



BIJLAGENRAPPORT: WONEN EN ZORG REGIO LEKSTROOM

Uitkomsten per gemeente: Houten, IJsselstein, Lopik, Nieuwegein 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

Hoofdstuk 1 Houten	1
1.1 Samenvatting en conclusies	1
1.1.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak	1
1.1.2 Conclusies en aanknopingspunten voor beleid	1
1.2 Inleiding	6
1.3 Bevolkingsprognose	8
1.4 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie	9
1.5 Vraag van zorgdoelgroepen	9
1.5.1 Mensen met een somatische aandoening	10
1.5.2 Mensen met een psychogeriatrische aandoening	13
1.5.3 Mensen met een verstandelijke beperking	15
1.5.4 Mensen met een lichamelijke beperking	17
1.5.5 Mensen met een zintuiglijke beperking	19
1.5.6 Mensen met een psychische aandoening	20
1.5.7 Mensen met jeugdhulp	22
1.6 Vraag naar toegankelijke woningen	25
Hoofdstuk 2 IJsselstein	27
2.1 Samenvatting en conclusies	27
2.1.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak	27
2.1.2 Conclusies en aanknopingspunten voor beleid	27
2.2 Inleiding	32
2.3 Bevolkingsprognose	33
2.4 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie	34
2.5 Vraag van zorgdoelgroepen	35
2.5.1 Mensen met een somatische aandoening	36
2.5.2 Mensen met een psychogeriatrische aandoening	39
2.5.3 Mensen met een verstandelijke beperking	41
2.5.4 Mensen met een lichamelijke beperking	43
2.5.5 Mensen met een zintuiglijke beperking	45
2.5.6 Mensen met een psychische aandoening	46
2.5.7 Mensen met jeugdhulp	49
2.6 Vraag naar toegankelijke woningen	52

Hoofdstuk 3 Lopik	54
3.1 Samenvatting en conclusies	54
3.1.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak	54
3.1.2 Conclusies en aanknopingspunten voor beleid	54
3.2 Inleiding	59
3.3 Bevolkingsprognose	60
3.4 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie	61
3.5 Vraag van zorgdoelgroepen	62
3.5.1 Mensen met een somatische aandoening	63
3.5.2 Mensen met een psychogeriatrische aandoening	65
3.5.3 Mensen met een verstandelijke beperking	68
3.5.4 Mensen met een lichamelijke beperking	70
3.5.5 Mensen met een zintuiglijke beperking	70
3.5.6 Mensen met een psychische aandoening	71
3.5.7 Jeugdhulp	72
3.6 Vraag naar toegankelijke woningen	75
Hoofdstuk 4 Nieuwegein	77
4.1 Samenvatting en conclusies	77
4.1.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak	77
4.1.2 Conclusies en aanknopingspunten voor beleid	77
4.2 Inleiding	82
4.3 Bevolkingsprognose	83
4.4 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie	84
4.5 Vraag van zorgdoelgroepen	85
4.5.1 Mensen met een somatische aandoening	86
4.5.2 Mensen met een psychogeriatrische aandoening	88
4.5.3 Mensen met een verstandelijke beperking	91
4.5.4 Mensen met een lichamelijke beperking	93
4.5.5 Mensen met een zintuiglijke beperking	95
4.5.6 Mensen met een psychische aandoening	96
4.5.7 Mensen met jeugdhulp	98
4.6 Vraag naar toegankelijke woningen	102
Hoofdstuk 5 Vianen	104
5.1 Samenvatting en conclusies	104
5.1.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak	104
5.1.2 Conclusies en aanknopingspunten voor beleid	104
5.2 Inleiding	109
5.3 Bevolkingsprognose	111
5.4 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie	112

5.5	Vraag van zorgdoelgroepen	113
5.5.1	Mensen met een somatische aandoening	113
5.5.2	Mensen met een psychogeriatrische aandoening	116
5.5.3	Mensen met een verstandelijke beperking	118
5.5.4	Mensen met een lichamelijke beperking	120
5.5.5	Mensen met een zintuiglijke beperking	122
5.5.6	Mensen met een psychische aandoening	123
5.5.7	Mensen met jeugdhulp	125
5.6	Vraag naar toegankelijke woningen	128

Hoofdstuk 1

HOUTEN

1.1 Samenvatting en conclusies

1.1.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak

Het regionale onderzoek 'Wonen en zorg' voor de vijf gemeenten in regio Lekstroom bestaat uit twee rapporten:

- In het **hoofdrapport** staan de uitkomsten op regionaal niveau.
- Het **bijlagenrapport** bevat de uitkomsten per gemeente.

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten voor gemeente Houten gepresenteerd.

Het onderzoek biedt 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)¹
- 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 gebruik gemaakt 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 van het hoofdrapport.

1.1.2 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)
- faciliteren van het langer zelfstandig thuis wonen voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag.

¹ Deze informatie is alleen in het regionale rapport opgenomen.

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

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), ongeacht of zij een zorgvraag hebben.

In de komende 20 jaar neemt het aantal huishoudens met een lichte beperking toe met 670 huishoudens. Voor hen is een nultredenwoning geschikt. Het aantal huishoudens met een matige beperking neemt in vergelijkbare mate toe. De behoefte aan een rolstoel toe- en doorgankelijke woningen neemt in gemeente Houten met 80 woningen toe.

Tabel 1 Behoeftte aan toegankelijke woningen (2017-2035)

Mobiliteitsbeperking huishoudens	Gewenste woning op basis van beperking	Groei periode 2017-2035
Licht	Nultredenwoning	670
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	685
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	80

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.

- 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.

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

Tabel 2 Ontwikkeling 2017-2036 (afgerond)

	Intramuraal	Extramuraal	Indicatie voor intramuraal, maar woont extramuraal
Somatische aandoening	+110	+600	+25
Psychogeriatrische aandoening	+235	+20	+35
Verstandelijke beperking	+160	+15	+35
Lichamelijke beperking	+15	+10	+5
Zintuiglijke beperking	-	-	-
Psychische aandoening	-	+30	-

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 de komende 20 jaar is er behoefte om het aanbod aan intramuraal verblijf uit te breiden, vooral voor mensen met een psychogeriatrische aandoening (dementie) en in mindere mate voor mensen met een verstandelijke beperking en somatische aandoening.

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

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 3 Behoeftte aan extramurale woonvormen

	2017	2020	2025	2036	2017-2036
Verzorgd wonen ouderen (lage ZZP's)	105	115	155	295	+ 190
Verzorgd wonen voor mensen met dementie	15	15	25	35	+ 20
Wonen met begeleiding voor VG	95	95	100	110	+15
Wonen met begeleiding voor LG	35	40	40	45	+ 10
Wonen met begeleiding GGZ	155	165	175	185	+ 30

Jeugdhulp

- 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 gemeente Houten wordt een vergelijkbaar aandeel jeugdhulptrajecten afgegeven als in de regio Lekstroom, maar wordt ook 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 in deze periode sprake zijn van volledige afbouw van residentiële jeugdhulp, een grotere omvang van pleegzorg en andere gezinsachtige omgevingen (+ 10 tot 2020) en een gelijk aantal jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf.
- Per jaar zullen gemiddeld ruim 5 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 in de komende 20 jaar komt vooral van mensen met een psychogeriatrische aandoening (+235) en in mindere mate van mensen met een somatische aandoening (+110) of met een verstandelijke beperking (+160). Hun beperking maakt het noodzakelijk dat zij in een woonvorm wonen waar 24 uren zorg en toezicht is.
- Het is wenselijk om voor mensen met een somatische aandoening het aanbod aan verzorgd wonen met 190 woningen uit te breiden.
- De behoefte aan wonen met begeleiding voor de andere doelgroepen neemt de komende jaren met 10 à 30 woningen toe. Een deel van hen zal een geclusterde woonvorm wensen.
- 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 iets toenemen. De behoefte aan jeugdhulp zonder verblijf (ambulante zorg) zal tot 2020 gelijk blijven. In 2030 zal het aantal jeugdigen dat behoefte heeft aan jeugdhulp zonder verblijf 125 minder zijn dan momenteel het geval is.
- Per jaar zullen gemiddeld ruim 5 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.

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.

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.

1.2 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, is in de vijf gemeenten (Houten, IJsselstein, Lopik, Nieuwegein en Vianen) in de regio Lekstroom onderzoek uitgevoerd om inzicht in de vraag van zorgdoelgroepen en mensen met een mobiliteitsbeperking naar woonvormen te verkrijgen.

Het regionale onderzoek 'Wonen en zorg' voor de vijf gemeenten in regio Lekstroom bestaat uit twee rapporten:

- In het **hoofdrapport** staan de uitkomsten op regionaal niveau.
- Het **bijlagenrapport** bevat de uitkomsten per gemeente.

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten voor gemeente Houten gepresenteerd.

Het onderzoek biedt 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)³
- 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 gebruik gemaakt 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

³ Deze informatie is alleen in het regionale rapport opgenomen.

afspraken voor Jeugdhulp. De methodiek en gehanteerde uitgangspunten staan beschreven in bijlage 1.

In het hoofdrapport is in de bijlagen informatie opgenomen over de onderzoeksmethodiek, zorgprofielen en gehanteerde begrippen en afkortingen. Voor een goede interpretatie van de figuren in dit hoofdstuk raden wij aan om de toelichting in onderstaand tekstvak door te nemen.

Toelichting grafieken

Per zorgdoelgroep (met uitzondering van de Jeugdigen) 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.

Er is rekening gehouden met de huidige beleidslijnen van het ministerie van VWS ten aanzien van extramuralisering in de V&V-, Gehandicapten- en GGZ-sectoren en met de regionale afspraken rondom Jeugdhulp (bron: Meerjarige samenwerking Utrechtse bovenregionale Zorg voor Jeugd (2017)).

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 extramurale indicatie voor persoonlijke verzorging. 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 extramurale indicatie voor individuele begeleiding⁵. Een deel van deze doelgroep zal behoefte hebben aan een geclusterde vorm van wonen met begeleiding.

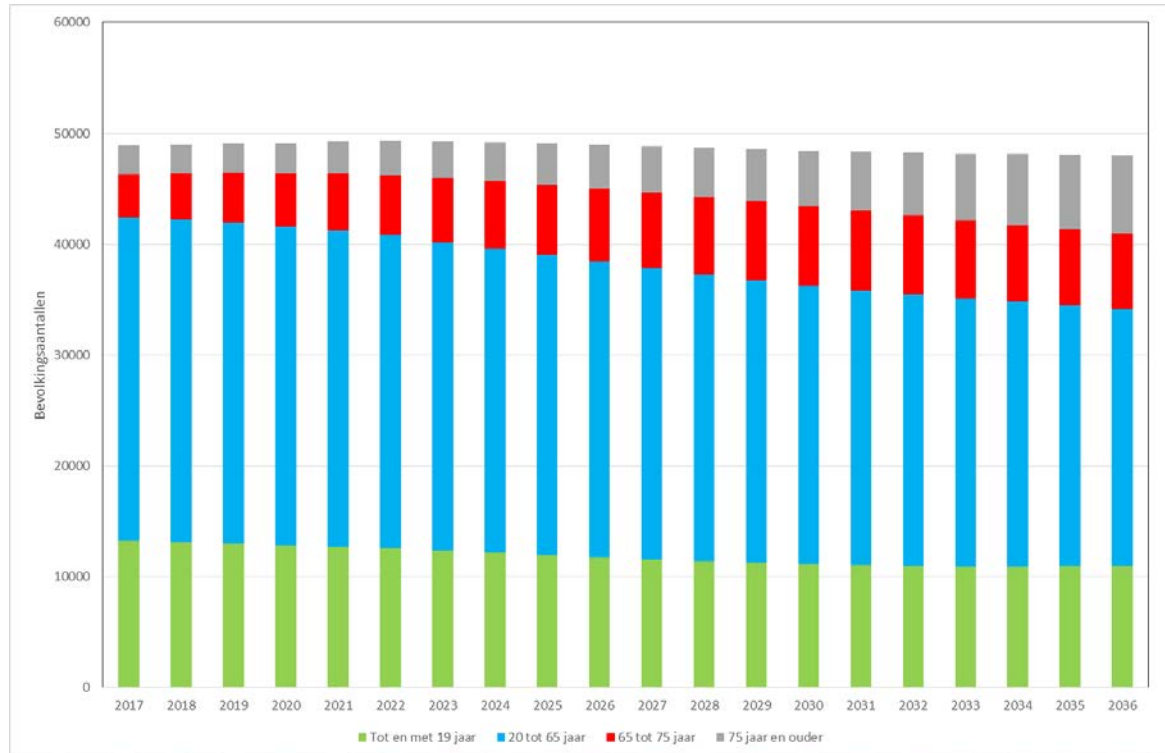
Verzilveren van indicaties

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: 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.

1.3 Bevolkingsprognose

Tot 1 januari 2015 werd op gemeenteniveau centraal via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bijgehouden hoeveel mensen indicaties gekregen 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.

Figuur 1: Bevolkingsprognose 2017-2036



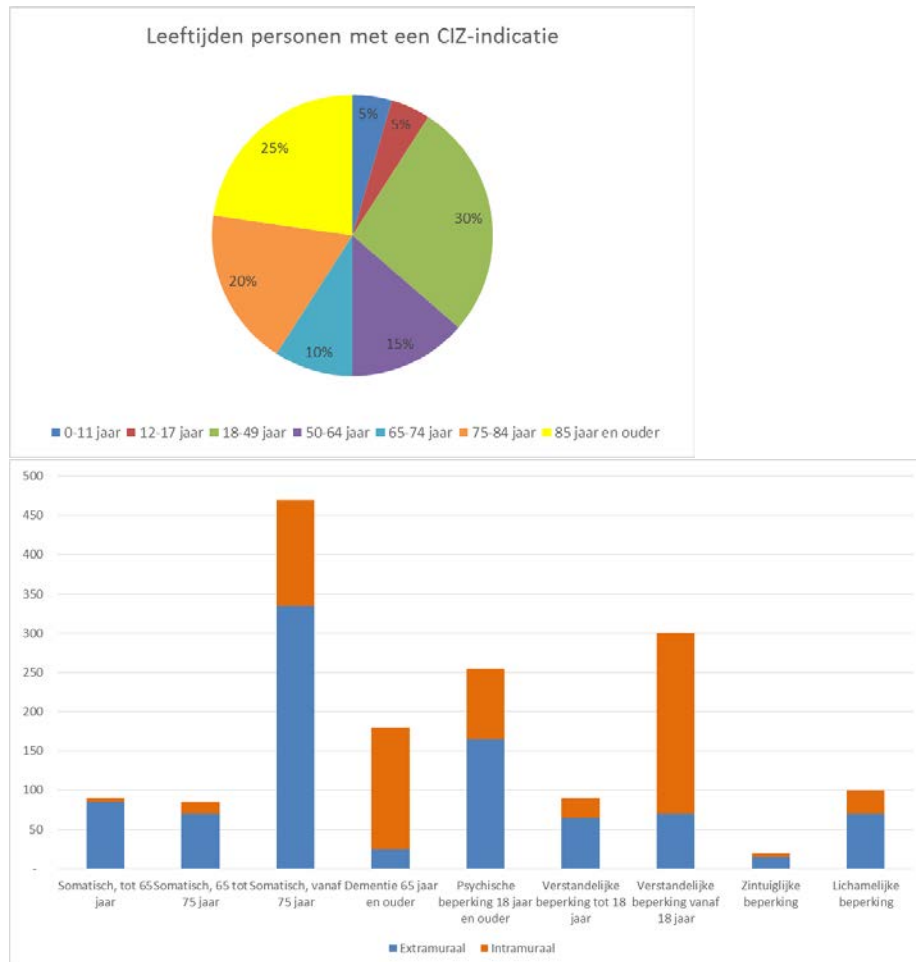
Bron: Primos.

In gemeente Houten blijft het aantal inwoners vrij stabiel tot 2025. Daarna neemt het aantal inwoners licht af. Het aantal inwoners tot 20 jaar neemt geleidelijk af. Het aantal 65-plussers en met name de 75-plussers neemt de komende jaren relatief gezien fors toe, vooral vanaf 2030.

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

1.4 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie

Figuur 2: Leeftijd personen met een CIZ-indicatie en leeftijdsklassen naar grondslagen



Bron: CIZ

In gemeente Houten zijn mensen met een CIZ-indicatie net iets jonger dan gemiddeld in de regio. Het aandeel in de leeftijdsklasse van 18-49 jaar ligt hier hoger (30%) dan regionaal (26%). Ook de leeftijdsklasse 85-plus is iets sterker vertegenwoordigd (25% tegenover 22% regionaal). Zo'n 115 personen hadden per 1 januari 2015 een leeftijd jonger dan 18 jaar.

Bij de verdeling naar grondslag wijkt gemeente Houten nauwelijks af van het regionale beeld. De indicaties zijn vooral afgegeven aan mensen met een somatische aandoening vanaf 75 jaar, een verstandelijke beperking vanaf 18 jaar of een psychische beperking vanaf 18 jaar.

1.5 Vraag van zorgdoelgroepen

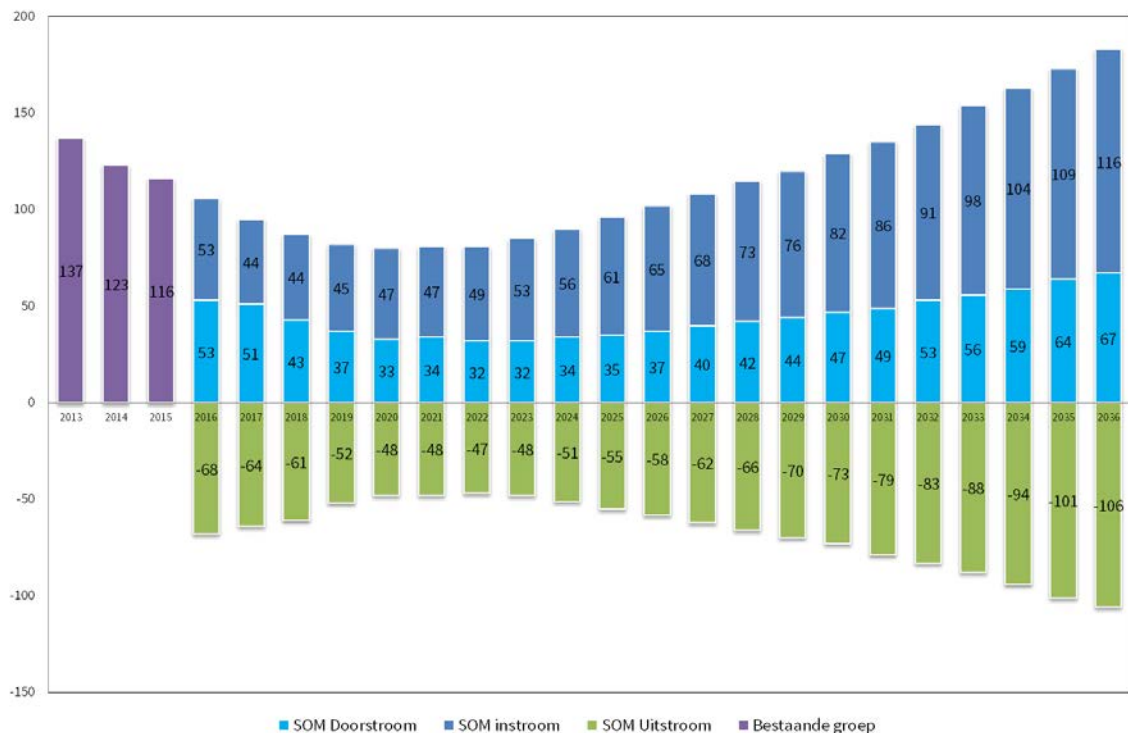
Bij de vraag van zorgdoelgroepen naar intramurale en extramurale woonvormen maken wij onderscheid in de volgende groepen:

- 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.

1.5.1 Mensen met een somatische aandoening

Figuur 3: Stroomdynamiek van mensen met een somatische aandoening met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



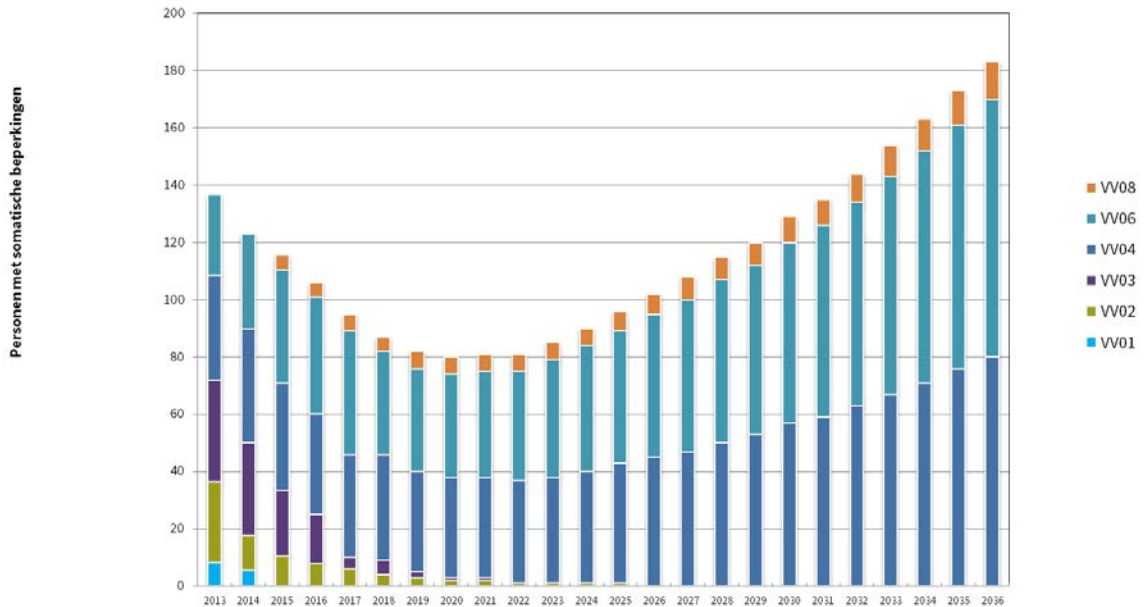
Bovenstaande figuur geeft de stroomdynamiek aan voor de doelgroep mensen met een somatische aandoening. Hierin wordt de in- en doorstroom op peilmoment 1 januari en de uitstroom op peildatum 31 december getoond. Oftewel het aantal personen in een jaar dat een indicatie krijgt (instroom), de indicatie 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.

In bovenstaande figuur is te zien dat het aantal mensen met een somatische aandoening met een intramurale indicatie in de afgelopen vier jaar is afgenomen als gevolg van de extramuralisering. Ook is er sprake van een hoog aantal mutaties (in- en uitstroom). Als gevolg van de vergrijzing zal –bij ongewijzigd beleid- vanaf circa 2023 het aantal mensen met een intramurale indicatie bij deze doelgroep toe gaan nemen.

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

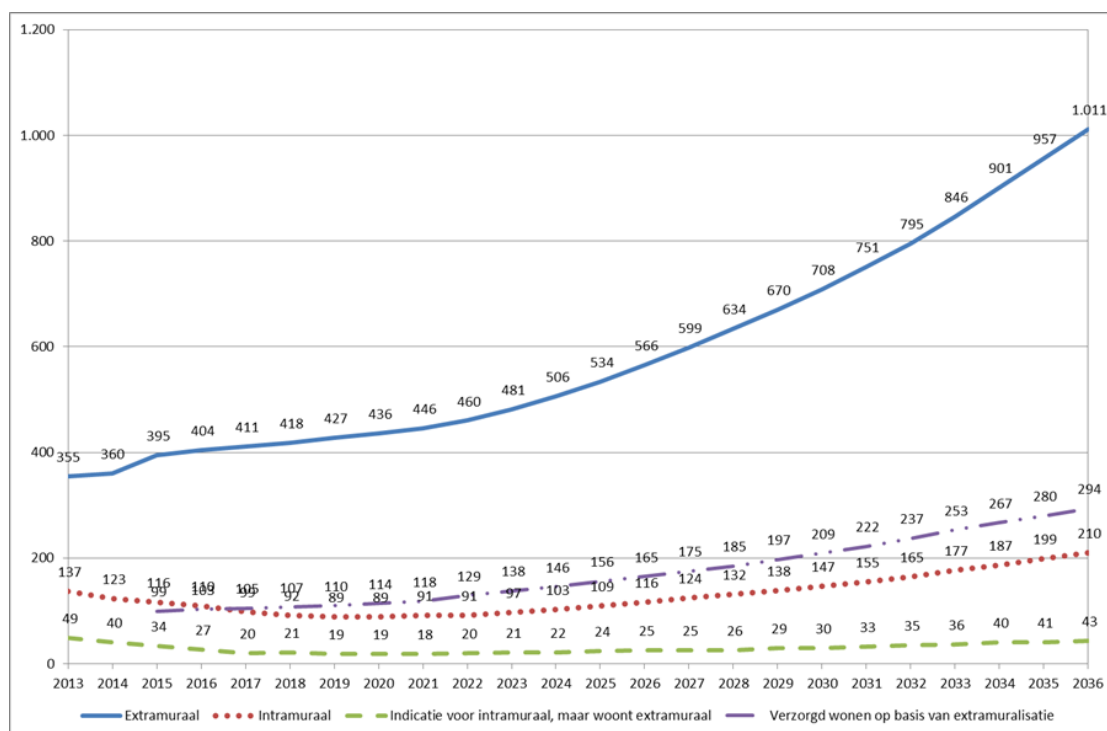
voor zorg in natura in een instelling (en gaan gebruikmaken van een VPT, MPT of pgb in hun huidige woning), dan zal dit uiteraard van invloed zijn op bovenstaand geschetst beeld.

Figuur 4: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een somatische aandoening naar zwaartepakket



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 afname van de lagere indicaties VV01-VV03 is het gevolg van de extramuralisering. Deze indicaties worden niet meer afgegeven. In de komende jaren heeft men vooral een VV04 (intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging) en VV06 (intensieve zorg en verpleging) zorgprofiel.

Figuur 5: 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 extramurale indicatie voor persoonlijke verzorging (blauwe lijn).

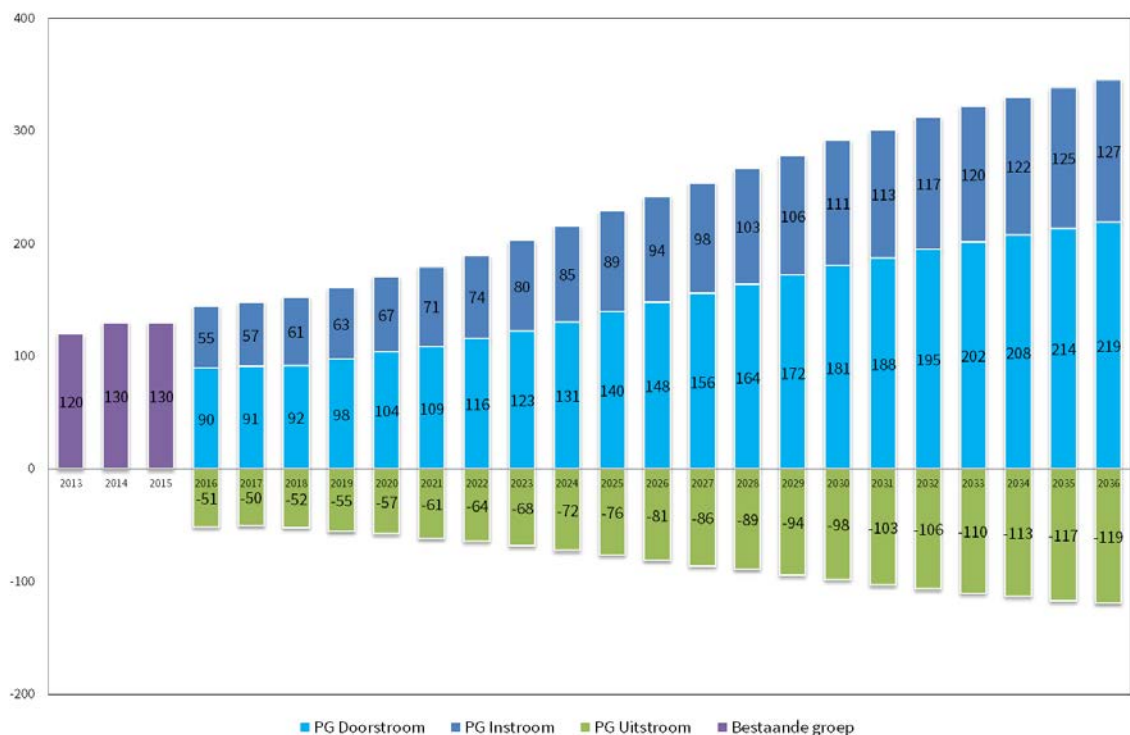
Uit bovenstaande figuur kunnen wij concluderen dat de groep mensen met een somatische aandoening die zelfstandig thuis woont met ondersteuning/zorg de komende jaren fors toeneemt (groene en blauwe lijn). Voor de raming van de vraag naar verzorgd wonen houden wij er rekening mee dat lang niet iedereen 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). Hiervoor zagen wij al dat het aantal personen met somatische zorg met een intramurale indicatie op korte termijn daalt en vanaf circa 2023 gestaag toe zal nemen.

Zo'n 20 tot 30 mensen hebben een indicatie voor intramuraal verblijf maar verzilveren deze indicatie niet (groene gestippelde lijn).

1.5.2 Mensen met een psychogeriatrische aandoening

Zo'n 520 inwoners van gemeente Houten hadden in 2015 een psychogeriatrische aandoening (dementie). Dat aantal neemt de komende jaren toe naar 580 in 2020, 680 in 2025 en 870 in 2030⁴. Landelijk woont 70% van het aantal mensen met dementie thuis en wordt daarbij ondersteund door mantelzorgers. In gemeente Houten hadden 130 mensen een indicatie voor Wlz-verblijf (25% van het totaal aantal mensen met dementie).

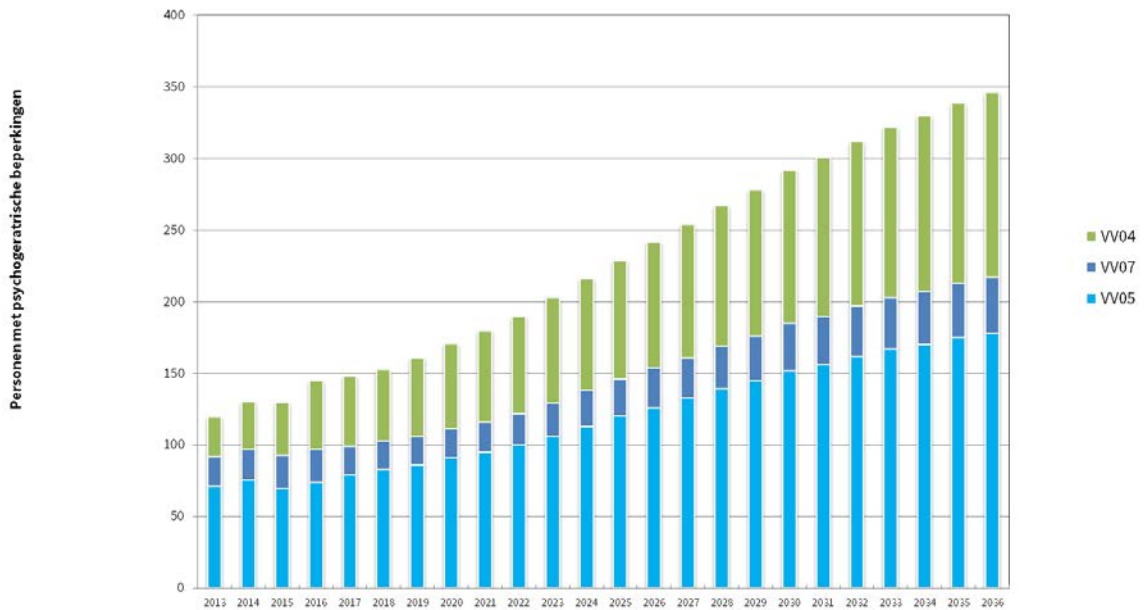
Figuur 6: Stroomdynamiek van mensen met een psychogeriatrische aandoening met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



Vanwege de vergrijzing neemt het aantal mensen met een psychogeriatrische aandoening met een intramurale indicatie de komende jaren fors toe van 130 in 2015 naar 230 in 2025. Het gaat om personen die intensieve dementiezorg nodig hebben en die hun indicatie verzilveren. Het aantal personen dat jaarlijks instroomt en het aantal personen dat jaarlijks uitstroomt is redelijk in balans.

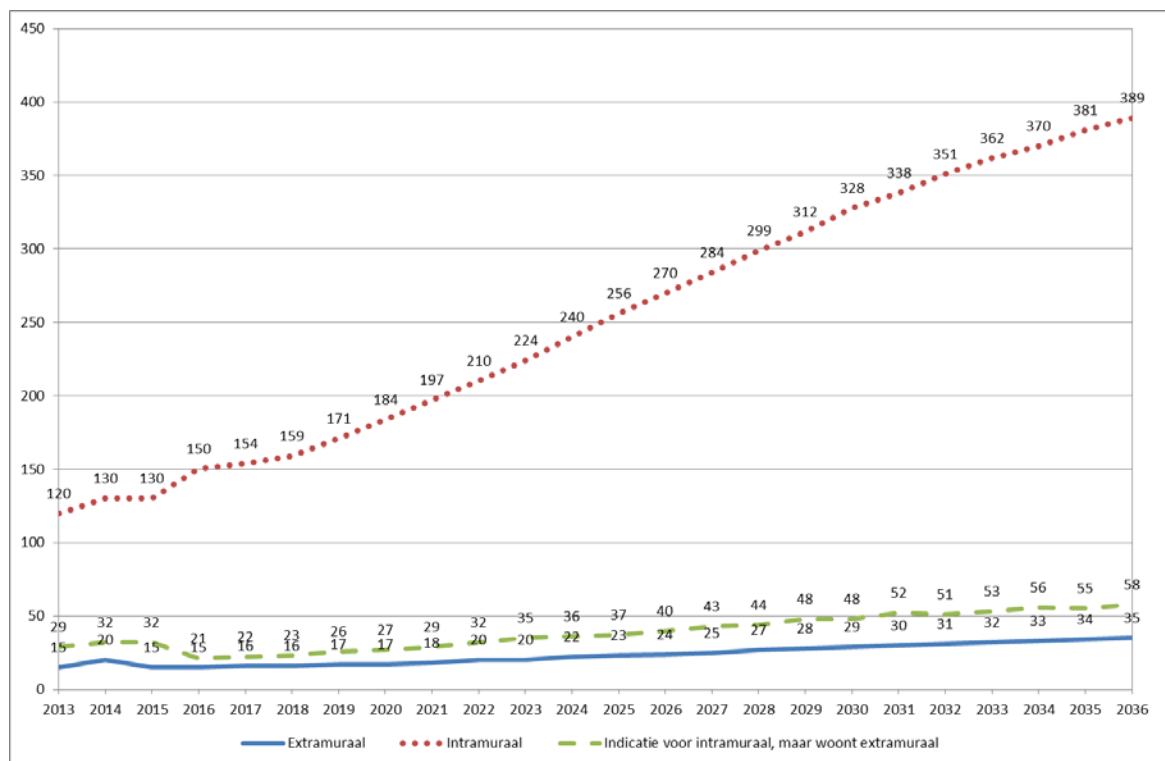
⁴ Bron: Alzheimer Nederland.

Figuur 7: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een psychogeriatrische aandoening naar zwaartepakket



Mensen met een psychogeriatrische aandoening met een Wlz-indicatie hebben vooral een VV05 (intensieve dementiezorg) of een VV04 (intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging) indicatie. Het aantal mensen met een VV07 (zeer intensieve zorg, nadruk op begeleiding) indicatie is beperkt.

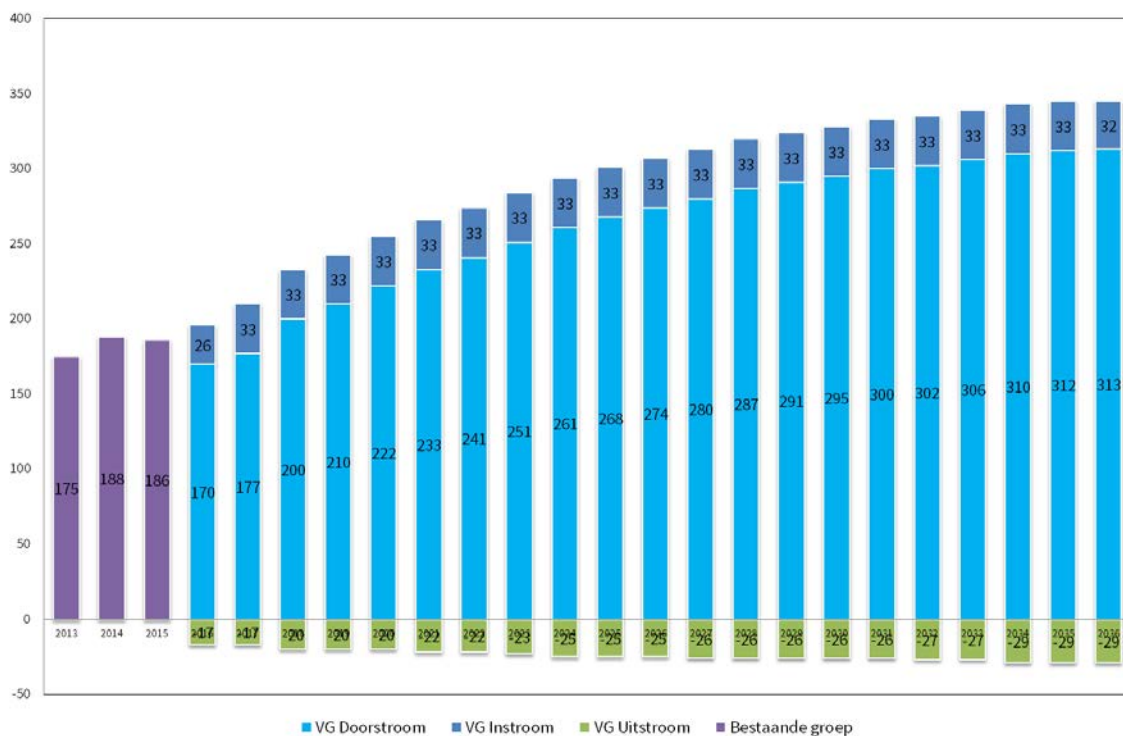
Figuur 8: Ontwikkeling groep mensen met een psychogeriatrische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



Het aantal mensen met een extramuraal zorgindicatie is en blijft vrij beperkt (circa 35). Veel van de zorg wordt opgevangen door mantelzorgers. Vaak wordt pas professionele zorg ingeschakeld (en toegekend) als het niet langer meer gaat voor de mantelzorger. Zo'n 15 tot 35 mensen hebben een intramuraal indicatie maar verzilveren deze niet voor een verblijf bij een instelling. Zij ontvangen overbruggingszorg of financieren hun zorg via een VPT, MPT of PGB.

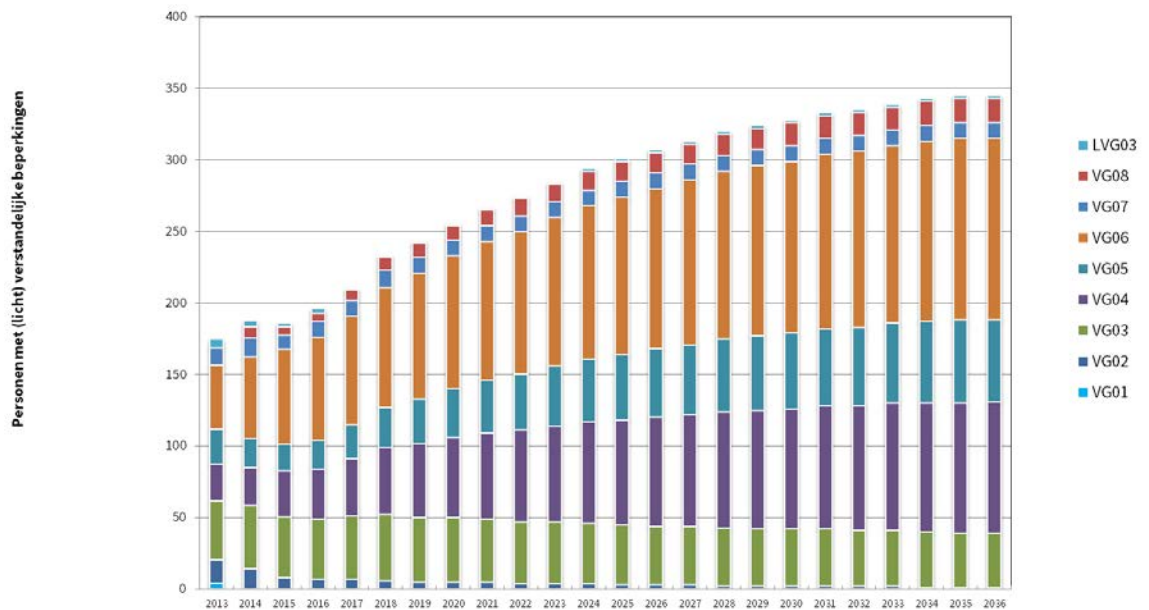
1.5.3 Mensen met een verstandelijke beperking

Figuur 9: Stroomdynamiek van mensen met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie in een intramuraal instelling



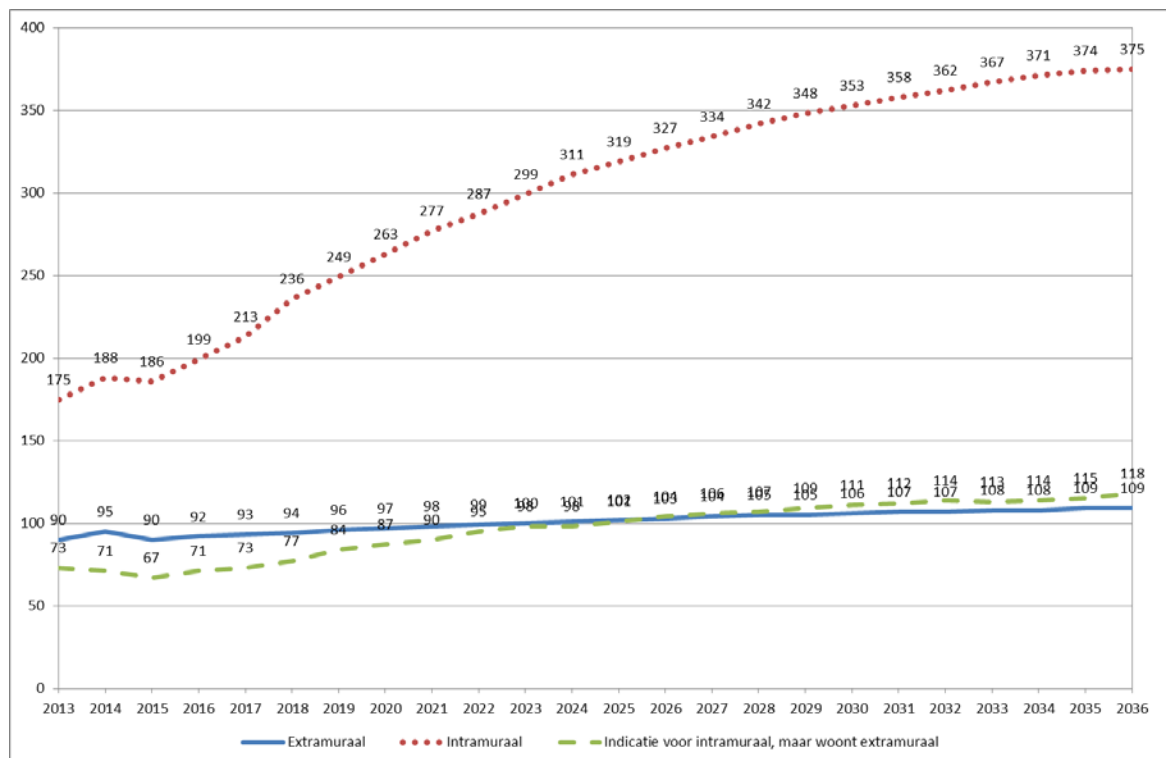
Momenteel hebben bijna 200 inwoners met een verstandelijke beperking een Wlz-indicatie. Deze doelgroep neemt de komende jaren in omvang toe naar zo'n 300 mensen in 2025. De groep groeit doordat mensen met een verstandelijke beperking steeds ouder worden, langer leven en daardoor een langer beroep doen op zorg. Ook wordt de maatschappij complexer, waardoor er een beroep wordt gedaan op ondersteuning.

Figuur 10: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking naar zwaartepakket



Mensen met een verstandelijke beperking zullen in de toekomst vooral een VG04 en VG06 zorgprofiel hebben.

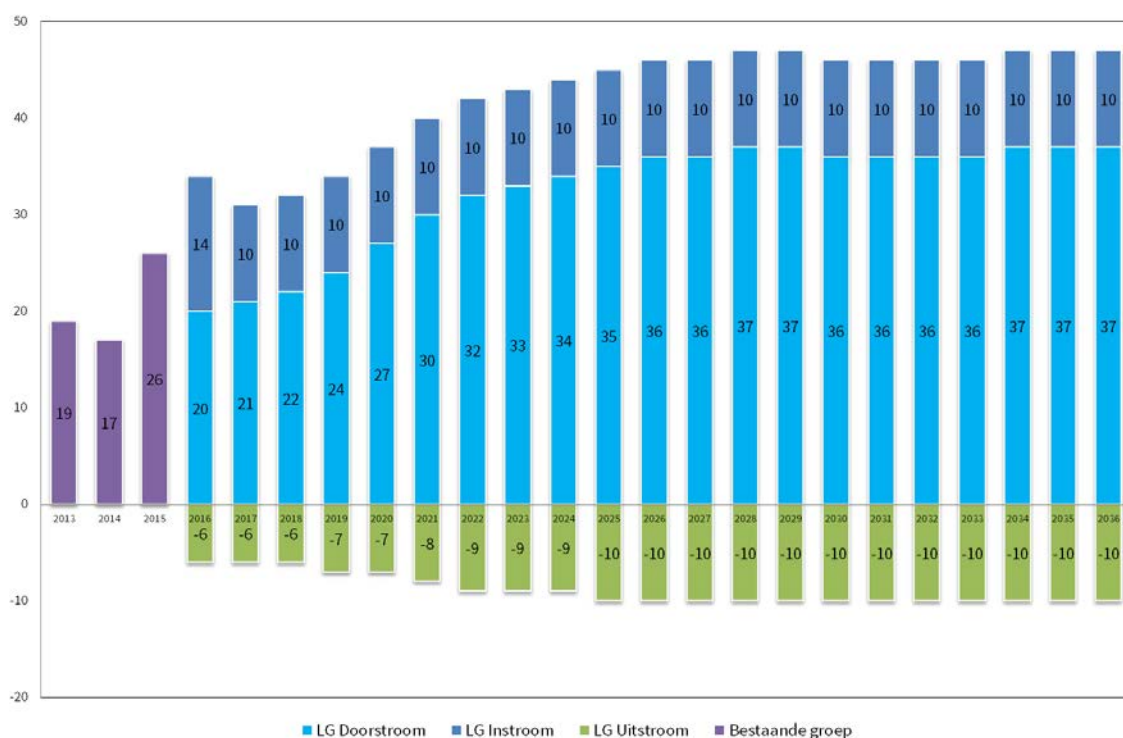
Figuur 11: Ontwikkeling groep mensen met een verstandelijke beperking naar intra- en extramuraal woonvorm



Het aantal mensen met een verstandelijke beperking die de indicatie niet verzilveren ligt in vergelijking met de ouderensector hoog met zo'n 70 tot 90 mensen. Dit zal te maken hebben met de financiering in deze sector van kleinschalige woonprojecten, waar bewoners hun zorg inkopen met een pgb. Zo'n 90 tot 95 mensen hebben een indicatie voor individuele begeleiding. Deze doelgroep zal grotendeels behoefte hebben aan én baat hebben aan wonen met begeleiding.

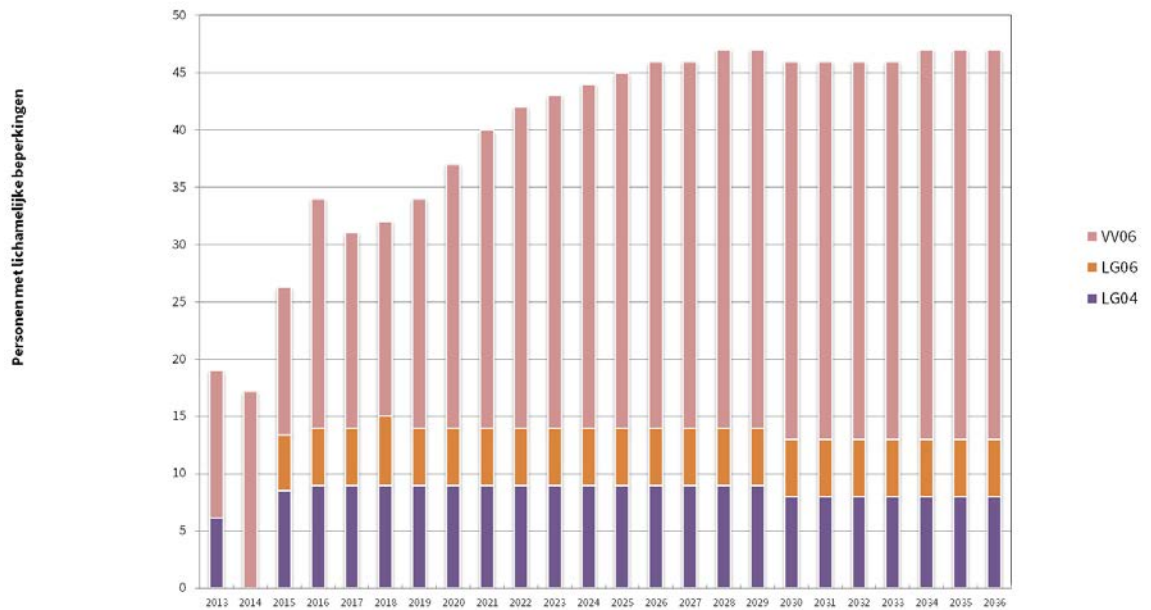
1.5.4 Mensen met een lichamelijke beperking

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



In gemeente Houten hebben zo'n 35 mensen met een lichamelijke beperking een Wlz-indicatie. Vanwege de bevolkingsgroep neemt dat aantal beperkt toe tot zo'n 50 mensen.

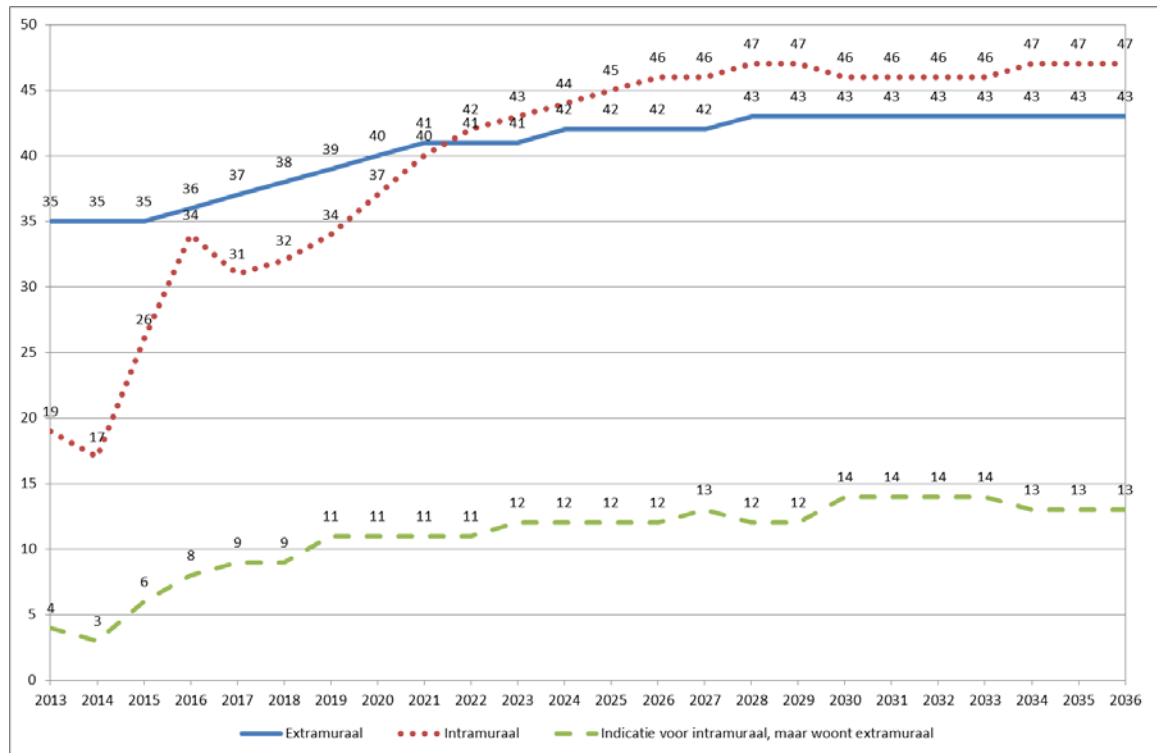
Figuur 13: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een lichamelijke beperking naar zwaartepakket



De doelgroep met lichamelijke beperkingen heeft vooral een indicatie voor VV06⁵. Als gevolg van de vergrijzing neemt deze doelgroep ook in omvang toe. Het aantal LG-indicaties blijft vrij stabiel de komende jaren.

⁵ 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). Wij hebben gerekend met de lokale verhouding binnen de doelgroep VV06 naar LG en SOM.

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



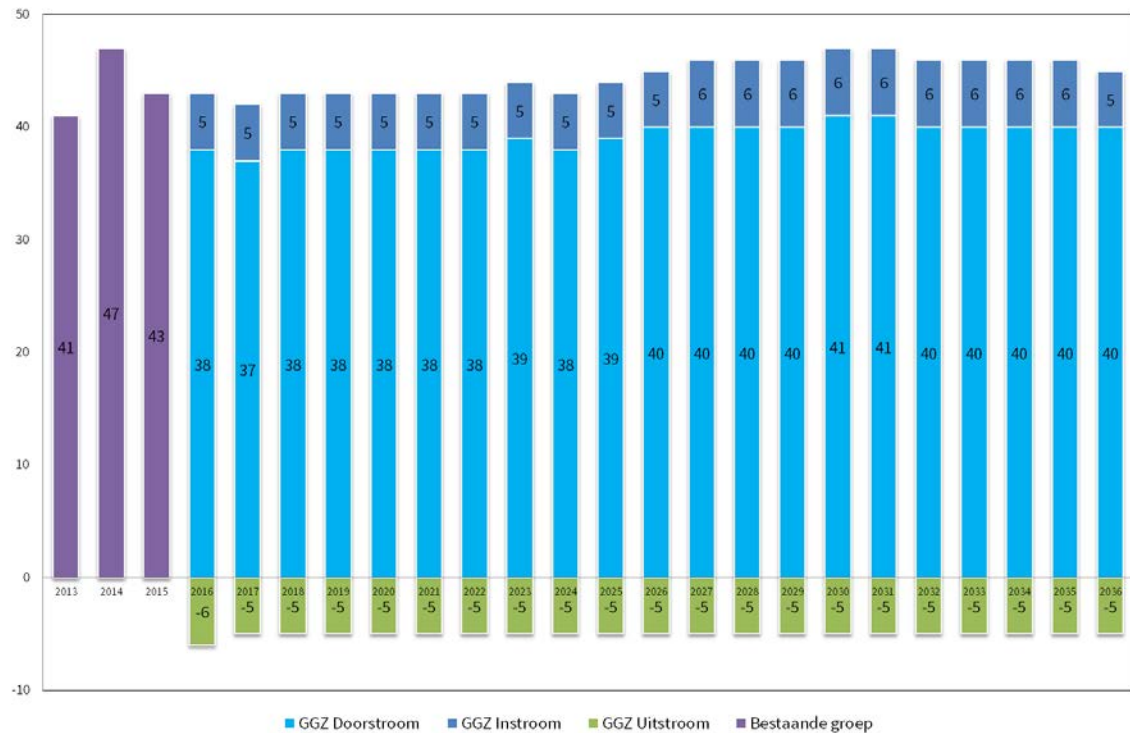
Zo'n 10 mensen hebben een Wlz-indicatie maar verzilveren de indicatie niet. Het aantal mensen met een Wlz-indicatie en een indicatie voor persoonlijke verzorging zijn ongeveer gelijk.

1.5.5 Mensen met een zintuiglijke beperking

In gemeente Houten zijn minder dan 5 Wlz-indicaties verstrekt voor mensen met een zintuiglijke beperking (auditief of visueel). Er zijn 5 à 10 mensen met een zintuiglijke beperking nu en in de komende jaren die extramurale zorg afnemen (individuele begeleiding).

1.5.6 Mensen met een psychische aandoening

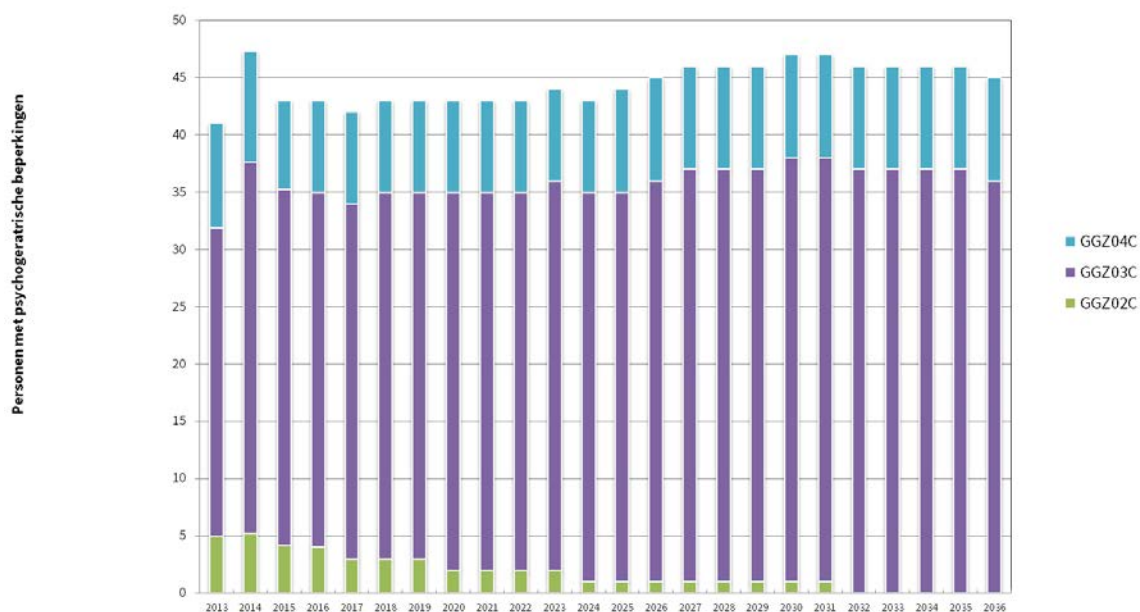
Figuur 15: Stroomdynamiek van mensen met een psychische aandoening met een indicatie voor Beschermd Wonen



Zo'n 40 tot 45 inwoners van gemeente Houten hebben vanwege hun psychische aandoening 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.

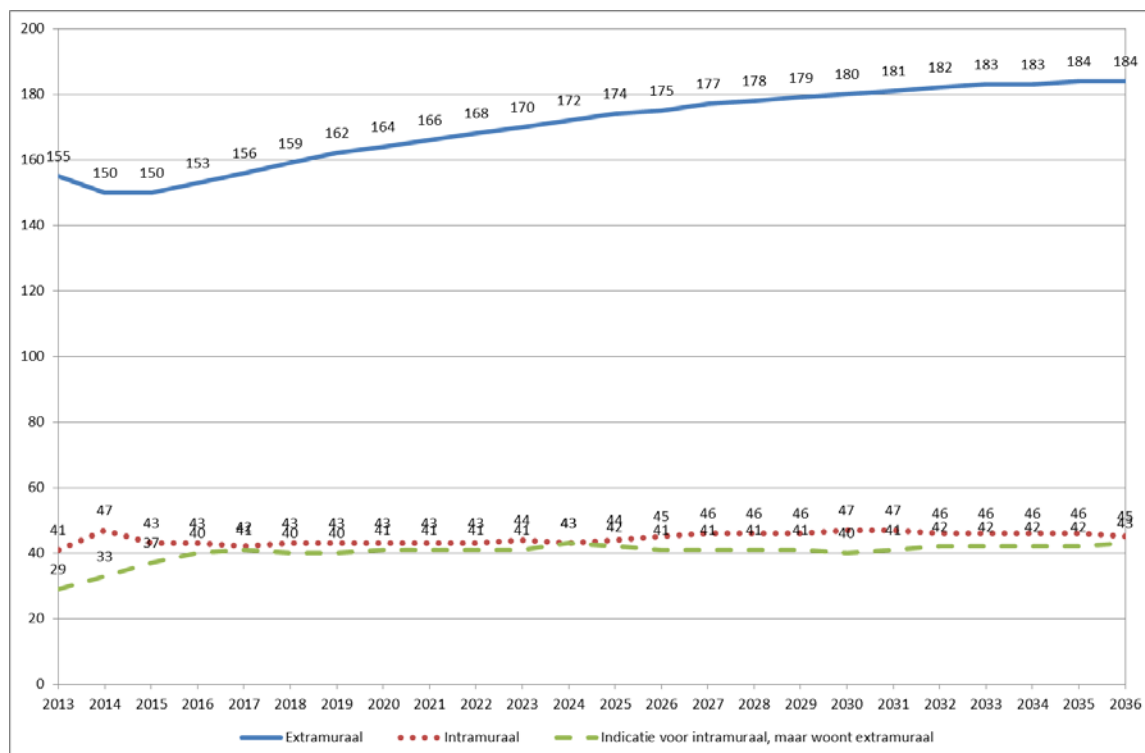
In de landelijke bestuurlijk akkoorden GGZ 2013-2014 en 2014-2017 zijn afspraken gemaakt om de bedden capaciteit in de periode tot 2020 fors af te bouwen met een derde ten opzichte van het aantal bedden in 2008 (in Zvw en voormalige AWBZ). Deze afbouw heeft nog niet of nauwelijks plaatsgevonden in de regio Lekstroom. Als wij deze afbouw van de capaciteit met 33% op de ontwikkeling in Houten toepassen betekent dat zo'n 15 mensen die hun indicatie nu verzilveren in beschermd wonen een alternatief aanbod moeten krijgen (extramuraal wonen met ambulante begeleiding).

Figuur 16: 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 17: Ontwikkeling groep mensen met een psychische aandoening naar intra- en extramuraal woonvorm



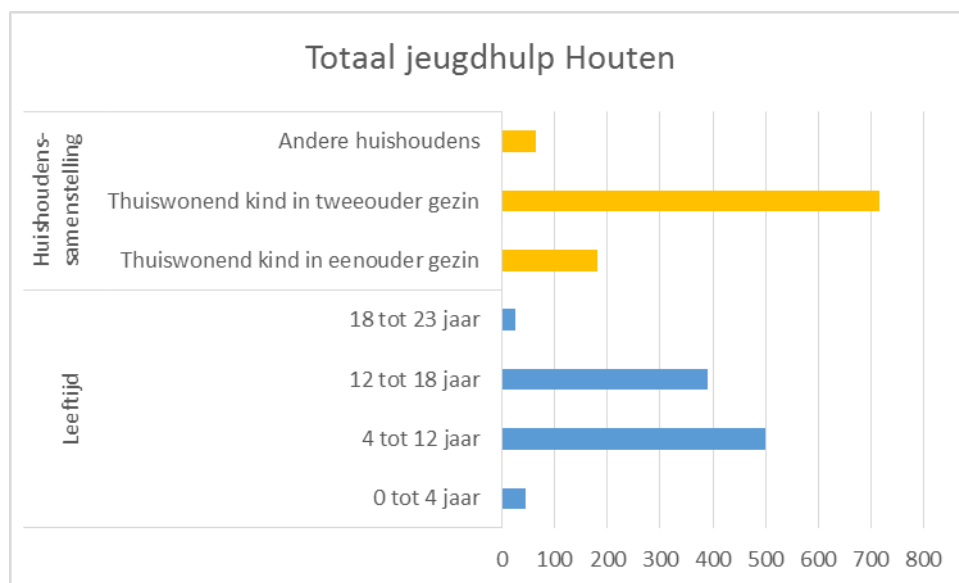
Circa 40 mensen hebben een Wlz-indicatie maar verzilveren deze niet voor een verblijf bij een zorginstelling. Zo'n 150 mensen met een psychische aandoening heeft extramurale zorg (individuele begeleiding). Dat aantal neemt in gemeente Houten toe naar zo'n 180 mensen in 2030.

Naar verwachting stromen jaarlijks 4 mensen vanuit het beschermde wonen naar een corporatiewoning (70% van de totale uitstroom).

1.5.7 Mensen met jeugdhulp

De groep van jongeren met jeugdhulp is divers. De grootste groep is 4 tot 12 jaar. De meeste kinderen komen uit een gezin met twee ouders (zie figuur 18).

Figuur 18: Kenmerken van jongeren met jeugdhulp in gemeente Houten



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 om 2.163 trajecten in Houten gaat⁶. 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.

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 gemeente Houten.

⁶ Let wel, het gaat om trajecten. Sommige jongeren bewandelen meerdere trajecten.

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 gemeente Houten hetzelfde percentage toepast 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 4. Aantal jongeren t/m 18 jaar

	Houten	Ontwikkeling Houten t.o.v. 2016	Lekstroom	Ontwikkeling Lekstroom t.o.v. 2016
2016	12.774	100%	42.367	100%
2020	12.348	-3,3%	41.403	-2,3%
2025	11.488	-10,1%	39.308	-7,2%
2030	10.695	-16,3%	38.778	-8,5%
2035	10.563	-17,3%	39.577	-6,6%

Bron: Primos

In Houten neemt het aantal jongeren tot en met 18 jaar af tot 2035 met meer dan 2.000. In tegenstelling tot de regio Lekstroom, is de verwachting dat het aandeel blijft afnemen.

Tabel 5 gemeente Houten

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	80	31	49	975
2020	77	30	47	942
2025	72	28	44	877
2030	67	26	41	816
2035	67	26	41	806

Op basis van demografische ontwikkelingen is de verwachting dat de groep jeugdigen met jeugdhulp met verblijf afneemt met circa 15 personen in 20 jaar tijd. Bij het aantal jeugdigen zonder verblijf gaat het om een daling van ongeveer 170 jeugdigen in dezelfde periode⁷.

Tabel 6 Variant 2 gemeente Houten

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	80	31	49	975
2020	131	51	80	963
2025	122	47	75	896
2030	114	44	70	834
2035	112	43	69	824

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% en landelijk op 8,9%. Voor gemeente Houten is het aandeel eveneens 8,1%.

Op basis van deze beschikbare cijfers is voornamelijk nog 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 7 Variant 3 gemeente Houten

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	80	31	49	975
2020	48	41	7	975
2025	48	48	0	910
2030	48	48	0	849
2035	48	48	0	839

In de regio Lekstroom wordt een transformatie voorzien van vormen van jeugdhulp met verblijf naar enerzijds meer gezinsachtige omgevingen dichtbij huis en anderzijds naar meer ambulante jeugdhulp zodat de jongere thuis kan blijven wonen. Daarvoor wordt de residentiële jeugdhulp in 5

⁷ 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.

jaar voor 100% getransformeerd⁸. 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 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 toenemend 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 (variant 1) in de periode tot 2020 een daling van circa 35 jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf voorziet (van 975 in 2016 naar 940 in 2020), is door deze beleidsontwikkelingen sprake van een gelijkblijvend aantal. Deze groep bestaat uit jeugdigen die voorheen jeugdzorg in een verblijf ontvingen. In de komende vijf jaar gaat het jaarlijks om ruim 5⁹ jeugdigen, die baat hebben bij het wonen in een nieuwe (geclusterde) woonvorm.

1.6 Vraag naar 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 wij geen rekening met de woonwensen van huishoudens.

⁸ Het gaat hierbij om Jeugdzorgplus, 3 milieu en klinische JGGZ. De verblijfsvormen voor jeugdhulp die blijven bestaan, zijn ingedeeld bij ‘gezinsachtige settings, zoals pleegzorg’.

⁹ 33 jeugdigen met residentiële jeugdhulp gedeeld door 5 jaar.

Tabel 8 Aantal huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

	2017	2020	2025	2030	2035
Geen beperking	16.670	17.005	17.160	17.000	16.755
Lichte beperking, gebruik van stok	1.845	1.955	2.160	2.355	2.515
Matige beperking, gebruik van rollator	975	1.040	1.235	1.440	1.660
Zware beperking, gebruik van rolstoel	110	120	140	165	190
Totaal	19.600	20.120	20.690	20.955	21.125

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

Tabel 9 Aandeel huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

	2017	2020	2025	2030	2035
Geen beperking	85,0%	84,5%	82,9%	81,1%	79,3%
Lichte beperking, gebruik van stok	9,4%	9,7%	10,4%	11,2%	11,9%
Matige beperking, gebruik van rollator	5,0%	5,2%	6,0%	6,9%	7,9%
Zware beperking, gebruik van rolstoel	0,6%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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

15% van de huishoudens in gemeente Houten heeft een lichte, matige of zware mobiliteitsbeperking. Dit aandeel neemt de komende jaren toe naar 21% in 2030. Vooral het aantal mensen met een lichte of matige beperking neemt toe, met respectievelijk bijna 670 en 685 huishoudens tot 2030. Het aantal mensen met een zware beperking neemt met 80 huishoudens toe.

Deze ontwikkeling van het aantal mensen met een mobiliteitsbeperking leidt tot de volgende behoefte aan toegankelijke woningen:

Tabel 10 Behoeftte aan toegankelijke woningen (2017-2035)

Mobiliteitsbeperking huishoudens	Gewenste woning op basis van beperking	Groei periode 2017-2035
Licht	Nultredenwoning ¹⁰	670
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	685
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	80

¹⁰ 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.

Hoofdstuk 2

IJSSELSTEIN

2.1 Samenvatting en conclusies

2.1.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak

Het regionale onderzoek 'Wonen en zorg' voor de vijf gemeenten in regio Lekstroom bestaat uit twee rapporten:

- In het **hoofdrapport** staan de uitkomsten op regionaal niveau.
- Het **bijlagenrapport** bevat de uitkomsten per gemeente.

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten voor gemeente IJsselstein gepresenteerd.

Het onderzoek biedt 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)¹¹
- 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 gebruik gemaakt 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 van het hoofdrapport.

2.1.2 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)
- faciliteren van het langer zelfstandig thuis wonen voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag.

¹¹ Deze informatie is alleen in het regionale rapport opgenomen.

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

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), ongeacht of zij een zorgvraag hebben.

In de komende 20 jaar neemt het aantal huishoudens met een lichte beperking toe met 385 huishoudens. Voor hen is een nultredenwoning geschikt. Het aantal huishoudens met een matige beperking neemt met 420 huishoudens toe. De behoefte aan een rolstoel toe- en doorgankelijke woningen neemt in gemeente IJsselstein met 55 woningen toe.

Tabel 1 Behoeftte aan toegankelijke woningen (2017-2035)

Mobiliteitsbeperking huishouden	Gewenste woning op basis van beperking	Groei periode 2017-2035
Licht	Nultredenwoning	385
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	420
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	55

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.

- 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 instelling¹².

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.

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

Tabel 2 Ontwikkeling 2017-2036 (afgerond)

	Intramuraal	Extramuraal	Indicatie voor intramuraal, maar woont extramuraal
Somatische aandoening	+25	+410	+10
Psychogeriatrische aandoening	+160	+10	+25
Verstandelijke beperking	+90	+10	+25
Lichamelijke beperking	+10	nihil	+5
Zintuiglijke beperking	nihil	nihil	nihil
Psychische aandoening	nihil	+15	nihil

¹² 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 de komende 20 jaar is er behoefte om het aanbod aan intramuraal verblijf uit te breiden, vooral voor mensen met een psychogeriatrische aandoening (dementie) en in mindere mate voor mensen met een verstandelijke beperking.

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

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 3 Behoeftte aan extramurale woonvormen

	2017	2020	2025	2036	2017-2036
Verzorgd wonen ouderen (lage ZP's)	55	65	85	120	+65
Verzorgd wonen voor mensen met dementie	15	15	20	25	+10
Wonen met begeleiding voor VG	90	90	95	100	+10
Wonen met begeleiding voor LG	25	30	30	30	+5
Wonen met begeleiding GGZ	110	115	120	125	+15

Jeugdhulp

- 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 gemeente IJsselstein wordt een vergelijkbaar aandeel jeugdhulptrajecten afgegeven als gemiddeld landelijk. Dat geldt voor jeugdhulp zonder verblijf. Jeugdhulp met verblijf wordt echter minder dan landelijk verstrekt.
- 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 sprake zijn van volledige afbouw van residentiële jeugdhulp, een gelijkblijvende omvang van pleegzorg en andere gezinsachtige omgevingen en een afname van het aantal jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf.
- Per jaar zullen gemiddeld ruim 5 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 in de komende 20 jaar komt vooral van mensen met een psychogeriatrische aandoening (+160) en in mindere mate van mensen met een verstandelijke beperking (+90). Hun beperking maakt het noodzakelijk dat zij in een woonvorm wonen waar 24 uren zorg en toezicht is.
- Het is wenselijk om voor mensen met een somatische aandoening het aanbod aan verzorgd wonen met 65 woningen uit te breiden.
- De behoefte aan wonen met begeleiding voor de andere doelgroepen neemt de komende jaren met 5 à 15 woningen toe. Een deel van hen zal een geclusterde woonvorm wensen.
- Als het bovenregionale beleid tot uitvoering wordt gebracht zal de residentiële jeugdhulp volledig getransformeerd zijn en zal de behoefte aan pleegzorg en andere gezinsachtige settings stabiel blijven. De behoefte aan jeugdhulp zonder verblijf (ambulante zorg) zal tot 2020 afnemen (-35). In 2030 zal het aantal jeugdigen dat behoefte heeft aan jeugdhulp zonder verblijf 170 minder zijn dan momenteel het geval is.
- Per jaar zullen gemiddeld 5 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.

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 450 mensen in 2015 naar 930 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.

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.

2.2 Inleiding

Het regionale onderzoek 'Wonen en zorg' voor de vijf gemeenten in regio Lekstroom bestaat uit twee rapporten:

- In het **hoofdrapport** staan de uitkomsten op regionaal niveau.
- Het **bijlagenrapport** bevat de uitkomsten per gemeente.

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten voor gemeente IJsselstein gepresenteerd.

Het onderzoek biedt 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)¹³
- 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 gebruik gemaakt 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 van het hoofdrapport.

In het hoofdrapport is in de bijlagen informatie opgenomen over de onderzoeksmethodiek, zorgprofielen en gehanteerde begrippen en afkortingen. Voor een goede interpretatie van de figuren in dit hoofdstuk raden wij aan om de toelichting in onderstaand tekstvak door te nemen.

¹³ Deze informatie is alleen in het regionale rapport opgenomen.

Toelichting grafieken

Per zorgdoelgroep (met uitzondering van jongeren die Jeugdhulp gebruiken) 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.

Er is rekening gehouden met de huidige beleidslijnen van het ministerie van VWS ten aanzien van extramuralisering in de V&V-, Gehandicapten- en GGZ-sectoren en met de regionale afspraken rondom Jeugdhulp (bron: Meerjarige samenwerking Utrechtse bovenregionale Zorg voor Jeugd (2017)).

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 extramurale indicatie voor persoonlijke verzorging. 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 extramurale indicatie voor individuele begeleiding⁵. Deze doelgroep kan behoefte hebben aan een vorm van begeleid zelfstandig wonen.

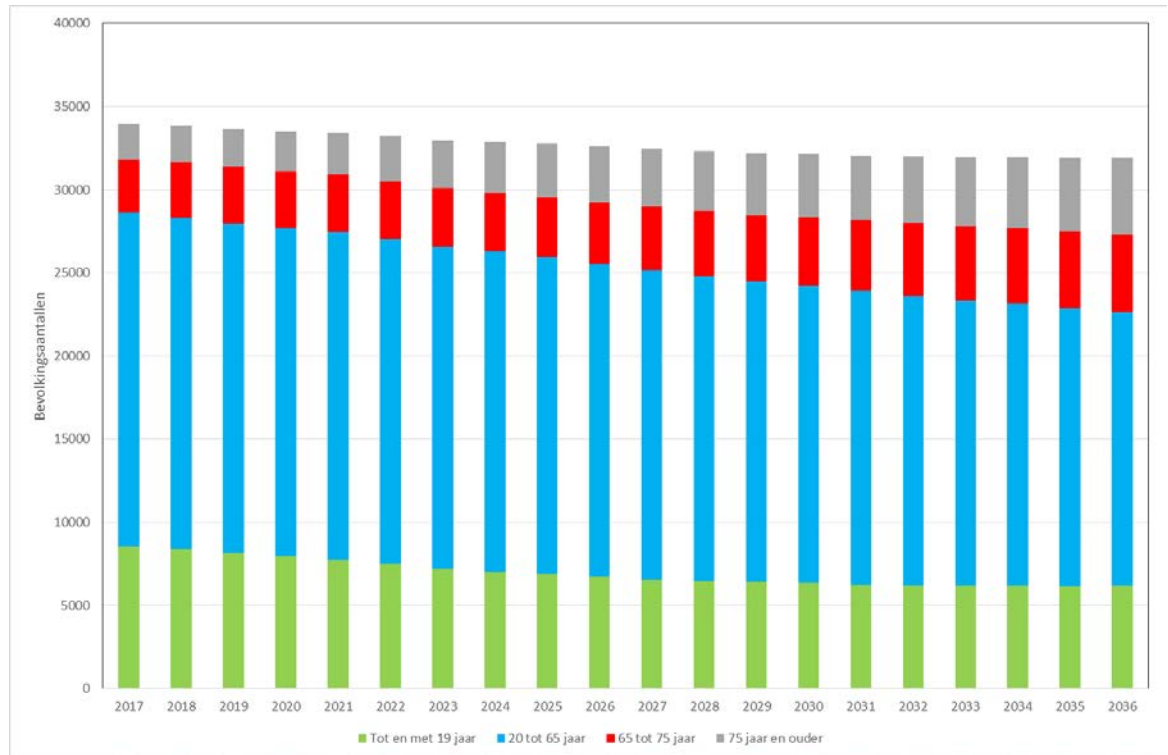
Verzilveren van indicaties

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: 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.

2.3 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.

Figuur 1: Bevolkingsprognose 2017-2036

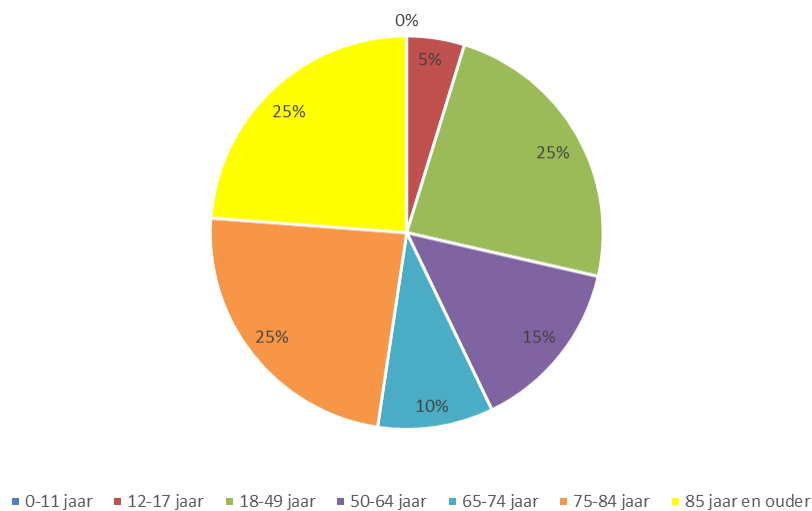


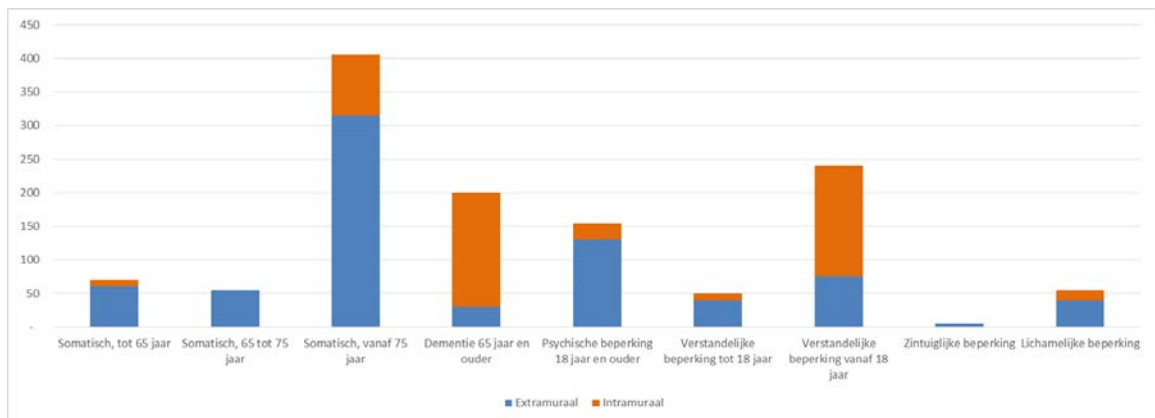
Bron: Primos.

In gemeente IJsselstein zal het aantal inwoners de komende jaren afnemen. Die afname doet zich vooral voor in de leeftijdsklasse 20 tot 65 jaar en in iets mindere mate ook in de leeftijdsklasse tot 20 jaar. Het aantal inwoners van 65-74 jaar en de 75-plussers nemen wel toe. Verhoudingsgewijs neemt de groep 75-plussers sterker toe. De groei vindt naar verwachting versterkt plaats vanaf 2022.

2.4 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie

Figuur 2: Leeftijd personen met een CIZ-indicatie en leeftijdsklassen naar grondslagen





Bron: CIZ

In gemeente IJsselstein hebben relatief meer mensen van 75 jaar en ouder een CIZ-indicatie dan gemiddeld in de regio. De meeste indicaties zijn afgegeven voor mensen vanaf 75 jaar met een somatische grondslag, gevolgd door mensen met een verstandelijke beperking vanaf 18 jaar. Vergeleken met de regio Lekstroom zijn er minder indicaties afgegeven aan mensen met een psychische beperking.

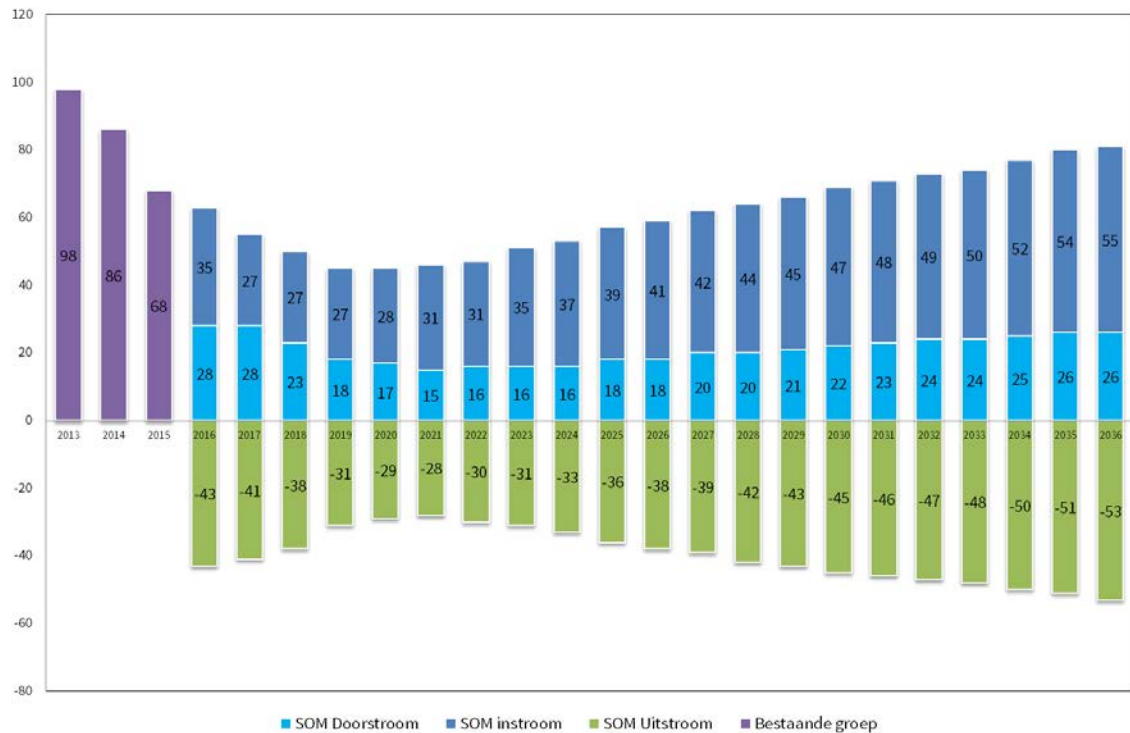
2.5 Vraag van zorgdoelgroepen

Bij de vraag van zorgdoelgroepen naar intramurale en extramurale woonvormen maken wij onderscheid in de volgende groepen:

- 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.

2.5.1 Mensen met een somatische aandoening

Figuur 3: Stroomdynamiek van mensen met een somatische aandoening met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



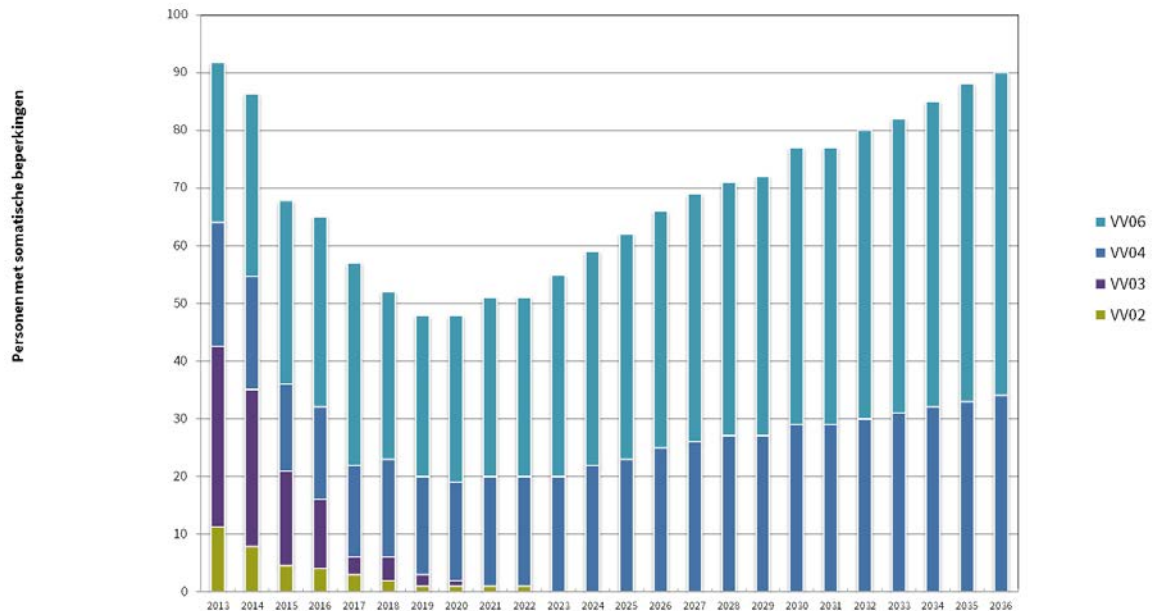
Bovenstaande figuur geeft de stroomdynamiek aan voor de doelgroep mensen met een somatische aandoening. Hierin wordt de in- en doorstroom op peilmoment 1 januari en de uitstroom op peildatum 31 december getoond. Oftewel het aantal personen in een jaar dat een indicatie krijgt (instroom), de indicatie 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 het aantal mensen met een somatische aandoening met een Wlz-indicatie in de afgelopen drie jaar met 30 afgenomen. Deze daling zet nog een aantal jaren door. Vanaf 2021 zal het aantal afgegeven Wlz-indicaties – bij ongewijzigd beleid- gestaag toenemen als gevolg van de vergrijzing en in 2036 ongeveer het niveau van 2015 bereikt hebben.

De mutaties als gevolg van instroom (nieuwe cliënten) en uitstroom (veelal door overlijden) is in deze sector groot.

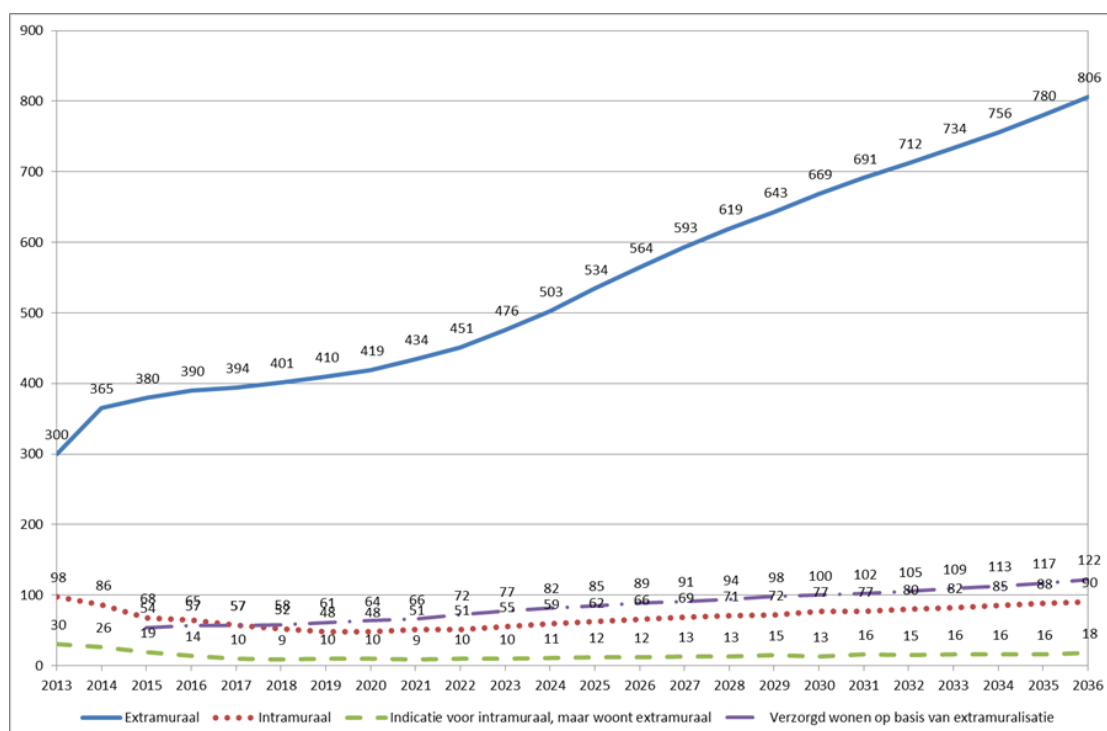
Als de overheid steviger inzet op extramuralisering (ook mensen met een zwaardere zorgvraag moeten langer thuis wonen) of mensen gaan minder vaak dan voorheen hun indicatie verzilveren voor zorg in natura in een instelling (en gaan gebruikmaken van een VPT, MPT of pgb in hun huidige woning), dan zal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

Figuur 4: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een somatische aandoening naar zwaartepakket



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. In de toekomst zal men vooral een VV06 (intensieve zorg en verpleging) indicatie hebben. Het aantal VV04 (intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging) indicaties groeit beperkt.

Figuur 5: 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 extramurale indicatie voor persoonlijke verzorging (blauwe lijn).

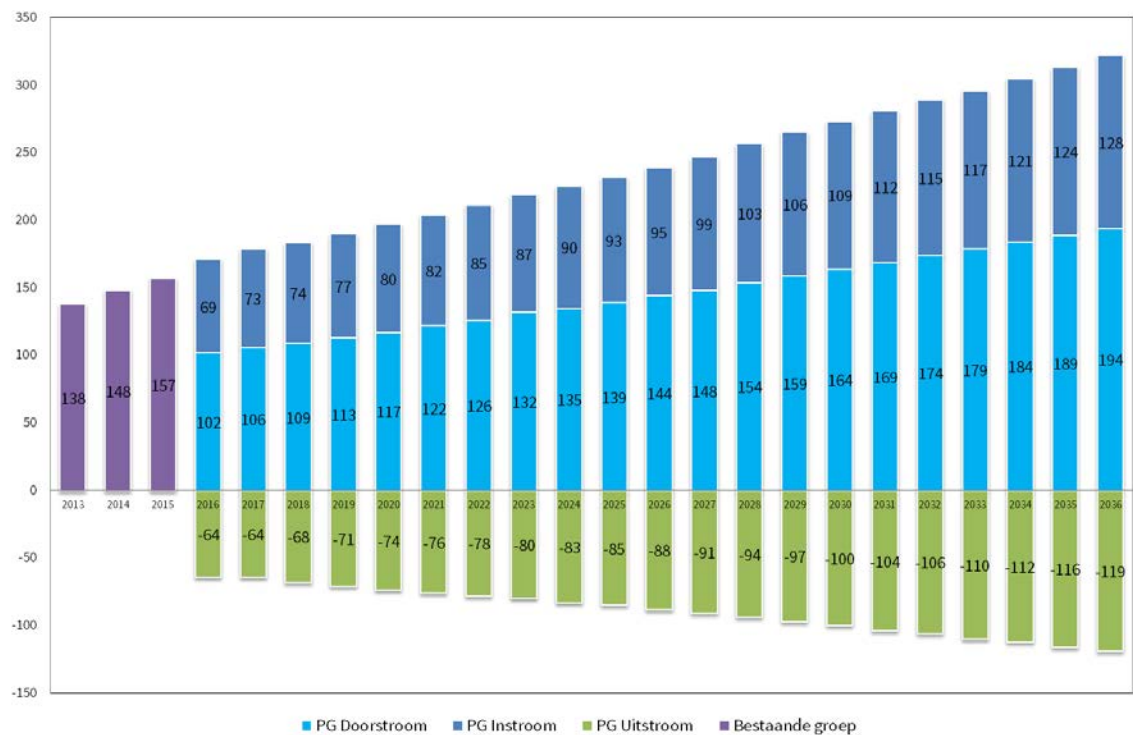
Uit bovenstaande figuur kunnen wij concluderen dat de groep mensen met een somatische aandoening die zelfstandig thuis woont met ondersteuning/zorg de komende jaren fors toeneemt (groene en blauwe lijn). Voor de raming van de vraag naar verzorgd wonen houden wij er rekening mee dat lang niet iedereen 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). Hiervoor zagen wij al dat het aantal personen met somatische zorg met een intramurale indicatie op korte termijn daalt en vanaf circa 2021 gestaag toe zal nemen.

Zo'n 10 tot 15 mensen hebben een indicatie voor intramuraal verblijf maar verzilveren deze indicatie niet (groene gestippelde lijn).

2.5.2 Mensen met een psychogeriatrische aandoening

Zo'n 450 inwoners van gemeente IJsselstein hadden in 2015 een psychogeriatrische aandoening (dementie). Dat aantal neemt de komende jaren toe naar 530 in 2020, 640 in 2025 en 780 in 2030¹⁴. Landelijk woont 70% van het aantal mensen met dementie thuis en wordt daarbij ondersteund door mantelzorgers. In gemeente IJsselstein hadden 157 mensen een indicatie voor Wlz-verblijf (35% van het totaal aantal mensen met dementie). Dat is 7% hoger dan regionaal.

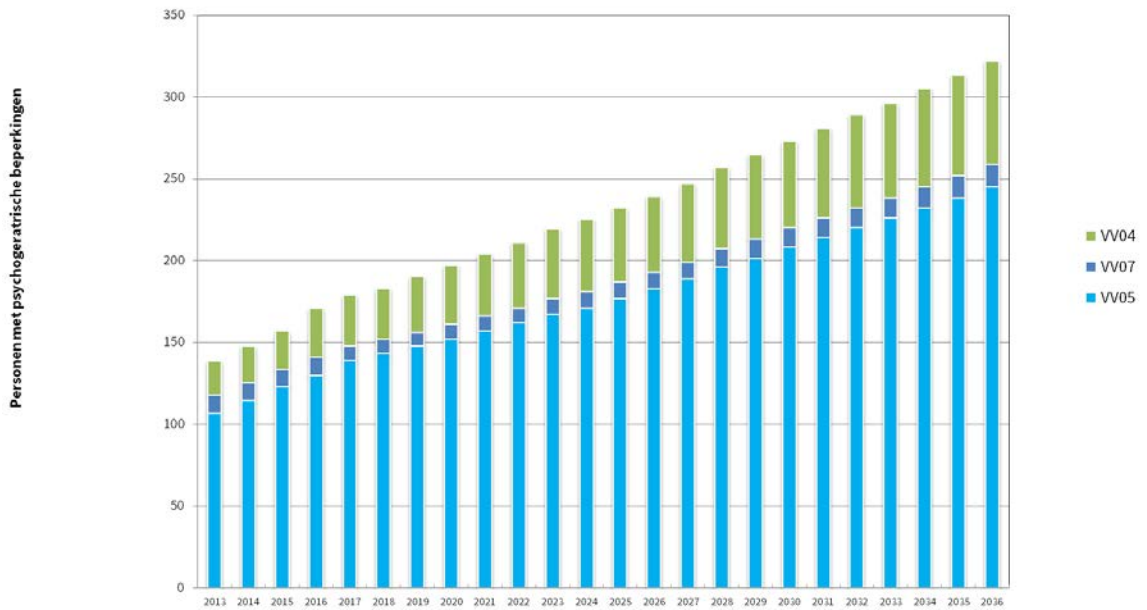
Figuur 6: Stroomdynamiek van mensen met een psychogeriatrische aandoening met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



Het aantal mensen met een psychogeriatrische aandoening met een Wlz-indicatie is de afgelopen jaren toegenomen. Deze groei zet de komende jaren door. Ook bij deze doelgroep is sprake van veel mutaties door in- en uitstroom.

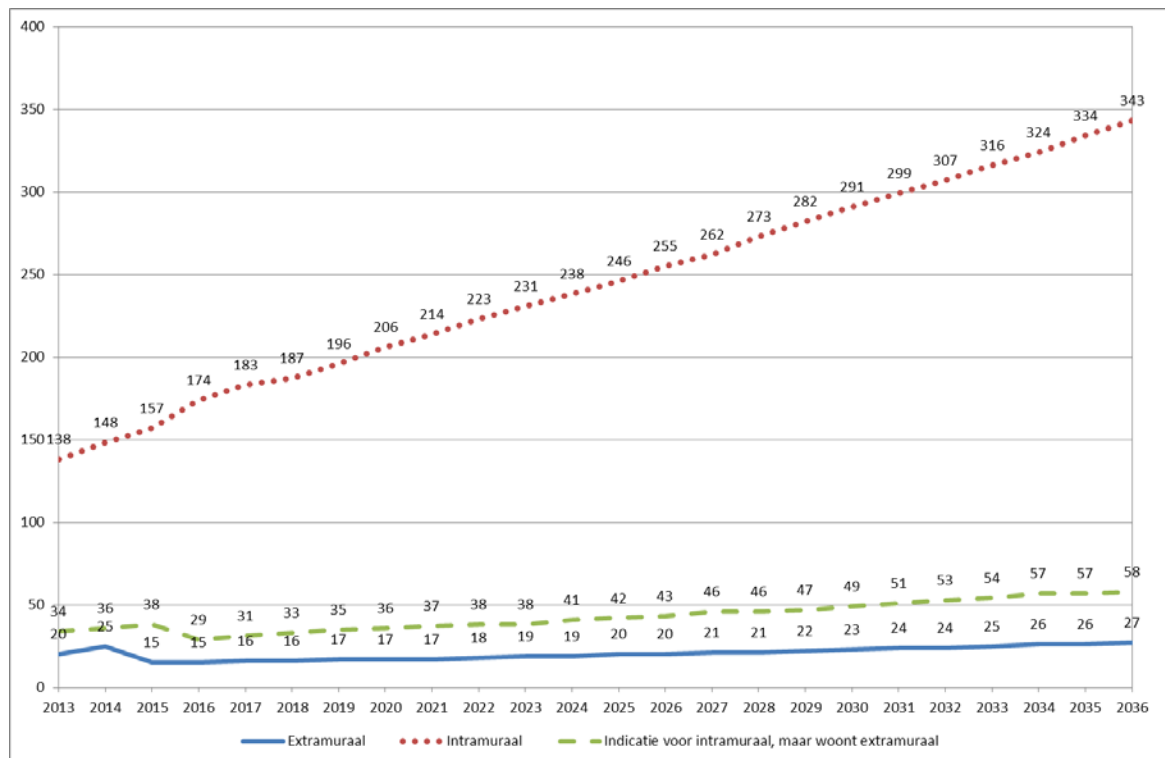
¹⁴ Bron: Alzheimer Nederland.

Figuur 7: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een psychogeriatrische aandoening naar zwaartepakket



Men heeft vooral een VV05 (intensieve dementiezorg) indicatie.

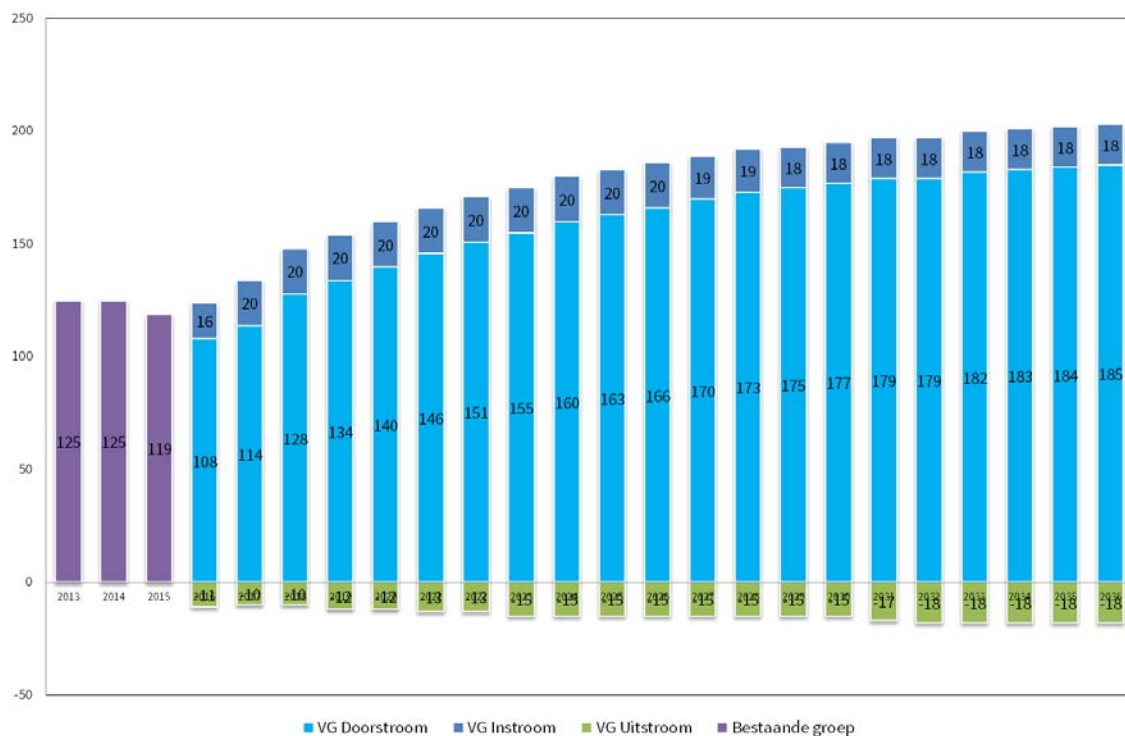
Figuur 8: Ontwikkeling groep mensen met een psychogeriatrische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



Het aantal mensen met een indicatie voor extramurale zorg (persoonlijke verzorging) is en blijft vrij beperkt (20 tot 30). 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.

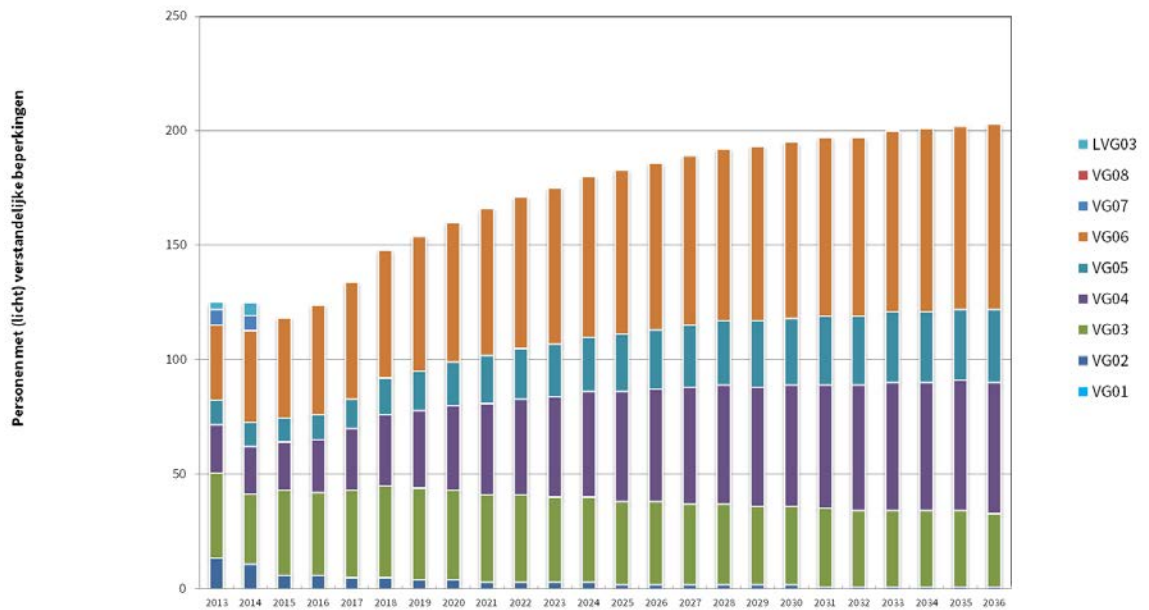
2.5.3 Mensen met een verstandelijke beperking

Figuur 9: Stroomdynamiek van mensen met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



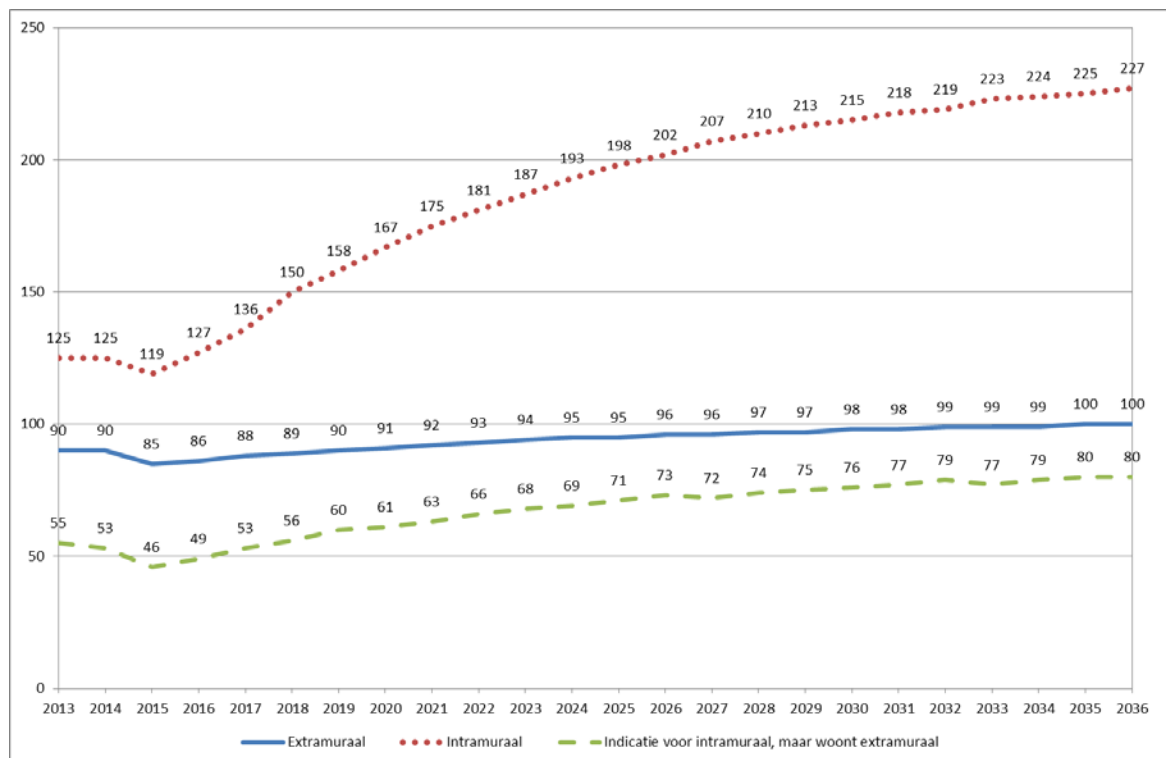
De afgelopen jaren was het aantal mensen met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie in gemeente IJsselstein vrij stabiel. De groep groeit doordat mensen met een verstandelijke beperking steeds ouder worden, langer leven en daardoor een langer beroep doen op de zorg. Ook wordt de maatschappij complexer, waardoor er een beroep wordt gedaan op ondersteuning. Over 20 jaar hebben ruim 200 mensen met een verstandelijke beperking een Wlz-indicatie.

Figuur 10: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking naar zwaartepakket



Men zal vooral een VG06 (intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering) en in iets mindere mate VG04 (begeleiding en intensieve verzorging) indicatie hebben.

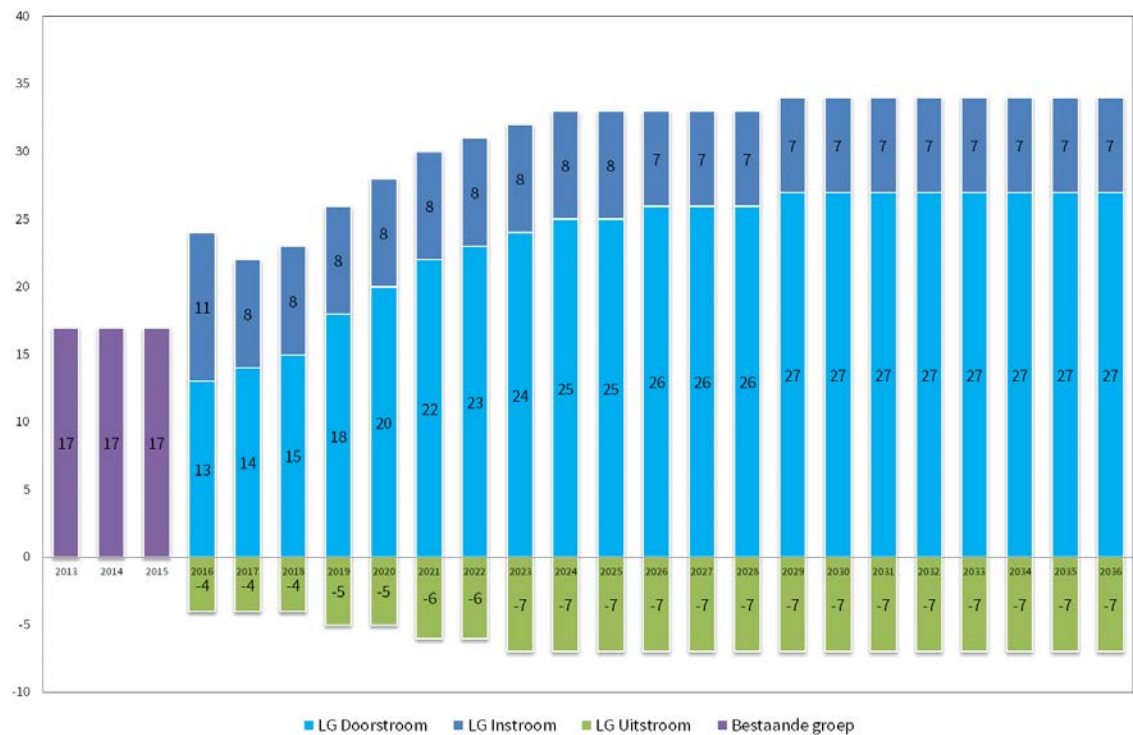
Figuur 11: Ontwikkeling groep mensen met een verstandelijke beperking naar intra- en extramuraal woonvorm



Het aantal mensen met een verstandelijke beperking die de indicatie niet verzilveren ligt in vergelijking met de ouderensector hoog met zo'n 55 tot 65 mensen. Dit zal te maken hebben met de financiering in deze sector van kleinschalige woonprojecten, waar bewoners hun zorg inkopen met een PGB. Zo'n 95 mensen hebben een indicatie voor individuele begeleiding. Deze doelgroep zal grotendeels behoefte hebben aan én baat hebben bij een 'begeleid wonen'- woonvorm.

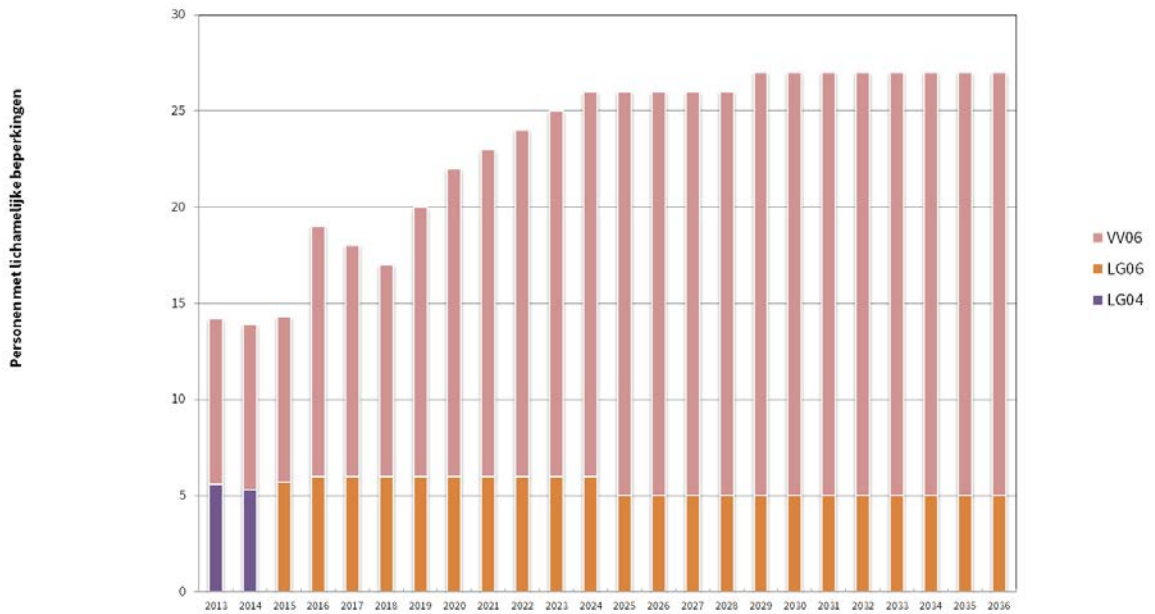
2.5.4 Mensen met een lichamelijke beperking

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



Zo'n 15 mensen met een lichamelijke beperking hebben in gemeente IJsselstein een Wlz-indicatie. Dit aantal zal bijna verdubbelen in de komende twintig jaar als gevolg van de vergrijzing.

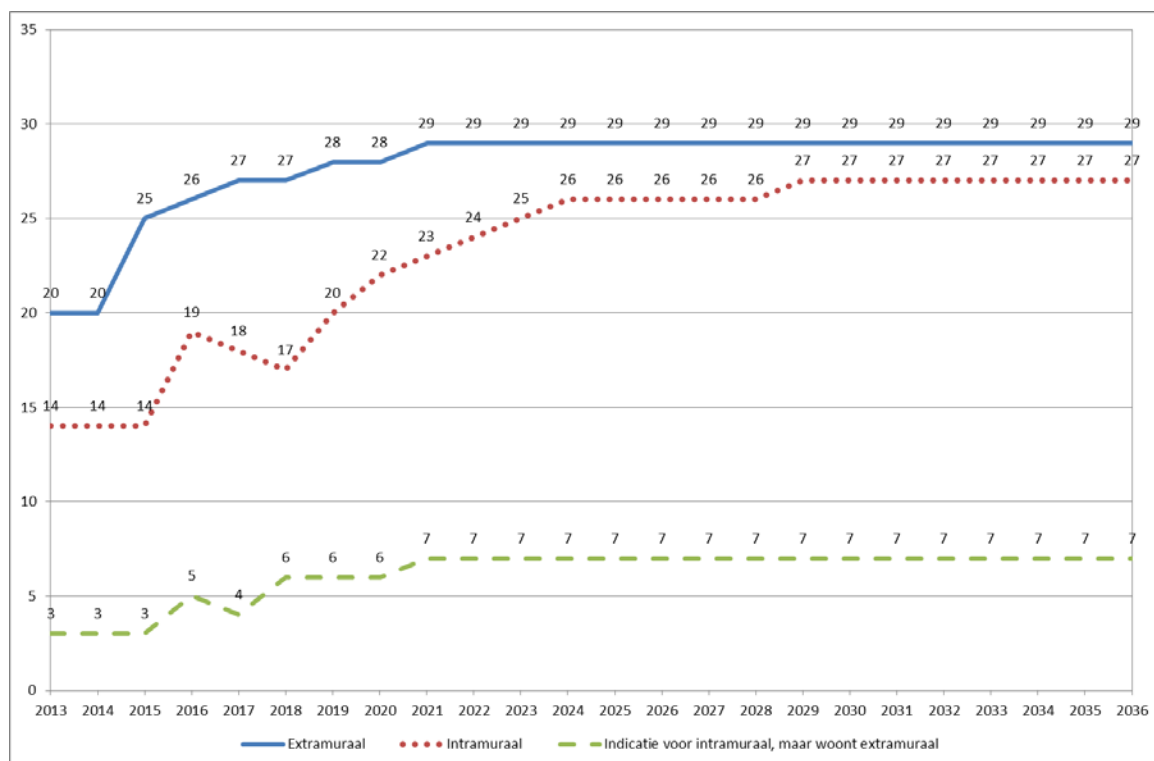
Figuur 13: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een lichamelijke beperking naar zwaartepakket



De doelgroep met lichamelijke beperkingen heeft vooral een indicatie voor VV06¹⁵. Als gevolg van de vergrijzing neemt deze doelgroep ook in omvang toe. Het aantal LG-indicaties blijft vrij stabiel de komende jaren.

¹⁵ 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). Wij hebben gerekend met de lokale verhouding binnen de doelgroep VV06 naar LG en SOM.

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



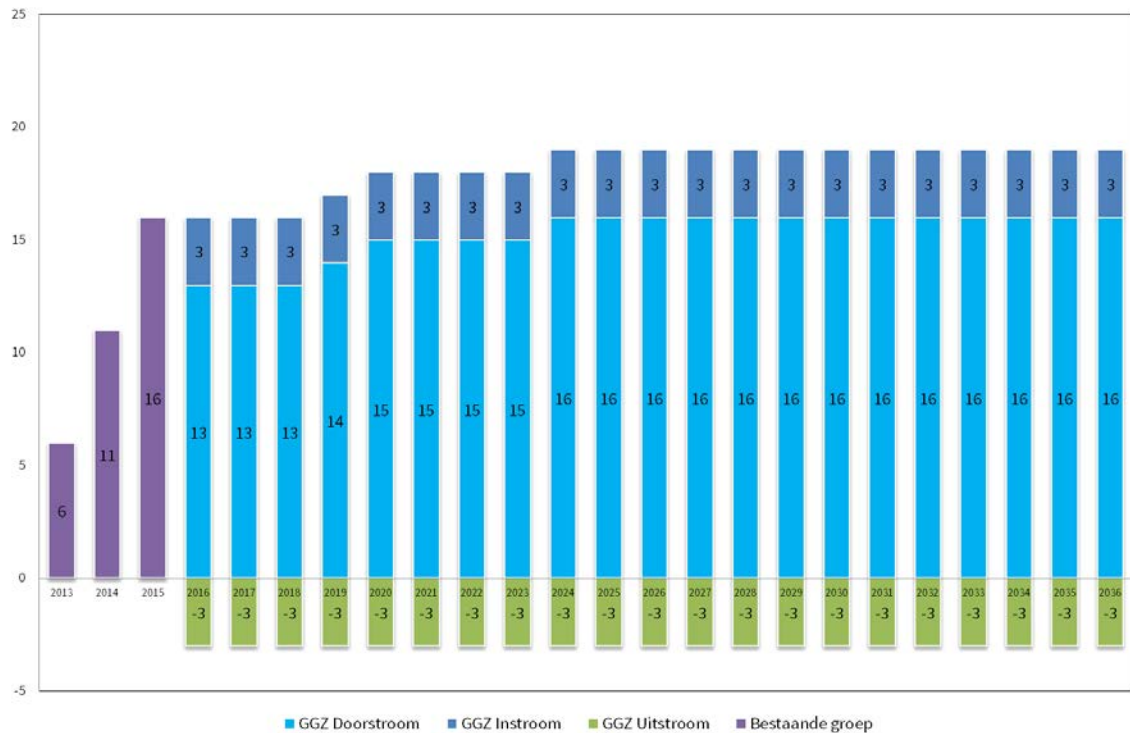
Het aantal mensen met een lichamelijke beperking en een indicatie voor persoonlijke verzorging is iets groter dan degenen met een Wlz-indicatie. Beide groepen zullen over 20 jaar ongeveer even groot zijn.

2.5.5 Mensen met een zintuiglijke beperking

Er zijn geen/nauwelijks mensen met een zintuiglijke beperking in gemeente IJsselstein met een intramurale of indicatie voor individuele begeleiding.

2.5.6 Mensen met een psychische aandoening

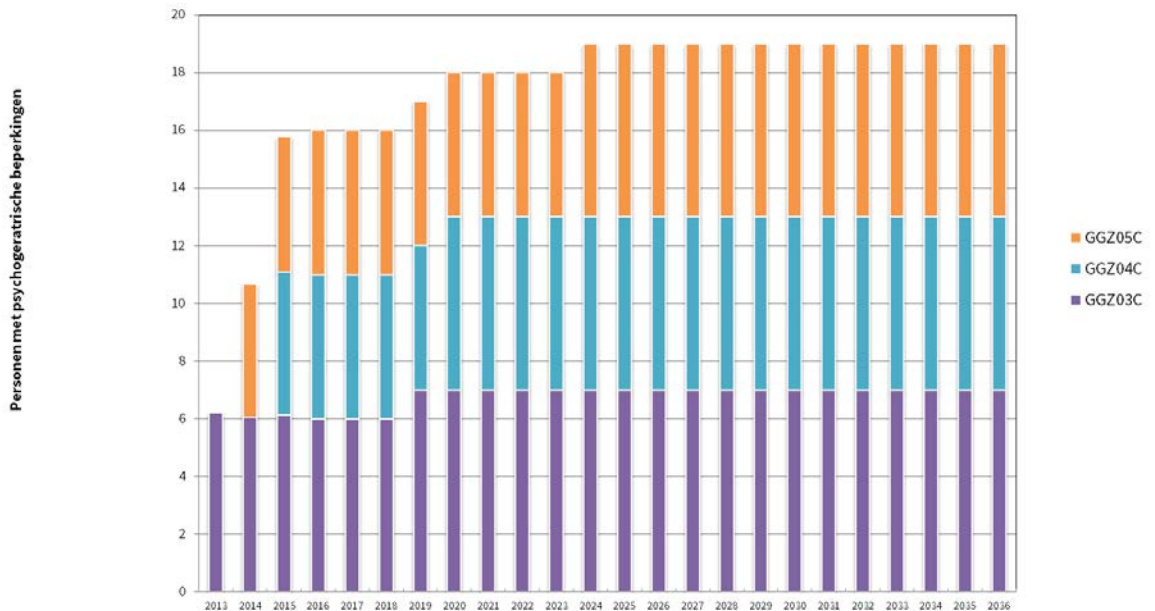
Figuur 15: Stroomdynamiek van mensen met een psychische aandoening met een indicatie voor Beschermd Wonen



In gemeente IJsselstein hadden in 2015 16 mensen GGZ-c indicatie. 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.

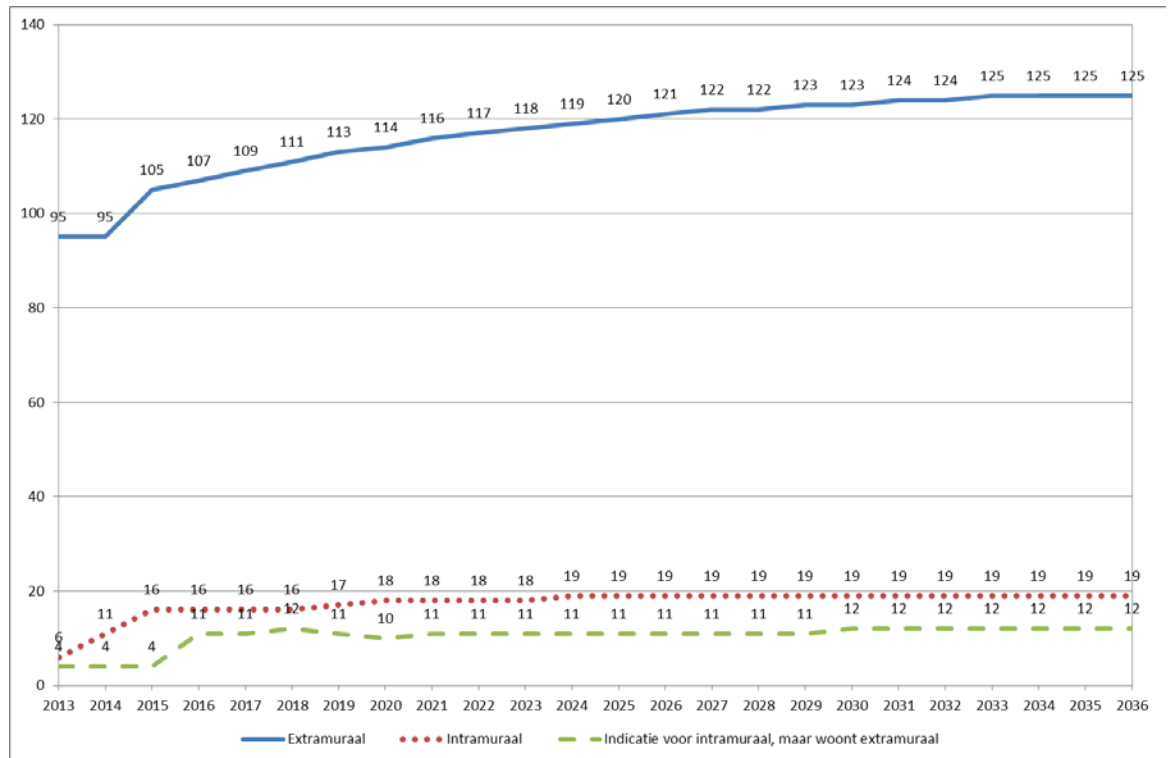
In de landelijke bestuurlijk akkoorden GGZ 2013-2014 en 2014-2017 zijn afspraken gemaakt om de bedden capaciteit in de periode tot 2020 fors af te bouwen met een derde ten opzichte van het aantal bedden in 2008 (in Zvw en voormalige AWBZ). Deze afbouw heeft nog niet of nauwelijks plaatsgevonden in de regio Lekstroom. Als wij deze afbouw van de capaciteit met 33% toepassen op de ontwikkeling in gemeente IJsselstein zullen circa 5 mensen die hun indicatie nu verzilveren in beschermd wonen een alternatief aanbod moeten krijgen (extramuraal wonen met ambulante begeleiding).

Figuur 16: 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) of GGZ04C zouden krijgen.

Figuur 17: Ontwikkeling groep mensen met een psychische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



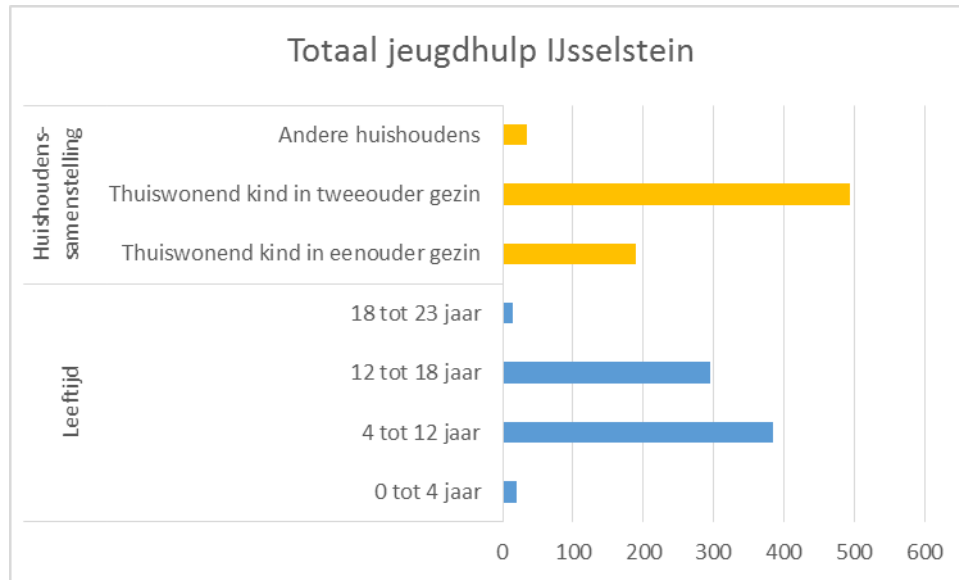
Het aantal mensen met een psychische aandoening die extramurale zorg (individuele begeleiding) krijgen is ten opzichte van de ‘intramurale groep’ vrij groot. Dat aantal neemt de komende twintig jaar toe met ruim 20 mensen.

Per jaar stromen naar verwachting minder dan 5 personen uit naar een corporatiewoning vanuit het beschermd wonen.

2.5.7 Mensen met jeugdhulp

De groep van jongeren met jeugdhulp is divers. De grootste groep is 4 tot 12 jaar. De meeste kinderen komen uit een gezin met twee ouders (zie figuur 18).

Figuur 18: Kenmerken van jongeren met jeugdhulp in gemeente IJsselstein



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 om 1.859 trajecten in IJsselstein gaat¹⁶. 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.

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 gemeente Houten. 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 gemeente IJsselstein hetzelfde percentage toepast 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

¹⁶ Let wel, het gaat om trajecten. Sommige jongeren bewandelen meerdere trajecten.

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 4 Aantal jongeren t/m 18 jaar in gemeente IJsselstein

	IJsselstein	Ontwikkeling IJsselstein t.o.v. 2016	Lekstroom	Ontwikkeling Lekstroom t.o.v. 2016
2016	8.384	100%	42.367	100%
2020	7.646	-8,8%	41.403	-2,3%
2025	6.604	-21,2%	39.308	-7,2%
2030	6.136	-26,8%	38.778	-8,5%
2035	5.925	-29,3%	39.577	-6,6%

Bron: Primos

In IJsselstein neemt het aantal jongeren tot en met 18 jaar af tot 2035 met bijna 2.500. In tegenstelling tot de regio Lekstroom, is de verwachting dat het aandeel blijft afnemen. Ook is de afname van het aantal jongeren vele malen sterker dan in de rest van de regio.

Tabel 5 Variant 1 gemeente IJsselstein

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	50	28	22	660
2020	46	26	20	602
2025	39	22	17	520
2030	36	20	16	483
2035	36	20	16	466

Op basis van demografische ontwikkelingen is de verwachting dat de groep jeugdigen met jeugdhulp met verblijf afneemt met circa 15 personen in 20 jaar tijd. Bij het aantal jeugdigen zonder verblijf gaat het om een daling van ongeveer 200 jeugdigen in dezelfde periode¹⁷.

¹⁷ 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.

Tabel 6 Variant 2 gemeente IJsselstein

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	50	28	22	660
2020	81	45	36	596
2025	70	39	31	515
2030	65	36	29	479
2035	63	35	28	462

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% en landelijk op 8,9%. Voor gemeente IJsselstein is het aandeel 8,8%.

Op basis van deze beschikbare cijfers is vooralsnog 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 geeft weer dat het aantal jeugdhulptrajecten met verblijf elders in Nederland veel hoger ligt dan in de Lekstroomregio. Qua jeugdhulptrajecten zonder verblijf is IJsselstein echter een doorsnee Nederlandse gemeente.

Tabel 7 Variant 3 gemeente IJsselstein

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	50	28	22	660
2020	28	25	3	624
2025	28	28	0	542
2030	28	28	0	505
2035	28	28	0	488

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% getransformeerd¹⁸. 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 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.

¹⁸ Het gaat hierbij om Jeugdzorgplus, 3 milieu en klinische JGGZ. De verblijfsvormen voor jeugdhulp die blijven bestaan, zijn ingedeeld bij ‘gezinsachtige settings, zoals pleegzorg’.

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 toenemend 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 (variant 1) in de periode tot 2020 een daling van circa 60 jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf voorziet (van 660 in 2016 naar 600 in 2020), is door deze beleidsontwikkelingen sprake van een gelijkblijvend aantal. Deze groep bestaat uit jeugdigen die voorheen jeugdzorg in een verblijf ontvingen. In de komende vijf jaar gaat het jaarlijks om circa 5¹⁹ jeugdigen, die baat hebben bij het wonen in een nieuwe (geclusterde) woonvorm.

2.6 Vraag naar 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).

Tabel 8 Aantal huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

	2017	2020	2025	2030	2035
Geen beperking	11.960	11.980	11.990	12.020	12.025
Lichte beperking, gebruik van stok	1.430	1.490	1.615	1.725	1.815
Matige beperking, gebruik van rollator	785	845	985	1.100	1.205
Zware beperking, gebruik van rolstoel	90	100	115	130	145
Totaal	14.270	14.415	14.710	14.975	15.190

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

Tabel 9 Aandeel huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

	2017	2020	2025	2030	2035
Geen beperking	83,8%	83,1%	81,5%	80,3%	79,2%
Lichte beperking, gebruik van stok	10,0%	10,3%	11,0%	11,5%	11,9%
Matige beperking, gebruik van rollator	5,5%	5,9%	6,7%	7,3%	7,9%
Zware beperking, gebruik van rolstoel	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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

¹⁹ 22 jeugdigen met residentiële jeugdhulp gedeeld door 5 jaar.

Bijna 2.300 huishoudens (16% van alle huishoudens) hebben één of meerdere gezinsleden met een mobiliteitsbeperking. 90 van hen maken gebruik van een rolstoel. Het aantal huishoudens met een mobiliteitsbeperking zal de komende twintig jaar met 38% toenemen. In absolute zin zijn het vooral huishoudens met een lichte beperking (gebruik van stok) en matige beperking (gebruik van rollator). In 2035 heeft 21% van alle huishoudens een mobiliteitsbeperking.

Deze ontwikkeling van het aantal mensen met een mobiliteitsbeperking heeft tot gevolg dat de behoefte aan nultredenwoningen in de komende 20 jaar toeneemt met 385 woningen. De behoefte aan rollator toe- en doorgankelijke woningen neemt met 415 toe. De gewenste toevoeging aan rolstoel toe- en doorgankelijke woningen is met 55 woningen beperkter van omvang.

Tabel 10 Behoeftte aan toegankelijke woningen (2017-2035)

Mobiliteitsbeperking huishouden	Gewenste woning op basis van beperking	Groei periode 2017-2035
Licht	Nultredenwoning ²⁰	385
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	420
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	55

²⁰ 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.

Hoofdstuk 3

LOPIK

3.1 Samenvatting en conclusies

3.1.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak

Het regionale onderzoek 'Wonen en zorg' voor de vijf gemeenten in regio Lekstroom bestaat uit twee rapporten:

- In het **hoofdrapport** staan de uitkomsten op regionaal niveau.
- Het **bijlagenrapport** bevat de uitkomsten per gemeente.

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten voor gemeente Lopik gepresenteerd.

Het onderzoek biedt 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)²¹
- 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 gebruik gemaakt 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 van het hoofdrapport.

3.1.2 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)
- faciliteren van het langer zelfstandig thuis wonen voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag.

²¹ Deze informatie is alleen in het regionale rapport opgenomen.

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

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), ongeacht of zij een zorgvraag hebben.

In de komende 20 jaar neemt het aantal huishoudens met een matige beperking toe met 125 huishoudens. Het aantal huishoudens met een lichte beperking neemt met 105 huishoudens toe. De behoefte aan een rolstoel toe- en doorgankelijke woningen neemt in gemeente Lopik met 15 woningen toe.

Tabel 1 Behoeftte aan toegankelijke woningen (2017-2035)

Mobiliteitsbeperking huishouden	Gewenste woning op basis van beperking	Groei periode 2017-2035
Licht	Nultredenwoning	100
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	130
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	15

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.

- 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 instelling²².

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.

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

Tabel 2 Ontwikkeling 2017-2036 (afgerond)

	Intramuraal	Extramuraal	Indicatie voor intramuraal, maar woont extramuraal
Somatische aandoening	+5	+155	nihil
Psychogeriatrische aandoening	+30	nihil	+5
Verstandelijke beperking	+35	+5	+10
Lichamelijke beperking	nihil	nihil	nihil
Zintuiglijke beperking	-	-	-
Psychische aandoening	nihil	+5	nihil

²² 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 de komende 20 jaar is er behoefte om het aanbod aan intramuraal verblijf uit te breiden voor mensen met een psychogeriatrische aandoening (dementie) en mensen met een verstandelijke beperking.

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 ZZP's)	10	10	10	10	-
Verzorgd wonen voor mensen met dementie	-	-	-	-	-
Wonen met begeleiding voor VG	30	30	35	35	+5
Wonen met begeleiding voor LG	15	15	20	15	-
Wonen met begeleiding GGZ	20	20	25	25	+5

Jeugdhulp

- 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 Lopik wordt een lager aandeel jeugdhulptrajecten afgegeven ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Dat geldt voor jeugdhulp zonder verblijf. Jeugdhulp met verblijf is juist relatief vaker het geval, het is voor Lekstroombegrippen het hoogste aandeel ten opzichte van het totaal aantal jeugdhulptrajecten.

- 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 sprake zijn van volledige afbouw van residentiële jeugdhulp, een afnemende omvang van pleegzorg en andere gezinsachtige omgevingen en een afname van het aantal jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf.
- Per jaar zullen minder dan 5 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 in de komende 20 jaar komt vooral van mensen met een psychogeriatrische aandoening (+30) en mensen met een verstandelijke beperking (+35). Hun beperking maakt het noodzakelijk dat zij in een woonvorm wonen waar 24 uren zorg en toezicht is.
- Op basis van de berekeningen is er geen aanleiding om het aanbod aan verzorgd wonen uit te breiden. Ook is er een beperkte groei bij de andere zorgdoelgroepen aan ‘wonen met begeleiding’.
- 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 afnemen (-35). In 2030 zal het aantal jeugdigen dat behoefte heeft aan jeugdhulp zonder verblijf 170 minder zijn dan momenteel het geval is.
- Per jaar zullen gemiddeld 5 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.

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 150 mensen in 2015 naar 310 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.

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.

3.2 Inleiding

Het regionale onderzoek 'Wonen en zorg' voor de vijf gemeenten in regio Lekstroom bestaat uit twee rapporten:

- In het **hoofdrapport** staan de uitkomsten op regionaal niveau.
- Het **bijlagenrapport** bevat de uitkomsten per gemeente.

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten voor gemeente Lopik gepresenteerd.

Het onderzoek biedt 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)²³
- 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 gebruik gemaakt 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 van het hoofdrapport.

In het hoofdrapport is in de bijlagen informatie opgenomen over de onderzoeksmethodiek, zorgprofielen en gehanteerde begrippen en afkortingen. Voor een goede interpretatie van de figuren in dit hoofdstuk raden wij aan om de toelichting in het volgende tekstvak door te nemen.

²³ In regionaal rapport opgenomen.

Toelichting grafieken

Per zorgdoelgroep (met uitzondering van jongeren met Jeugdhulp) 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.

Er is rekening gehouden met de huidige beleidslijnen van het ministerie van VWS ten aanzien van extramuralisering in de V&V-, Gehandicapten- en GGZ-sectoren en met de regionale afspraken rondom Jeugdhulp (bron: Meerjarige samenwerking Utrechtse bovenregionale Zorg voor Jeugd (2017)).

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 extramurale indicatie voor persoonlijke verzorging. 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 extramurale indicatie voor individuele begeleiding⁵. Deze doelgroep kan behoefte hebben aan een vorm van begeleid zelfstandig wonen.

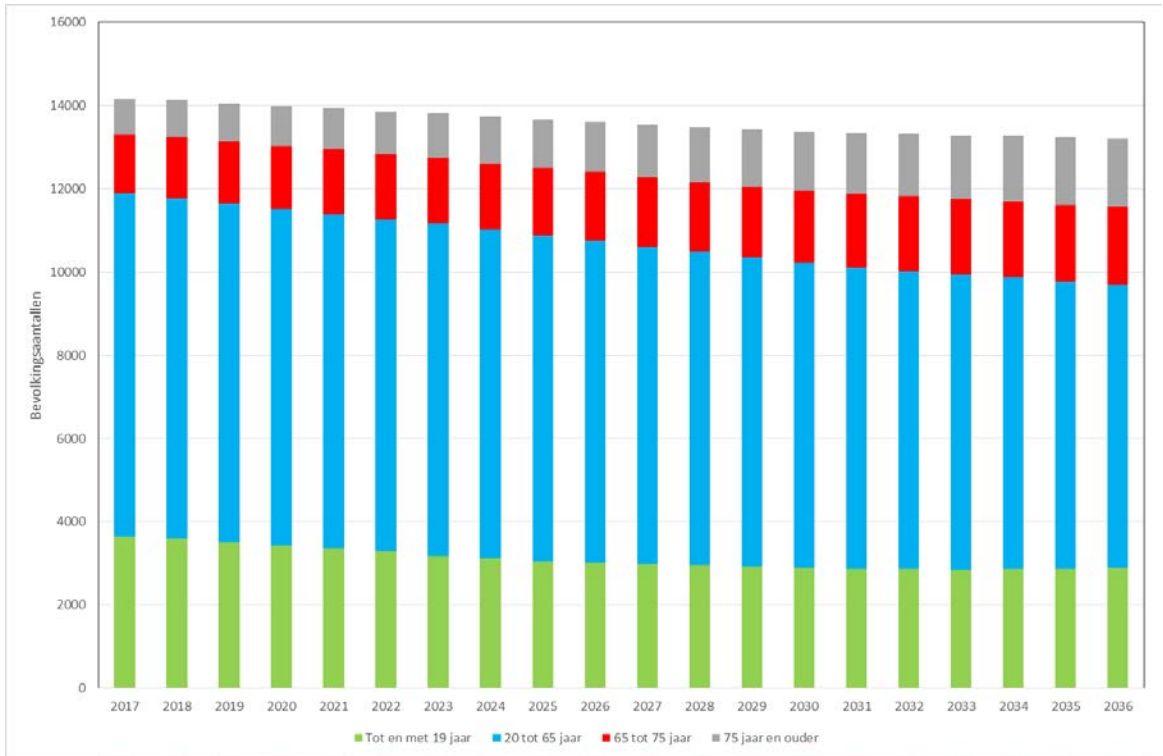
Verzilveren van indicaties

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: 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.

3.3 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.

Figuur 1: Bevolkingsprognose 2017-2036

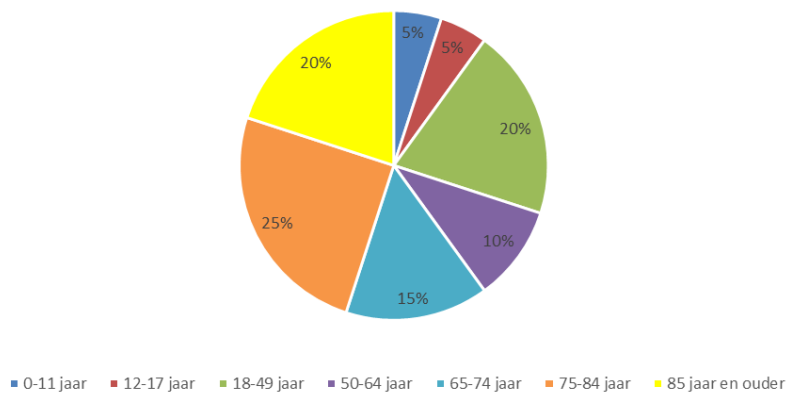


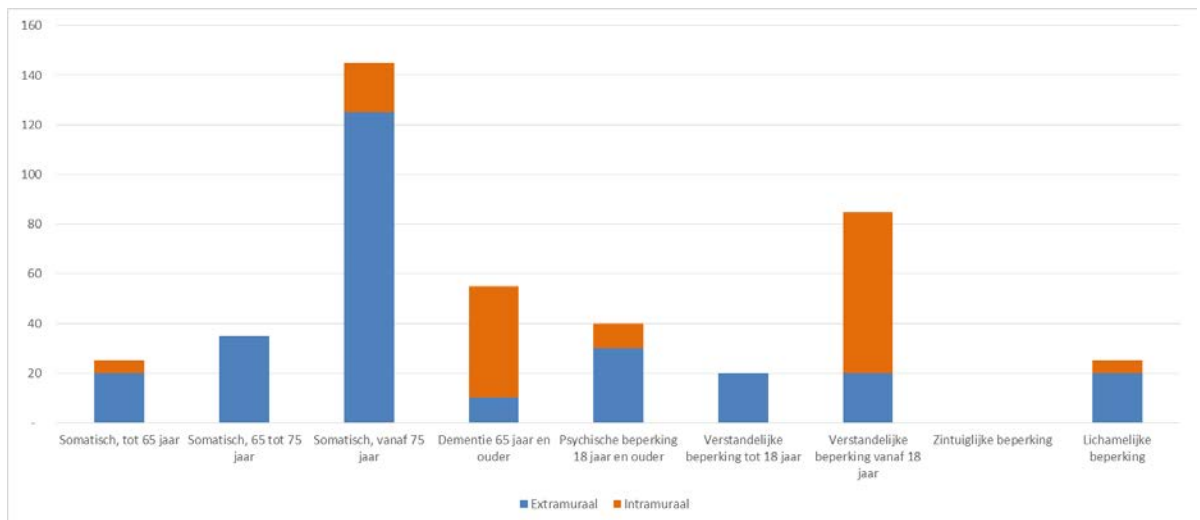
Bron: Primos.

Het aantal inwoners in gemeente Lopik neemt de komende jaren af, vooral met de leeftijd tot 65 jaar. Het aantal 65-plussers neemt toe.

3.4 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie

Figuur 2: Leeftijd personen met een CIZ-indicatie en leeftijdsklassen naar grondslagen





Bron: CIZ

Het aandeel 18-64 jarigen onder mensen met een CIZ-indicatie ligt in deze gemeente zo'n 5% lager dan regionaal en het aandeel 65-plussers 8% hoger. De meeste indicaties zijn afgegeven voor mensen vanaf 75 jaar met een somatische grondslag, gevolgd door mensen met een verstandelijke beperking vanaf 18 jaar.

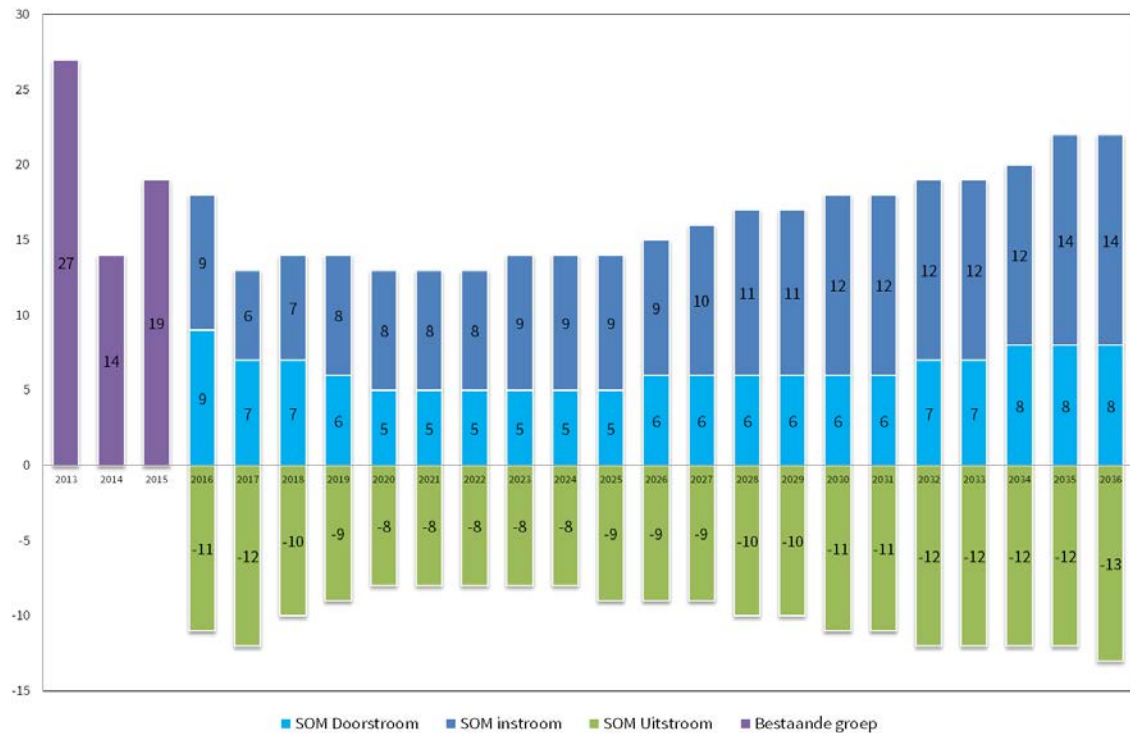
3.5 Vraag van zorgdoelgroepen

Bij de vraag van zorgdoelgroepen naar intramurale en extramurale woonvormen maken wij onderscheid in de volgende groepen:

- 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.

3.5.1 Mensen met een somatische aandoening

Figuur 3: Stroomdynamiek van mensen met een somatische aandoening met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling

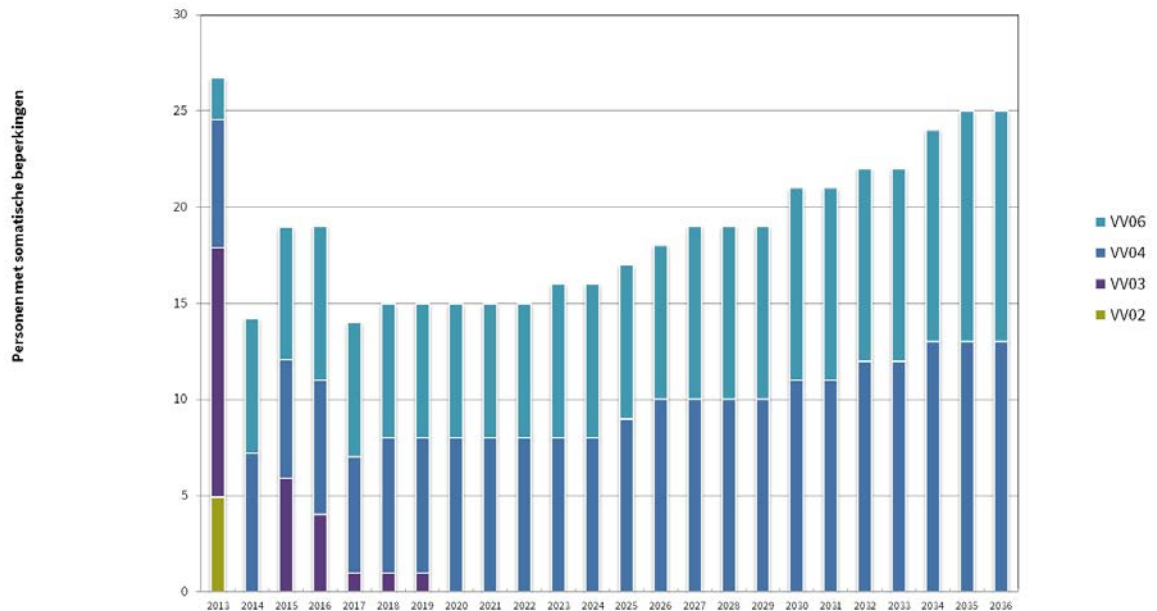


Bovenstaande figuur geeft de stroomdynamiek aan voor de doelgroep mensen met een somatische aandoening. Hierin wordt de in- en doorstroom op peilmoment 1 januari en de uitstroom op peildatum 31 december getoond. Oftewel het aantal personen in een jaar dat een indicatie krijgt (instroom), de indicatie 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.

Bij de andere Lekstroomgemeenten is de afgelopen drie jaar een afname te zien van het aantal mensen met een somatische aandoening met een Wlz-indicatie als gevolg van de extramuralisering. In gemeente Lopik lag het aantal in 2015 ten opzichte van 2014 iets hoger. Deze doelgroep neemt de komende jaren weer iets toe, maar zal over 20 jaar nog niet het niveau van 2013 halen. De mutaties (in- en doorstroom) in deze doelgroep zijn groot.

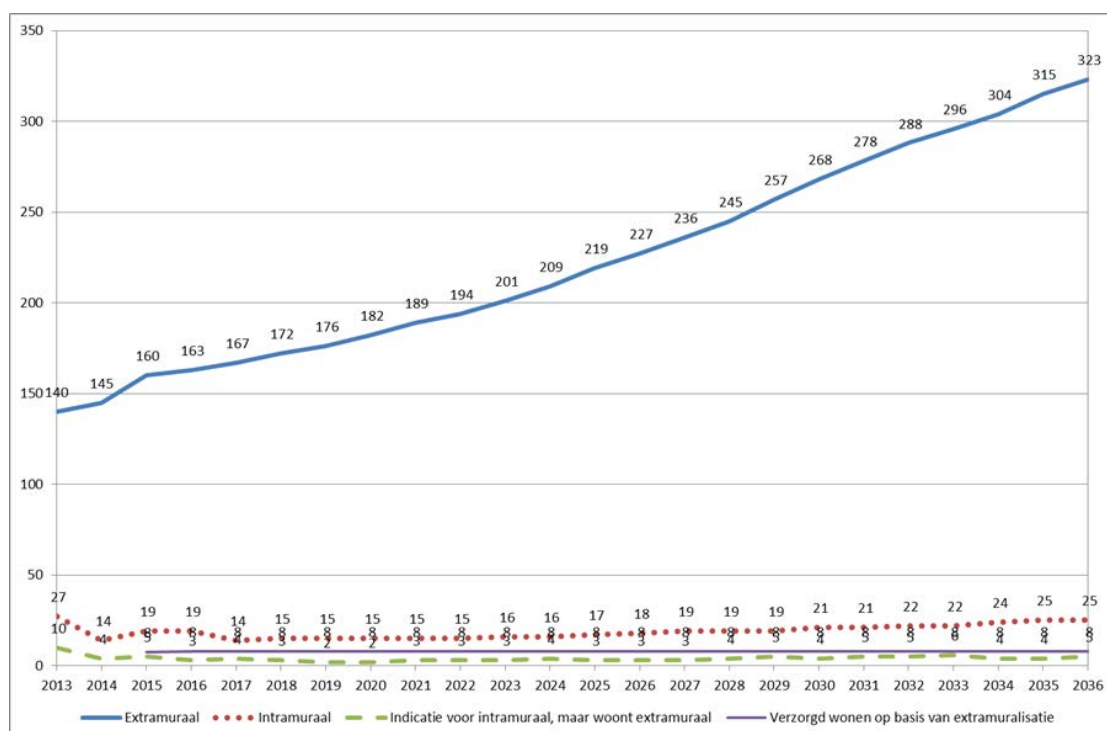
Als de overheid steviger inzet op extramuralisering (ook mensen met een zwaardere zorgvraag moeten langer thuis wonen) of mensen gaan minder vaak dan voorheen hun indicatie verzilveren voor zorg in natura in een instelling (en gaan gebruikmaken van een VPT, MPT of pgb in hun huidige woning), dan zal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

Figuur 4: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een somatische aandoening naar zwaartepakket



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. Men heeft vooral een VV04 (intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging) of VV06 (intensieve verzorging en verpleging) indicatie.

Figuur 5: 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 extramurale 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). Dat is in gemeente Lopik een zeer klein aantal.

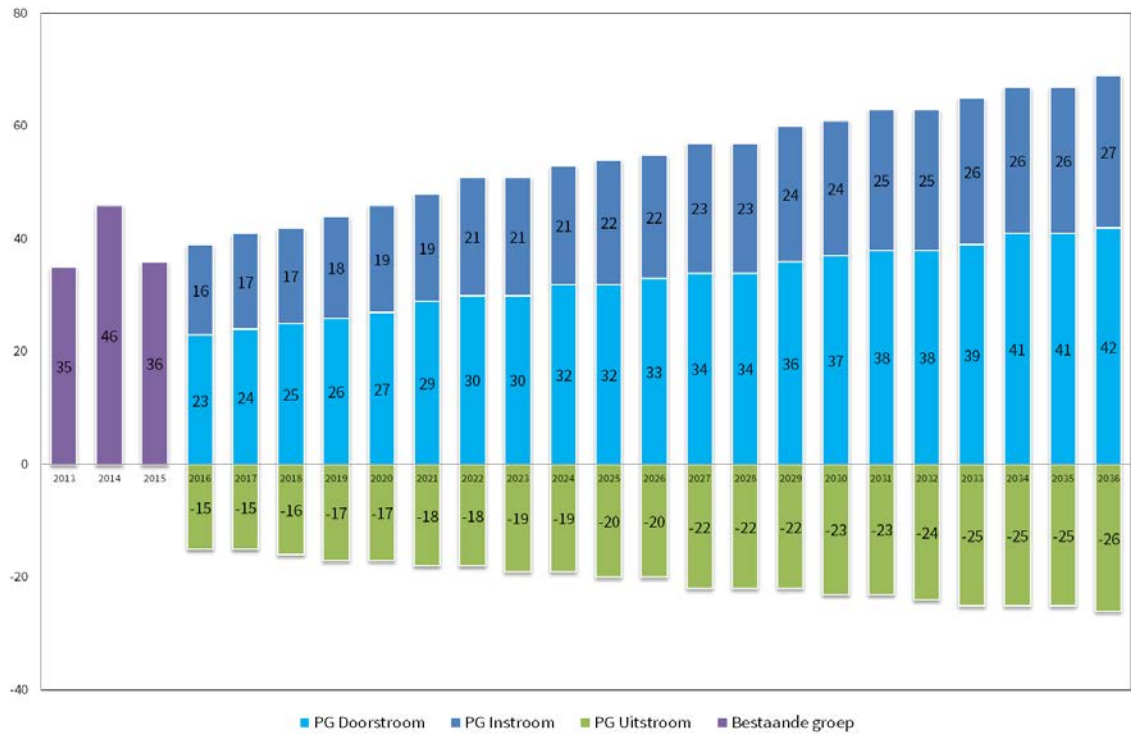
3.5.2 Mensen met een psychogeriatrische aandoening

Zo'n 150 inwoners van gemeente Lopik hadden in 2015 een psychogeriatrische aandoening (dementie). Dat aantal neemt de komende jaren toe naar 180 in 2020, 220 in 2025 en 270 in 2030²⁴. Landelijk woont 70% van het aantal mensen met dementie thuis en wordt daarbij ondersteund door

²⁴ Bron: Alzheimer Nederland.

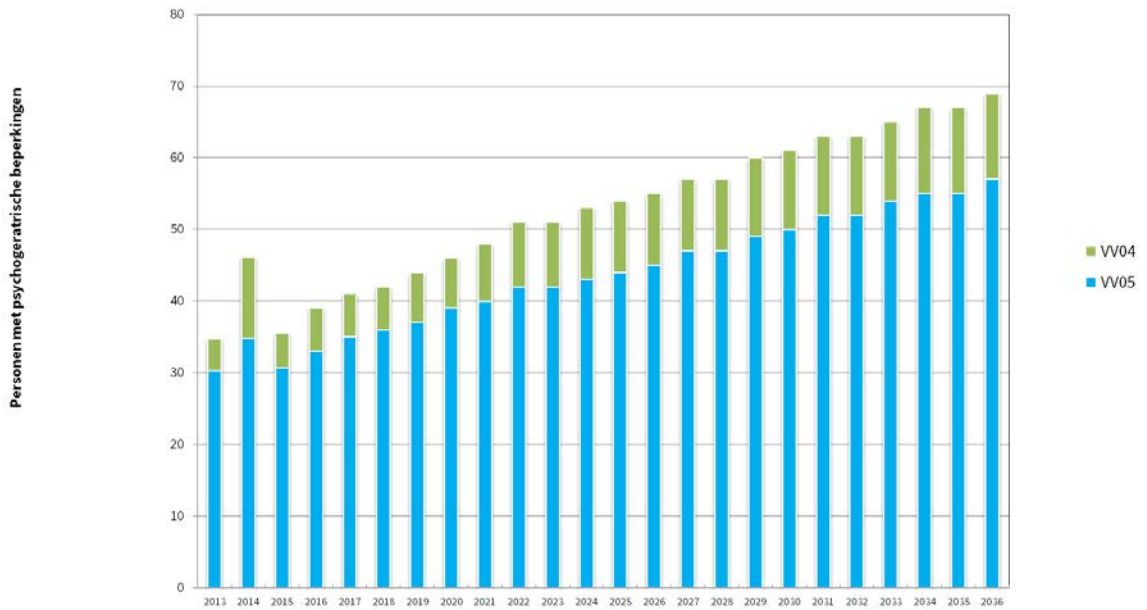
mantelzorgers. In gemeente Lopik hadden in 2015 36 mensen een indicatie voor Wlz-verblijf (24% van het totaal aantal mensen met dementie).

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



Het aantal mensen met een psychogeriatrische aandoening met een Wlz-indicatie verdubbelt zich in de komende 20 jaar. Ook onder deze doelgroep is het aantal mutaties door in- en uitstroom groot.

Figuur 7: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een psychogeriatrische aandoening naar zwaartepakket



Men heeft vooral een VV05 (intensieve dementiezorg) indicatie.

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

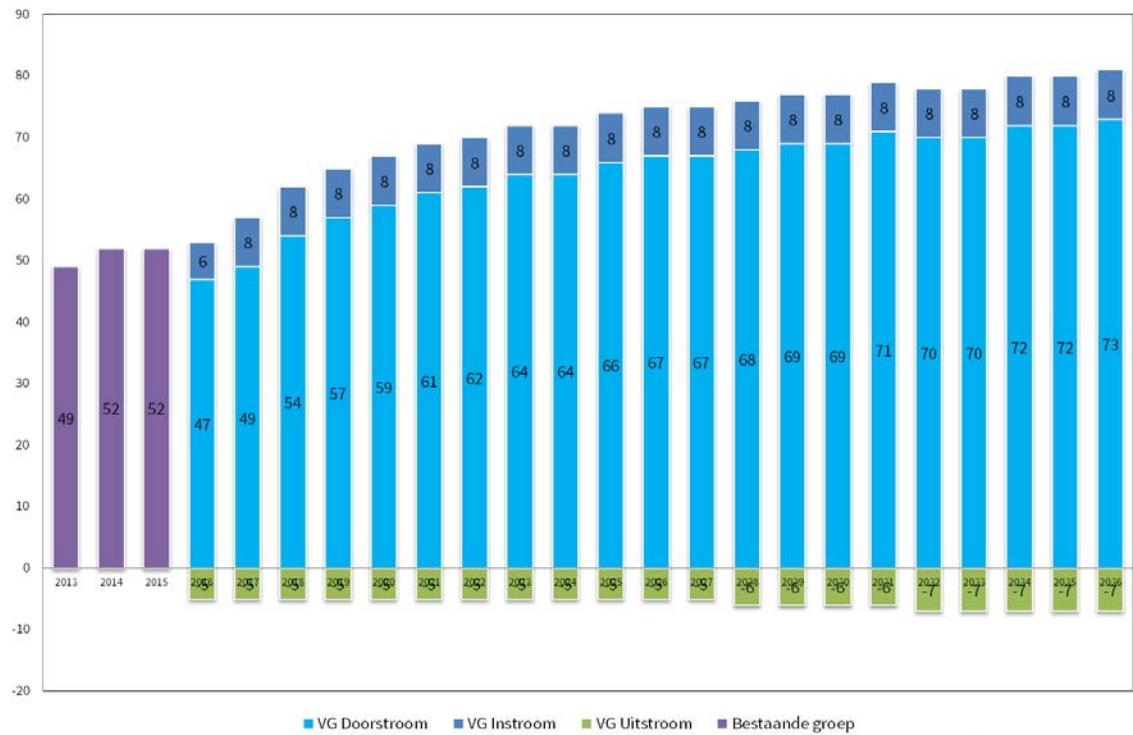


Evenals in de andere regiogemeenten is het aantal mensen met een psychogeriatrische aandoening met een indicatie voor persoonlijke verzorging in gemeente Lopik klein; in Lopik zelfs geen volgens

CIZ-cijfers. Zo'n 10 tot 15 mensen hebben een intramurale indicatie die zij niet verzilveren voor verblijf bij een intramurale instelling.

3.5.3 Mensen met een verstandelijke beperking

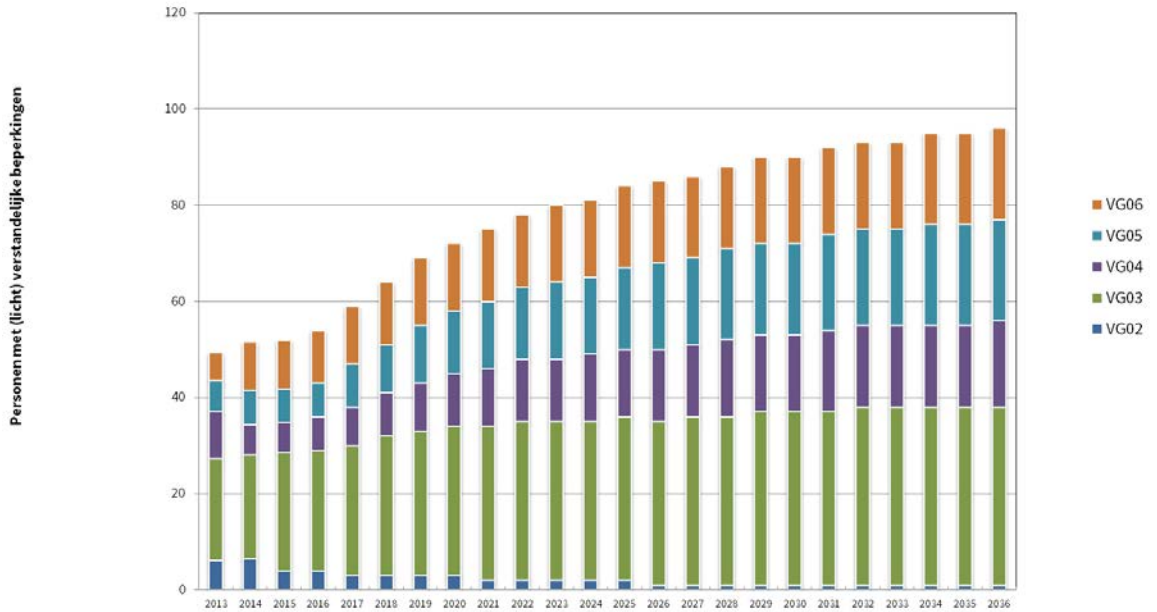
Figuur 9: Stroomdynamiek van mensen met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



De doelgroep mensen met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie is in gemeente Lopik in verhouding tot de andere doelgroepen groot van omvang. Dit heeft te maken met het aanbod voor deze doelgroep in de gemeente Lopik.

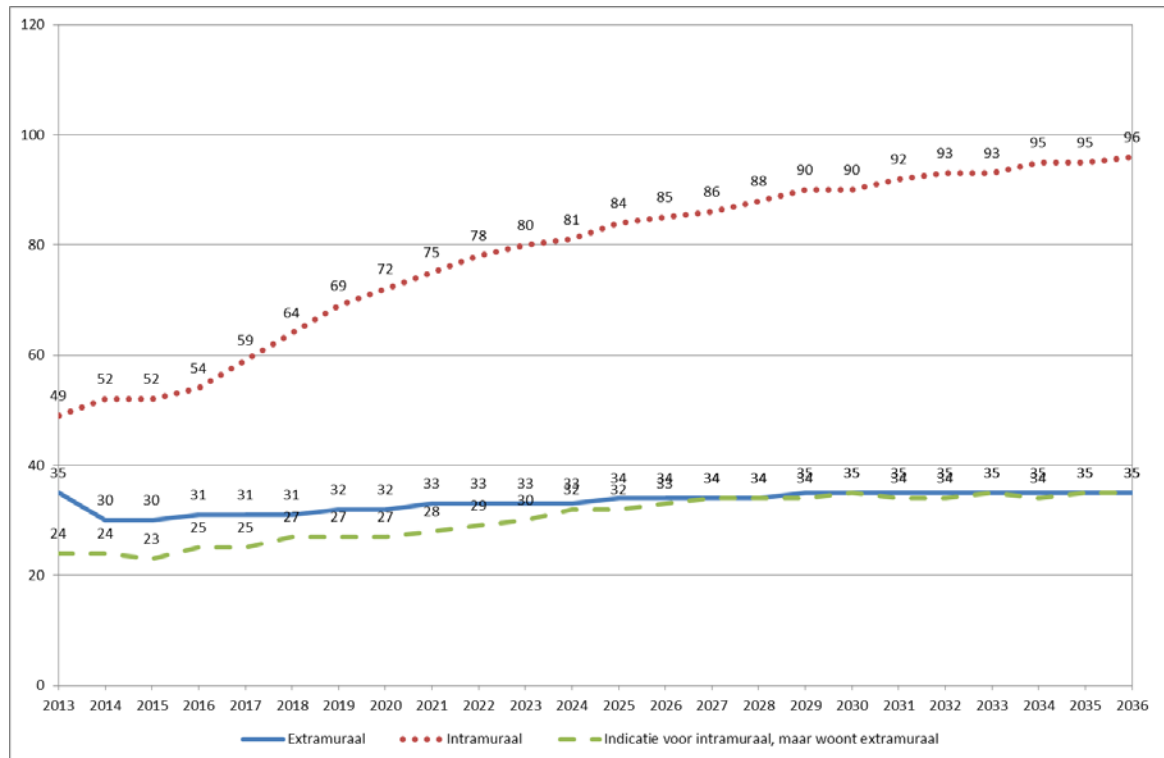
Deze doelgroep zal de komende jaren gestaag groeien. Mensen met een verstandelijke beperking worden steeds ouder, leven langer en doen daardoor een langer beroep op zorg. Ook wordt de maatschappij complexer, waardoor er een beroep wordt gedaan op ondersteuning.

Figuur 10: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking naar zwaartepakket



De samenstelling van deze doelgroep naar zorgprofielen is vrij gevarieerd (VG03 t/m VG06).

Figuur 11: Ontwikkeling groep mensen met een verstandelijke beperking naar intra- en extramuraal woonvorm

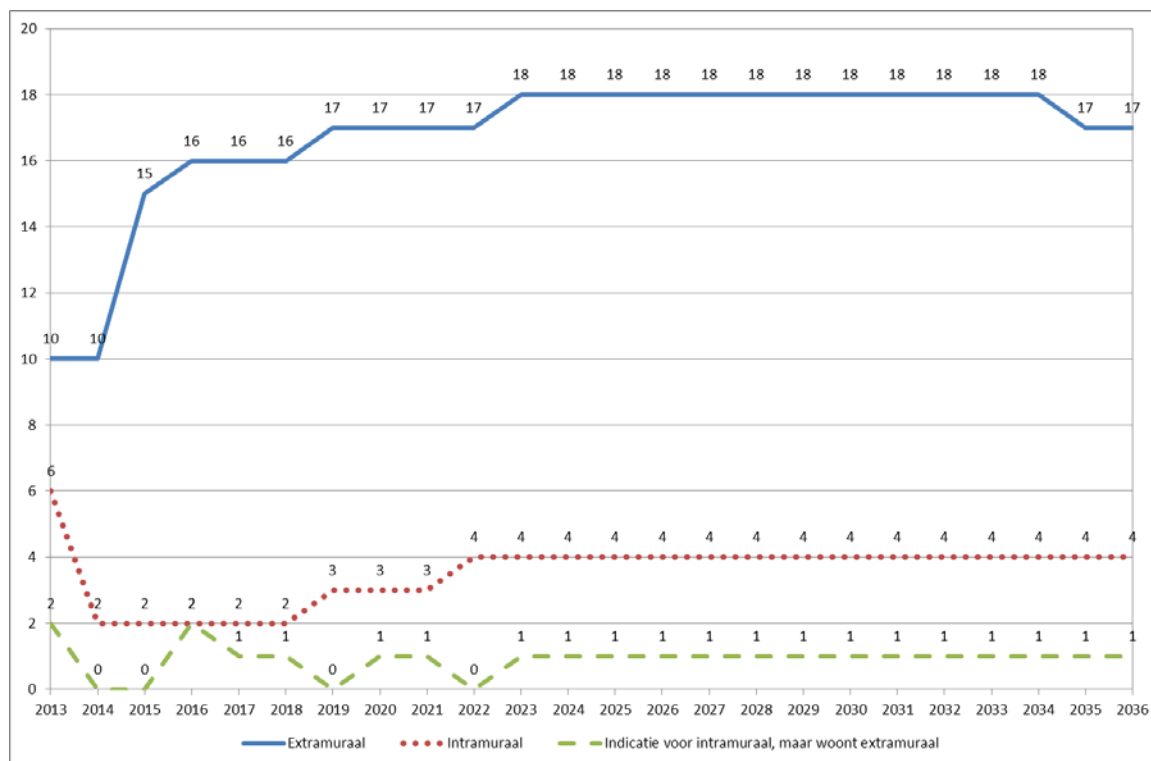


Ten opzichte van de andere doelgroepen is de mate van het niet verzilveren van de Wlz-indicatie het hoogst onder mensen met een verstandelijke beperking. De mogelijke verklaring hiervoor is dat het aanbod voor deze doelgroep vaker een woonvorm is met PGB-financiering.

Het aantal mensen met een verstandelijke beperking met een indicatie voor individuele begeleiding neemt de komende jaren met circa 20 toe.

3.5.4 Mensen met een lichamelijke beperking

Figuur 12: Ontwikkeling groep mensen met een lichamelijke beperking naar intra- en extramurale woonvorm



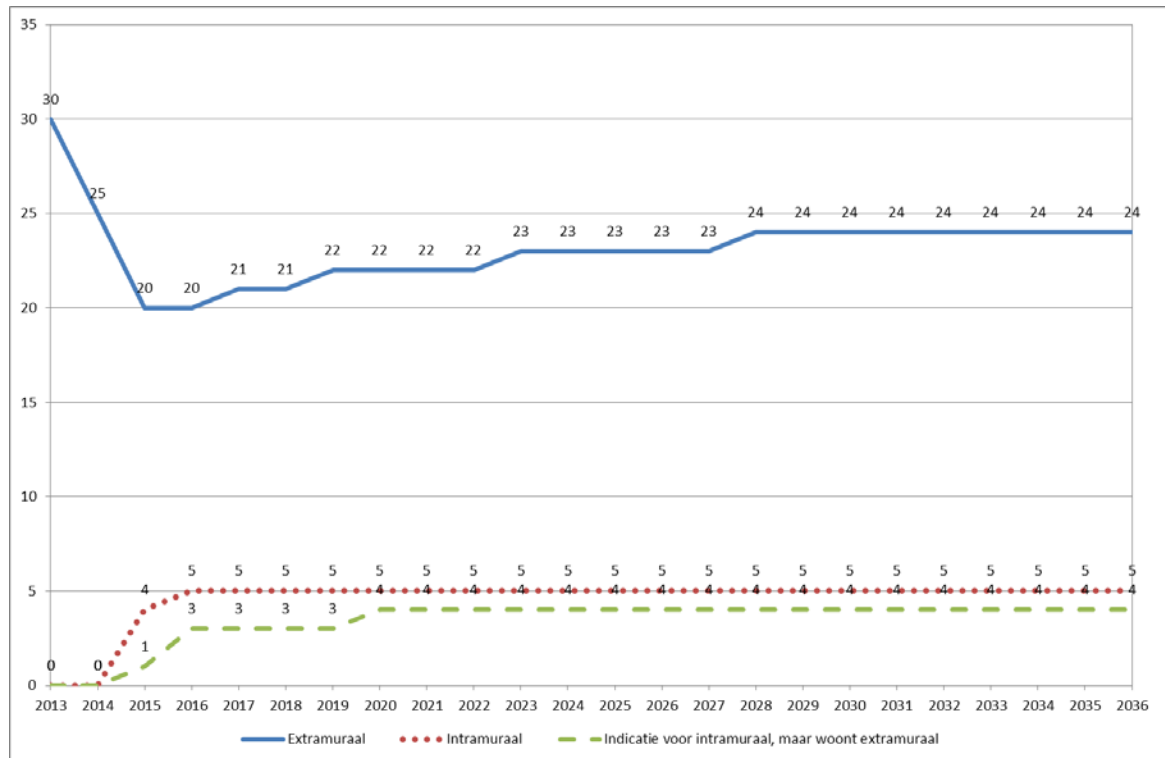
Het aantal mensen met een lichamelijke beperking met een Wlz-indicatie beperkt zich tot minder dan 5 personen en zal in de komende jaren vrij stabiel blijven. Het aantal mensen met een extramurale indicatie voor individuele begeleiding zal circa 15 à 20 personen bedragen.

3.5.5 Mensen met een zintuiglijke beperking

Gemeente Lopik heeft geen inwoners met een zintuiglijke beperking met een intramurale of extramurale indicatie volgens CIZ-gegevens.

3.5.6 Mensen met een psychische aandoening

Figuur 13: Ontwikkeling groep mensen met een psychische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



Het aantal mensen met een indicatie voor beschermd wonen beperkt zich in gemeente Lopik tot minder dan 5 inwoners. Zo'n 20 à 25 mensen hebben de komende jaren een extramurale indicatie voor individuele begeleiding.

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.

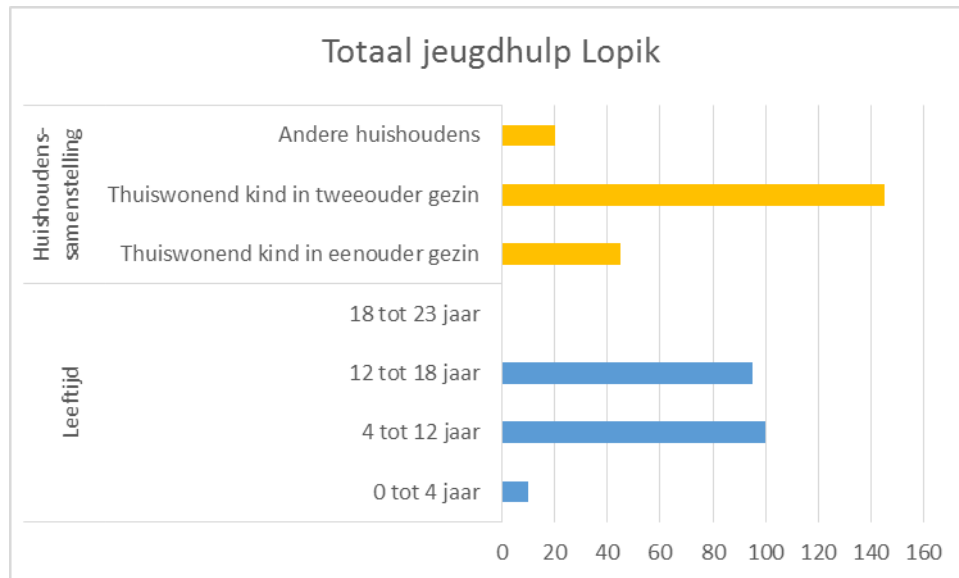
In de landelijke bestuurlijk akkoorden GGZ 2013-2014 en 2014-2017 zijn afspraken gemaakt om de beddenscapaciteit in de periode tot 2020 fors af te bouwen met een derde ten opzichte van het aantal bedden in 2008 (in Zvw en voormalige AWBZ). Deze afbouw heeft nog niet of nauwelijks plaatsgevonden in de regio Lekstroom. Gezien het geringe aantal mensen met een indicatie voor beschermd wonen gaat het in gemeente Lopik om 1 of 2 mensen die dan geen aanspraak meer kan maken op beschermd wonen en een alternatief aanbod zal moeten krijgen (extramuraal wonen met ambulante begeleiding).

Jaarlijks stroomt er gemiddeld 1 persoon vanuit beschermd wonen uit naar een corporatiewoning (aanneeme: 70% van jaarlijkse uitstroom).

3.5.7 Jeugdhulp

De groep van jongeren met jeugdhulp is divers. In de gemeente Lopik (en Nieuwegein) zijn de leeftijdsgroepen 4 tot 12 jaar en 12 tot 18 jaar bijna even groot, terwijl regionaal de jongeren met jeugdhulp vooral een leeftijd hebben van 4 tot 12 jaar. De meeste kinderen komen uit een gezin met twee ouders (zie figuur 14).

Figuur 14: Kenmerken van jongeren met jeugdhulp in gemeente Lopik



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 om 488 trajecten in Lopik gaat.²⁵ 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.

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 gemeente Houten. 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 gemeente Lopik hetzelfde percentage toepast als in de rest van Nederland. **Beleid**
- **Beleid** (variant 3): een doorrekening gebaseerd op de bewegingen in het koersdocument 'Meerjarige samenwerking Utrechts bovenregionale zorg voor jeugd':

²⁵ Let wel, het gaat om trajecten. Sommige jongeren bewandelen meerdere trajecten.

- 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 4 Aantal jongeren t/m 18 jaar

	Lopik	Ontwikkeling Lopik t.o.v. 2016	Lekstroom	Ontwikkeling Lekstroom t.o.v. 2016
2016	3.510	100%	42.367	100%
2020	3.225	-8,1%	41.403	-2,3%
2025	2.858	-18,6%	39.308	-7,2%
2030	2.713	-22,7%	38.778	-8,5%
2035	2.701	-23,0%	39.577	-6,6%

Bron: Primos.

In Lopik neemt het aantal jongeren tot en met 18 jaar af tot 2035 met circa 800. In tegenstelling tot de regio Lekstroom, is de verwachting dat het aandeel blijft afnemen. Ook is de afname van het aantal jongeren, op IJsselstein na, vele malen sterker dan in de rest van de regio.

Tabel 5 Variant 1 gemeente Lopik

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	30	21	9	190
2020	27	19	8	175
2025	24	17	7	155
2030	23	16	7	147
2035	23	16	7	146

Op basis van demografische ontwikkelingen is de verwachting dat de groep jeugdigen met jeugdhulp met verblijf afneemt met 7 personen in 20 jaar tijd. Bij het aantal jeugdigen zonder verblijf gaat het om een daling van ongeveer 45 jeugdigen in dezelfde periode²⁶.

²⁶ 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.

Tabel 6 Variant 2 gemeente Lopik

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	30	21	9	190
2020	34	24	10	252
2025	30	21	9	223
2030	29	20	9	211
2035	29	20	9	210

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% en landelijk op 8,9%. Voor gemeente Lopik is het aandeel 6,6%. Op basis van deze beschikbare cijfers is voornamelijk nog 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 geeft weer dat het aantal jeugdhulptrajecten met verblijf elders in Nederland veel hoger ligt dan in de Lekstroomregio. Desondanks is in Lopik zichtbaar dat het aandeel jeugdhulp mét verblijf hoger is dan in de rest van de regio.

Tabel 7 Variant 3 gemeente Lopik

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	30	21	9	190
2020	14	12	2	191
2025	14	14	0	171
2030	14	14	0	163
2035	14	14	0	162

In de regio Lekstroom wordt een transformatie voorzien van vormen van jeugdhulp met verblijf naar enerzijds meer gezinsachtige omgevingen dichtbij huis en anderzijds naar meer ambulante jeugdhulp zodat de jongere thuis kan blijven wonen. Daarvoor wordt de residentiële jeugdhulp in 5 jaar voor 100% getransformeerd²⁷. Deze transformatie wordt mogelijk gemaakt door de instroom tot residentiële jeugdhulp gedeeltelijk in gezinsachtige omgevingen dichtbij 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 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.

²⁷ Het gaat hierbij om Jeugdzorgplus, 3 milieu en klinische JGGZ. De verblijfsvormen voor jeugdhulp die blijven bestaan, zijn ingedeeld bij ‘gezinsachtige settings, zoals pleegzorg’.

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 toenemend 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 (variant 1) in de periode tot 2020 een daling van circa 15 jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf voorziet (van 190 in 2016 naar 175 in 2020), is door deze beleidsontwikkelingen sprake van een gelijkblijvend aantal. Deze groep bestaat uit jeugdigen die voorheen jeugdzorg in een verblijf ontvingen. In de komende vijf jaar gaat het jaarlijks om nog geen 5²⁸ jeugdigen, die baat hebben bij het wonen in een nieuwe (geclusterde) woonvorm.

3.6 Vraag naar 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).

Tabel 8 Aantal huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

	2017	2020	2025	2030	2035
Geen beperking	4.560	4.560	4.555	4.525	4.525
Lichte beperking, gebruik van stok	575	595	625	655	675
Matige beperking, gebruik van rollator	315	340	375	415	445
Zware beperking, gebruik van rolstoel	35	40	45	50	50
Totaal	5.485	5.535	5.600	5.645	5.695

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

Tabel 9 Aandeel huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

	2017	2020	2025	2030	2035
Geen beperking	83,1%	82,5%	81,3%	80,1%	79,4%
Lichte beperking, gebruik van stok	10,4%	10,7%	11,2%	11,6%	11,9%
Matige beperking, gebruik van rollator	5,8%	6,1%	6,7%	7,4%	7,8%
Zware beperking, gebruik van rolstoel	0,6%	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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

²⁸ 16 jeugdigen met residentiële jeugdhulp gedeeld door 5 jaar.

17% van de huishoudens in gemeente Lopik heeft een lichte, matige of zware mobiliteitsbeperking. Dit aandeel neemt de komende jaren toe naar 21% in 2035. Vooral het aantal mensen met een lichte of matige beperking neemt toe, met respectievelijk 100 en 130 huishoudens tot 2035.

Deze ontwikkeling van het aantal mensen met een mobiliteitsbeperking heeft tot gevolg dat de behoefte aan nultredenwoningen in de komende 20 jaar toeneemt met 100 woningen. De behoefte aan rollator toe- en doorgankelijke woningen neemt met 130 woningen toe. De gewenste toevoeging aan rolstoel toe- en doorgankelijke woningen is met 15 woningen beperkter van omvang.

Tabel 10 Behoeftte aan toegankelijke woningen (2017-2035)

Mobiliteitsbeperking huishouden	Gewenste woning op basis van beperking	Groei periode 2017-2035
Licht	Nultredenwoning ²⁹	100
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	130
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	15

²⁹ 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.

Hoofdstuk 4

NIEUWEGEIN

4.1 Samenvatting en conclusies

4.1.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak

Het regionale onderzoek 'Wonen en zorg' voor de vijf gemeenten in regio Lekstroom bestaat uit twee rapporten:

- In het **hoofdrapport** staan de uitkomsten op regionaal niveau.
- Het **bijlagenrapport** bevat de uitkomsten per gemeente.

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten voor gemeente Nieuwegein gepresenteerd.

Het onderzoek biedt 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)³⁰
- 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 gebruik gemaakt 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 van het hoofdrapport.

4.1.2 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)
- faciliteren van het langer zelfstandig thuis wonen voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag.

³⁰ Deze informatie is alleen in het regionale rapport opgenomen.

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

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), ongeacht of zij een zorgvraag hebben.

In de komende 20 jaar neemt het aantal huishoudens met een lichte beperking toe met 855 huishoudens. Voor hen is een nultredenwoning geschikt. Het aantal huishoudens met een matige beperking neemt in vergelijkbare mate toe. De behoefte aan een rolstoel toe- en doorgankelijke woningen neemt in gemeente Nieuwegein met 115 woningen toe.

Tabel 1 Behoeftte aan toegankelijke woningen (2017-2035)

Mobiliteitsbeperking huishouden	Gewenste woning op basis van beperking	Groei periode 2017-2035
Licht	Nultredenwoning	855
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	895
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	115

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.

- 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 instelling³¹.

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.

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

Tabel 2 Ontwikkeling 2017-2036 (afgerond)

	Intramuraal	Extramuraal	Indicatie voor intramuraal, maar woont extramuraal
Somatische aandoening	+80	+785	+15
Psychogeriatrische aandoening	+165	+20	+25
Verstandelijke beperking	+185	+40	+55
Lichamelijke beperking	+30	+15	+10
Zintuiglijke beperking	nihil	nihil	nihil
Psychische aandoening	+20	+70	+15

³¹ 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 de komende 20 jaar is er behoefte om het aanbod aan intramuraal verblijf uit te breiden, vooral voor mensen met een psychogeriatrische aandoening (dementie) en met een verstandelijke beperking.

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

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 extramuraal zorg (op basis van persoonlijke verzorging of individuele begeleiding) doorvertaald 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 Behoeftte aan extramuraal woonvormen

	2017	2020	2025	2036	2017-2036
Verzorgd wonen ouderen (lage ZZZ's)	155	180	255	355	+200
Verzorgd wonen voor mensen met dementie	25	30	35	40	+15
Wonen met begeleiding voor VG	170	180	190	210	+40
Wonen met begeleiding voor LG	55	60	60	65	+10
Wonen met begeleiding GGZ	290	305	325	360	+70

Jeugdhulp

- 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 toenemen. Ervan uitgaande dat er geen grote wijzigingen plaatsvinden in de verstrekking van jeugdhulp, zal het aantal jeugdigen dat jeugdhulp krijgt ook toenemen. Dit beeld is in Nieuwegein en Vianen zichtbaar; in de andere gemeenten is juist een dalende trend waarneembaar.
- In Nieuwegein wordt een lager aandeel jeugdhulptrajecten afgegeven ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Dat geldt voor zowel voor jeugdhulp met als zonder 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 sprake zijn van volledige afbouw van residentiële jeugdhulp, een afnemende omvang van pleegzorg en andere gezinsachtige omgevingen en juist een toename van het aantal jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf.
- Per jaar zullen circa 10 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 in de komende 20 jaar komt vooral van mensen met een verstandelijke beperking (+185) en psychogeriatrische aandoening (+165) en in mindere mate van mensen met een somatische aandoening (+80). Hun beperking maakt het noodzakelijk dat zij in een woonvorm wonen waar 24 uur zorg en toezicht is.
- Het is wenselijk om voor mensen met een somatische aandoening het aanbod aan verzorgd wonen met 200 woningen uit te breiden.
- De behoefte aan wonen met begeleiding voor de andere doelgroepen neemt de komende jaren met 10 à 70 woningen toe. Een deel van hen zal een geclusterde woonvorm wensen.
- Als het bovenregionale beleid tot uitvoering wordt gebracht zal de residentiële jeugdhulp volledig getransformeerd zijn en zal de behoefte aan pleegzorg en andere gezinsachtige settings stabiel blijven. De behoefte aan jeugdhulp zonder verblijf (ambulante zorg) zal tot 2020 toenemen (+65). In 2030 zal het aantal jeugdigen dat behoefte heeft aan jeugdhulp zonder verblijf circa 100 meer zijn dan momenteel het geval is.
- Per jaar zullen gemiddeld 10 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.

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 750 mensen in 2015 naar 1.800 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.

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.

4.2 Inleiding

Het regionale onderzoek 'Wonen en zorg' voor de vijf gemeenten in regio Lekstroom bestaat uit twee rapporten:

- In het **hoofdrapport** staan de uitkomsten op regionaal niveau.
- Het **bijlagenrapport** bevat de uitkomsten per gemeente.

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten voor gemeente Nieuwegein gepresenteerd.

Het onderzoek biedt 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)³²
- 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 gebruik gemaakt 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 van het hoofdrapport.

In het hoofdrapport is in de bijlagen informatie opgenomen over de onderzoeksmethodiek, zorgprofielen en gehanteerde begrippen en afkortingen. Voor een goede interpretatie van de figuren in dit hoofdstuk raden wij aan om de toelichting in onderstaand tekstvak door te nemen.

³² In regionaal rapport opgenomen.

Toelichting grafieken

Per zorgdoelgroep (met uitzondering van jongeren met Jeugdhulp) 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.

Er is rekening gehouden met de huidige beleidslijnen van het ministerie van VWS ten aanzien van extramuralisering in de V&V-, Gehandicapten- en GGZ-sectoren en met de regionale afspraken rondom Jeugdhulp (bron: Meerjarige samenwerking Utrechtse bovenregionale Zorg voor Jeugd (2017)).

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 extramurale indicatie voor persoonlijke verzorging. 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 extramurale indicatie voor individuele begeleiding⁵. Deze doelgroep kan behoefte hebben aan een vorm van begeleid zelfstandig wonen.

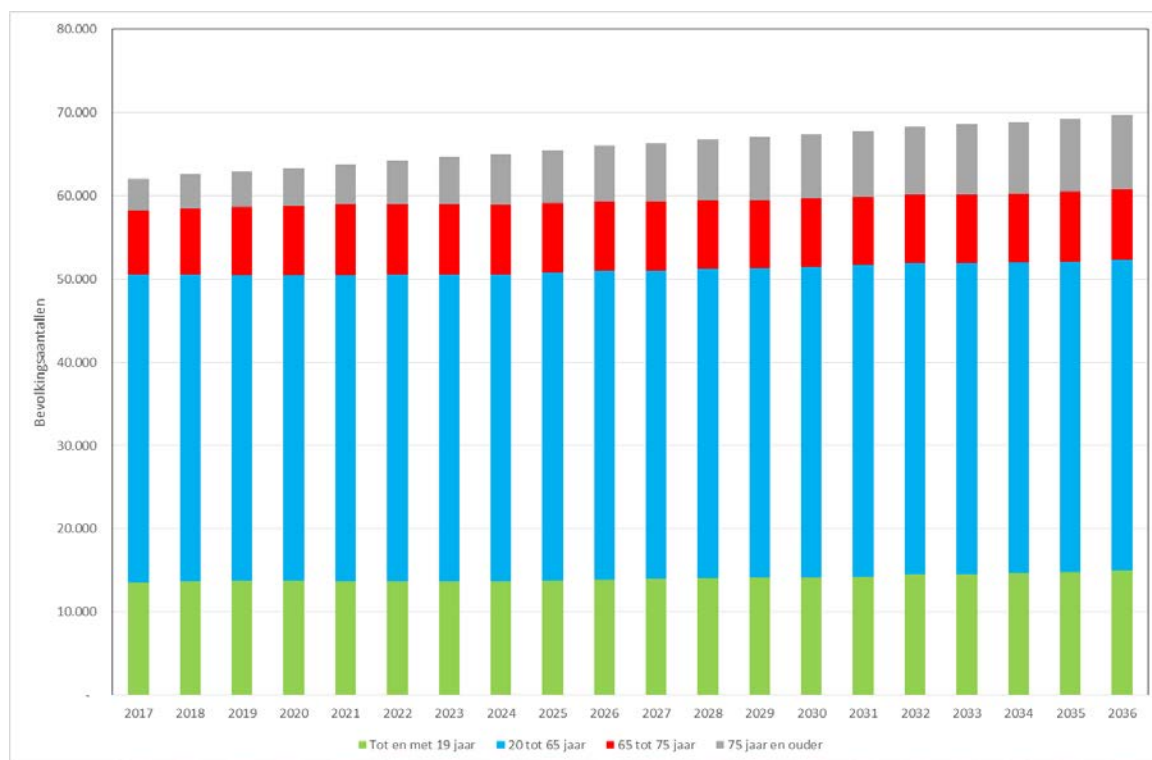
Verzilveren van indicaties

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: 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.

4.3 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.

Figuur 1: Bevolkingsprognose 2017-2036

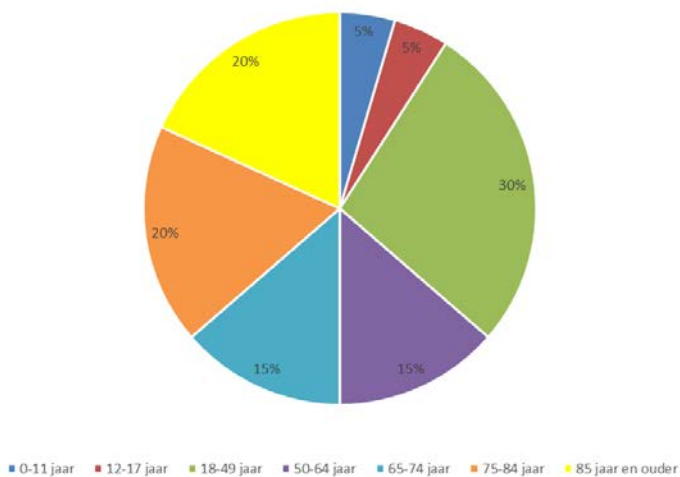


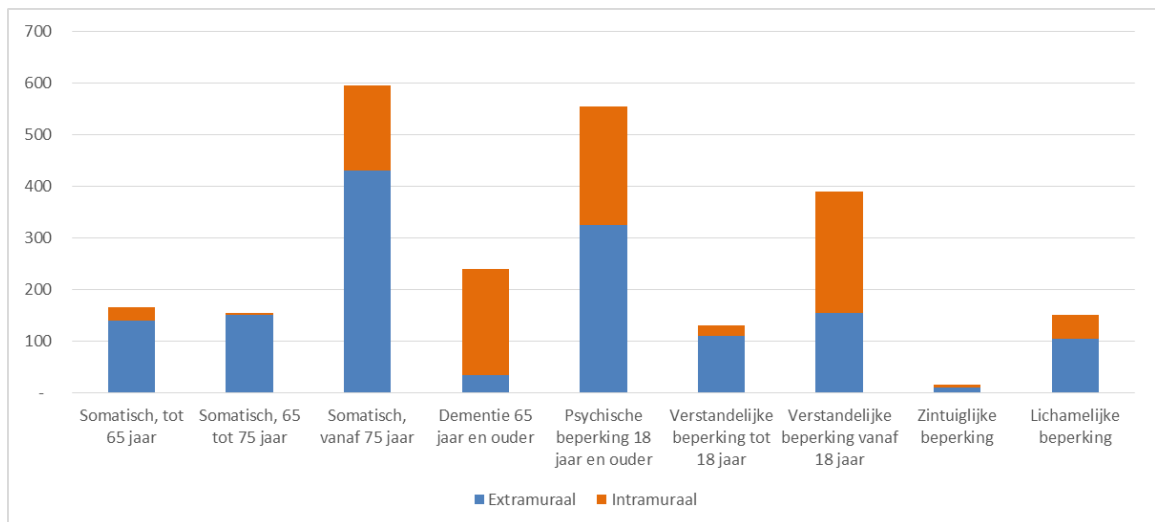
Bron: Primos.

Waar in de andere regiogemeenten het aantal inwoners tot 65 jaar in omvang afneemt, zal deze groep in gemeente Nieuwegein (en Vianen) groeien. Het aantal 65-74 jarigen blijft vrij constant; het aantal 75-plussers neemt in aantal de komende jaren toe. Die doelgroep wordt in de komende 20 jaar 2,5 keer zo groot in omvang.

4.4 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie

Figuur 2: Leeftijd personen met een CIZ-indicatie en leeftijdsklassen naar grondslagen





Bron: CIZ

In gemeente Nieuwegein hebben de leeftijdsgroepen 18-49 jaar en 65-74 jaar een iets hoger aandeel onder de mensen met een CIZ-indicatie dan regionaal. De meeste indicaties zijn afgegeven voor mensen vanaf 75 jaar met een somatische grondslag, gevolgd door mensen met een psychische beperking van 18 jaar en ouder. Deze laatste doelgroep is relatief gezien groter dan in de regiogemeenten.

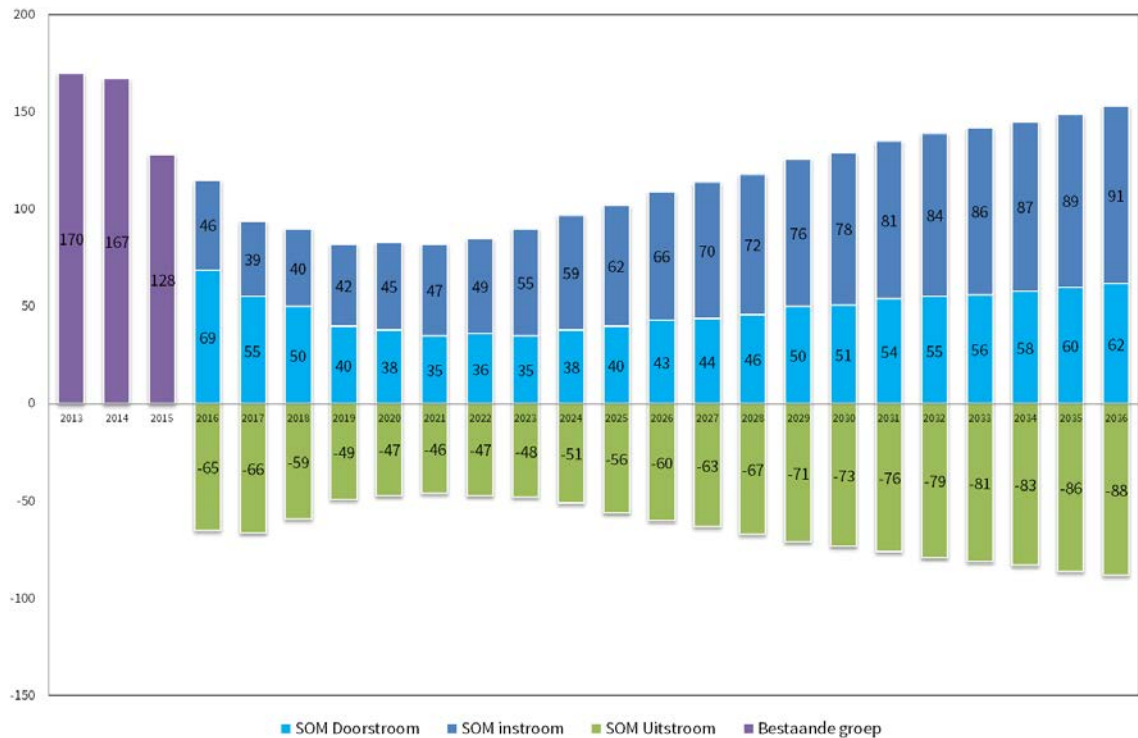
4.5 Vraag van zorgdoelgroepen

Bij de vraag van zorgdoelgroepen naar intramurale en extramurale woonvormen maken wij onderscheid in de volgende groepen:

- 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.

4.5.1 Mensen met een somatische aandoening

Figuur 3: Stroomdynamiek van mensen met een somatische aandoening met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling

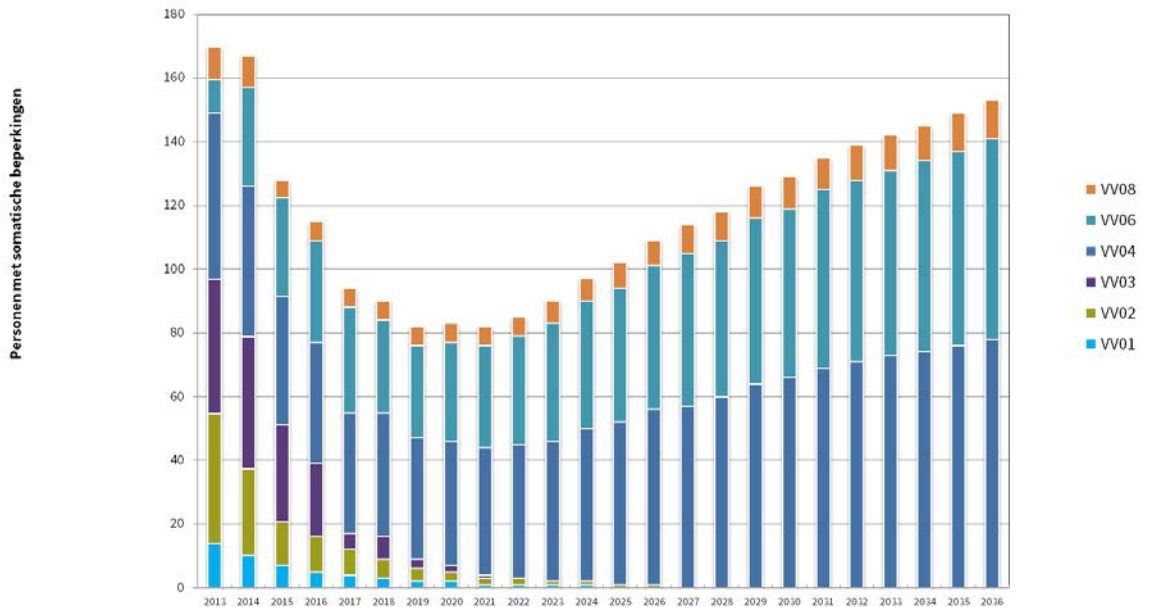


Bovenstaande figuur geeft de stroomdynamiek aan voor de doelgroep mensen met een somatische aandoening. Hierin wordt de in- en doorstroom op peilmoment 1 januari en de uitstroom op peildatum 31 december getoond. Oftewel het aantal personen in een jaar dat een indicatie krijgt (instroom), de indicatie 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.

Het effect van de extramuralisering die sinds 2013 is ingezet is in gemeente Nieuwegein vooral te zien in 2015 (40 indicaties minder). De daling van het aantal Wlz-indicaties zet nog even door. Vanaf 2022 neemt het aantal gestaag toe. Binnen deze doelgroep is het aantal mutaties door in- en uitstroom groot.

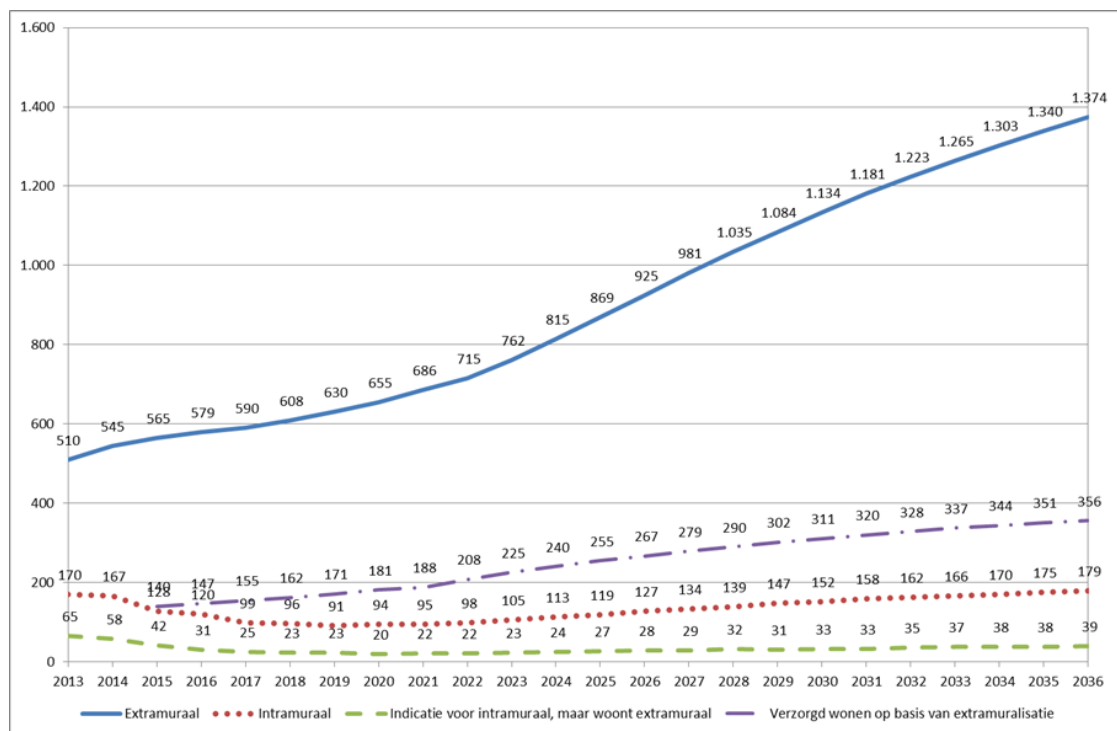
Als de overheid steviger inzet op extramuralisering (ook mensen met een zwaardere zorgvraag moeten langer thuis wonen) of mensen gaan minder vaak dan voorheen hun indicatie verzilveren voor zorg in natura in een instelling (en gaan gebruikmaken van een VPT, MPT of pgb in hun huidige woning), dan zal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

Figuur 4: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een somatische aandoening naar zwaartepakket



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. Men zal vooral een VV04 of VV06 indicatie hebben. Een beperkt aantal mensen hebben een VV08 indicatie.

Figuur 5: 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 extramuraal indicatie voor persoonlijke verzorging (blauwe lijn).

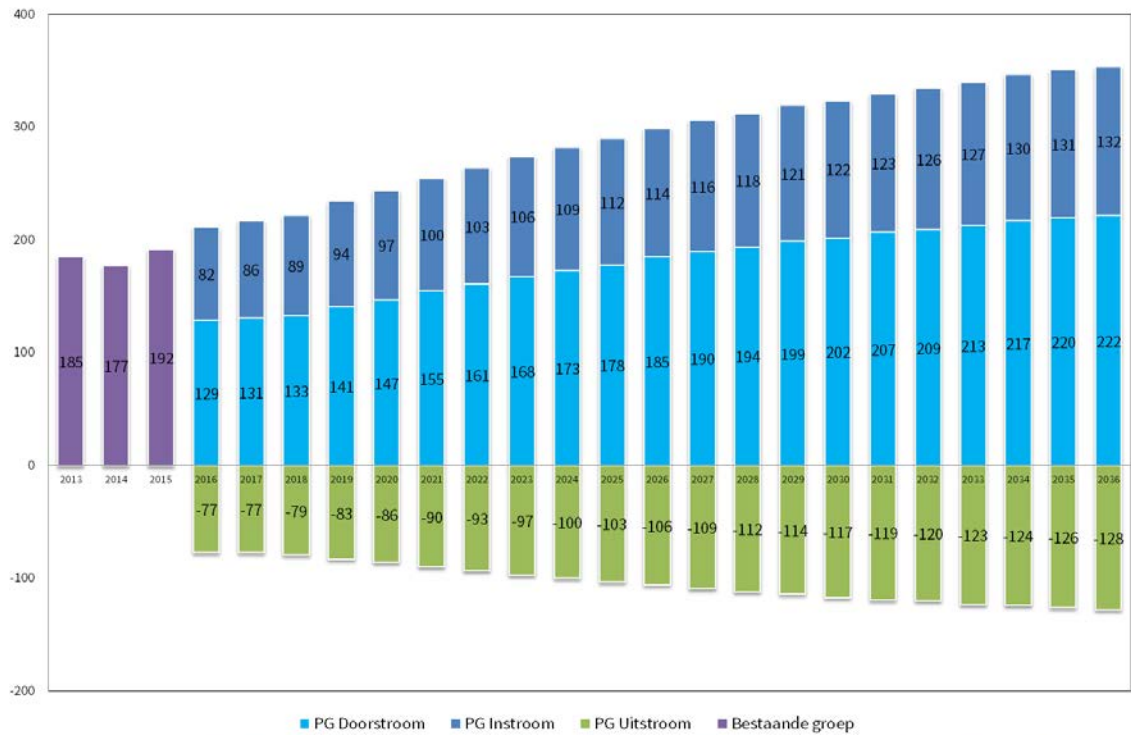
Uit bovenstaande figuur kunnen wij concluderen dat de groep mensen met een somatische aandoening die zelfstandig thuis woont met ondersteuning/zorg de komende jaren fors toeneemt (groene en blauwe lijn). Voor de raming van de vraag naar verzorgd wonen houden wij er rekening mee dat lang niet iedereen 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).

4.5.2 Mensen met een psychogeriatrische aandoening

Zo'n 750 inwoners van gemeente Nieuwegein hadden in 2015 een psychogeriatrische aandoening (dementie). Dat aantal neemt de komende jaren toe naar 950 in 2020, 1.200 in 2025 en 1.500 in 2030³³. Landelijk woont 70% van het aantal mensen met dementie thuis en wordt daarbij ondersteund door mantelzorgers. In gemeente Nieuwegein hadden in 2015 192 mensen een indicatie voor Wlz-verblijf (26% van het totaal aantal mensen met dementie). Daarmee ligt het aandeel mensen met dementie die zelfstandig woont in gemeente Nieuwegein hoger dan landelijk.

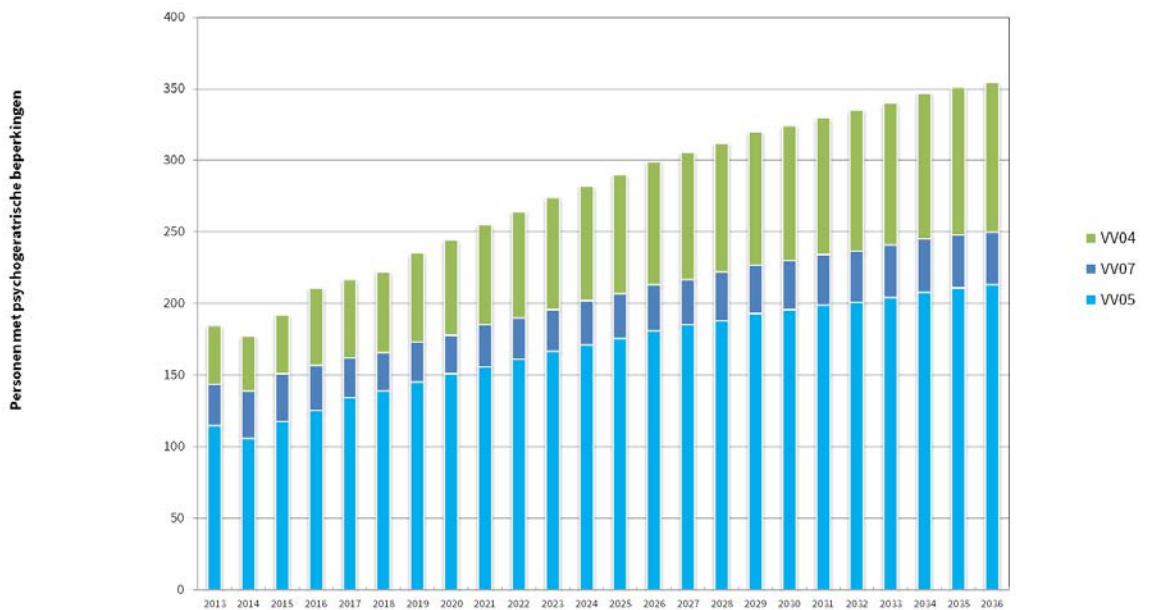
³³ Bron: Alzheimer Nederland.

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



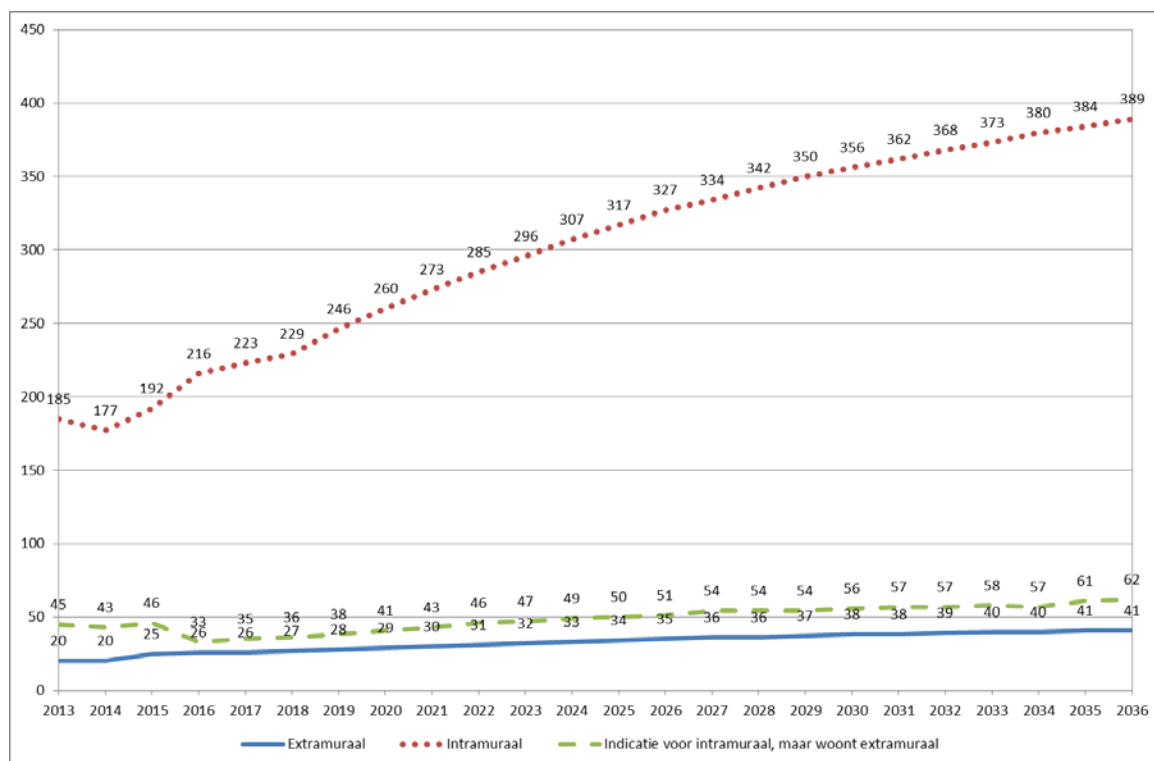
De doelgroep mensen met een psychogeriatrische aandoening met een Wlz-indicatie verdubbelt bijna de komende twintig jaar.

Figuur 7: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een psychogeriatrische aandoening naar zwaartepakket



Men heeft vooral een W05 (intensieve dementiezorg) indicatie.

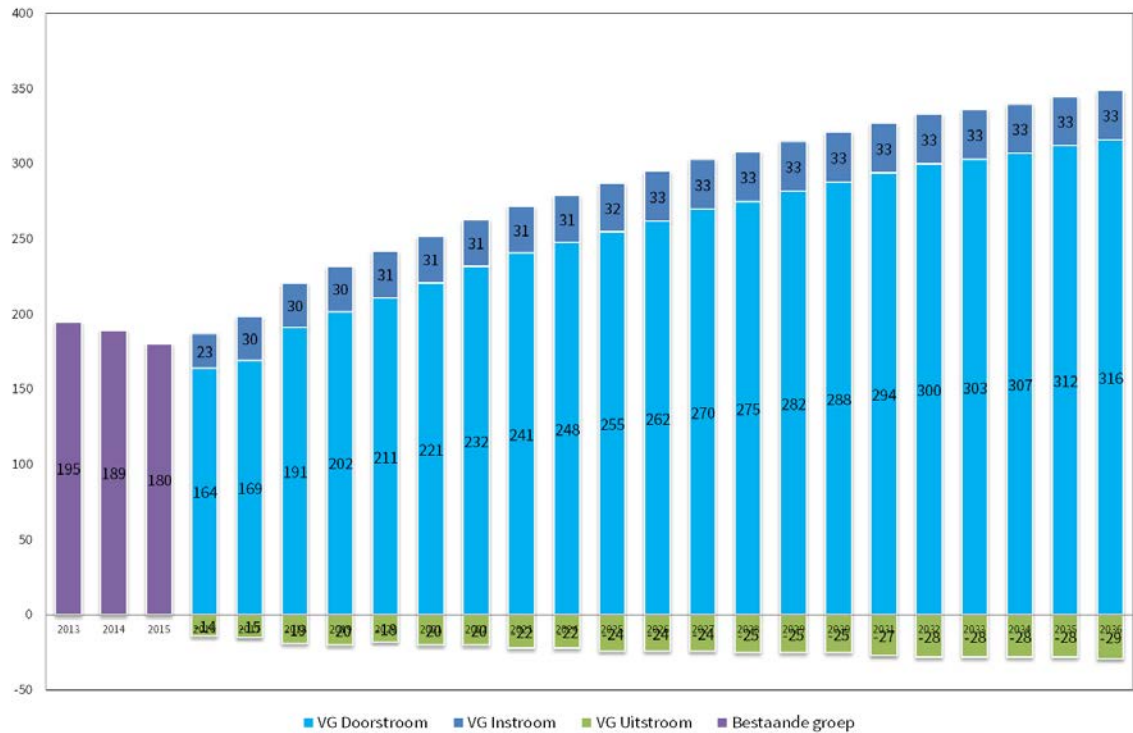
Figuur 8: Ontwikkeling groep mensen met een psychogeriatrische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



40 tot 60 mensen verzilveren hun indicatie niet voor een verblijf in een intramurale instelling. Zij blijven extramuraal wonen (zie tekstkader in 4.2. voor nadere uitleg). Het aantal mensen met een indicatie voor persoonlijke verzorging ('extramuraal') is vrij beperkt. Veel van de zorg wordt opgevangen door mantelzorgers. Vaak wordt pas professionele zorg ingeschakeld (en toegekend) als het niet langer meer gaat voor de mantelzorger.

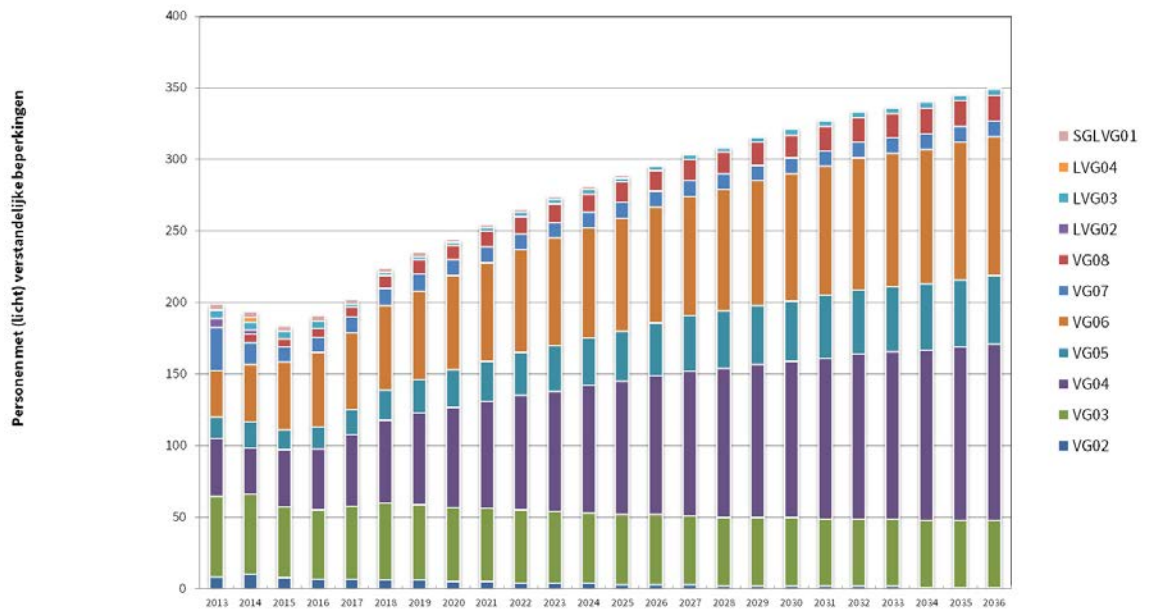
4.5.3 Mensen met een verstandelijke beperking

Figuur 9: Stroomdynamiek van mensen met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



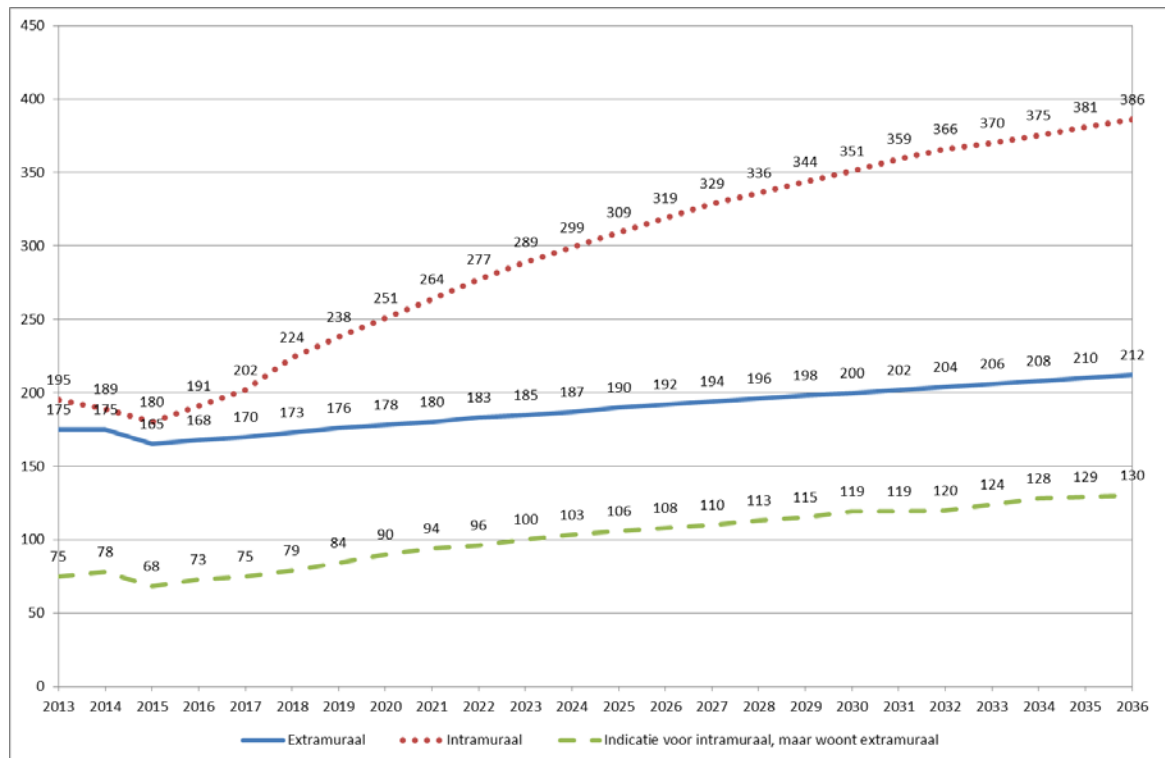
Het aantal mensen met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie is ten opzichte van de andere zorgdoelgroepen vrij groot. Momenteel zijn er circa 180 mensen met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie. Deze doelgroep zal in de komende twintig jaar groeien naar 350 mensen. Deze doelgroep wordt steeds ouder, leeft langer en doet daardoor langer een beroep op zorg. Ook wordt de maatschappij complexer, waardoor er een beroep wordt gedaan op ondersteuning. Het aantal mutaties binnen deze doelgroep (in- en uitstroom) is beperkt.

Figuur 10: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking naar zwaartepakket



De samenstelling van deze doelgroep naar zorgprofiel is gevarieerd. VG04 (begeleiding en intensieve verzorging) en in iets mindere mate VG06 (intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering) worden het vaakst afgegeven.

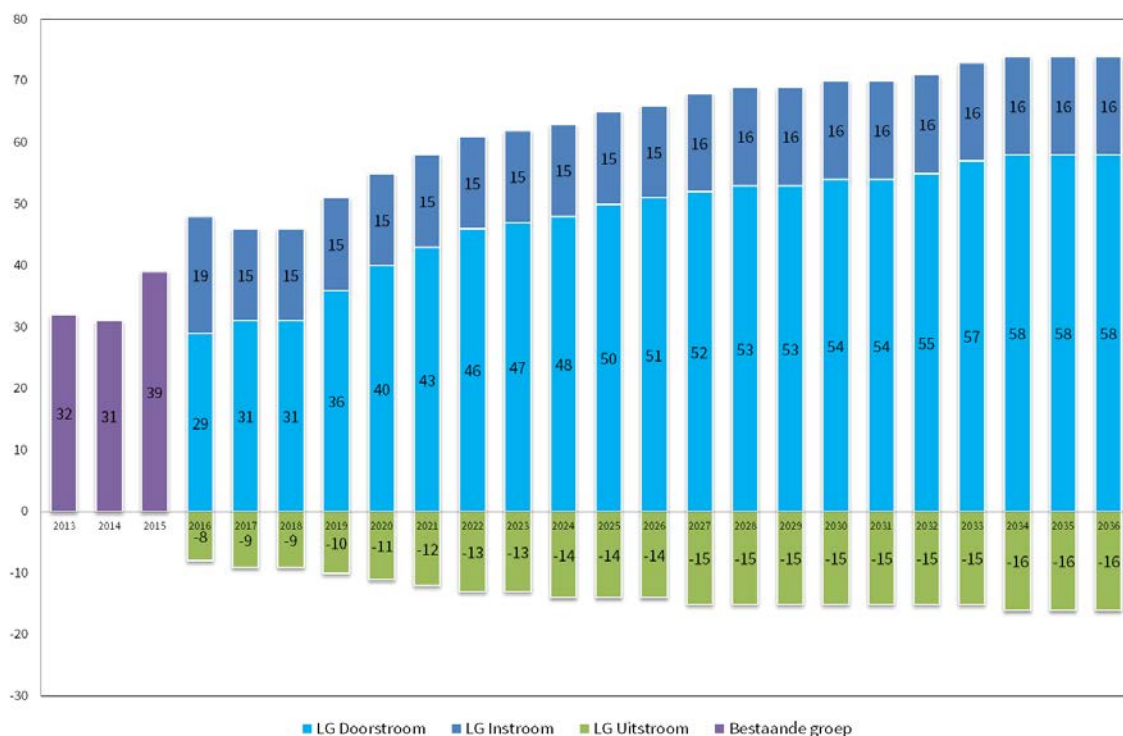
Figuur 11: Ontwikkeling groep mensen met een verstandelijke beperking naar intra- en extramuraal woonvorm



Ten opzichte van de andere doelgroepen is de mate van het niet verzilveren van de Wlz-indicatie het hoogst onder mensen met een verstandelijke beperking. De mogelijke verklaring hiervoor is dat het aanbod voor deze doelgroep vaker een woonvorm is met PGB-financiering. Het aantal mensen een extramurale indicatie voor individuele begeleiding bedraagt 175 en zal de komende twintig jaar met circa 25 toenemen.

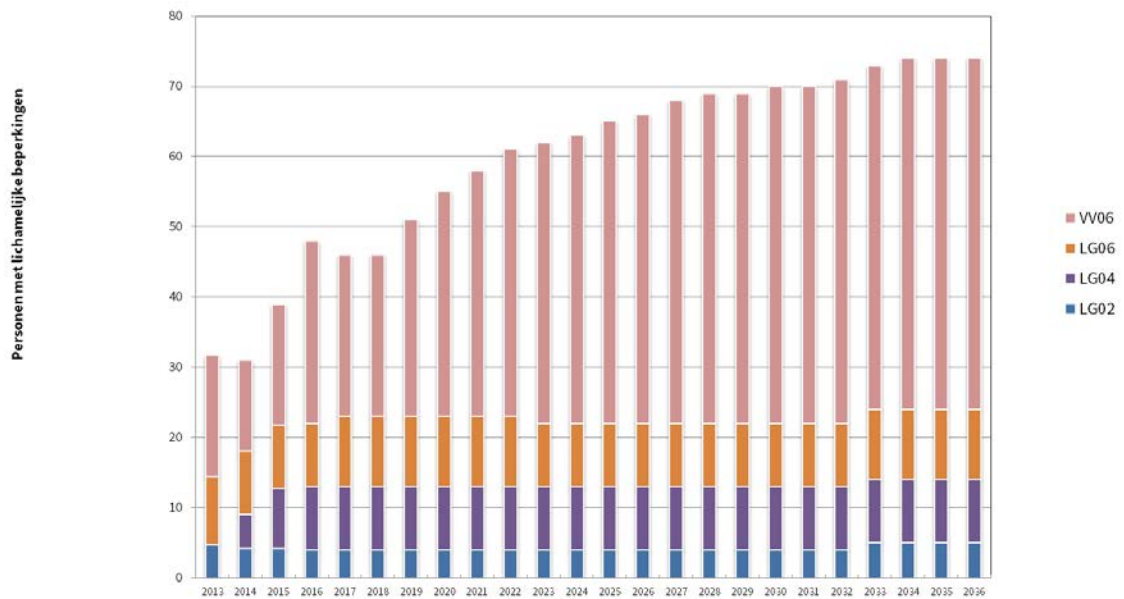
4.5.4 Mensen met een lichamelijke beperking

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



Zo'n 40 mensen met een lichamelijke beperking hebben een Wlz-indicatie. Deze doelgroep neemt de komende 20 jaar toe met circa 35 mensen.

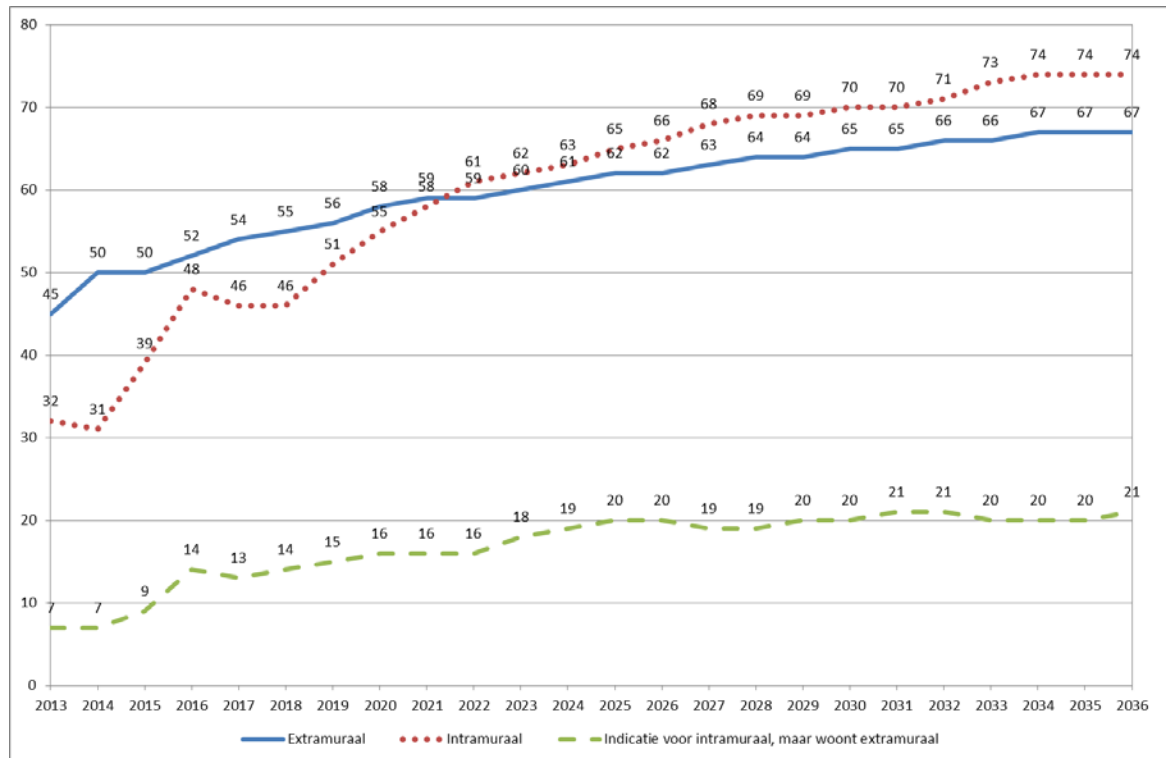
Figuur 13: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een lichamelijke beperking naar zwaartepakket



De doelgroep met lichamelijke beperkingen heeft vooral een indicatie voor VV06³⁴. Als gevolg van de vergrijzing neemt deze doelgroep ook in omvang toe. Het aantal LG-indicaties blijft vrij stabiel de komende jaren.

³⁴ 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). Wij hebben gerekend met de lokale verhouding binnen de doelgroep VV06 naar LG en SOM.

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



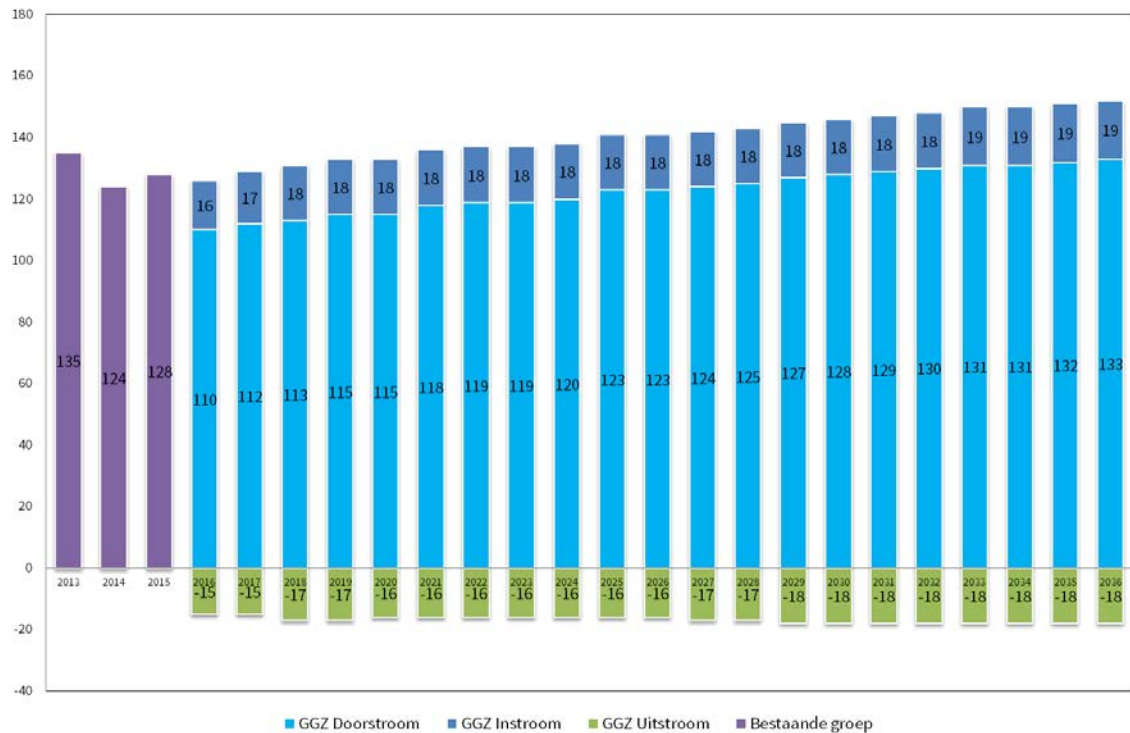
Het aantal mensen met een lichamelijke beperking met een intramurale en indicatie voor persoonlijke verzorging (extramuraal) zal in de toekomst vrijwel gelijk in omvang zijn (65 mensen).

4.5.5 Mensen met een zintuiglijke beperking

In gemeente Nieuwegein zijn volgens CIZ geen intramurale indicaties afgegeven voor mensen met een zintuiglijke beperking. Minder dan 10 mensen hebben een extramurale indicatie voor individuele begeleiding. Dat aantal zal in de toekomst niet wijzigen.

4.5.6 Mensen met een psychische aandoening

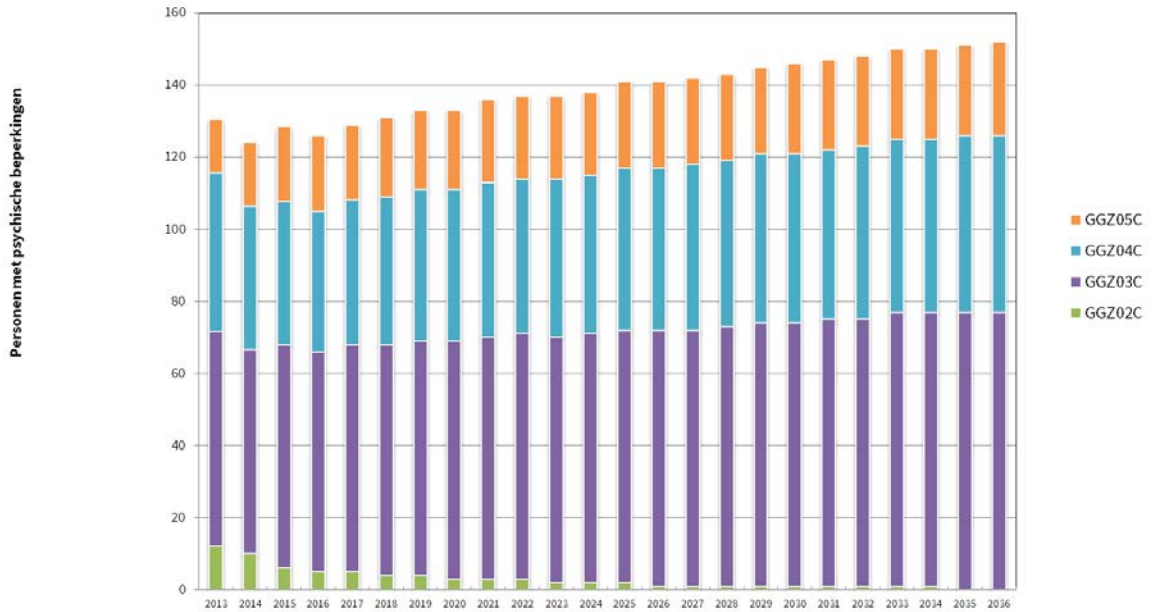
Figuur 15: Stroomdynamiek van mensen met een psychische aandoening met een indicatie voor Beschermd Wonen



130 (2015) mensen hebben een indicatie voor beschermd wonen. Deze doelgroep zal met circa 25 toenemen in de komende 20 jaar. 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.

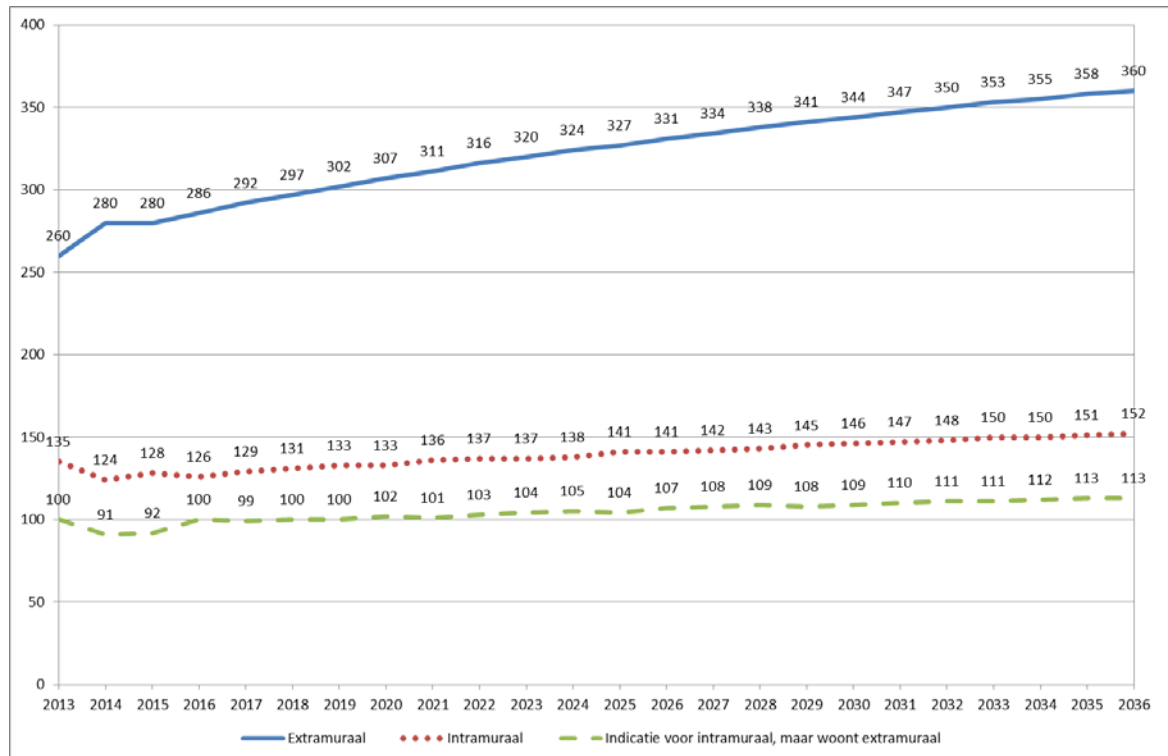
In de landelijke bestuurlijk akkoorden GGZ 2013-2014 en 2014-2017 zijn afspraken gemaakt om de bedden capaciteit in de periode tot 2020 fors af te bouwen met een derde ten opzichte van het aantal bedden in 2008 (in Zvw en voormalige AWBZ). Deze afbouw heeft nog niet of nauwelijks plaatsgevonden in de regio Lekstroom en zal op korte termijn plaats gaan vinden (door zorgorganisatie Lister). Afbouw van de capaciteit met 33% betekent dat zo'n 40 mensen in 2017 (oplopend naar 50 mensen in 2030) die hun indicatie nu verzilveren in beschermd wonen een alternatief aanbod moeten krijgen (extramuraal wonen met ambulante begeleiding).

Figuur 16: 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) of -in mindere mate- GGZ04C zouden krijgen.

Figuur 17: Ontwikkeling groep mensen met een psychische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



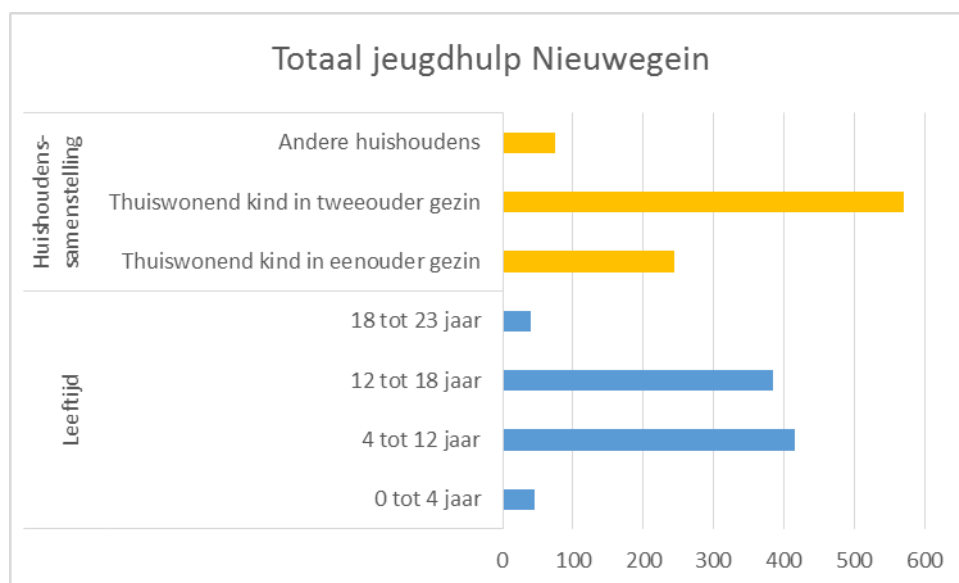
Het aantal mensen met een extramuraal indicatie (voor individuele begeleiding) is twee keer zo groot als met een intramuraal indicatie. Deze doelgroep zal met zo'n 80 mensen groeien in de komende 20 jaar.

Per jaar zullen circa 10 personen uitstromen naar een corporatiewoning.

4.5.7 Mensen met jeugdhulp

De groep van jongeren met jeugdhulp is divers. In gemeente Nieuwegein (en gemeente Lopik) zijn de leeftijdsgroepen 4 tot 12 jaar en 12 tot 18 jaar bijna even groot, terwijl regionaal de jongeren met jeugdhulp vooral een leeftijd hebben van 4 tot 12 jaar. De meeste kinderen komen uit een gezin met twee ouders (zie figuur 18).

Figuur 18: Kenmerken van jongeren met jeugdhulp in gemeente Nieuwegein



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 om 2.481 trajecten in Nieuwegein gaat³⁵. 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.

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 gemeente Houten. 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 gemeente Nieuwegein hetzelfde percentage toepast 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 (Jeugd zorgplus, 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.

³⁵ Let wel, het gaat om trajecten. Sommige jongeren bewandelen meerdere trajecten.

- 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 4 Aantal jongeren t/m 18 jaar

	Nieuwegein	Ontwikkeling Nieuwegein t.o.v. 2016	Lekstroom	Ontwikkeling Lekstroom t.o.v. 2016
2016	13.340	100%	42.367	100%
2020	13.732	+2,9%	41.403	-2,3%
2025	13.742	+3,0%	39.308	-7,2%
2030	14.139	+6,0%	38.778	-8,5%
2035	14.762	+10,7%	39.577	-6,6%

Bron: Primos

In Nieuwegein neemt het aantal jongeren tot en met 18 jaar toe tot 2035 met ruim 1.400. In tegenstelling tot de regio Lekstroom, is er sprake van een toename. Alleen in Nieuwegein en Vianen is sprake van een toename, in de andere gemeenten daalt het aantal juist sterk.

Tabel 5 Variant 1 gemeente Nieuwegein

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentieële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	85	59	26	835
2020	88	61	27	860
2025	88	61	27	860
2030	91	63	28	885
2035	94	65	29	924

Op basis van demografische ontwikkelingen is de verwachting dat de groep jeugdigen met jeugdhulp met verblijf toeneemt met circa 10 personen in 20 jaar tijd. Bij het aantal jeugdigen zonder verblijf gaat het om een stijging van ongeveer 90 jeugdigen in dezelfde periode³⁶.

³⁶ 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.

Tabel 6 Variant 2 gemeente Nieuwegein

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	85	59	26	835
2020	146	101	45	1.071
2025	146	101	45	1.072
2030	150	104	46	1.103
2035	157	109	48	1.151

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% en landelijk op 8,9%. Voor gemeente Nieuwegein is het aandeel 8,1%. Dat is vergelijkbaar met het regionaal gemiddelde, en lager dan het Nederlands gemiddelde. Op basis van deze beschikbare cijfers is vooralsnog 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 geeft weer dat het aantal jeugdhulptrajecten met verblijf elders in Nederland veel hoger ligt dan in de Lekstroomregio.

Tabel 7 Variant 3 gemeente Nieuwegein

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	85	59	26	835
2020	45	40	5	900
2025	43	43	0	900
2030	44	44	0	925
2035	44	44	0	964

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% getransformeerd³⁷. 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 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.

³⁷ Het gaat daarbij om Jeugdzorgplus, 3 milieu en klinische JGGZ. De verblijfsvormen voor jeugdhulp die blijven bestaan, zijn ingedeeld bij ‘gezinsachtige settings, zoals pleegzorg’.

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 toenemend 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 (variant 1) in de periode tot 2020 een toename van circa 25 jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf voorziet (van 835 in 2016 naar 860 in 2020), is door deze beleidsontwikkelingen sprake van een grotere toename. Deze groep bestaat uit jeugdigen die voorheen jeugdzorg in een verblijf ontvingen. In de komende vijf jaar gaat het jaarlijks om circa 10³⁸ jeugdigen, die baat hebben bij het wonen in een nieuwe (geclusterde) woonvorm.

4.6 Vraag naar 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).

Tabel 8 Aantal huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

	2017	2020	2025	2030	2035
Geen beperking	23.425	23.950	24.825	25.535	26.100
Lichte beperking, gebruik van stok	3.005	3.155	3.430	3.665	3.860
Matige beperking, gebruik van rollator	1.645	1.780	2.090	2.345	2.540
Zware beperking, gebruik van rolstoel	195	210	250	280	310
Totaal	28.270	29.095	30.600	31.830	32.810

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

Tabel 9 Aandeel huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

	2017	2020	2025	2030	2035
Geen beperking	82,9%	82,3%	81,1%	80,2%	79,5%
Lichte beperking, gebruik van stok	10,6%	10,8%	11,2%	11,5%	11,8%
Matige beperking, gebruik van rollator	5,8%	6,1%	6,8%	7,4%	7,7%
Zware beperking, gebruik van rolstoel	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%	0,9%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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

³⁸ 48 jeugdigen met residentiële jeugdhulp gedeeld door 5 jaar.

17% van de huishoudens in gemeente Nieuwegein heeft een lichte, matige of zware mobiliteitsbeperking. Dit aandeel neemt de komende jaren toe naar 20% in 2035. Vooral het aantal mensen met een lichte of matige beperking neemt toe, met respectievelijk 855 en 895 huishoudens tot 2035. Het aantal mensen dat afhankelijk zal zijn van een rolstoel neemt met 115 toe in de komende 20 jaar.

Deze ontwikkeling is in onderstaande tabel vertaald naar type toegankelijke woningen.

Tabel 10 Behoeftte aan toegankelijke woningen (2017-2035)

Mobiliteitsbeperking huishouden	Gewenste woning op basis van beperking	Groei periode 2017-2035
Licht	Nultredenwoning	855
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	895
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	115

Hoofdstuk 5

VIANEN

5.1 Samenvatting en conclusies

5.1.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak

Het regionale onderzoek 'Wonen en zorg' voor de vijf gemeenten in regio Lekstroom bestaat uit twee rapporten:

- In het **hoofdrapport** staan de uitkomsten op regionaal niveau.
- Het **bijlagenrapport** bevat de uitkomsten per gemeente.

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten voor gemeente Vianen gepresenteerd.

Het onderzoek biedt 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)³⁹
- 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 gebruik gemaakt van beschikbare gegevens via landelijke en regionale organisaties. Voor de ontwikkeling in de komende 20 jaar is -naast de demografische ontwikkelingenrekening gehouden met landelijk beleid rondom extramuralisering en indicering en regionale afspraken voor Jeugdhulp. De methodiek en gehanteerde uitgangspunten staan beschreven in bijlage 1 van het hoofdrapport.

5.1.2 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)
- faciliteren van het langer zelfstandig thuis wonen voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag.

³⁹ Deze informatie is alleen in het regionale rapport opgenomen.

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

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), ongeacht of zij een zorgvraag hebben.

In de komende 20 jaar neemt het aantal huishoudens met een lichte beperking toe met 430 huishoudens. Voor hen is een nultredenwoning geschikt. Het aantal huishoudens met een matige beperking neemt met 345 toe in de komende 20 jaar. De behoefte aan een rolstoel toe- en doorgankelijke woningen neemt in gemeente Vianen met 45 woningen toe.

Tabel 1 Behoefte aan toegankelijke woningen (2017-2035)

Mobiliteitsbeperking huishoudens	Gewenste woning op basis van beperking	Groei periode 2017-2035
Licht	Nultredenwoning	430
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	345
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	45

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.

- 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 instelling⁴⁰.

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.

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

Tabel 2 Ontwikkeling 2017-2036 (afgerond)

	Intramuraal	Extramuraal	Indicatie voor intramuraal, maar woont extramuraal
Somatische aandoening	+5	+275	-
Psychogeriatrische aandoening	+65	+10	+10
Verstandelijke beperking	+30	+15	+10
Lichamelijke beperking	+20	nihil	+5
Zintuiglijke beperking	nihil	nihil	nihil
Psychische aandoening	+5	+25	+5

⁴⁰ 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 de komende 20 jaar is er behoefte om het aanbod aan intramuraal verblijf uit te breiden voor mensen met een psychogeriatrische aandoening (dementie) en in mindere mate voor mensen met een verstandelijke en lichamelijke beperking.

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

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 3. Behoeftte aan extramurale woonvormen

	2017	2020	2025	2036	2017-2036
Verzorgd wonen ouderen (lage ZZZ's)	65	75	100	140	+75
Verzorgd wonen voor mensen met dementie	15	15	20	25	+10
Wonen met begeleiding voor VG	40	45	45	55	+15
Wonen met begeleiding voor LG	-	-	-	-	-
Wonen met begeleiding GGZ	55	60	65	80	+25

Jeugdhulp

- 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 toenemen. Ervan uitgaande dat er geen grote wijzigingen plaatsvinden in de verstrekking van jeugdhulp, zal het aantal jeugdigen dat jeugdhulp krijgt ook toenemen. Dit beeld is in Nieuwegein en Vianen zichtbaar; in de andere gemeenten is juist een dalende trend waarneembaar.
- In Vianen wordt een lager aandeel jeugdhulptrajecten afgegeven ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Dat geldt voor zowel voor jeugdhulp met als zonder verblijf.
- De voorgenomen transformatie van zwaardere residentiele 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 sprake zijn van volledige afbouw van residentiële jeugdhulp en een zeer lichte toename van de omvang van pleegzorg en andere gezinsachtige omgevingen. Er zal vooral behoefte zijn voor jeugdhulp zonder verblijf.
- Per jaar zullen slechts enkele 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 in de komende 20 jaar komt vooral van mensen met een psychogeriatrische aandoening (+65) en mensen met een verstandelijke beperking (+30). Hun beperking maakt het noodzakelijk dat zij in een woonvorm wonen waar 24 uurszorg en toezicht is.
- Het is wenselijk om voor mensen met een somatische aandoening het aanbod aan verzorgd wonen met 75 woningen uit te breiden.
- De behoefte aan wonen met begeleiding voor de andere doelgroepen neemt de komende jaren met 10 à 25 woningen toe. Een deel van hen zal een geclusterde woonvorm wensen.
- 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 zeer minimaal toenemen. De behoefte aan jeugdhulp zonder verblijf (ambulante zorg) zal tot 2020 toenemen (+15). In 2030 zal het aantal jeugdigen dat behoefte heeft aan jeugdhulp zonder verblijf circa 65 meer zijn dan momenteel het geval is.
- Per jaar zullen enkele 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.

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 300 mensen in 2015 naar 680 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.

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.

5.2 Inleiding

Het regionale onderzoek 'Wonen en zorg' voor de vijf gemeenten in regio Lekstroom bestaat uit twee rapporten:

- In het **hoofdrapport** staan de uitkomsten op regionaal niveau.
- Het **bijlagenrapport** bevat de uitkomsten per gemeente.

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten voor gemeente Vianen gepresenteerd.

Het onderzoek biedt 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)⁴¹
- 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 gebruik gemaakt 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 van het hoofdrapport.

In het hoofdrapport is in de bijlagen informatie opgenomen over de onderzoeksmethodiek, zorgprofielen en gehanteerde begrippen en afkortingen. Voor een goede interpretatie van de figuren in dit hoofdstuk raden wij aan om de toelichting in onderstaand tekstvak door te nemen.

⁴¹ In regionaal rapport opgenomen.

Toelichting grafieken

Per zorgdoelgroep (met uitzondering van jongeren met Jeugdhulp) 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.

Er is rekening gehouden met de huidige beleidlijnen van het ministerie van VWS ten aanzien van extramuralisering in de V&V-, Gehandicapten- en GGZ-sectoren en met de regionale afspraken rondom Jeugdhulp (bron: Meerjarige samenwerking Utrechtse bovenregionale Zorg voor Jeugd (2017)).

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 extramurale indicatie voor persoonlijke verzorging. 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 extramurale indicatie voor individuele begeleiding⁵. Deze doelgroep kan behoefte hebben aan een vorm van begeleid zelfstandig wonen.

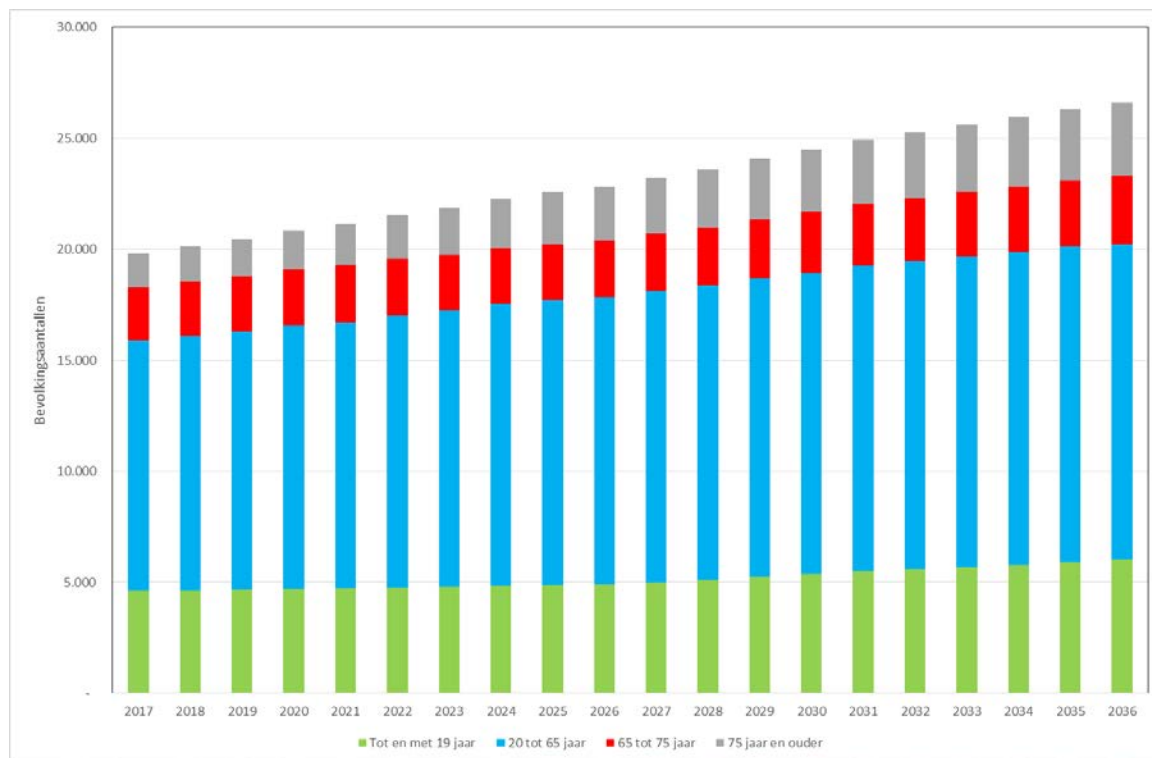
Verzilveren van indicaties

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: 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.

5.3 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.

Figuur 1: Bevolkingsprognose 2017-2036

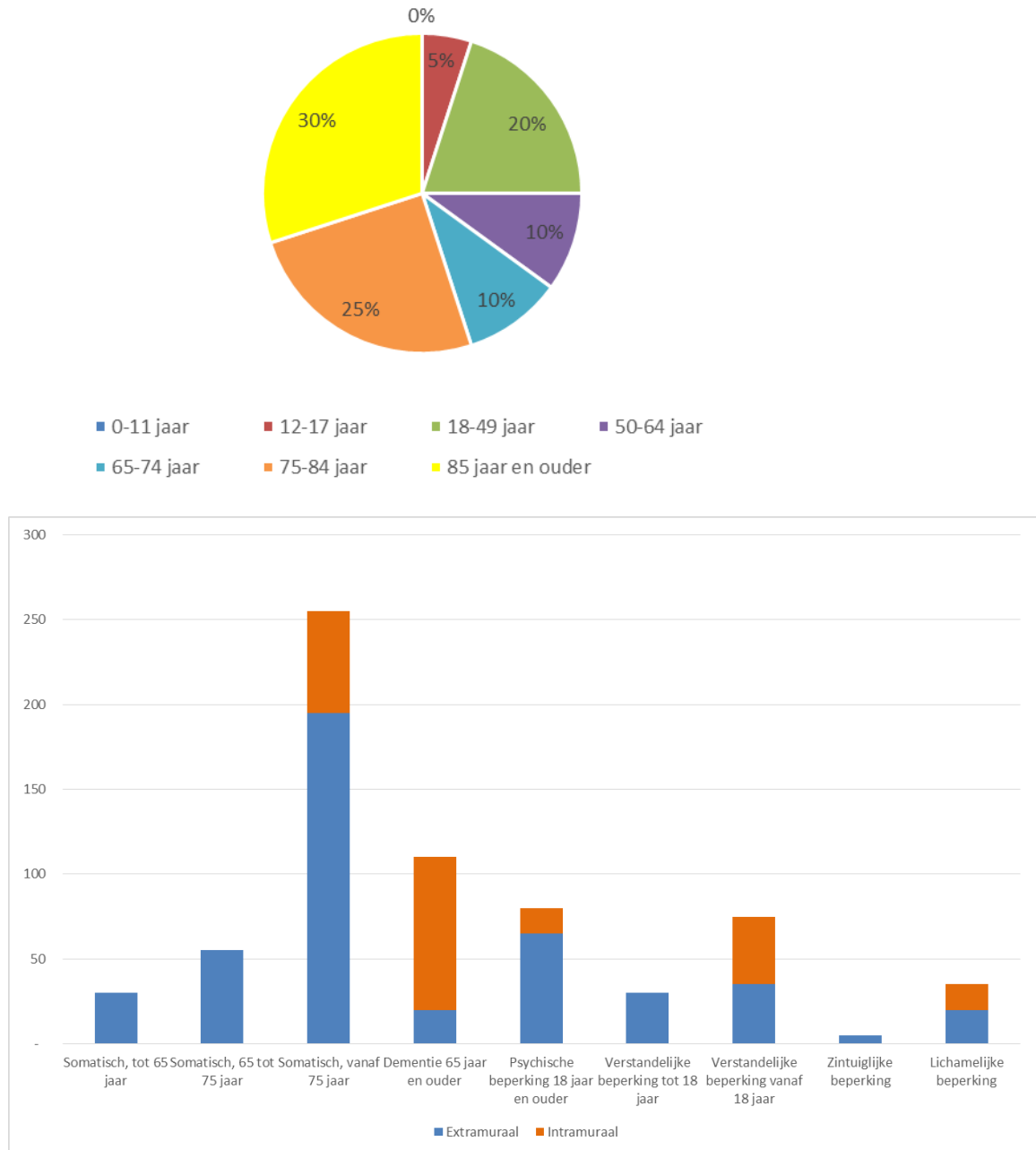


Bron: Primos.

Het aantal inwoners in gemeente Vianen zal de komende 20 jaar groeien. Waar in andere regiogemeenten het aantal inwoners tot 65 jaar afneemt, zal deze groep in gemeente Vianen (en Nieuwegein) groeien. Het aantal 65 tot 75-jarigen blijft vrij stabiel; het aantal 75-plussers neemt toe. Die doelgroep wordt in de komende 20 jaar 2,5 keer zo groot in omvang.

5.4 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie

Figuur 2: Leeftijd personen met een CIZ-indicatie en leeftijdsklassen naar grondslagen



Bron: CIZ

In gemeente Vianen is het aandeel 85-plussers (30%) onder de mensen met een Wlz-indicatie groot ten opzichte van het regionale gemiddelde (22%). De meeste indicaties in gemeente Vianen zijn afgegeven aan mensen met een somatische aandoening vanaf 75 jaar.

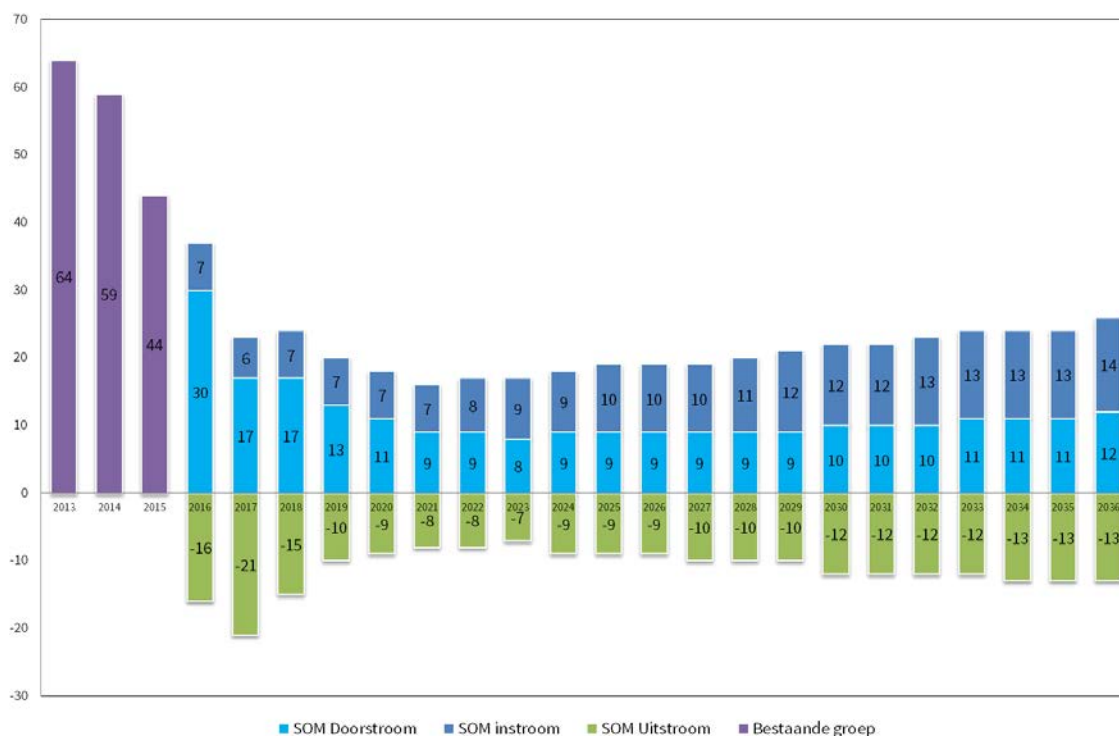
5.5 Vraag van zorgdoelgroepen

Bij de vraag van zorgdoelgroepen naar intramurale en extramurale woonvormen maken wij onderscheid in de volgende groepen:

- 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.

5.5.1 Mensen met een somatische aandoening

Figuur 3: Stroomdynamiek van mensen met een somatische aandoening met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling

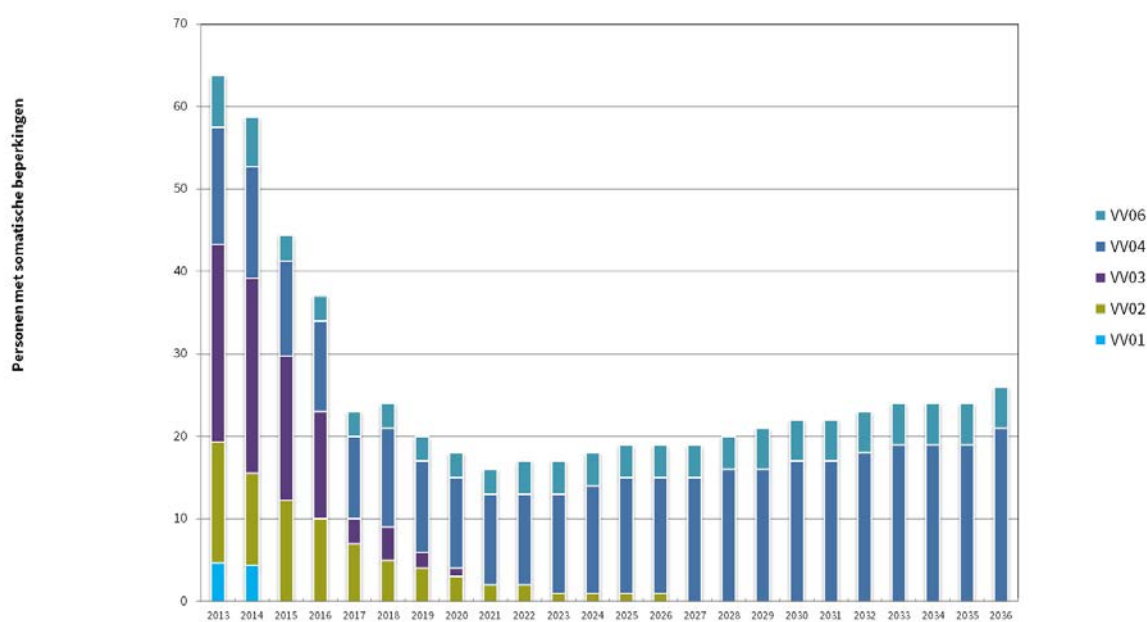


Bovenstaande figuur geeft de stroomdynamiek aan voor de doelgroep mensen met een somatische aandoening. Hierin wordt de in- en doorstroom op peilmoment 1 januari en de uitstroom op peildatum 31 december getoond. Oftewel het aantal personen in een jaar dat een indicatie krijgt (instroom), de indicatie 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, die in 2013 is ingezet in de ouderensector, is het aantal mensen met een somatische aandoening met een Wlz-indicatie de afgelopen drie jaar afgenomen naar 44 in 2015. Die daling zet zich nog even voort om daarna vrij stabiel te blijven op circa 25 indicaties. Door in- en uitstroom is het aantal mutaties bij deze doelgroep vrij hoog.

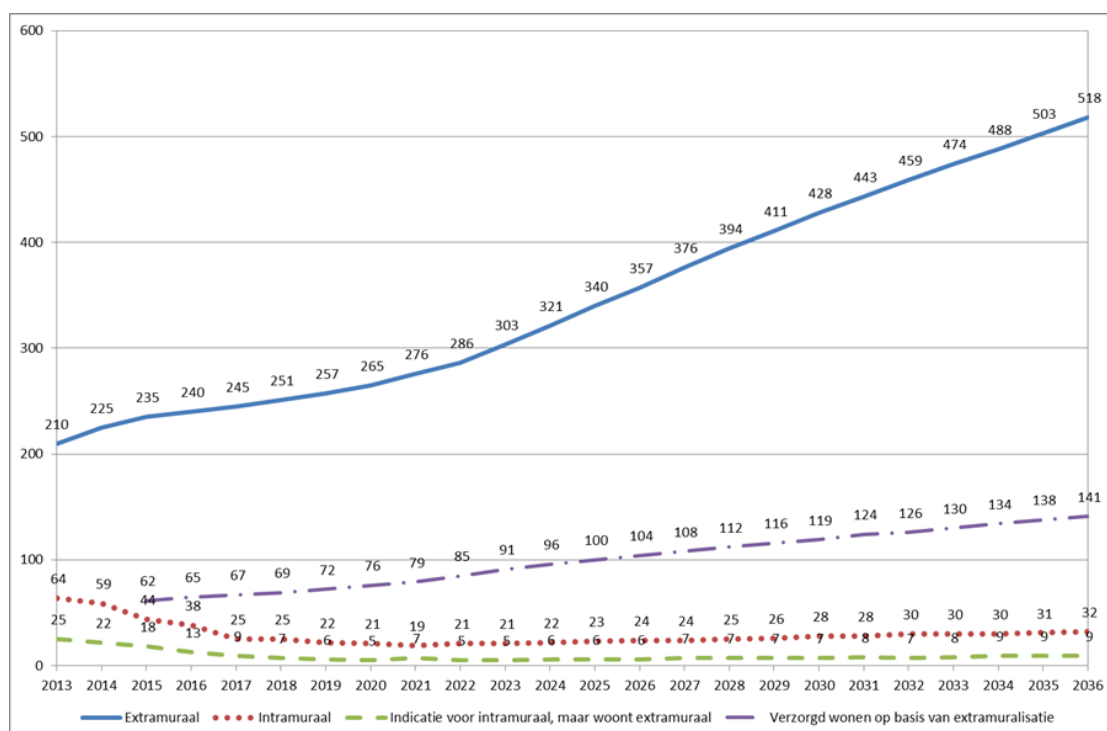
Als de overheid steviger inzet op extramuralisering (ook mensen met een zwaardere zorgvraag moeten langer thuis wonen) of mensen gaan minder vaak dan voorheen hun indicatie verzilveren voor zorg in natura in een instelling (en gaan gebruikmaken van een VPT, MPT of pgb in hun huidige woning), dan zal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

Figuur 4: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een somatische aandoening naar zwaartepakket



De lage indicaties (VV01 t/m VV03) verdwijnen omdat deze niet meer afgegeven worden. In de komende jaren zal men naar verwachting vooral VV04 geïndiceerd krijgen.

Figuur 5: 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 extramurale indicatie voor persoonlijke verzorging (blauwe lijn).

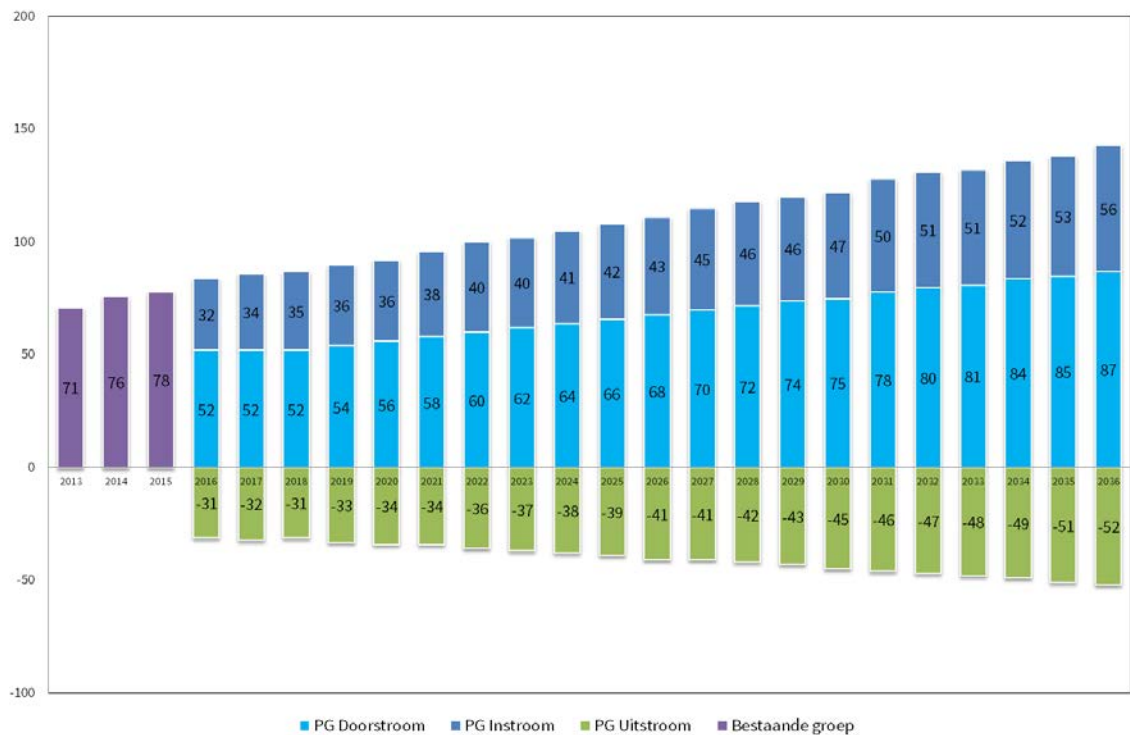
Uit bovenstaande figuur kunnen wij concluderen dat de groep mensen met een somatische aandoening die zelfstandig thuis woont met ondersteuning/zorg de komende jaren fors toeneemt (groene en blauwe lijn). Voor de raming van de vraag naar verzorgd wonen houden wij er rekening mee dat lang niet iedereen 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).

In gemeente Vianen is een klein aantal (< 5 mensen) die hun Wlz-indicatie niet verzilveren voor een verblijf bij een intramurale instelling.

5.5.2 Mensen met een psychogeriatrische aandoening

Zo'n 300 inwoners van gemeente Vianen hadden in 2015 een psychogeriatrische aandoening (dementie). Dat aantal neemt de komende jaren toe naar 370 in 2020, 460 in 2025 en 570 in 2030⁴². Landelijk woont 70% van het aantal mensen met dementie thuis en wordt daarbij ondersteund door mantelzorgers. In gemeente Vianen hadden in 2015 78 mensen een indicatie voor Wlz-verblijf (26% van het totaal aantal mensen met dementie). Daarmee wonen er relatief meer mensen met dementie in gemeente Vianen zelfstandig dan landelijk.

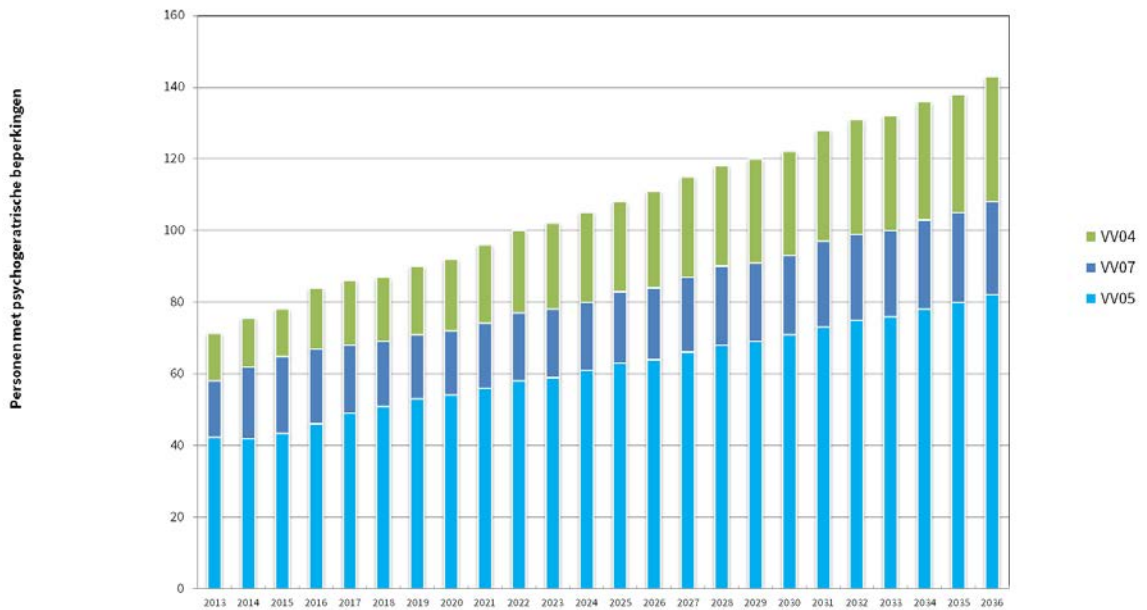
Figuur 6: Stroomdynamiek van mensen met een psychogeriatrische aandoening met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



Het aantal mensen met een psychogeriatrische aandoening (dementie) met een Wlz-indicatie neemt de komende jaren toe als gevolg van de vergrijzing. Over 20 jaar heeft er een verdubbeling plaatsgevonden van het aantal mensen met dementie met een indicatie voor intramuraal verblijf.

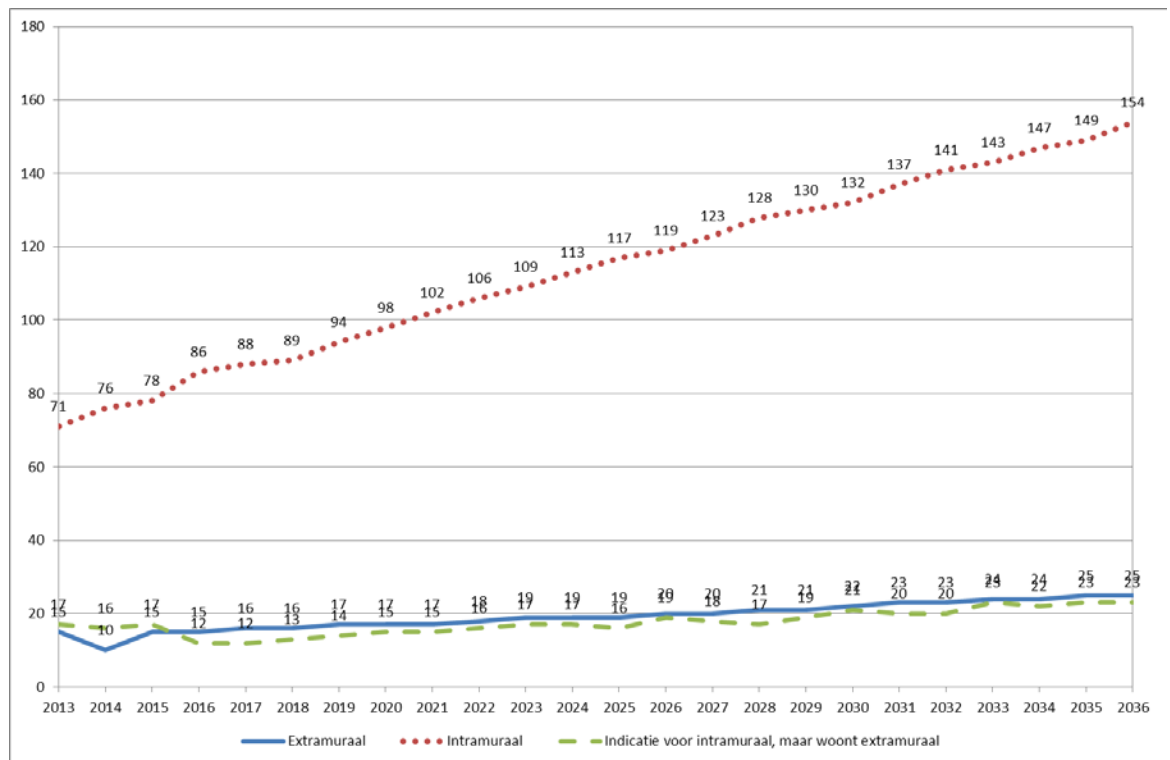
⁴² Bron: Alzheimer Nederland.

Figuur 7: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een psychogeriatrische aandoening naar zwaartepakket



Deze doelgroep zal vooral een VV05 (intensieve dementiezorg) indicatie hebben.

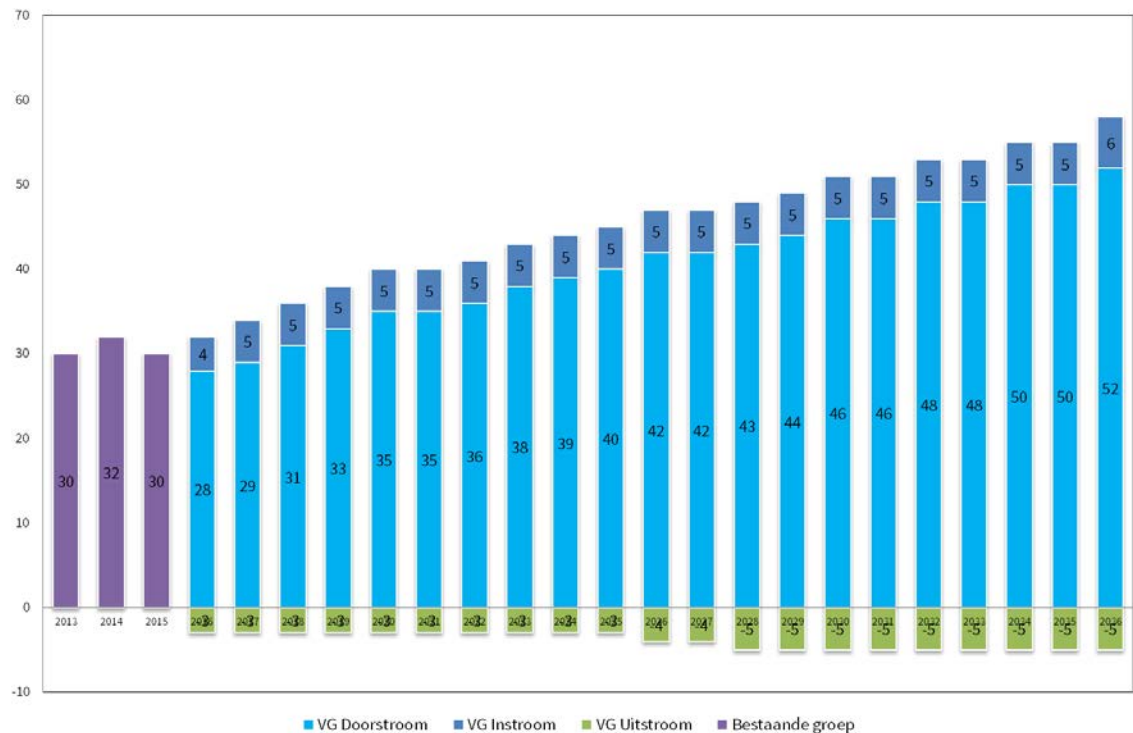
Figuur 8: Ontwikkeling groep mensen met een psychogeriatrische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



De groep mensen met een indicatie voor persoonlijke verzorging is niet groot en zal vrij stabiel blijven. Veel van de zorg wordt opgevangen door mantelzorgers. Vaak wordt pas professionele zorg ingeschakeld (en toegekend) als het niet langer meer gaat voor de mantelzorger.

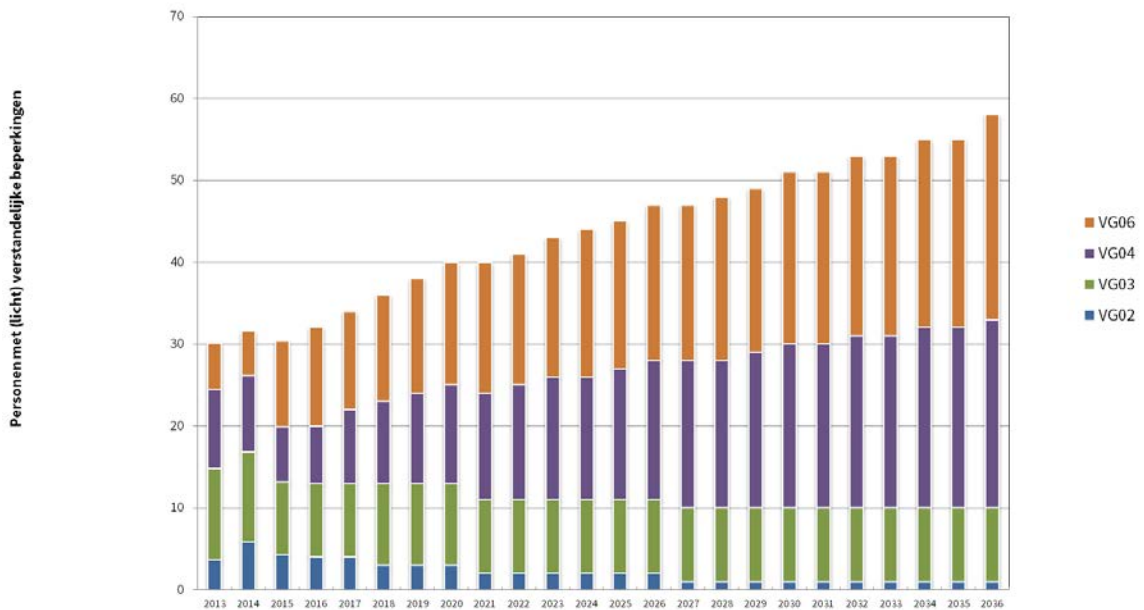
5.5.3 Mensen met een verstandelijke beperking

Figuur 9: Stroomdynamiek van mensen met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



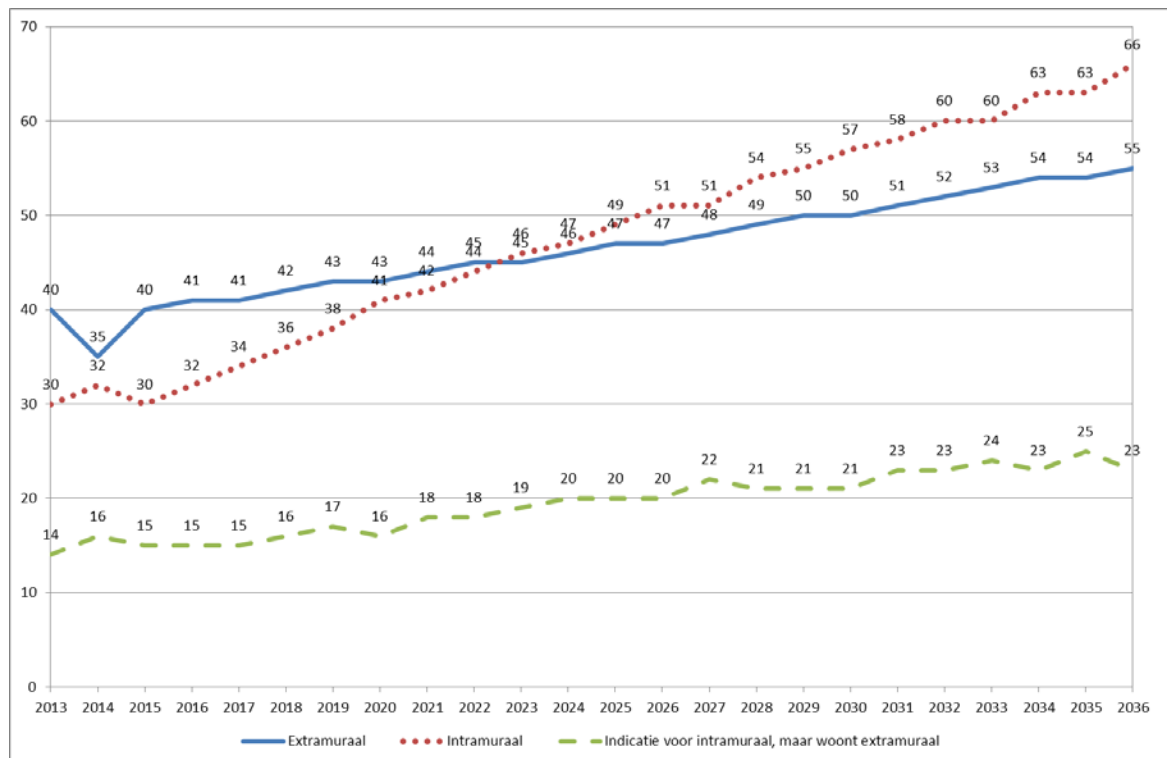
In gemeente Vianen hebben zo'n 30 mensen met een verstandelijke beperking een Wlz-indicatie. Deze doelgroep verdubbelt de komende twintig jaar. Het aantal mensen met een verstandelijke beperking groeit doordat zij steeds ouder worden, langer leven en daardoor een beroep doen op zorg. Ook wordt de maatschappij complexer, waardoor er een beroep wordt gedaan op ondersteuning. De in- en uitstroom is ten opzichte van de ouderen met een somatische of psychogeriatrische aandoening laag.

Figuur 10: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking naar zwaartepakket



Mensen met een verstandelijke beperking hebben vooral een VG04 (begeleiding en intensieve verzorging) en VG06 (intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering) indicatie.

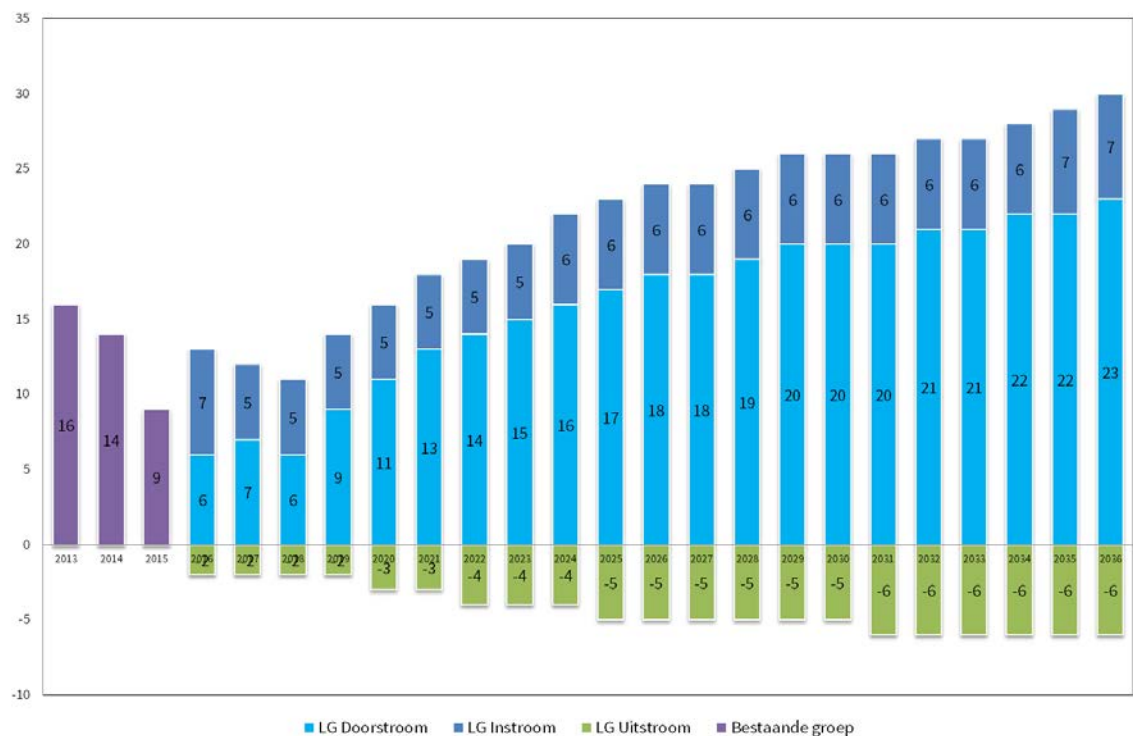
Figuur 11: Ontwikkeling groep mensen met een verstandelijke beperking naar intra- en extramuraal woonvorm



Zo'n 15 mensen met een verstandelijke beperking verzilveren hun indicatie niet voor een verblijf bij een intramurale instelling. Ten opzichte van de andere doelgroepen is de mate van het niet verzilveren van de Wlz-indicatie het hoogst onder mensen met een verstandelijke beperking. De mogelijke verklaring hiervoor is dat het aanbod voor deze doelgroep vaker een woonvorm is met PGB-financiering. Het aantal mensen een indicatie voor individuele begeleiding bedraagt 40 en zal de komende twintig jaar met circa 10 toenemen.

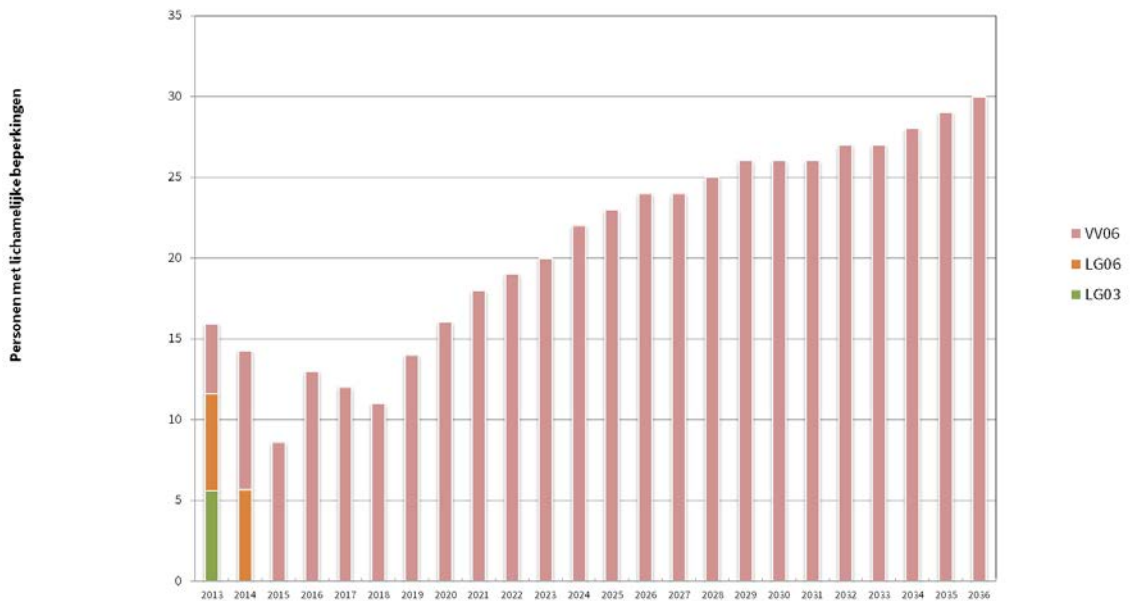
5.5.4 Mensen met een lichamelijke beperking

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



In 2015 hadden 10 mensen met een lichamelijke beperking een Wlz-indicatie. In 2036 is deze doelgroep toegenomen naar 30 mensen.

Figuur 13: Ontwikkeling doelgroep van mensen met een lichamelijke beperking naar zwaartepakket



De doelgroep met lichamelijke beperkingen heeft vooral een indicatie voor VV06⁴³. Als gevolg van de vergrijzing neemt deze doelgroep ook in omvang toe. Er zijn nauwelijks mensen met een LG-indicatie in de toekomst.

⁴³ 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). Wij hebben gerekend met de lokale verhouding binnen de doelgroep VV06 naar LG en SOM.

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



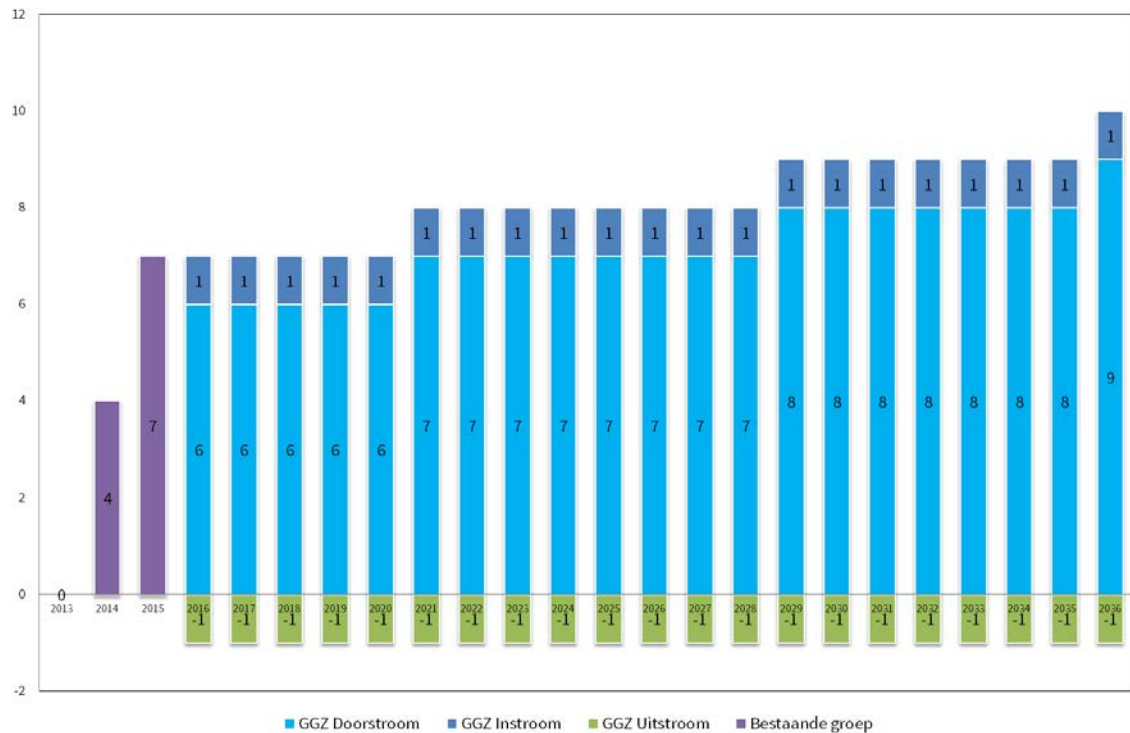
Er zijn volgens CIZ-gegevens weinig/geen mensen met een lichamelijke beperking in gemeente Vianen die een indicatie voor persoonlijke verzorging hebben.

5.5.5 Mensen met een zintuiglijke beperking

In gemeente Vianen zijn geen intramurale en nauwelijks extramurale indicaties afgegeven voor mensen met een zintuiglijke beperking. Dit zal in de nabije toekomst naar verwachting ook niet veranderen.

5.5.6 Mensen met een psychische aandoening

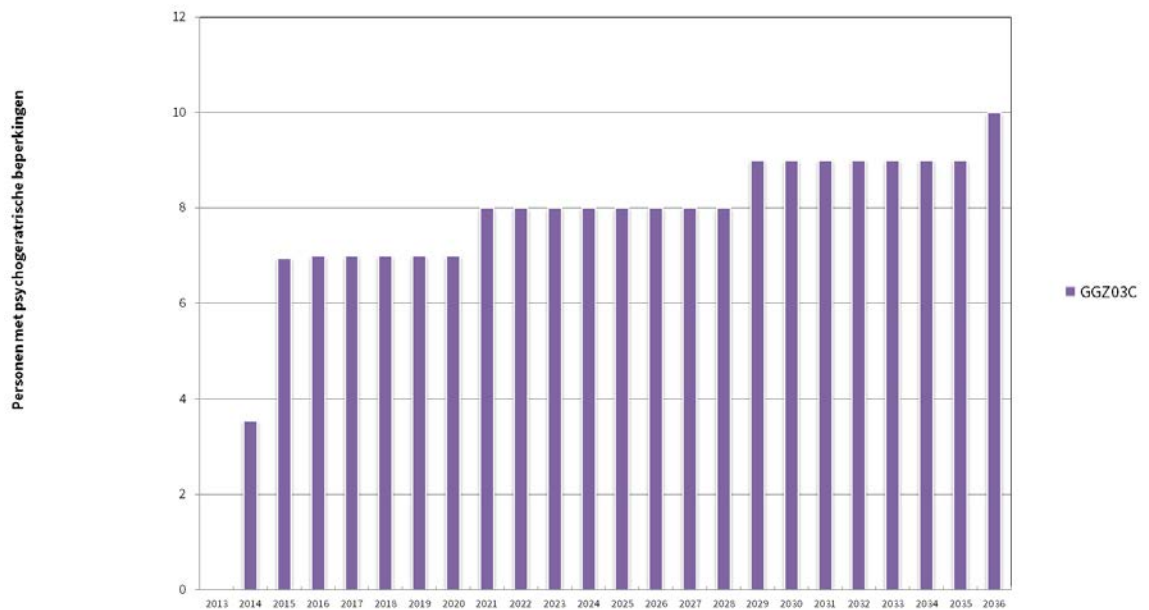
Figuur 15: Stroomdynamiek van mensen met een psychische aandoening met een indicatie voor Beschermd Wonen



Ook het aantal mensen met een psychische aandoening met een Wlz-indicatie is zeer beperkt in gemeente Vianen en zal naar verwachting beperkt in omvang blijven. 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.

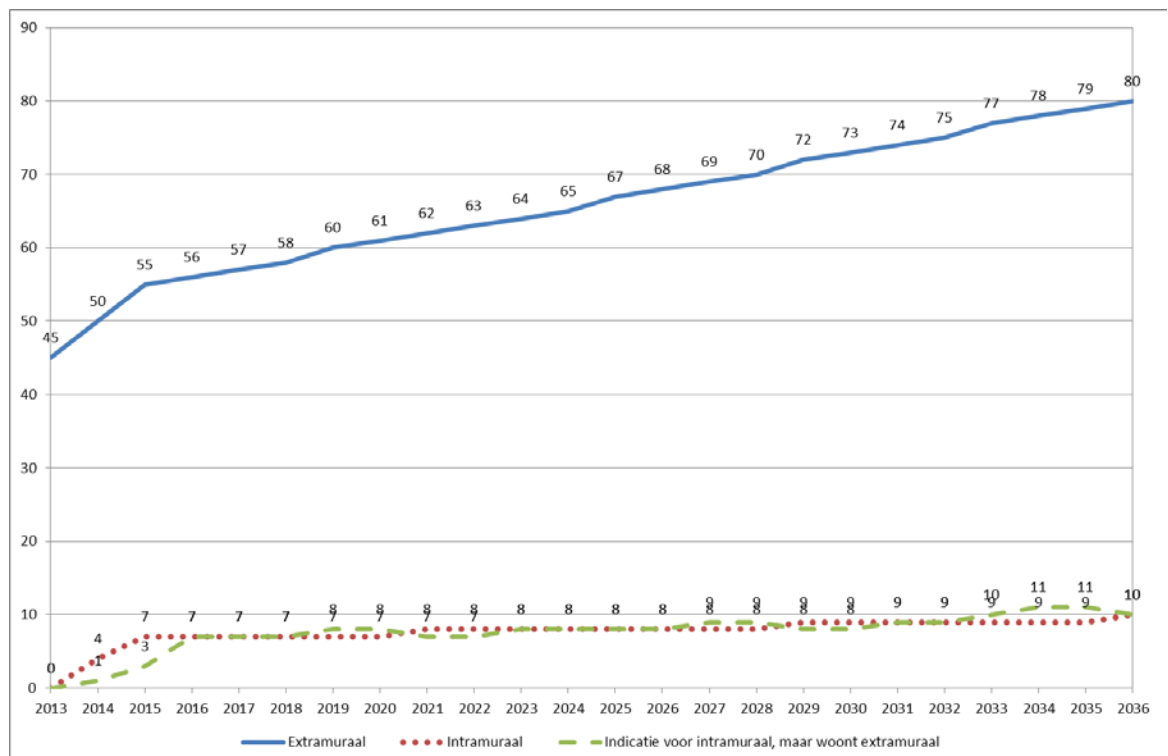
In de landelijke bestuurlijk akkoorden GGZ 2013-2014 en 2014-2017 zijn afspraken gemaakt om de beddencapaciteit in de periode tot 2020 fors af te bouwen met een derde ten opzichte van het aantal bedden in 2008 (in Zvw en voormalige AWBZ). Deze afbouw heeft nog niet of nauwelijks plaatsgevonden in de regio Lekstroom. Gezien het kleine aantal mensen met een indicatie voor beschermd wonen in gemeente Vianen gaat het bij een afbouw van de capaciteit met 33% om enkele mensen die een alternatief aanbod moeten krijgen (extramuraal wonen met ambulante begeleiding).

Figuur 16: 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 in Vianen dus om kleine aantallen, waarschijnlijk vooral mensen die voorheen een GGZ03C (intensieve begeleiding) zouden krijgen.

Figuur 17: Ontwikkeling groep mensen met een psychische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



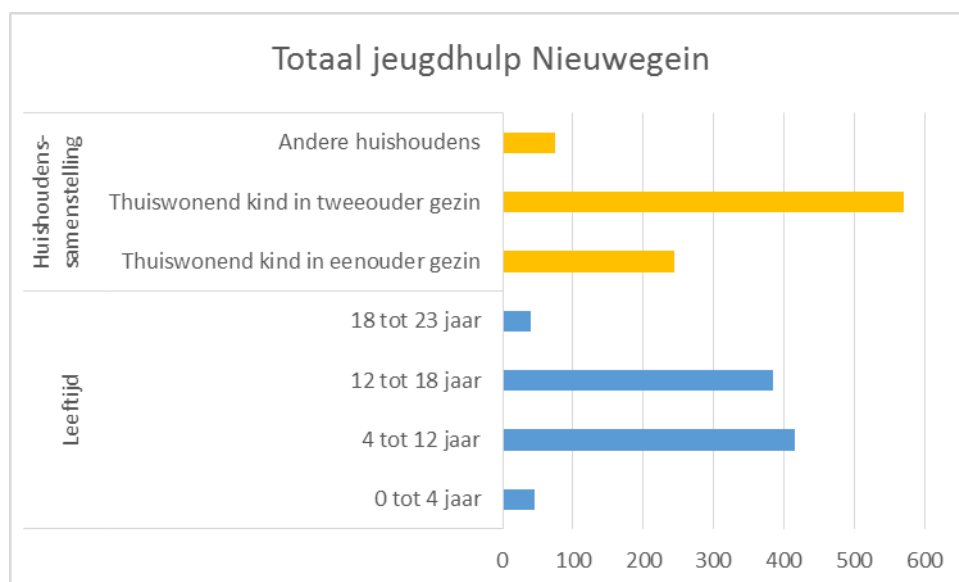
In gemeente Vianen zijn circa 45 mensen met een extramurale indicatie (met individuele begeleiding). Deze doelgroep zal groeien naar ruim 70 over twintig jaar.

Per jaar stroomt naar verwachting 1 persoon uit vanuit het beschermd wonen naar een corporatiewoning.

5.5.7 Mensen met jeugdhulp

De groep van jongeren met jeugdhulp is divers. In gemeente Nieuwegein (en gemeente Lopik) zijn de leeftijdsgroepen 4 tot 12 jaar en 12 tot 18 jaar bijna even groot, terwijl regionaal de jongeren met jeugdhulp vooral een leeftijd hebben van 4 tot 12 jaar. De meeste kinderen komen uit een gezin met twee ouders (zie figuur 21).

Figuur 2: Kenmerken van jongeren met jeugdhulp in gemeente Nieuwegein



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 om 2.481 trajecten in Nieuwegein gaat⁴⁴. 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.

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).

⁴⁴ Let wel, het gaat om trajecten. Sommige jongeren bewandelen meerdere trajecten.

- **Landelijk lokaal toegepast** (variant 2): een benadering vanuit het percentage toekenningen van jeugdhulp voor heel Nederland, afgezet tegen het totaal aantal jeugdigen in gemeente Houten. 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 gemeente Nieuwegein hetzelfde percentage toepast 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 4 Aantal jongeren t/m 18 jaar

	Nieuwegein	Ontwikkeling Nieuwegein t.o.v. 2016	Lekstroom	Ontwikkeling Lekstroom t.o.v. 2016
2016	13.340	100%	42.367	100%
2020	13.732	+2,9%	41.403	-2,3%
2025	13.742	+3,0%	39.308	-7,2%
2030	14.139	+6,0%	38.778	-8,5%
2035	14.762	+10,7%	39.577	-6,6%

Bron: Primos

In Nieuwegein neemt het aantal jongeren tot en met 18 jaar toe tot 2035 met ruim 1.400. In tegenstelling tot de regio Lekstroom, is er sprake van een toename. Alleen in Nieuwegein en Vianen is sprake van een toename, in de andere gemeenten daalt het aantal juist sterk.

Tabel 5 Variant 1 gemeente Nieuwegein

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	85	59	26	835
2020	88	61	27	860
2025	88	61	27	860
2030	91	63	28	885
2035	94	65	29	924

Op basis van demografische ontwikkelingen is de verwachting dat de groep jeugdigen met jeugdhulp met verblijf toeneemt met circa 10 personen in 20 jaar tijd. Bij het aantal jeugdigen zonder verblijf gaat het om een stijging van ongeveer 90 jeugdigen in dezelfde periode⁴⁵.

Tabel 6 Variant 2 gemeente Nieuwegein

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	85	59	26	835
2020	146	101	45	1.071
2025	146	101	45	1.072
2030	150	104	46	1.103
2035	157	109	48	1.151

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% en landelijk op 8,9%. Voor gemeente Nieuwegein is het aandeel 8,1%. Dat is vergelijkbaar met het regionaal gemiddelde, en lager dan het Nederlands gemiddelde. Op basis van deze beschikbare cijfers is voornamelijk nog 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 geeft weer dat het aantal jeugdhulptrajecten met verblijf elders in Nederland veel hoger ligt dan in de Lekstroomregio.

Tabel 7 Variant 3 gemeente Nieuwegein

	Jeugdhulp met verblijf	Waarvan in een gezinsachtige setting, zoals pleegzorg	Waarvan residentiële jeugdhulp	Jeugdhulp zonder verblijf
2016	85	59	26	835
2020	45	40	5	900
2025	43	43	0	900
2030	44	44	0	925
2035	44	44	0	964

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% getransformeerd⁴⁶. Deze transformatie wordt mogelijk gemaakt door de instroom tot

⁴⁵ 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.

⁴⁶ Het gaat daarbij om Jeugdzorgplus, 3 milieu en klinische JGGZ. De verblijfsvormen voor jeugdhulp die blijven bestaan, zijn ingedeeld bij 'gezinsachtige settings, zoals pleegzorg'.

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 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 toenemend 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 (variant 1) in de periode tot 2020 een toename van circa 25 jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf voorziet (van 835 in 2016 naar 860 in 2020), is door deze beleidsontwikkelingen sprake van een grotere toename. Deze groep bestaat uit jeugdigen die voorheen jeugdzorg in een verblijf ontvingen. In de komende vijf jaar gaat het jaarlijks om circa 10⁴⁷ jeugdigen, die baat hebben bij het wonen in een nieuwe (geclusterde) woonvorm.

5.6 Vraag naar 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).

Tabel 8 Aantal huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

	2017	2020	2025	2030	2035
Geen beperking	6.825	7.370	8.110	8.805	9.385
Lichte beperking, gebruik van stok	915	980	1.105	1.235	1.345
Matige beperking, gebruik van rollator	530	570	685	790	875
Zware beperking, gebruik van rolstoel	60	65	80	95	105
Totaal	8.325	8.980	9.985	10.925	11.710

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

⁴⁷ 48 jeugdigen met residentiële jeugdhulp gedeeld door 5 jaar.

Tabel 9 Aandeel huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

	2017	2020	2025	2030	2035
Geen beperking	82,0%	82,1%	81,3%	80,6%	80,1%
Lichte beperking, gebruik van stok	11,0%	10,9%	11,1%	11,3%	11,5%
Matige beperking, gebruik van rollator	6,3%	6,3%	6,9%	7,2%	7,5%
Zware beperking, gebruik van rolstoel	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%	0,9%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

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

18% van de huishoudens in gemeente Vianen heeft een lichte, matige of zware mobiliteitsbeperking. Dit aandeel neemt de komende jaren toe naar 20% in 2035. Vooral het aantal mensen met een lichte of matige beperking neemt toe, met respectievelijk bijna 430 en 345 huishoudens tot 2035. Het aantal mensen die afhankelijk zullen zijn van een rolstoel verdubbelt in de komende twintig jaar naar 105 huishoudens (groei van 45 huishoudens).

Deze ontwikkeling leidt tot de volgende behoefte aan type toegankelijke woningen:

Tabel 10 Behoefte aan toegankelijke woningen (2017-2035)

Mate van beperking	Gewenste woning op basis van beperking	Groei periode 2017-2035
Licht	Nultredenwoning ⁴⁸	430
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	345
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	45

⁴⁸ 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.