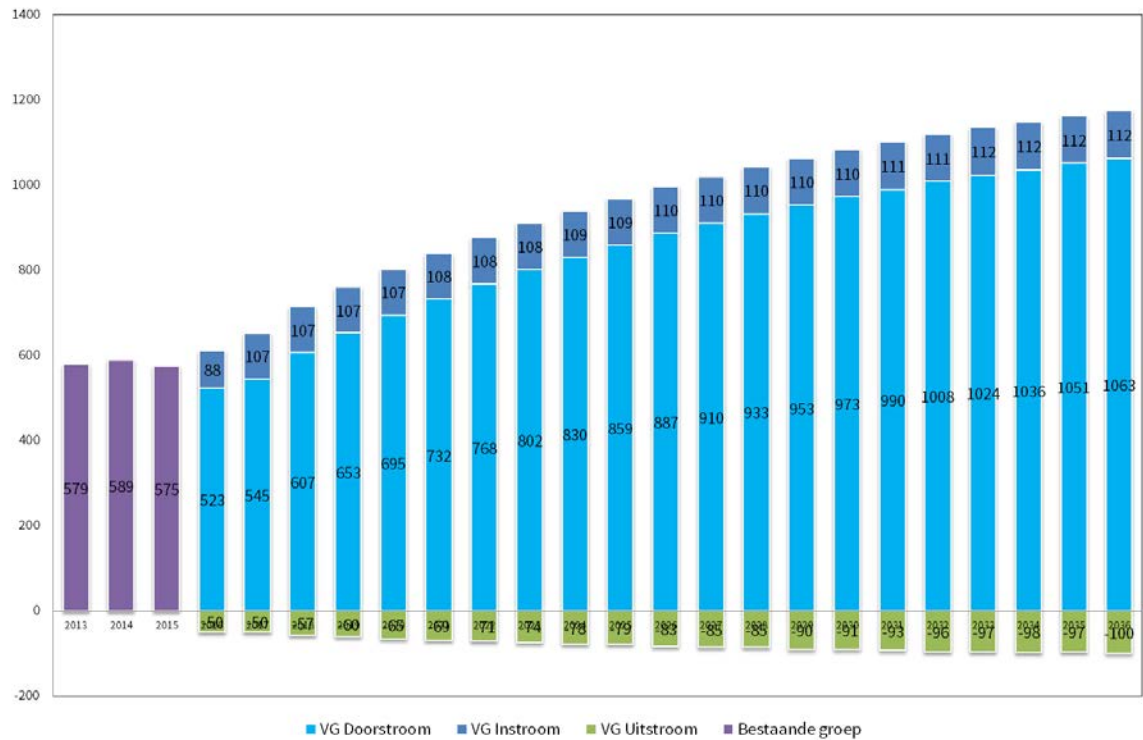
Figuur 11: Ontwikkeling groep mensen met een psychogeriatrische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



Het aantal mensen met een indicatie voor extramurale zorg (persoonlijke verzorging) is en blijft vrij beperkt (circa 80 tot 140). Veel van de zorg wordt blijkbaar opgevangen door mantelzorgers. Vaak wordt pas professionele zorg ingeschakeld (en toegekend) als het niet langer meer gaat voor de mantelzorger. Zo'n 140 tot 200 mensen hebben een intramurale indicatie maar verzilveren deze niet voor een verblijf bij een instelling. Zij ontvangen overbruggingszorg of financieren hun zorg via een VPT, MPT of pgb.

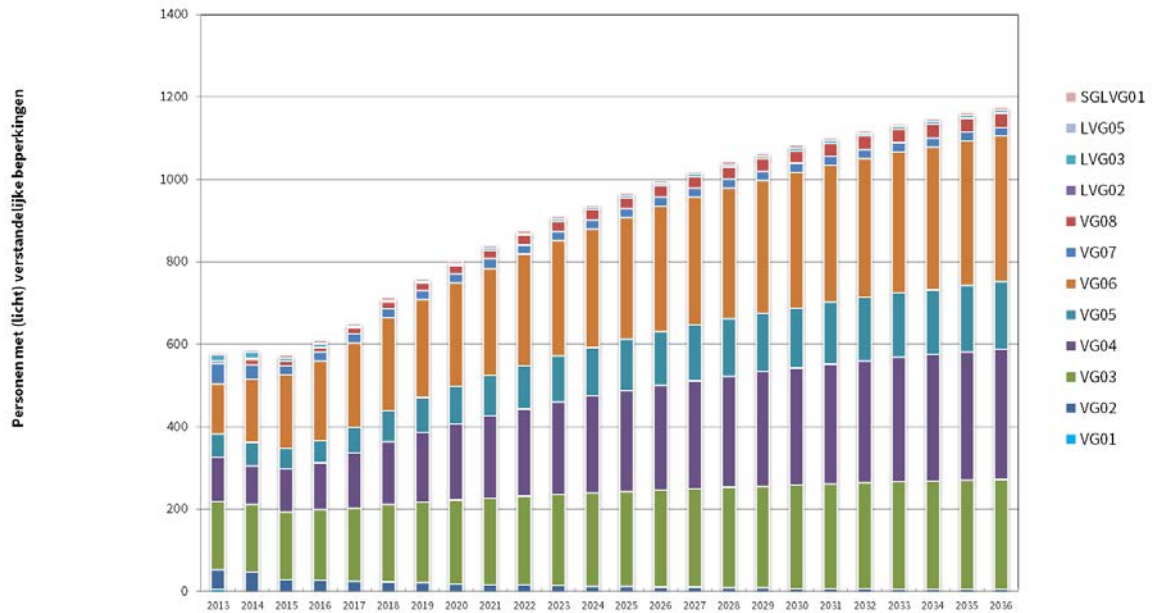
2.4 Mensen met een verstandelijke beperking

Figuur 12: Stroomdynamiek van mensen met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



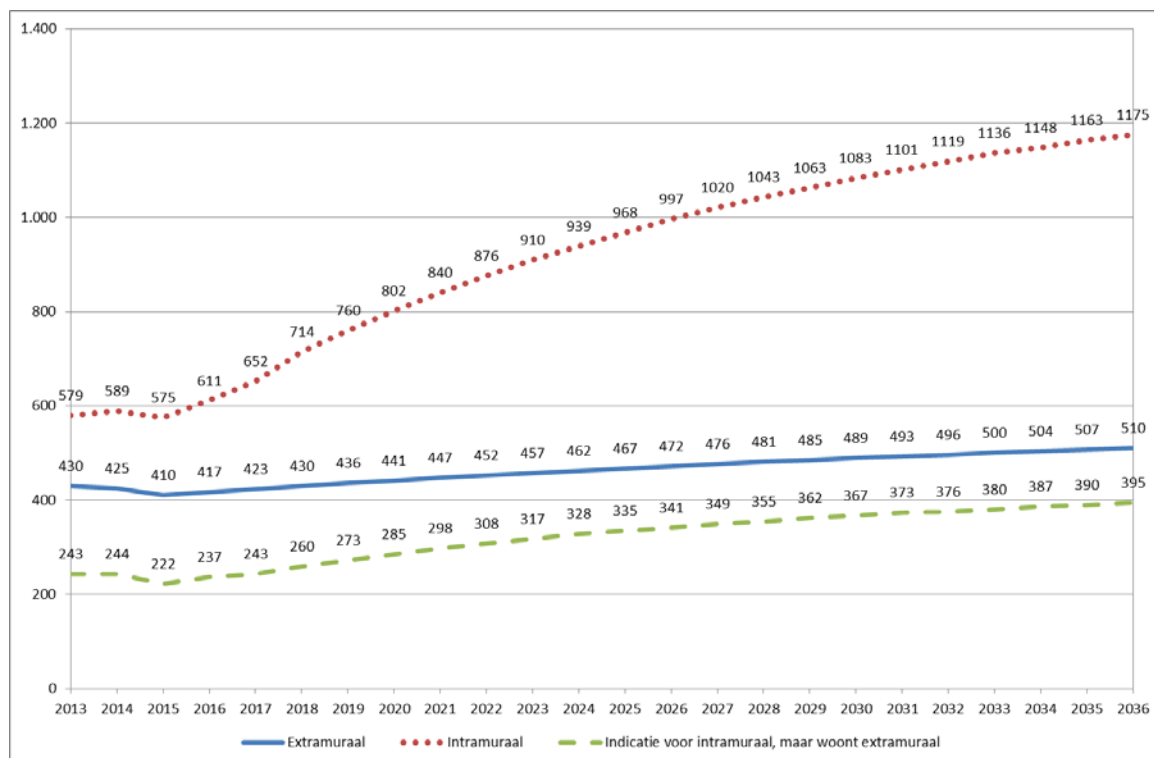
In 2015 hadden 565 mensen in de regio Lekstroom een verstandelijke beperking. De groep groeit doordat mensen met een verstandelijke beperking steeds ouder worden, langer leven en daardoor een langer beroep doen op zorg. Ook wordt de maatschappij complexer, waardoor er een beroep wordt gedaan op ondersteuning. De dynamiek in deze sector door in- en uitstroom is in vergelijking met de V&V-sector beperkt.

Figuur 13: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking naar zwaartepakket in een intramurale instelling



Mensen met een verstandelijke beperking zullen in de komende jaren vooral een VG06 (intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering) en VG04 (begeleiding en intensieve verzorging) indicatie hebben.

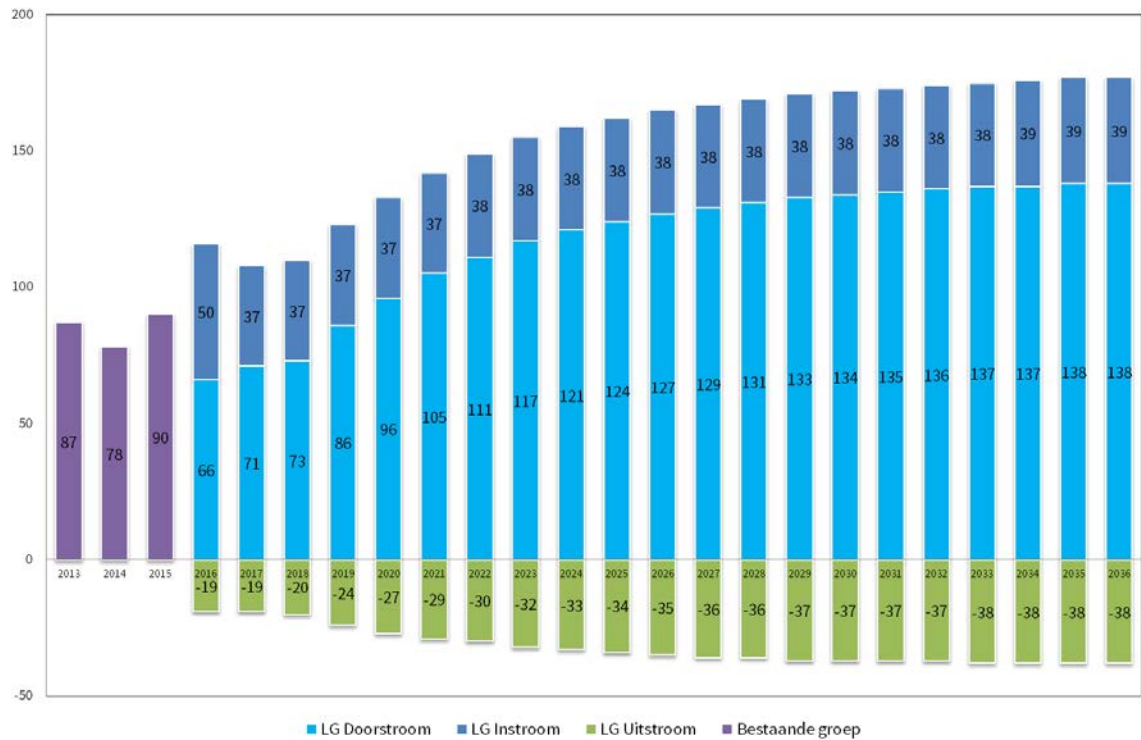
Figuur 14: Ontwikkeling groep mensen met een verstandelijke beperking naar intra- en extramurale woonvorm



Het aantal mensen met een verstandelijke beperking met een intramurale indicatie die de indicatie niet verzilveren voor een Wlz-verblijf is in deze sector vrij groot. Dit zal te maken hebben met de financiering in deze sector van kleinschalige woonprojecten, waar bewoners hun zorg inkopen met een pgb. Ruim 400 mensen met een verstandelijke beperking hebben een indicatie voor individuele begeleiding (blauwe lijn; extramuraal). Een deel van deze doelgroep zal behoefte hebben aan een geclusterde woonvorm met begeleiding.

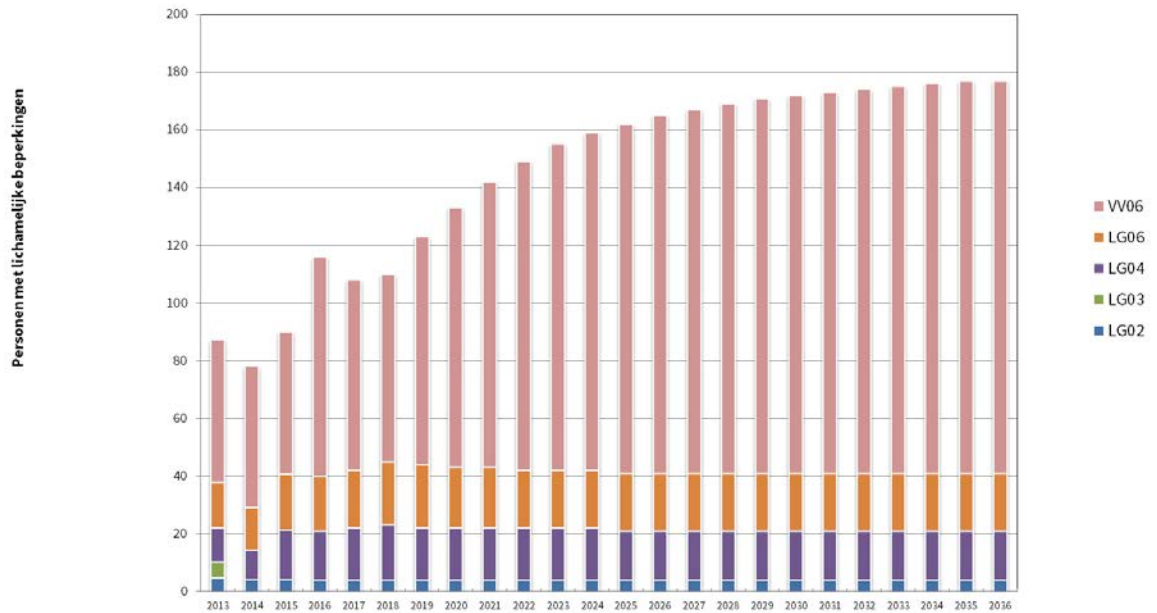
2.5 Mensen met een lichamelijke beperking

Figuur 15: Stroomdynamiek van mensen met een lichamelijke beperking met Wlz-indicatie in een intramurale instelling



Het aantal mensen met een lichamelijke beperking zal de komende twintig jaar bijna verdubbelen als gevolg van de vergrijzing. In de volgende figuur is te zien dat dit vooral komt door mensen met een indicatie VV06 (intensieve verzorging en verpleging).

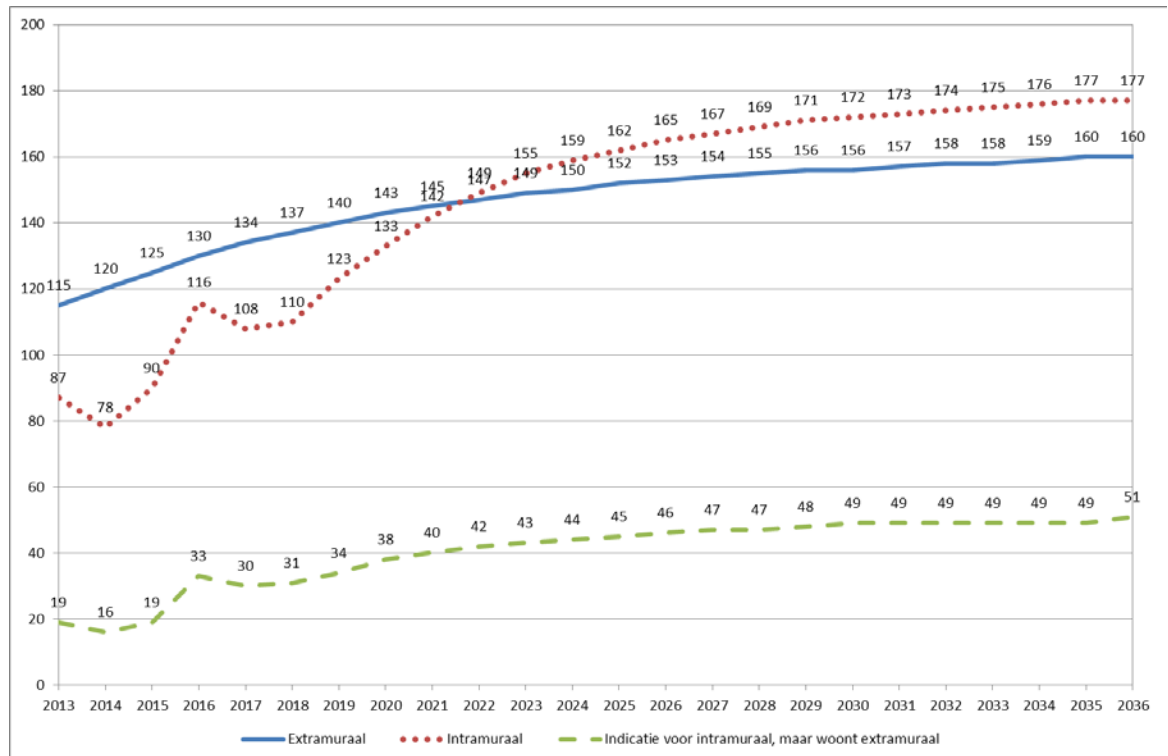
Figuur 16: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een lichamelijke beperking naar zwaartepakket in een intramurale instelling



De doelgroep met lichamelijke beperkingen heeft vooral een indicatie voor VV06¹³. Als gevolg van de vergrijzing neemt deze doelgroep ook in omvang toe. Het aantal LG-indicaties blijft vrij stabiel de komende jaren.

¹³ Sinds 1 januari 2011 kan iemand met grondslag LG gemakkelijker dan voorheen een ZZP uit een VV-reeks kiezen met behoud van grondslag LG (voorheen werd grondslag LG veranderd in grondslag SOM). Het is niet eenvoudig om LG en SOM cijfermatig uit elkaar te halen. Wij hebben gerekend met de lokale verhouding binnen de doelgroep VV06 naar LG en SOM.

Figuur 17: Ontwikkeling groep mensen met een lichamelijke beperking naar intra- en extramurale woonvorm



Momenteel hebben zo'n 135 personen met een lichamelijke beperking een indicatie voor persoonlijke verzorging (blauwe lijn; extramuraal). Zo'n 40 à 55 mensen verzilveren hun intramuraal indicatie niet voor een verblijf bij een instelling.

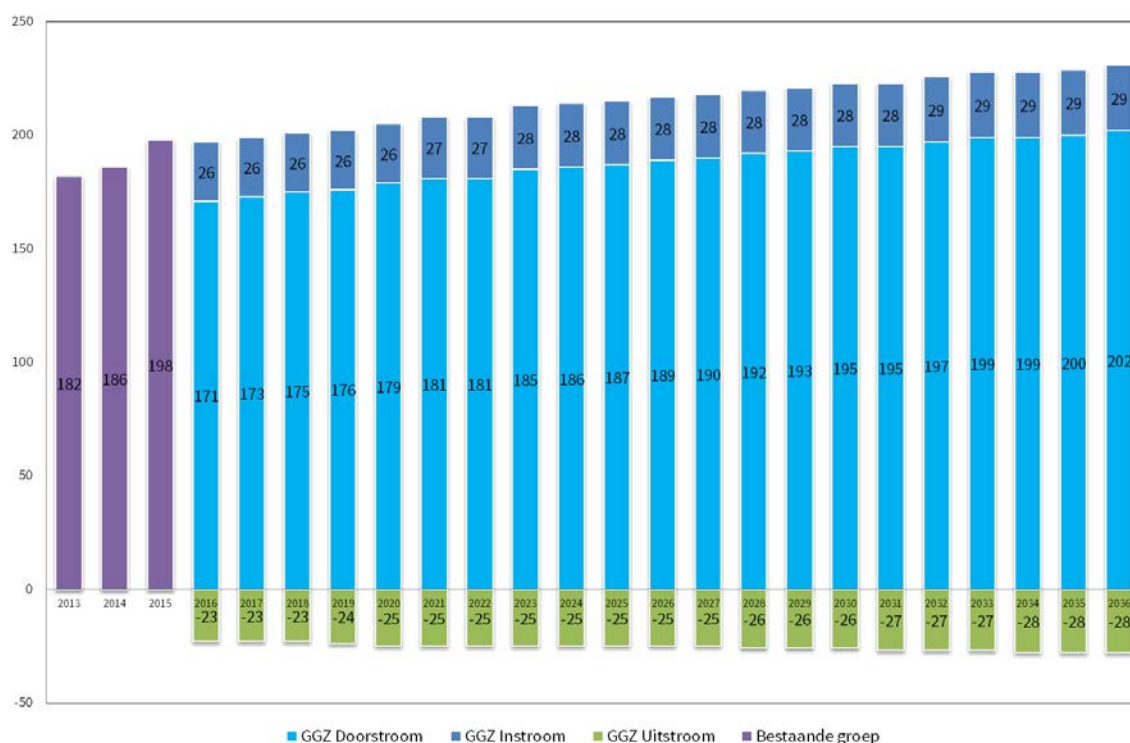
2.6 Mensen met een zintuiglijke beperking

In de regio Lekstroom hebben geen (of minder dan 5) mensen met een zintuiglijke beperking een intramuraal indicatie. In 2015 hadden 20 mensen met een zintuiglijke beperking een indicatie voor extramuraal zorg (individuele begeleiding). Dat aantal neemt de komende jaren licht af (circa 15).

2.7 Mensen met een psychische aandoening

Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor Beschermd Wonen. De financiering daarvan verloopt via de centrumgemeenten. Per 1 januari 2020 gaan de financiële middelen verdeeld worden over alle gemeenten.

Figuur 18: Stroomdynamiek van mensen met een psychische aandoening met een indicatie voor Beschermd Wonen

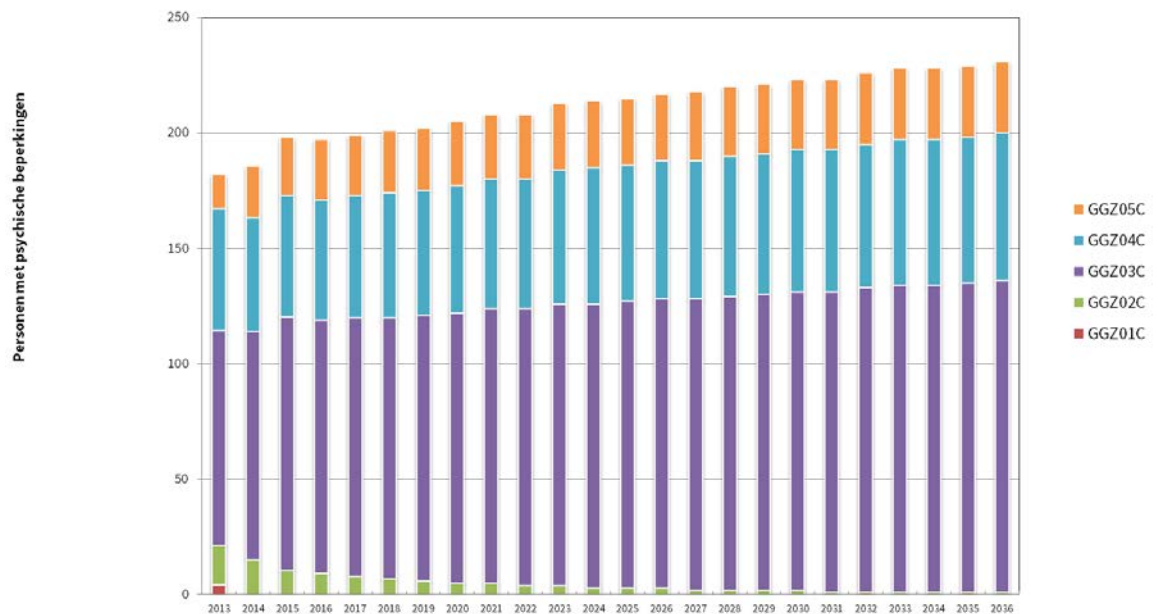


Circa 200 mensen met een psychische aandoening hebben een indicatie voor Beschermd Wonen. Op basis van de demografische ontwikkeling blijft deze doelgroep vrij constant in omvang. Hierbij is géén rekening gehouden met wijzigingen in beleid rondom Beschermd Wonen op basis van de te ontwikkelen visie op Beschermd Wonen door centrumgemeente Utrecht en de regiogemeenten. Op basis van het advies van commissie Dannenberg mag verwacht worden dat de omvang van het aantal indicaties voor Beschermd Wonen zal afnemen (verlaging van de instroom en bevorderen van de uitstroom). Anderzijds zien zorgorganisaties door de afbouw van klinische bedden een verzwaring van de doelgroep binnen het Beschermd Wonen, die baat hebben bij een dergelijke woonvorm.

In de landelijke bestuurlijk akkoorden GGZ 2013-2014 en 2014-2017 zijn afspraken gemaakt om de beddenscapaciteit in de periode tot 2020 fors af te bouwen met een derde ten opzichte van het aantal bedden in 2008 (in Zvw en voormalige AWBZ). Deze afbouw heeft nog niet of nauwelijks plaatsgevonden in de regio Lekstroom en zal op korte termijn plaats gaan vinden (door zorgorganisatie Lister). Afbouw van de capaciteit met 33% betekent dat zo'n 65 mensen in 2017 (oplopend naar 75 mensen in 2030) die hun indicatie nu verzilveren in beschermd wonen een alternatief aanbod moeten krijgen (extramuraal wonen met ambulante begeleiding).

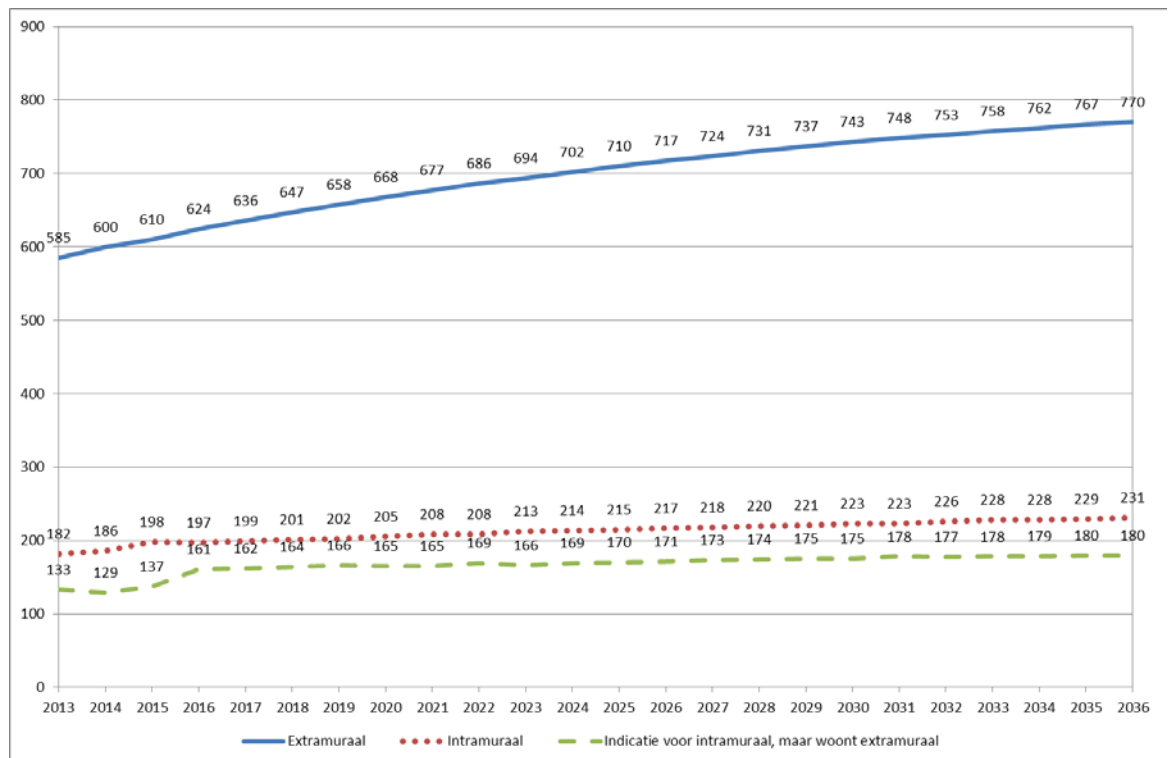
In onze raming gaan we ervan uit dat 70% van de uitstromende GGZ-cliënten een corporatiewoning betreft. Dat komt neer op circa 20 personen per jaar. De overige uitstromers gaan bijvoorbeeld terug naar hun oude woonsituatie.

Figuur 19: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een psychische aandoening naar zwaartepakket



De indicatie voor Beschermd Wonen vindt niet meer plaats door het CIZ maar door de centrumgemeente. In bovenstaande figuur staat de doorrekening van de voormalige CIZ-indicaties. Dit geeft een beeld van de doelgroep die aanspraak zal maken van Beschermd Wonen. Het gaat daarbij vooral om mensen die voorheen een GGZ03C (intensieve begeleiding) zouden krijgen.

Figuur 20: Ontwikkeling groep mensen met een psychische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



Ten opzichte van de andere zorgdoelgroepen is er bij deze zorgdoelgroep een hoog aantal mensen met een indicatie voor extramurale zorg (individuele begeleiding) en een relatief hoog aantal mensen die hun intramurale indicatie niet verzilveren voor een verblijf in een instelling. Dit aantal zal bij een verdere afbouw van de beschermde woonvormen nog groter worden dan hier in de figuur aangegeven.

2.7.1 Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang uitgelicht

Naast bovenstaande raming van de doelgroep mensen met een psychische aandoening is informatie opgevraagd bij centrumgemeente Utrecht¹⁴ over het aantal mensen met een indicatie voor Beschermd Wonen en bij Beter Wonen over uitstroom uit instellingen naar een huurwoning van een corporatie. Hierdoor is (alle) beschikbare informatie over de doelgroep Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang gebundeld.

¹⁴ Centrumgemeente Utrecht verwees naar gemeente Nieuwegein. De informatie in Tabel 1 en de Monitor Opvang en Beschermd Wonen is aangeleverd door gemeente Nieuwegein.

Beschermd wonen

Tabel 3 Aantal mensen in beschermde woonvormen (ZIN) of met VPT of pgb per gemeente, 2016

Gemeente	Beschermd Wonen	VPT	pgb
Houten	47	1	
Lopik	-	-	
Nieuwegein	129	-	7
IJsselstein	-	10	
Vianen	-	-	
Totaal	176	11	7

Bron: Gemeente Nieuwegein (informatie over aanbod Lister, Izeboud, Nedereind)

In totaal wonen 194 mensen in een beschermde woonvorm of krijgen vergelijkbare zorg thuis via een Volledig Pakket Thuis of Persoonsgebonden Budget. Het beschermde wonen wordt in Nieuwegein en Houten aangeboden. In IJsselstein wordt deze zorg via een VPT aangeboden. In Nieuwegein wordt vergelijkbare zorg middels een pgb gefinancierd. In Vianen en Lopik is geen aanbod voor mensen met een indicatie voor Beschermd Wonen.

Het totaal aantal intramurale indicaties in de regio exclusief de mensen die hun indicatie niet verzilveren (200), is vrijwel gelijk aan het aanbod (194).

Maatschappelijke opvang

Gemeente specifieke gegevens over maatschappelijke opvang zijn slechts beperkt aanwezig. Uit de Monitor Opvang en Beschermd Wonen van gemeente Utrecht¹⁵ over 2015 blijkt dat 9% van de nieuwe instromers (33 mensen) in deze opvang/woonvorm in 2015 uit gemeenten in de regio Lekstroom kwamen.

Uitstroom uit zorginstellingen

Naast specifieke woonvormen (intramuraal of extramuraal 'tussenvormen'), waar in de vorige paragrafen aandacht aan is geschonken, is er behoefte van zorgdoelgroepen om uit te stromen naar een reguliere huurwoning.

Beter Wonen¹⁶ geeft in haar jaarverslag aan dat afgelopen jaar in totaal 13 sociale huurwoningen in de regio Lekstroom zijn toegewezen aan mensen die uit een zorginstelling komen. Dit is iets lager dan op basis van de berekende uitstroom naar een corporatiewoning (aanname: 70% van de uitstroom naar een corporatiewoning).

¹⁵ Bron: Monitor Opvang & Beschermd Wonen gemeente Utrecht, juli 2016.

¹⁶ Beter Wonen heeft als doel om de uitstroom uit zorginstellingen te bevorderen en fungeert als spil tussen vraag en aanbod voor mensen die uit een zorginstelling willen stromen en een reguliere sociale huurwoning willen gaan huren.

Tabel 4 Toegewezen woning per corporatie per plaats in 2016

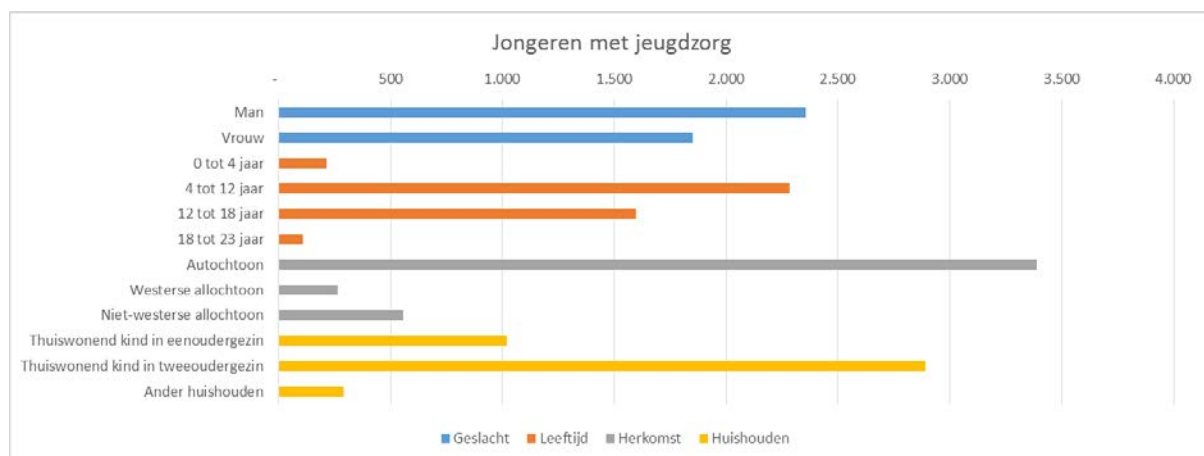
Corporatie	
Mitros Nieuwegein	2
Portaal Nieuwegein	1
Jutphaas wonen	-
Viveste Houten	4
Provides IJsselstein	6
Woningbouwvereniging Lopik	0
Lekstede Wonen	0
Woningbouwvereniging Goed Wonen	0

Bron: Jaarcijfers Beter Wonen 2016, aangevuld met informatie gemeenten

2.8 Mensen met Jeugdhulp

De groep van jongeren met jeugdhulp is divers. De grootste groep is 4 tot 12 jaar. Het gaat vaker om jongens dan om meisjes. Het grootste deel zijn autochtone kinderen. En de meeste kinderen komen uit een gezin met twee ouders (zie figuur 21).

Figuur 21: Kenmerken van jongeren met jeugdhulp



Bron: CBS (2017)

In de regio ontvingen op 31 december 2016 3.280 jongeren jeugdhulp. Daarvan waren 264 jongeren aangewezen op jeugdhulp met verblijf. Ruim 3.000 jongeren hadden jeugdhulp zonder verblijf. Gedurende het jaar zijn er meerdere trajecten lopende. Uit cijfers van de backoffice Lekstroom blijkt dat het in 2016 gaat om 2.163 trajecten in Houten, 1.859 in IJsselstein, 488 in Lopik, 2.481 in Nieuwegein en 819 trajecten in Vianen. In de gehele Lekstroomregio komt dat neer op 7.810 trajecten¹⁷. Omdat de focus in dit onderzoek op de toekomstige huisvestingsopgave ligt, is ervoor gekozen peildata te hanteren, omdat die het aantal jeugdhulptrajecten op één moment tonen. Dubbeltellingen voor bezetting van plekken op locaties worden daarmee grotendeels weggenomen.

¹⁷ Let wel, het gaat om trajecten. Sommige jongeren bewandelen meerdere trajecten.

Voor de prognose van de behoefte aan verblijf/woonvormen voor jongeren met jeugdhulp zijn drie varianten berekend:

- **Demografie** (variant 1): een doorrekening van het huidige aantal jongeren dat gebruikmaakt van jeugdhulp afgezet tegen de ontwikkeling van het aantal jongeren tot en met 18 jaar (bron: bewerking van Primos2016 en CBS).
- **Landelijk lokaal toegepast** (variant 2): een benadering vanuit het percentage toekenningen van jeugdhulp voor heel Nederland, afgezet tegen het totaal aantal jeugdigen in de gemeenten in Lekstroom. Tussen de Lekstroomgemeenten zit geen groot verschil in het aantal toewijzingen van jeugdhulptrajecten, maar deze theoretische variant laat zien hoe het aantal jeugdhulptrajecten ontwikkelt als alle gemeenten hetzelfde percentage toepassen als in de rest van Nederland.
- **Beleid** (variant 3): een doorrekening gebaseerd op de bewegingen in het koersdocument 'Meerjarige samenwerking Utrechts bovenregionale zorg voor jeugd':
 - Terugdringen residentiële jeugdhulp in de bossen (Jeugdzorgplus, 3milieu en klinische JGGZ). Dat leidt tot een toename van jeugdhulp met verblijf in de wijk (gezinshuizen/pleegzorg) en nieuwe lokale verblijfsvormen scheiden wonen en zorg, waarbij naast wonen ook ambulante ondersteuning wordt ingezet. Dit betekent dat er lokaal door deze transformatie meer woningen nodig zijn.
 - Terugdringen jeugdhulp met verblijf in de wijk (gezinshuizen/pleegzorg). Dat leidt tot toename van jeugdhulp zonder verblijf in de wijk (ambulante jeugdhulp).

Deze bewegingen zijn te realiseren door enerzijds de instroom in residentieel verblijf te beperken, maar ook door de door- en uitstroom te bevorderen (af te schalen). Met deze transformatie wordt het mogelijk gemaakt dat passende hulp thuis of zo dichtbij mogelijk in de eigen omgeving kan worden geboden.

Tabel 5. Aantal jongeren t/m 18 jaar per gemeente 2016-2035

	Houten	IJsselstein	Lopik	Nieuwegein	Vianen	Lekstroom
2016	12.774	8.384	3.510	13.340	4.359	42.367
2020	12.348	7.646	3.225	13.732	4.452	41.403
2025	11.488	6.604	2.858	13.742	4.616	39.308
2030	10.695	6.136	2.713	14.139	5.095	38.778
2035	10.563	5.925	2.701	14.762	5.626	39.577

Bron: Primos

In de regio Lekstroom neemt het aantal jongeren tot en met 18 jaar af tot 2030 van circa 42.370 tot circa 38.780. Vanaf de jaren daarna wordt een groei tot 39.580 verwacht in 2035.

Tabel 6. Variant 1 regio Lekstroom

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	264	148	116	3.015
2020	258	145	113	2.946
2025	245	137	108	2.797
2030	241	135	106	2.760
2035	246	138	108	2.816

Op basis van demografische ontwikkelingen is de verwachting dat de groep jeugdigen met jeugdhulp met verblijf afneemt met circa 20 personen in 20 jaar tijd. Bij het aantal jeugdigen zonder verblijf gaat het om een daling van ongeveer 200 jeugdigen in dezelfde periode¹⁸.

Tabel 7. Variant 2 regio Lekstroom

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	264	148	116	3.015
2020	439	243	196	3.229
2025	417	231	186	3.066
2030	412	230	182	3.024
2035	421	235	186	3.086

Een andere invalshoek is om te rekenen met het aandeel jeugdigen dat jeugdhulp ontving in de afgelopen jaren ten opzichte van het aantal jongeren tot en met 18 jaar. In de Lekstroomregio schommelt dit percentage in de afgelopen 2,5 jaar in de gemeenten tussen de 6,1% en 10%. Regionaal komt dit aandeel op 8,1%. Op basis van deze beschikbare cijfers is voornamelijk geen trend te ontwaren hoe het aantal trajecten zich naar de toekomst zal ontwikkelen. Wel is zichtbaar dat deze indicator in de Lekstroomregio lager ligt dan in de rest van Nederland. In dit scenario is derhalve gekozen om weer te geven hoeveel jeugdhulptrajecten er zouden zijn als in alle gemeenten in de Lekstroomregio voortaan het Nederlands gemiddelde van de afgelopen 2,5 jaar wordt aangehouden. Het maakt zichtbaar dat er in de Lekstroomregio relatief weinig jeugdhulp wordt geboden. In tegenstelling tot variant 1 is namelijk zichtbaar dat er sprake zou zijn van een grote stijging.

Tabel 8. Variant 3 regio Lekstroom

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	264	148	116	3.015
2020	147	128	19	3.060
2025	145	145	0	2.906
2030	146	146	0	2.846
2035	146	146	0	2.918

In de regio Lekstroom wordt een transformatie voorzien van vormen van jeugdhulp met verblijf naar enerzijds meer gezinsachtige omgevingen dichterbij huis en anderzijds naar meer ambulante jeugdhulp zodat de jongere thuis kan blijven wonen. Daarvoor wordt de residentiële jeugdhulp in 5 jaar voor 100% getransformeerd¹⁹. Deze transformatie wordt mogelijk gemaakt door de instroom tot residentiële jeugdhulp gedeeltelijk in gezinsachtige omgevingen dichterbij huis mogelijk te maken en door ambulante jeugdhulp (zonder verblijf) te bieden. Ook wordt een gedeelte van de doorlopende trajecten in de residentiële jeugdhulp en pleegzorg omgezet in jeugdhulp zonder

¹⁸ We gaan uit van het aantal jeugdigen dat jeugdhulp krijgt. Het is mogelijk dat een jeugdige meerdere trajecten tegelijk volgt. Dit is echter niet op basis van cijfers op dit schaalniveau te achterhalen.

¹⁹ Het gaat hierbij om Jeugdzorgplus, 3 milieu en klinische JGGZ. De verblijfsvormen voor jeugdhulp die blijven bestaan, zijn ingedeeld bij 'gezinsachtige settings, zoals pleegzorg'.

verblijf. Zo wordt dus aan de ‘voorkant en achterkant’ ingezet om een andere invulling te realiseren voor degenen die anders in (niet meer bestaande) verblijfsvormen terecht zouden komen.

De transformatie tot andere verblijfsvormen betekent niet dat er geen jongeren meer zijn die zware zorg nodig hebben. Er zijn altijd kinderen die specialistische zorg nodig hebben. Op deze wijze is het echter mogelijk die zorg dichterbij huis te krijgen.

Voor pleegzorg en soortgelijke gezinsachtige omgevingen zal op termijn sprake zijn van een gelijkblijvend aantal jeugdigen. Enerzijds worden alternatieven dichterbij eigen huis gestimuleerd, anderzijds zal een gedeelte van de jeugdigen uit instellingen hierin stromen. Mogelijk leidt dit er dan ook toe dat de nieuwe instromende jeugdigen zwaardere zorg nodig hebben dan de jeugdigen die momenteel in een gezinsachtige setting wonen.

Als gevolg van bovenstaande ontwikkelingen komen er meer jeugdigen in de wijken terecht. Waar de demografie in de periode tot 2020 een daling van circa 70 jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf voorziet, is door deze beleidsontwikkelingen een stijging waarneembaar van 45 tot 2020 (van 3.015 in 2016 naar 3.060 in 2020). Deze groep bestaat uit jeugdigen die voorheen jeugdzorg in een verblijf ontvingen. In de komende vijf jaar gaat het jaarlijks om 25²⁰ jeugdigen, die baat hebben bij het wonen in een nieuwe (geclusterde) woonvorm.

2.9 Samenvatting vraag zorgdoelgroepen

In onderstaande tabel is de ontwikkeling van de vraag van zorgdoelgroepen in de periode 2017-2036 weergegeven:

Tabel 7 Ontwikkeling 2017-2036

	Intramuraal	Extramuraal	Indicatie voor intramuraal, maar woont extramuraal
Somatische aandoening	+ 240	+ 2.295	+ 25
Psychogeriatrische aandoening	+ 645	+ 55	+ 105
Verstandelijke beperking	+ 525	+ 85	+ 150
Lichamelijke beperking	+ 70	+ 20	+ 20
Zintuiglijke beperking	nihil	nihil	nihil
Psychische aandoening	+ 30	+ 135	+ 10

In de komende 20 jaar is er behoefte om het aanbod aan intramuraal verblijf uit te breiden, vooral voor mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking. Bij deze twee doelgroepen neemt ook het aantal mensen die een Wlz-indicatie (intramuraal verblijf) hebben, maar deze niet verzilveren, toe.

De behoefte aan extramuraal zorg (persoonlijke verzorging of individuele begeleiding) neemt vooral toe bij mensen met een somatische aandoening.

²⁰ 126 jeugdigen met residentiële jeugdhulp gedeeld door 5 jaar.

Behoeftte aan verzorgd wonen en wonen met begeleiding

Voor mensen met een somatische aandoening is de behoefte aan verzorgd wonen bepaald op basis van de omvang van de groep mensen die vanwege de extramuralisering niet meer voor een Wlz-indicatie voor verblijf in aanmerking komen (VV01 t/m VV03). Deze doelgroep ging voorheen naar een verzorgingshuis. Wij nemen aan dat zij behoefte hebben aan verzorgd wonen. Het is echter niet aannemelijk dat iedereen met een indicatie voor persoonlijke verzorging ook behoefte heeft om te verhuizen naar een verzorgd wonen concept. Deze doelgroep (senioren) is behoorlijk honkvast en gaat pas verhuizen als het echt niet langer kan.

Voor de andere zorgdoelgroepen is wel de behoefte aan extramurale zorg (op basis van persoonlijke verzorging of individuele begeleiding) door vertaald naar behoefte aan verzorgd wonen of wonen met begeleiding.

In de onderstaande tabel is per doelgroep weergegeven hoe groot de behoefte is en hoe deze zich tussen 2017 en 2036 ontwikkelt.

Tabel 8 Behoeftte aan extramurale woonvormen

	2017	2020	2025	2036	2017-2036
Verzorgd wonen ouderen (lage ZZP's)	390	445	605	920	+ 530
Verzorgd wonen voor mensen met dementie	75	80	95	130	+ 55
Wonen met begeleiding voor VG	425	440	520	510	+ 85
Wonen met begeleiding voor LG	135	145	150	155	+ 20
Wonen met begeleiding GGZ	635	670	710	775	+ 140

Er is behoefte om het aanbod aan verzorgd wonen voor ouderen uit te breiden met 530 woningen in de komende 20 jaar. Het aantal mensen met een verstandelijke beperking en psychische aandoening die individuele begeleiding krijgen, groeit de komende jaren. Een deel van hen zal behoefte hebben aan een geclusterde begeleid wonen vorm.

Jeugd

252 jongeren maakten per 31 december 2016 gebruik van Jeugdhulp met verblijf. Er zijn drie varianten berekend voor de ontwikkeling van het gebruik van Jeugdhulp met verblijf: op basis van demografie, trend (in de afgelopen drie maanden) en beleid (terugdringen residentieel verblijf in de bossen en terugdringen verblijf in de wijk). Bij de beleidsvariant zal er sprake zijn van een afbouw van ruim 55 plaatsen Jeugdhulp met verblijf in de komende 20 jaar.

Aanknopingspunten voor beleid

- De komende 20 jaar groeit het aantal ouderen met een somatische of psychogeriatrische aandoening sterk.
- De groei in de behoefte aan intramurale woonvormen komt vooral van mensen met een psychogeriatrische aandoening (+645) en mensen met een verstandelijke beperking (+525). Hun beperking maakt het noodzakelijk dat zij in een woonvorm wonen waar 24 uurszorg en toezicht is.
- Bij de doelgroep mensen met een somatische aandoening is vooral behoefte aan verzorgd wonen (+530). Daarnaast is ook behoefte aan intramuraal verblijf (+240).

- Bij mensen met een psychische aandoening is vooral sprake van een groei van de behoefte aan wonen met begeleiding (+140). Deels zal dit in geclusterde vorm zijn.
- Jaarlijks willen circa 20 personen vanuit een GGZ-voorziening uitstromen naar een corporatiewoning.
- De behoefte aan verblijf voor jeugdigen met jeugdhulp neemt de komende jaren af met 20 tot 55 plaatsen.

Tabellen 7 en 8 geven de behoefte aan op basis van huidig beleid. Als de extramuralisering forser wordt ingezet zal er een verschuiving plaatsvinden van intramuraal naar extramuraal. In de praktijk wordt het vastgoed ook steeds meer flexibel ingezet, zodat bij mutatie per nieuwe bewoner bekeken wordt welke verhuursituatie wenselijk of mogelijk is.

Verder is er geen rekening gehouden met tekorten of overschotten in het bestaande aanbod en plannen voor sloop, transformatie of nieuwbouw. Inzicht daarin is uiteraard van belang om de daadwerkelijke opgaven te bepalen:

- Welke plannen hebben zorgaanbieders en corporaties met het bestaande (zorg)vastgoed?
- Waar doen zich kansen voor om tegemoet te komen aan de vraagontwikkeling?
- Welke geclusterde woonvormen kunnen 'opgeplust' worden naar een verzorgd wonen concept?
- Waar en voor wie kan aanvullend op bestaande voorraad, nieuw gebouwd worden?

Hoofdstuk 3

VRAAG TOEGANKELIJKE WONINGEN

Naast het inzicht in de vraag naar woningen als gevolg van de extramuralisering en het ingezette beleid rondom Jeugdhulp en Beschermd Wonen is het voor het beleid op het snijvlak van wonen en sociaal domein van belang om de vraag naar toegankelijke woningen (ook wel nultreden- of levensloopbestendige woningen genoemd) te weten. Deze vraag is bepaald op basis van de raming van het aantal huishoudens met mobiliteitsbeperkingen (zonder indicatie). Het betreft een vraag puur op basis van de beperking van een huishouden. Hierbij houden we geen rekening met de woonwensen van huishoudens.

Tabel 9 Aantal huishoudens met mobiliteitsbeperkingen (afgerond)

	2017	2020	2025	2030	2035
Geen beperking	63.920	65.345	66.875	68.140	68.885
Lichte beperking, gebruik van stok	7.890	8.295	9.085	9.745	10.305
Matige beperking, gebruik van rollator	4.340	4.675	5.520	6.210	6.850
Zware beperking, gebruik van rolstoel	500	540	645	735	820
Totaal	76.655	78.850	82.125	84.830	86.860

Bron: Geriscoop, Primos, WoON 2015 (bewerking Atrivé)

Tabel 10 Aandeel huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

	2017	2020	2025	2030	2035
Geen beperking	83,4%	82,9%	81,4%	80,3%	79,3%
Lichte beperking, gebruik van stok	10,3%	10,5%	11,1%	11,5%	11,9%
Matige beperking, gebruik van rollator	5,7%	5,9%	6,7%	7,3%	7,9%
Zware beperking, gebruik van rolstoel	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%	0,9%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Bron: Geriscoop, Primos, WoON 2015 (bewerking Atrivé)

17% van de huishoudens (bijna 13.000) heeft een mobiliteitsbeperking. Dat aandeel neemt de komende jaren toe naar 19% in 2025 en 21% in 2035 als gevolg van de vergrijzing. Men heeft vooral een lichte beperking.

Deze ontwikkeling van het aantal mensen met een mobiliteitsbeperking heeft tot gevolg dat de behoefte aan nultredenwoningen in de komende 20 jaar toeneemt met ruim 2.400 woningen. In vergelijkbare mate neemt de behoefte aan het aantal rollator toe- en doorgankelijke woningen toe. De gewenste toevoeging aan rolstoel toe- en doorgankelijke woningen is met 320 woningen beperkter van omvang.

Tabel 11 Behoeftte aan toegankelijke woningen (2017-2035)

Mobiliteitsbeperking huishoudens	Gewenste woning op basis van beperking	Groei periode 2017-2035
Licht	Nultredenwoning ²¹	2.410
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	2.505
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	320

Aanknopingspunten voor beleid

- Er is een groeiende vraag naar toegankelijke woningen als gevolg van de vergrijzing. Daarbij kan de keuze worden gemaakt om volledig tegemoet te komen aan de groei van de vraag van alle huishoudens met een mobiliteitsbeperking of alleen aan die van de huishoudens met een matige en zware beperking. Bij de focus op de laatste twee groepen wordt vooral tegemoet gekomen aan de urgente behoefte.
- Naast deze groei is het van belang om rekening te houden met het feit dat een deel van de toegankelijke woningvoorraad niet beschikbaar is voor de beoogde doelgroep, omdat deze woningen bewoond worden door mensen zonder een mobiliteitsbeperking ('scheefheid'). Zij kunnen uiteraard –onbewust of bewust- alvast voorsorteren op de toekomst. Als echter volledig aan de behoefte aan toegankelijke woningen tegemoet gekomen moet worden, zal vanwege deze 'scheefheid' deze voorraad groter moeten zijn dan het aantal huishoudens met een mobiliteitsbeperking.
- Anderzijds is het algemeen bekend dat de verhuisgeneigdheid onder senioren (zeer) laag is. Vaak behelpt men zich tot dat het echt niet meer gaat, ook als er een geschiktere woning beschikbaar zou zijn. Het vergt een behoorlijke inspanning om met goede informatie en communicatie senioren bewust te maken van de mogelijkheden om door te stromen naar een geschiktere woning of de woning aan te passen.
- Het aanbod van toegankelijke woningen kan vergroot worden door een viertal maatregelen:
 - bij nieuwbouw levensloopbestendige woningen realiseren
 - geschikte woningen gericht toewijzen aan mensen met een mobiliteitsbeperking
 - doorstroming in de huursector naar een geschikte woning stimuleren (bijvoorbeeld verhuiscoach, regeling huursprong)
 - bewoners bewust maken van de mogelijkheden om hun woning zelf aan te passen (opplussen/bewustwordingscampagne langer thuis wonen). In veel gemeenten is er een grote potentie in de koopsector om de woning geschikt te maken.

²¹ De basisfuncties (woonkamer, keuken, douche, wc en slaapkamer) zijn gelijkvloers. De woning ligt op de begane grond of is per lift bereikbaar. Een nultredenwoning kan een benedenwoning, appartement met lift, bungalow, patiowoning of eengezinswoning zijn met alle primaire ruimtes op de begane grond.

- Toevoegen van toegankelijke woningen is een aanzienlijke investering voor de lange termijn, gericht op een doelgroep (urgente behoefte) die deels ook zorg nodig heeft. Het is verstandig om dit in wijken of kernen te doen met ook in de toekomst een compleet voorzieningenpakket. Afstemming en (lange termijn)afspraken met zorgpartijen en corporaties zijn noodzakelijk.
- De aanpassing van de bestaande voorraad is grotendeels een verantwoordelijkheid van eigenaar-bewoners. In hoeverre is het voor hen lucratief om (preventief) te investeren in de levensloopbestendigheid van hun woning? Levert investeren in duurzaamheid niet meer op? Of is een geïntegreerde aanpak mogelijk? We spreken dan over dubbele duurzaamheid.
- Ook voor corporaties zijn beide vormen van verduurzaming (geschikte woningen op een hoger niveau, woningen energiezuiniger) aan de orde en de vraag welke inzet te plegen met begrensde middelen. In hoeverre betreffen beide opgaven dezelfde woningen en dezelfde buurten? In welke mate is synergie mogelijk? Bij beide opgaven speelt ook de vraag in hoeverre de investering van de corporatie (deels) kan worden terugverdiend met huurverhoging (zittende huurder) of huurharmonisatie (nieuwe huurder).

Bijlage 1

TOELICHTING METHODIEK

Vraag zorgdoelgroepen

Voor de raming van de vraag van zorgdoelgroepen is onze Woonzorgplanner gebruikt.

Gegevens

Voor de Woonzorgplanner maken wij gebruik van de volgende gegevens:

- CIZ-indicaties per gemeente per 1 januari 2015, aangevuld met de landelijke ontwikkelingen tussen peildatum 1 januari 2015 en 2016 en 1 januari 2016 en 2017. Deze landelijke ontwikkelingen zijn geprojecteerd op de gemeentelijke aantallen.
- Primospagnose per gemeente.
- Kengetallen over in-, door- en uitstroom in intramurale woonvormen (landelijk naar ZZP's) (bron: kwartaalrapportage 2016 (CIZ). Deze kengetallen zijn samengesteld door de vergelijking te maken van het aantal indicaties tussen peildatum 1 januari 2015 en 2016 en 1 januari 2016 en 2017 en de nieuwe Wlz-aanvragen in deze perioden. Aan de hand hiervan zijn instroom-, doorstroom- en uitstroompercentages berekend. Voor ZZP's die niet in de kwartaalrapportage 2016 benoemd zijn vanwege hun geringe omvang, zijn gegevens uit de Trendrapportage 2013 (CIZ) gebruikt. Daarin zijn kengetallen opgenomen over in-, door- en uitstroom voor de gehele grondslag (SOM, PG, VG, LG, ZG en PSY).
- Kengetallen over het daadwerkelijk verzilveren van de toegekende indicaties (regionaal naar ZZP's) van Wlz-indicaties (bron: Monitor Langdurige Zorg. Op basis van het gemiddelde van 2010 t/m 2014 en de trend die is ingezet, is het percentage voor 2015 en verder berekend).

Vergelijking met waarstaatjegemeente.nl

Op waarstaatjegemeente.nl staan gegevens over het zorggebruik. Die gegevens wijken af van het aantal CIZ-indicaties. CIZ levert informatie over het aantal mensen dat op een peildatum (1 januari) een indicatie heeft. De gegevens via waarstaatjegemeente.nl gaan over alle mensen die gedurende een jaar een vorm van ondersteuning of zorg hebben gekregen. Dat aantal ligt hoger dan het aantal personen op een bepaalde peildatum.

Splitsing ZZP's naar grondslag

Voor een aantal indicaties (VV04 en VV06) zijn meerdere grondslagen mogelijk. VV04 kan zowel de grondslag somatiek (SOM) als psychogeriatrisch (PG) hebben. VV06 kan zowel de grondslag somatiek als lichamelijke beperking hebben. De exacte verdeling tussen deze grondslagen binnen de indicaties is niet bekend. De verdeling naar grondslag is daarom gebaseerd op verhoudingen van het totaal

indicaties per grondslag binnen de gemeente (bron: ClZ). Bijvoorbeeld: als de verhouding SOM – PG 75%-25% is binnen een gemeente, dan is die verhouding toegepast op VV04 en middels die verhouding verdeeld over beide grondslagen.

Prognose per ZZP

Per ZZP is gebruikgemaakt van de volgende prognosecijfers:

- Voor VV01, VV04 (somatic), VV06, VV08, VV10: bevolkingsgroei voor personen ouder dan 75 jaar.
- Voor VV05, VV07, VV04 (PG): bevolkingsgroei voor personen ouder dan 65 jaar.
- Voor VG, ZG, VV06 (LG): algemene bevolkingsgroei voor personen ouder dan 18 jaar.
- GGZ: algemene bevolkingsgroei voor personen ouder dan 18 jaar.

Aan de hand van deze prognosecijfers zijn de huidige instroomcijfers aangepast aan het aantal van de potentiële doelgroep in het betreffende jaar.

Tempo extramuralisering

In de Woonzorgplanner is uitgegaan van de extramuralisering van de volgende ZZP's:

Sector	1.1.2013	1.1.2014	1.1.2015
Ouderenzorg (V&V)	VV01, VV02	VV03	
Gehandicaptenzorg	VG01, VG02		LG01, LG03 ZG01
Geestelijke gezondheidszorg	GGZ01, GGZ02		

Jeugdhulp

Er zijn drie varianten doorgerekend:

- Demografie (variant 1): een doorrekening van het huidige aantal jongeren die gebruikmaken van Jeugdhulp afgezet tegen de ontwikkeling van het aantal jongeren (2015 en 2016, bron: CBS. Peildatum 31 december 2016).
- Trend (variant 2): een doorrekening van de ontwikkeling in de eerste drie maanden van 2017 (bron: backoffice Lekstroom).
- Beleid (variant 3): een doorrekening gebaseerd op de bewegingen in het koersdocument 'Meerjarige samenwerking Utrechts bovenregionale zorg voor jeugd':
 - Terugdringen residentieel verblijf in de bossen (Jeugdzorgplus, 3milieu en klinische JGGZ). Dat leidt tot een toename van jeugdhulp met verblijf in de wijk (gezinshuizen/ pleegzorg)
 - Terugdringen jeugdhulp met verblijf in de wijk (gezinshuizen/pleegzorg). Dat leidt tot toename van jeugdhulp zonder verblijf in de wijk (ambulante jeugdhulp).

Deze bewegingen zijn te realiseren door enerzijds het aantal verwijzingen tegen te gaan (instroom), maar ook door de door- en uitstroom te bevorderen (af te schalen).

De beleidsvariant is als volgt berekend:

- Cijfers op peildata 31 december. 2015 en 2016 zijn hiervoor beschikbaar (2016 zijn voorlopige cijfers).
- Totaal jeugdzorg met verblijf minus pleegzorg = totaal residentieel verblijf.
- Instroom bij verwijzing door gecertificeerde instelling en medisch specialist (aantal 2016) als % van de totale instroom.

- Aanname: 10% van deze instroom gaat in plaats van residentieel verblijf naar pleegzorg (ofwel een lichtere vorm van verblijf).
- Aanname: de komende 5 jaar stroomt 10% van de doorstromers uit naar jeugdhulp zonder verblijf.

Vraag naar toegankelijke woningen

Voor de raming van het aantal huishoudens met mobiliteitsbeperkingen wordt een indeling gehanteerd die gebaseerd is op enerzijds de mate van beperkingen (geen, licht, matig en sterk beperkt) en anderzijds op het gebruik van hulpmiddelen (wandelstok, rollator en rolstoel). Met behulp van WoON 2015 is per leeftijdscategorie het aandeel huishoudens in elke gemeente in de vier gradaties van mobiliteitsbeperkingen bepaald en doorgerekend naar de toekomst (Primosprognose). Tot slot vindt er een correctie plaats voor een eventueel inkomenseffect. Huishoudens in lagere inkomensklassen blijken namelijk vaker beperkingen te kennen dan huishoudens in hogere inkomensklassen.

Bijlage 2

ZORGPROFIELEN

In de AWBZ werden indicaties ZZP's genoemd. In de Wlz (ingegaan per 1-1-2015) worden indicaties zorgprofielen genoemd, gebaseerd op dezelfde indicaties. Een ZZP is in de Wlz een verstrekkingvorm, net als VPT, MPT en pgb. De term ZZP wordt nog vaak gebruikt om een indicatie aan te geven in plaats van de term zorgprofiel.

Een zorgprofiel beschrijft de zorgbehoefte en biedt een totaal pakket aan Wlz-zorg.

Nummerzorgprofiel	Naam zorgprofiel
	Sector Verpleging en Verzorging (VV)
VV 4	VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
VV 5	VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
VV 6	VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
VV 7	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding
VV 8	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging
VV 9b	VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging
VV 10	VV Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg
	Sector Verstandelijk Gehandicaptenzorg (VG)
VG 3	VG Wonen met begeleiding en verzorging
VG 4	VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
VG 5	VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
VG 6	VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
VG 7	VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
VG 8	VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging
	Sector Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg (LVG)
LVG 1	LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding
LVG 2	LVG Wonen met behandeling en begeleiding
LVG 3	LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep
LVG 4	LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding
LVG 5	LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding
SGLVG 1	LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum

	Sector Lichamelijk Gehandicaptenzorg (LG)
LG 1	LG Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)
LG 2	LG Wonen met begeleiding en enige verzorging
LG 3	LG Wonen met enige begeleiding en verzorging (2015)
LG 4	LG Wonen met begeleiding en verzorging
LG 5	LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
LG 6	LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
LG 7	LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging
	Sector Zintuiglijk Gehandicaptenzorg, auditief (ZGaud)
ZGaud 1	ZGaud Wonen met begeleiding en enige verzorging (2015)
ZGaud 2	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
ZGaud 3	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
ZGaud 4	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging
	Geestelijke Gezondheidszorg
GGZ-B 3	GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding
GGZ-B 4	GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging
GGZ-B 5	GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering
GGZ-B 6	GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging
GGZ-B 7	GGZ-B Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding
	Sector Zintuiglijk Gehandicaptenzorg, visueel (ZGvis)
ZGvis 1	ZGvis Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)
ZGvis 2	ZGvis Wonen met begeleiding en enige verzorging
ZGvis 3	ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
ZGvis 4	ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
ZG vis 5	ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve

Bijlage 3

BEGRIPPEN EN AFKORTINGEN

Nultredenwoning

De basisfuncties (woonkamer, keuken, douche, wc en slaapkamer) zijn gelijkvloers. De woning ligt op de begane grond of is per lift bereikbaar. Een nultredenwoning kan een benedenwoning, appartement met lift, bungalow, patiowoning of eengezinswoning zijn met alle primaire ruimtes op de begane grond.

Verzorgd wonen

Geclusterde woningen, meestal voor senioren, die gebouwd zijn in de directe omgeving of als onderdeel van een woonzorgcomplex. De bewoner woont zelfstandig (betaalt huur of is eigenaar-bewoner). Zorg aan huis is gepland en/of op afroep. Voorbeelden: aanleunwoningen, (voormalig) verzorgingshuis waar appartementen verhuurd worden, serviceflat.

Wonen met begeleiding

Geclusterde woningen, individueel of in een groep, met zorg en begeleiding op afspraak en/of op afroep. Bewoner betaalt huur.

Intramuraal verblijf

Wlz-zorg met verblijf. Verblijf bij een instelling waarbij het verblijf, maaltijden en huishoudelijke verzorging en zorg gefinancierd worden vanuit de Wlz (met eigen bijdrage van de cliënt).

All-inclusive Beschermd Wonen (GGZ)

Wonen met 24 uurtoezicht en begeleiding. Bewoners betalen geen huur. Verblijf wordt bekostigd uit Wmo (via centrumgemeente).

Extramuraal

De bewoner betaalt zelf de huur (of hypotheek). De bewoner kan in deze woning Wlz-zorg zonder verblijf krijgen via een VPT, MPT of pgb ('verstrekkingvorm').

Volledig pakket thuis

Zorg zoals in een instelling, inclusief maaltijden en huishoudelijke verzorging.

Modulair pakket thuis

Modulair samengestelde zorg, exclusief maaltijden en huishoudelijke verzorging. Kan door verschillende zorgaanbieders worden geleverd.

Persoonsgebonden budget
Volledig zelf de zorg regelen.

Verskil somatische aandoening en lichamelijke beperking

Somatische aandoening of beperking

Een somatische ziekte is een fysieke aandoening. Wanneer sprake is van blijvende beperkingen, niet veroorzaakt door stoornissen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat (bot-/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel), dan is de grondslag Somatische aandoening of beperking van toepassing. Dit is ook het geval bij een terminale situatie.

Lichamelijke handicap

Ook een lichamelijke handicap is een fysieke aandoening. Wanneer sprake is van beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat (bot-/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel) waarbij geen functionele verbetering meer mogelijk is (NB. er kan nog wel sprake zijn van een verslechtering) en er geen sprake is van een terminale situatie, dan is de grondslag Lichamelijke handicap van toepassing.

Jeugdhulp

Jeugdhulp zonder verblijf

Hulp en zorg zoals deze bedoeld en beschreven is in de Jeugdwet (2014). Het betreft hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders. De jongere verblijft formeel gezien thuis, in het eigen gezin.

Jeugdhulp met verblijf

Hulp en zorg zoals deze bedoeld en beschreven is in de Jeugdwet (2014). Het betreft hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders. De jongere verblijft formeel gezien elders. Het gaat om de verblijfsvormen waarbij er sprake is van een overnachting. Ook verblijf in logeerhuizen, alleen tijdens weekenden of juist door de week, vallen onder jeugdhulp met verblijf.

Afkortingen:

Ggz: Geestelijke gezondheidszorg, zowel de klinische zorg (Zvw), langdurige zorg (Wlz) als Beschermd Wonen (Wmo).

Ghz: Gehandicaptenzorg. VG, LVG, SGLVG, LG en ZG.

LG: Lichamelijk Gehandicapt.

LVG: Licht Verstandelijk Gehandicapt.

VG: Verstandelijk Gehandicapt.

V&V:	Verpleging en verzorging (sector ouderenzorg).
Wlz:	Wet langdurige zorg (voorheen: AWBZ).
Wmo:	Wet maatschappelijke ondersteuning.
Zvw:	Zorgverzekeringswet.
ZZP:	Zorgzwaartepakket (zie bijlage 2)

Bijlage 4

RAMING EXTRAMURALE INDICATIES IN 2017 NAAR WMO EN ZVW (OP PEILDATUM 1-1-2017)

Gemeente Houten

Grondslag	PG	LG	SOM	VG	PSY	ZG
Begeleiding	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo
	-	37	34	93	156	9
Persoonlijke verzorging	Zvw	Zvw	Zvw	Wmo	Wmo	Wmo
	16	105	405	24	-	-

Gemeente IJsselstein

Grondslag	PG	LG	SOM	VG	PSY	ZG
Begeleiding	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo
	-	27	7	88	109	-
Persoonlijke verzorging	Zvw	Zvw	Zvw	Wmo	Wmo	Wmo
	16	100	391	20	11	-

Gemeente Lopik

Grondslag	PG	LG	SOM	VG	PSY	ZG
Begeleiding	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo
	-	16	-	31	21	-
Persoonlijke verzorging	Zvw	Zvw	Zvw	Wmo	Wmo	Wmo
	-	35	165	10	-	-

Gemeente Nieuwegein

Grondslag	PG	LG	SOM	VG	PSY	ZG
Begeleiding	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo
	-	54	47	170	292	9
Persoonlijke verzorging	Zvw	Zvw	Zvw	Wmo	Wmo	Wmo
	26	193	582	37	23	-

Gemeente Vianen

Grondslag	PG	LG	SOM	VG	PSY	ZG
Begeleiding	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo
	-	-	-	41	57	-
Persoonlijke verzorging	Zvw	Zvw	Zvw	Wmo	Wmo	Wmo
	16	47	242	7	4	-

Regio Lekstroom

Grondslag	PG	LG	SOM	VG	PSY	ZG
Begeleiding	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo
	0	134	88	423	635	18
Persoonlijke verzorging	Zvw	Zvw	Zvw	Wmo	Wmo	Wmo
	73	480	1779	98	37	0