

Wonen-zorg en MO in de U10



voorraad en vraag zorgplaatsen en
opvangplaatsen in de U10-regio

Colofon

uitgave

Afdeling Onderzoek
Gemeente Utrecht
Postbus 16200
3500 CE Utrecht
030 286 1350
onderzoek@utrecht.nl

in opdracht van

U10-regio en Bestuur Regio Utrecht

internet

www.utrecht.nl/onderzoek

rapportage

Rob Paridaen

informatie

Rob Paridaen
030 – 286 1334

bronvermelding

Het overnemen van gegevens uit deze publicatie is toegestaan met de bronvermelding:
afdeling Onderzoek, gemeente Utrecht

september 2013

Samenvatting

Dit rapport voor de U10-regio bevat een voorraad–vraagvergelijking voor de sectoren verpleging & verzorging (V&V), geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en gehandicaptenzorg (GZ). In de vraagberekeningen voor deze sectoren is uitgegaan van het Regeerakkoord, waarin het voornemen tot extramuralisering van de zorgzwaartes 1 t/m 4 is opgenomen. De in het Zorgakkoord van april 2013 aangebrachte nuanceringen op het Regeerakkoord zijn nog niet verwerkt.

- Rijksbeleid gericht op het minder beschermd huisvesten van ouderen (sector V&V), van cliënten geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en van gehandicapten (GZ) betekent dat de gehonoreerde vraag naar intramurale huisvesting omlaag gaat. In de sector V&V staat daar een sterke veroudering van de regiobevolking tegenover, wat de te honoreren vraag weer opstuwt.
- In de U10-regio is er in de periode 2013–2020 een groeiend overschot aan intramurale zorgplaatsen V&V. Door de sterke toename van het aantal ouderen daalt het overschot daarna weer, en in 2040 komt de vraag vrijwel overeen met de huidige voorraad.
- Minder intramurale zorgplaatsen betekent een grotere vraag naar zelfstandig verzorgd wonen (met zorg op afroep). In 2020 bedraagt die vraag meer dan twee keer de huidige voorraad. De voortgaande toename van het aantal ouderen zorgt voor een verdere groei van de vraag naar verzorgd wonen. In 2030 is die bijna het drievoudige van de huidige voorraad.
- In de U10-regio is het aantal zorgplaatsen in de GGZ al aanmerkelijk gedaald, en de huidige voorraad is in evenwicht met de vraag. Vooruitkijkend naar 2020 is er een substantiële daling van de vraag en ontstaat een overschot van 130 zorgplaatsen.
- Op de schaal van heel de provincie Utrecht is er nu een aanmerkelijk tekort aan GGZ-capaciteit, maar door de dalende vraag gaat dat in 2020 over in een licht overschot.
- De intramurale capaciteit voor gehandicapten (GZ) ligt in de periode 2013–2020 voor zowel de regio als de provincie ruim onder de berekende vraag.
- De maatschappelijke en vrouwenopvang (MO) bieden verblijf aan mensen die nergens anders terecht kunnen, en waarvoor doorgaans sprake is van een complexe problematiek. De ingezette krimp van het aantal opvangplaatsen loopt uit de pas met signalen van een toenemende vraag.

Beleid gericht op meer zelfstandig wonen

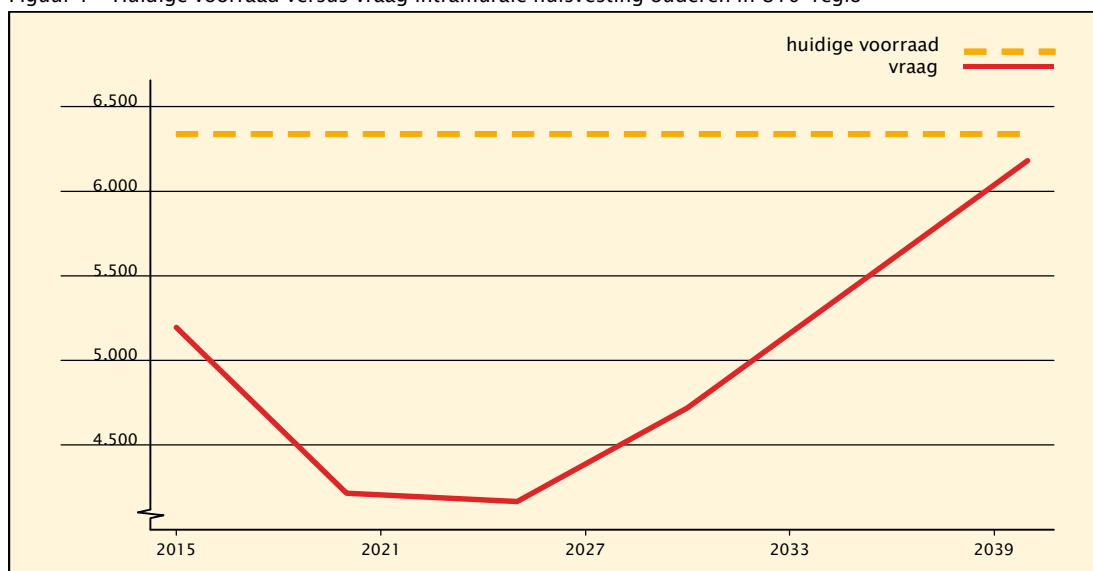
De te honoreren vraag naar intramurale huisvesting staat onder druk door Rijksbeleid gericht op het meer en langer zelfstandig wonen van ouderen, GGZ-cliënten en gehandicapten. Per 1 januari 2013 is het recht op intramurale huisvesting vervallen voor de meeste nieuwe cliënten met een lichtere zorgwaarte (ZZP 1 of 2). Dat proces van extramuralisering gaat de komende jaren verder, ook voor hogere zorgwaardes, waarbij de financiële ruimte voor intramurale zorg wordt bepaald door de contracteerruimte van het Zorgkantoor. Daar staat tegenover dat de in de U10-regio te honoreren vraag nog wordt opgestuwd door de groei van de bevolking, met een relatief sterke groei van het aantal ouderen.

Maatschappelijke opvang (MO, inclusief vrouwenopvang) en GGZ/GZ zijn communicerende vaten. Ongeveer een derde van de mensen in verblijfsvoorzieningen van MO heeft een VG-indicatie (verstandelijke beperking) en een deel van de opvangplaatsen heeft een RIBW-financiering (GGZ) voor mensen met een psychiatrische problematiek. Het proces van extramuralisering in de GGZ strekt zich ook uit tot deze RIBW-plaatsen. Er is sprake van een 10% reductie van het aantal opvangplaatsen voor eind 2014.

Intramurale huisvesting voor ouderen

De in de U10-regio aanwezige voorraad van 6.340 intramurale zorgplaatsen voor ouderen (sector V&V) ligt ruim boven de berekende vraag, en dat blijft ook lange tijd zo. In 2020 is de vraag gedaald naar tweederde van de huidige voorraad. Door groei van het aantal ouderen, met name van de leeftijdsgroepen 75 t/m 84 en 85+, komt de vraag op lange termijn weer in de buurt van de huidige capaciteit aan zorgplaatsen.

Figuur 1 - Huidige voorraad versus vraag intramurale huisvesting ouderen in U10-regio



Bron: Onderzoek Utrecht; Companen; Estea/ABF Research

Zelfstandig verzorgd wonen voor ouderen

Een deel van de ouderen die door het beleid van extramuralisering zelfstandig blijven wonen, heeft niet voldoende aan de reguliere thuiszorg. Minder intramurale capaciteit gaat samen met een

groeijende vraag naar zelfstandig verzorgd wonen. Het betreft aanleunwoningen, serviceflats of woonzorgcomplexen waar naast de reguliere thuiszorg ook zorg op afroep (onplanbare zorg) kan worden geboden. In de regel gaat het dan om het beschikken over een personenalarm met zorgopvolging binnen 15 minuten.

De huidige voorraad verzorgd wonen bedraagt iets meer dan de helft van de voor 2015 berekende vraag. Een punt van aandacht is daarbij dat complexen waar verzorgd wonen kan worden geboden niet volledig door de doelgroep worden bewoond. De huidige capaciteit voor verzorgd wonen wordt dus maar ten dele benut.

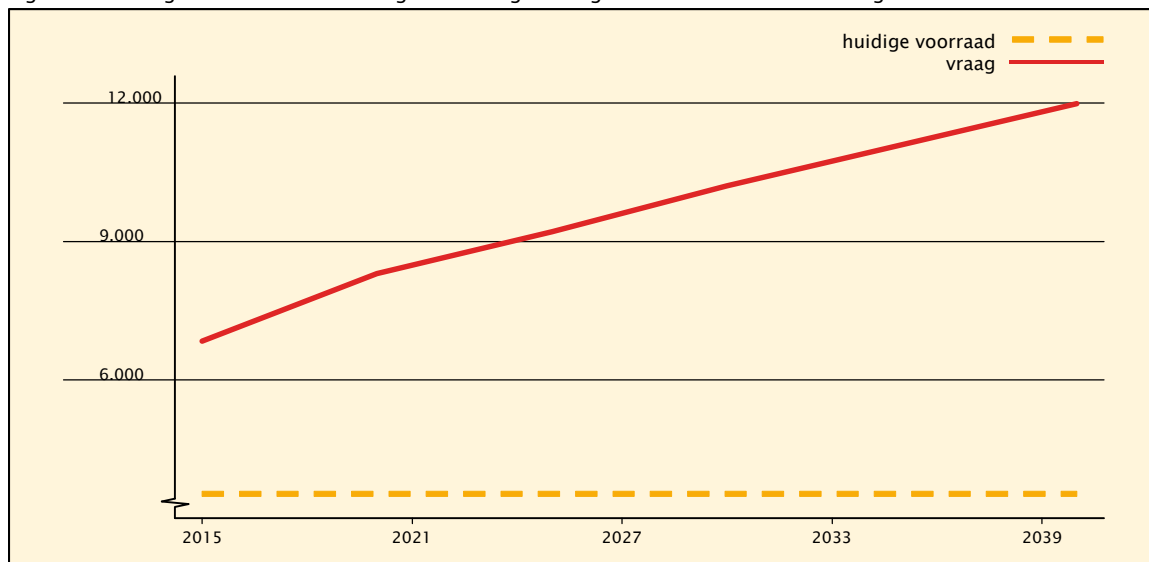
Voorraad en vraag intramuraal (V&V) en zelfstandig verzorgd wonen ouderen in U10

	voorraad				
	medio 2013	vraag 2015	vraag 2020	vraag 2030	vraag 2040
V&V intramuraal	6.340	5.190	4.220	4.720	6.180
zelfstandig verzorgd wonen	3.530	6.840	8.300	10.210	11.990
totaal	9.870	12.030	12.520	14.930	18.170

Bron: Onderzoek Utrecht; Companen; Estea/ABF Research

Extramuralisering en groei van het aantal ouderen in de U10-regio zorgen samen voor een gestage toename van de vraag naar verzorgd wonen. De vraag groeit van 6.840 woningen in 2015 naar bijna 12.000 in 2040. Dat is 3,4 keer de huidige voorraad.

Figuur 2 - Huidige voorraad versus vraag zelfstandig verzorgd wonen ouderen in U10-regio



Bron: Onderzoek Utrecht; Estea/ABF Research

Perspectieven voor het vergroten van de voorraad zelfstandig verzorgd wonen, het aantal woningen met zorg op afroep (onplanbare zorg) zijn:

- het bieden van de onplanbare zorg in alle voor senioren geschikte woningen binnen een bepaalde straal van een zorg- of dienstencentrum, of gelegen binnen een woonzorgzone. Volgens de ruimere inventarisatie door ABF Research (Estea 2013) gaat het dan om een aantal in de orde van 6.000 woningen;

- door het Zorgkantoor wordt ingezet op een samenwerking tussen zorgpartijen om ook buiten de complexen van zorgwoningen meer zorg aan huis te kunnen leveren, opdat op een zo efficiënt mogelijke manier een dekkend aanbod van onplanbare zorg in de wijken kan worden georganiseerd;
- bij zorgaanbieders zijn er voornemens om in verband met de extramuralisering het aanbod van het Volledig Pakket Thuis (VPT) uit te gaan brieden. Volgens onze inventarisatie wordt het VPT nu regionaal geleverd op het bescheiden aantal van 60 tot 100 adressen buiten de clusters van ouderenwoningen;
- het ombouwen van vrijvallende verblijfsunits in verzorgingshuizen naar zelfstandige aanleunwoningen.

In alle gevallen is het belangrijk dat de woningen voldoen aan criteria voor fysieke geschiktheid, rekening houdend met mobiliteitsbeperkingen van bewoners.

Beschermd wonen geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Afstemming van de voorraad op de vraag naar intramurale GGZ heeft vooral betrekking op het provinciale schaalniveau. Voor de provincie Utrecht heeft Companen een tekort berekend, dat op middenlange termijn omslaat in een licht overschot.

Voorraad en vraag intramurale zorgplaatsen GGZ

	voorraad medio 2013	vraag 2015	vraag 2020
U10-regio	1.240	1.230	1.110
provincie Utrecht	1.960	2.140	1.910

Bron: Onderzoek Utrecht; Companen

Regionaal is de afgelopen jaren al een behoorlijke reductie van het aantal intramurale zorgplaatsen in de GGZ gerealiseerd. Voorraad en vraag zijn nu in evenwicht. Op middenlange termijn ligt de vraag wat onder de huidige voorraad.

Beschermd wonen gehandicaptenzorg (GZ)

Zowel voor de U10-regio als voor heel de provincie Utrecht ligt de voorraad intramurale zorgplaatsen GZ ruim onder de vraag. Net als voor de GGZ heeft ook in deze sector afstemming tussen voorraad en vraag vooral betrekking op het provinciale schaalniveau. Op dat niveau ligt de vraag ongeveer 700 plaatsen hoger dan de huidige voorraad.

Voorraad en vraag intramurale zorgplaatsen GZ

	voorraad medio 2013	vraag 2015	vraag 2020
U10-regio	1.950	3.050	2.900
provincie Utrecht	4.540	5.280	4.960

Bron: Companen

Verblijfsvoorzieningen Maatschappelijke Opvang (MO)

De opvangplaatsen MO bieden verblijf aan daklozen, zwerfjongeren, slachtoffers van huisuitzetting of huiselijk geweld. Kenmerkend is dat sprake is van een complexe problematiek met problemen als een verslaving, verstandelijke beperking, psychische problemen, schulden, onangepast gedrag. In algemene zin biedt MO onderdak aan mensen die niet (goed) terecht kunnen in de reguliere opvang van de GGZ en de GZ.

Voorraad en vraag:

- Per juni 2013 bevinden zich in de MO-regio (de U10-regio plus zes andere gemeenten) in totaal 1.010 opvangplaatsen (inclusief vrouwenopvang). Dat aantal komt overeen met 1,7 opvangplaatsen per 1.000 inwoners in de leeftijdsgroep 15 t/m 64 jaar. Alle opvangplaatsen bevinden zich binnen zes gemeenten van de U10-regio, met een aandeel van 81% voor de MO-centrumgemeente Utrecht.
- Beleidsmatig wordt ingezet op een krimp van het aantal opvangplaatsen, maar diverse signalen wijzen erop dat er momenteel eerder een tekort zal zijn dan een overschot. Daarbij speelt dat de uitstroom naar zelfstandig wonen traag verloopt.
- Voor de komende jaren moet rekening worden gehouden met een nieuwe toestroom van cliënten naar de MO-verblijfsvoorzieningen. Dat hangt vooral samen met het proces van extramuralisering in de GGZ en met meer dakloosheid door de economische crisis.
- Het ontbreekt ons aan een gevalideerd rekenmodel voor het ramen van de toekomstige vraag naar MO. Als alleen wordt gekeken naar de demografische ontwikkeling van de U10-regio zou een groei naar 1.080 opvangplaatsen in 2030 in de rede liggen. Daarbij is voor de periode 2013–2030 uitgegaan van 7% groei van de bevolking van 15 t/m 64 jaar.



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	9
1 Wonen met zorg voor ouderen	11
2 Intramurale GGZ en GZ	19
3 Maatschappelijke opvang (MO)	23
Bijlage 1: Beleid langdurige zorg	30
Bijlage 2: Beschermd en verzorgd	32
Bijlage 3 Inventarisatie	33
Bijlage 4: Vergelijking met voorraad Estea-rapport (april 2013)	36
Bijlage 5: CIZ-indicaties V&V	37
Bijlage 6: Vraag intramuraal + verzorgd	39
Bijlage 7: OGGZ Veldmonitor Utrecht	40
Bijlage 8: Begrippen MO	41

Inleiding

Aanleiding

In de afgelopen jaren heeft het Rijksbeleid gericht op het meer, langer zelfstandig wonen van cliënten voor langdurige zorg nader vorm gekregen. Een lager aandeel van de ouderen, gehandicapten en mensen met een geestelijke problematiek zal langdurige verblijfszorg in een intramurale instelling worden geboden (extramuralisering). Er vindt een verschuiving plaats naar meer ambulante zorg aan huis en naar het meer bij de zorg betrekken van het eigen netwerk. Bestaande cliënten behouden overigens hun recht op intramurale zorg, met als kanttekening dat in de GGZ en GZ ook bij een herindicatie het recht op intramurale zorg kan vervallen.

Per 1-1-2013 is het recht op intramurale huisvesting – gefinancierd vanuit de AWBZ – weggefallen voor mensen met een lichtere zorgzwaarte. Het gaat om de cliënten met een zorgzwaarte 1 of 2, in de ouderenzorg (V&V), de GGZ en (vanaf 23 jaar) in de zorg voor verstandelijk gehandicapten (VG). In zijn notitie **Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg (25 april 2013)** heeft staatssecretaris Van Rijn het vervolgpad voor het beleid van extramuralisering geschetst:

- per 1-1-2014 geldt het ook voor nieuwe cliënten V&V met zorgzwaarte 3;
- per 1-1-2015 voor (naar verwachting de helft) van de nieuwe cliënten VG met zorgzwaarte 3. De cliënten met een zorgzwaarte GGZ 3 gaan over naar een andere financieringsstroom (van de AWBZ naar Zvw en Wmo), waarbij wordt bezien hoe ook daar intramurale capaciteit kan worden afgebouwd;
- per 1-1-2016 gaat het beleid van langer zelfstandig wonen ook gelden voor nieuwe cliënten met een zorgzwaarte LG 1 en LG 3 (lichamelijk gehandicapten), ZG zorgzwaarte 1 (zintuiglijk gehandicapten, zowel auditief als visueel) en V&V zorgzwaarte 4 (naar verwachting voor 50%).

Het aantal cliënten in de daarmee vormgegeven kern-AWBZ zal veel kleiner zijn dan in de huidige AWBZ. Als **Bijlage 1** het deel van de notitie van 25 april waarin het beleid voor de diverse doelgroepen is beschreven.

Het beleid van extramuralisering blijft niet beperkt tot de bovengenoemde sectoren V&V, GGZ en GZ. Ook voor de maatschappelijke opvang (MO), inclusief de vrouwenopvang, wordt gestreefd naar meer zelfstandig wonen en een lager aantal opvangplaatsen in verblijfsvoorzieningen. In een kamerbrief van 16 januari heeft staatssecretaris Van Rijn aangegeven dat de successen van MO onder druk zullen komen te staan door bezuinigingen en de crisis. Het accent zou meer op preventie moeten komen te liggen.

Daarbij moet worden bedacht dat de cliëntgroepen van enerzijds MO en anderzijds de sectoren GGZ en GZ elkaar overlappen. Veranderingen in de GGZ en GZ kunnen van invloed zijn op de vraag naar MO-voorzieningen.

Doel van dit onderzoek

Het geschetste Rijksbeleid betekent ook voor de U10-regio dat de toekomstige vraag naar intramurale huisvesting niet alleen afhangt van demografische ontwikkelingen, maar ook van de

veranderende normstelling, vertaald in de contracteerruimte (financiële middelen) voor het leveren van intramurale zorg. In de huisvesting van ouderen betekent een vermindering van de intramurale capaciteit voor de mensen tot en met zorgwaarte 4, dat er meer vraag zal zijn naar zelfstandig verzorgd wonen, met zorg op afroep. Dat betekent dat naast reguliere thuiszorg (planbare zorg) ook onplanbare zorg kan worden geleverd.

Met dit rapport wordt beoogd voor de U10-gemeenten dergelijke veranderingen in de vraag in beeld te brengen, en de vraag te spiegelen aan de huidige voorraad.

Het gaat om de volgende onderdelen:

- AWBZ-gefinancierde beschermde, intramurale huisvesting in de sector V&V (uitgedrukt in aantallen zorgplaatsen).
- Intramurale huisvesting in de sectoren GGZ en GZ (uitgedrukt in zorgplaatsen).
- Zelfstandig verzorgd wonen voor ouderen in aanleunwoningen en serviceflats, uitgedrukt in aantallen woningen.
- Opvangplaatsen in de Maatschappelijke Opvang (MO), inclusief vrouwenopvang.

In **Bijlage 2** is een nadere omschrijving gegeven van de beschermde woonvormen en van het zelfstandig verzorgd wonen. In de vraagberekening wordt vooruitgekeken tot 2020, en bij maatschappelijke opvang (MO) ook tot 2030.

Bronnen

Voor zowel de inventarisatie van de voorraad als de vraagberekening is op onderdelen gebruik gemaakt van informatie van Companen.¹ Die informatie is door Companen opgesteld voor een opdracht van de Provincie Utrecht te maken woningmarktmonitor. Voor de vraagberekening is tevens een onderzoek van Estea gebruikt, waarbij het gaat om gegevens uit het prognosemodel Fortuna van ABF Research.²

Bronnen voorraad en vraag wonen-zorg en maatschappelijke opvang		
onderdelen U10-monitor	inventarisatie voorraad	vraag
zorgplaatsen intramuraal V&V	Onderzoek Utrecht	Companen / Estea
zorgplaatsen intramuraal GGZ	Onderzoek Utrecht / Companen	Companen
zorgplaatsen intramuraal GZ	Companen	Companen
plaatsen VPT	Onderzoek Utrecht	n.v.t.
zorgwoningen ouderen	Onderzoek Utrecht / Estea	Estea
opvangplaatsen MO	GG&GD en Onderzoek Utrecht	Onderzoek Utrecht

Verder zijn voor het onderwerp MO interviews gehouden met Dick Reinking (programmamanager GG&GD Utrecht), Jules van Dam (directeur De Tussenvoorziening) en Jos van Doorn (sectormanager MO/GGz Leger des Heils).

¹ Woningmarktmonitor provincie Utrecht (Companen, juni 2013).

² Investeringsagenda tot 2040 voor wonen en zorg in de provincie Utrecht (Estea, april 2013).

1 Wonen met zorg voor ouderen

1.1 Inventarisatie voorraad

Inventarisatie via de zorgaanbieders

Bij het voor de U10-regio inventariseren van het aantal intramurale zorgplaatsen en van het aantal woningen waar zorg op afroep kan worden geleverd gaat het om 21 zorgaanbieders. Primair is gebruik gemaakt van de voor de gemeente Utrecht al uitgevoerde inventarisatie³ en van sites van de betreffende zorgaanbieders. Daarvan zijn er 17 benaderd voor controle en eventuele aanvulling van de gegevens. Op één na hebben ze aan dit verzoek gevolg gegeven.

De inventarisatie bestaat uit de onderdelen:

- aantal intramurale zorgplaatsen verpleging en verzorging (V&V);
- aantal woningen waar zorg op afroep kan worden geleverd;
- aantal woningen waar het Volledig Pakket Thuis wordt geleverd.

Deze drie onderdelen van de aanbodkant worden achtereenvolgens behandeld.

In **Bijlage 3** een overzicht van de geïnventariseerde aantallen zorgplaatsen en/of zorgwoningen per gemeente per zorgaanbieder.

Inventarisatie Estea-rapport⁴

Het Estea-rapport over wonen en zorg voor senioren in de provincie Utrecht (april 2013) bevat aantallen intramurale zorgplaatsen V&V en aantallen zorgwoningen per gemeente. Die aantallen zijn afkomstig van het prognosemodel Fortuna van ABF Research, en zijn ontleend aan landelijke bronnen (CAK, VVZS-adresboek, Kenniscentrum Wonen en Zorg). In **Bijlage 4** zijn die aantallen per gemeente vergeleken met die uit onze inventarisatie via de zorgaanbieders.

Voor de intramurale zorgplaatsen zijn er geen grote verschillen, maar de voorraadcijfers van ABF Research voor het zelfstandig verzorgd wonen liggen aanmerkelijk boven die uit onze eigen inventarisatie. We hebben vastgesteld dat het om een definitieverschil gaat. Wij hebben zorgaanbieders per complex gevraagd of feitelijk onplanbare zorg kan worden geleverd. In de ABF-cijfers is de voorraad zorgwoningen ruimer gedefinieerd: het gaat om aantallen woningen gelegen binnen een zorgcirkel van een zorg- of dienstencentrum, of gelegen binnen een woonzorgzone.

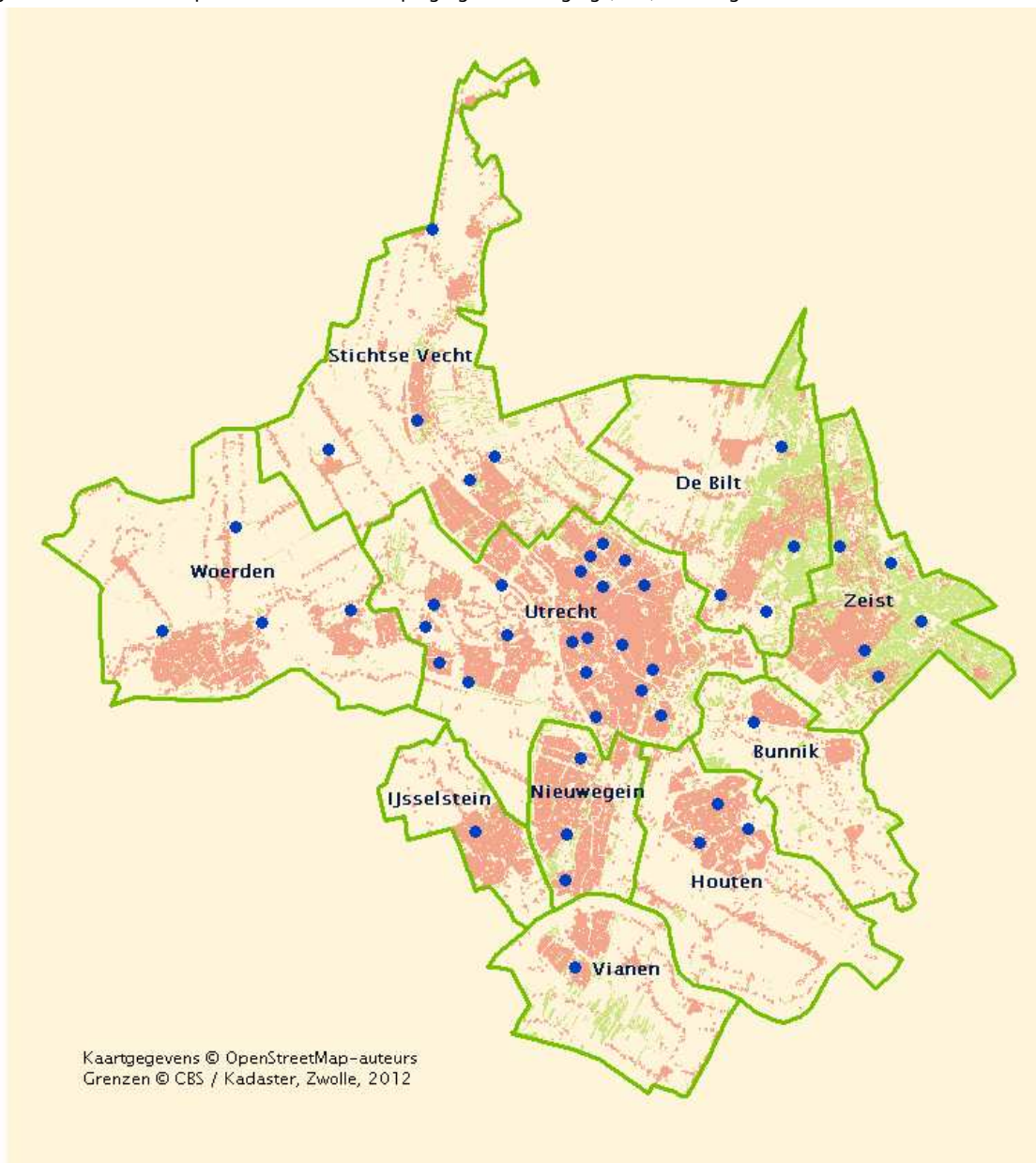
Gebruikte voorraadcijfers

We gaan er van uit dat onze inventarisatie via de zorgaanbieders in de U10-regio een nauwkeuriger beeld oplevert van aantallen intramurale zorgplaatsen V&V en aantallen woningen waar zorg op afroep (onplanbare zorg) kan worden geleverd.

³ Voor de WWZ Monitor Utrecht 2012.

⁴ Investeringsagenda tot 2040 voor wonen en zorg in de provincie Utrecht (Estea, april 2013).

Figuur 3 – Locaties complexen intramurale verpleging en verzorging (V&V) U10-regio



Bron: Onderzoek Utrecht

1.2 Intramurale zorgplaatsen V&V

De landelijke ontwikkeling

Landelijk is er een langjarige ontwikkeling van het langer zelfstandig wonen van senioren. In de periode 1980–2010 is de intramurale capaciteit V&V gedaald van 196.000 naar 158.000 plaatsen. Daarbinnen is er een verschuiving naar meer verpleeghuiszorg: het aantal zorgplaatsen in verzorgingshuizen is afgenomen van 150.000 naar 84.000, en het aantal verpleeghuisplaatsen is

gestegen van 46.000 naar 74.000.⁵ De laatste jaren is het aantal plaatsen V&V vrij constant, rond de 158.000. De verschuiving naar meer verpleeghuiszorg gaat door, passend in het beleid om de verzorgingshuiszorg grotendeels te extramuraliseren.⁶ Volgens de aprilnotitie ⁷ gaat de capaciteit, ondanks de vergrijzing, in de periode 2013–2018 licht dalen naar 155.000 zorgplaatsen.

De verschuiving naar verpleeghuiszorg is terug te zien in de verdeling naar zorgzwaarte van de CIZ-indicaties van de afgelopen jaren. Per 1-1-2013 heeft 58% van de indicaties betrekking op een zorgzwaarte van 5 of hoger (**Bijlage 5**), en dat aandeel zal geleidelijk omhoog gaan. In de periode 2010–2013 is er ook nog een stijgende lijn in het **aantal** verblijfsindicaties V&V, maar dat is geen maat voor de gefinancierde capaciteit (contracteerruimte). In 2010 bedroeg de capaciteit 83% van het aantal indicaties en in 2013 is dat 79%. Volgens een kamerbrief van 7 juni leidt dit niet tot substantiële wachtlijsten. ⁸

Twee vraagberekeningen voor de U10-regio

Voor de vraag naar zorgplaatsen V&V is gebruik gemaakt van:

- de door Companen berekende vraag als opgenomen in de (digitale) Woningmarktmonitor van de Provincie Utrecht. Het gaat om de vraag op gemeenteniveau voor de prognosejaren 2015 en 2020;
- het Estea-rapport over wonen en zorg voor senioren in de provincie Utrecht, met de berekende vraag voor de periode 2011–2040. Deze vraagberekening berust op uitkomsten van het prognosemodel Fortuna van ABF Research.

Kantekeningen bij gebruikte berekeningen voor de vraagkant.

1. De beschikbare vraagberekeningen van respectievelijk Companen en ABF Research gaan beide uit van het Regeerakkoord, met extramuralisering van de zorgzwaartes 1 t/m 4. De te honoreren vraag naar intramurale zorg kan hoger uitkomen want in de aprilnotitie van staatssecretaris Van Rijn wordt voorgesteld aan een deel van de ouderen met zorgzwaarte 4 (waarschijnlijk de helft) intramurale huisvesting te blijven bieden.
2. De uiteindelijk te honoreren vraag hangt sterk samen met de demografische ontwikkeling, en wel de omvang van de leeftijdsgroepen vanaf 65 jaar. Het CBS rekent inmiddels met lagere sterftetekansen, wat betekent dat meer ouderen langer blijven leven. Als die ontwikkeling werkelijkheid wordt zal er na 2020 een weer sneller groeiende vraag zijn naar intramurale huisvesting.

De uitkomsten van de beide vraagberekeningen zijn niet identiek, maar ze geven voor de meeste regiogemeenten een vergelijkbare orde van grootte en ontwikkeling tot 2020. Verschillen kunnen te maken hebben met andere kengetallen, maar ook met een afwijkende bevolkingsprognose.

⁵ Kamerbrief met reactie op artikel verdriet en angst in verzorgingstehuizen; 13 juni 2013.

⁶ Beantwoording kamervragen over de contracteerruimte in de AWBZ, wachtlijsten en leegstand; 21 mei 2013.

⁷ Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg (25 april 2013).

⁸ Kamerbrief over toegankelijkheid langdurige zorg (7 juni 2013).

De prognose van ABF Research voor 2030 geeft aan dat op langere termijn weer sprake is van een stijgende vraag, door groei van het aantal senioren met een hogere zorgzwaarte.

Prognoses vraag naar intramurale zorgplaatsen V&V					
	Companen 2015	ABF Research 2015	Companen 2020	ABF Research 2020	ABF Research 2030
De Bilt	650	614	510	464	475
Bunnik	160	123	140	105	122
Houten	260	257	230	224	280
IJsselstein	250	236	240	204	253
Nieuwegein	440	388	400	338	477
Stichtse Vecht	560	468	490	385	490
Utrecht	1.670	1.721	1.280	1.290	1.403
Vianen	170	124	160	114	141
Woerden	410	359	370	309	388
Zeist	750	778	570	607	689
U10-regio	5.320	5.068	4.390	4.040	4.718

Bron: Companen; Estea / ABF Research

Gebruikte vraagberekeningen

Er is geen maatstaf om te bepalen welke van beide vraagberekeningen het meest aannemelijk is. Daarom is van beide gebruik gemaakt.

- Voor de middenlange termijn (2015 en 2020) is gekeken naar de balans tussen de huidige voorraad en het gemiddelde van de beide vraagberekeningen.
- Voor de lange termijn (2030 en 2040) is de huidige voorraad vergeleken met de vraag volgens ABF Research. De vraagberekening van Companen kijkt immers niet verder dan 2020.

Balans voorraad en vraag middenlange termijn

Met het Rijksbeleid voor hervorming van de langdurige zorg is sprake van een hoog tempo van extramuralisering voor de ouderen met een zorgzwaarte 1 t/m 4.

Uitkomsten in hoofdlijnen:

- Voor de totale U10-regio daalt de vraag naar zorgplaatsen V&V in 2015 naar 82% van de huidige voorraad en in 2020 naar 66% van de huidige voorraad. Op regioniveau is daarmee ten opzichte van de huidige voorraad sprake van een overschot van respectievelijk 1.145 en 2.124 zorgplaatsen.
- Een vraag die ruim onder de voorraad komt te liggen is er niet voor alle gemeenten. Een groot overschot aan zorgplaatsen doet zich alleen voor in de gemeenten De Bilt, Utrecht en Zeist.
- In de andere regiogemeenten gaat het om kleinere verschillen, waarbij er in Bunnik nog ruimte is voor een noemenswaardige uitbreiding van de voorraad.

Bij de inventarisatie van de voorraad hebben enkele zorgaanbieders aangegeven dat ze concrete plannen hebben voor een forse reductie van hun voorraad. De vergelijking van voorraad en vraag laat zien dat daarbij sterk gedifferentieerd kan worden tussen de diverse gemeenten.

Voorraad en vraag intramurale zorgplaatsen V&V in de U10

	voorraad			voorraad 2013	voorraad 2013
	medio 2013	vraag 2015	vraag 2020	min vraag 2015	min vraag 2020
De Bilt	759	632	487	127	272
Bunnik	69	142	123	-73	-54
Houten	269	259	227	10	42
IJsselstein	290	243	222	47	68
Nieuwegein	399	414	369	-15	30
Stichtse Vecht	478	514	438	-36	41
Utrecht	2.459	1.696	1.285	763	1.174
Vianen	165	147	137	18	28
Woerden	417	385	340	32	78
Zeist	1.034	764	589	270	446
U10-regio	6.339	5.194	4.215	1.145	2.124

Bron: Onderzoek Utrecht; Companen; Estea / ABF Research

Doorkijk naar 2040 voor intramurale V&V

Op de lange termijn slaat de dalende trend in de vraag naar intramurale zorg weer om in een stijgende. In 2030 bedraagt de vraag in de U10 weer 74% van de huidige voorraad en in 2040 is dat 98%. De vraagontwikkeling loopt dus via een dal van tweederde van de huidige voorraad naar een vraag die weer globaal overeenkomt met de huidige voorraad.

Voorraad 2013 en ontwikkeling vraag intramurale V&V in de U10

	voorraad medio			voorraad 2013	voorraad 2013
	2013	vraag 2030	vraag 2040	min vraag 2030	min vraag 2040
De Bilt	759	475	589	284	170
Bunnik	69	122	142	-53	-73
Houten	269	280	413	-11	-144
IJsselstein	290	253	356	37	-66
Nieuwegein	399	477	682	-78	-283
Stichtse Vecht	478	490	650	-12	-172
Utrecht	2.459	1.403	1.724	1.056	735
Vianen	165	141	168	24	-3
Woerden	417	388	512	29	-95
Zeist	1.034	689	945	345	89
U10-regio	6.339	4.718	6.181	1.621	158

Bron: Onderzoek Utrecht; Estea / ABF Research

Dat er in de periode 2020–2040 weer sprake is van een groeiende vraag komt doordat de extramuralisering van de lichtere zorgzwaartes rond 2025 is afgerond, en door het proces van veroudering van de regiobevolking. De groei van het aantal 75-plussers, en met name van het aantal 85-plussers is bepalend voor de vraag naar intramurale huisvesting.

Volgens de Primosprognose 2012 komen er in de periode 2020–2040 in de U10-regio 42.200 75-plussers bij. Het aantal 85-plussers groeit in die periode met 15.400.

Groei aantal senioren in de U10

	2013	prognose 2020	prognose 2030	prognose 2040
65-74	55.206	69.089	79.186	84.937
75-84	30.298	36.865	54.714	63.712
85+	12.037	13.943	19.171	29.313
totaal 65+	97.541	119.897	153.071	177.962

Bron: CBS; ABF Research (Primosprognose 2012)

1.3 Verzorgd wonen

Gezien de ontwikkeling naar minder intramurale huisvesting wordt het aandeel zelfstandig verzorgd wonen belangrijker voor de huisvesting van senioren. Van de oudere huishoudens die zelfstandig blijven wonen zal een deel niet voldoende hebben aan de reguliere thuiszorg. Enige mate van toezicht en de via een alarm oproepbare hulp zijn wenselijk. Dat geldt met name voor de cliënten met een zorgwaarde 3 of 4.

Voorraad verzorgd wonen

In de inventarisatie onder zorgaanbieders gaat het bij verzorgd wonen om complexen van seniorenwoningen waar zorg op afroep (onplanbare zorg) kan worden geboden. Meestal complexen in de gedaante van aanleunwoningen bij een verzorgings/verpleeghuis; soms gaat het om serviceflats of een woonzorgcomplex. In alle gevallen zijn het zelfstandige woningen, waar na een oproep in de regel binnen een kwartier een zorgverlener aanwezig kan zijn.

Voorraad verzorgd wonen medio 2013 (aantal woningen)

	aanleunwoningen e.d.	waarvan verzorgd wonen	waarvan sociale huur
De Bilt	366	284	105
Bunnik	107	24	24
Houten	90	90	79
IJsselstein	329	329	135
Nieuwegein	140	140	140
Stichtse Vecht	354	354	277
Utrecht	2.130	⁹ 2.049	1.826
Vianen	31	31	31
Woerden	143	125	125
Zeist	586	103	44
U10-regio	4.276	3.529	2.786

Bron: Onderzoek Utrecht

Van de geïnventariseerde woningen kan 82,5% tot het verzorgd wonen worden gerekend. Bij het verzorgd wonen ligt het accent op woningen in de sociale huur (79%). De huishoudens die op sociale huur zijn aangewezen vormen de voornaamste doelgroep voor het in de sector V&V geboden beschermd en verzorgd wonen.

⁹ Op aangeven van Careyn is er van uitgegaan dat in alle aanleunwoningen en serviceappartementen van Careyn zorg op afroep kan worden geleverd binnen een wat ruimere tijds marge van maximaal 30 minuten.

Feitelijk leveren onplanbare zorg

In de praktijk wordt in het verzorgd wonen de onplanbare zorg niet permanent in alle woningen geleverd. Bekend is dat in sommige complexen geen of een beperkt deel van de huishoudens een beroep doet op onplanbare zorg. Een substantieel deel van de bewoners zal zelfs ook geen beroep doen op de planbare thuiszorg.

Bij de inventarisatie is gevraagd bij hoeveel woningen de zorg dooreen genomen ook feitelijk wordt geleverd. Die vraag is voor 27% van de zorgwoningen beantwoord. Daarbij is aangegeven dat bij 6 van de 10 woningen de zorg ook feitelijk wordt geleverd. Plausibel is dat de vraag vooral is beantwoord voor woningen waar de zorg ook feitelijk wordt geleverd, soms tot een niveau vergelijkbaar met intramurale zorg. Voor alle 3.530 zorgwoningen samen zal het aandeel waar feitelijk onplanbare zorg wordt geleverd aanmerkelijk lager zijn.

Groeiende vraag verzorgd wonen

In vraagberekeningen voor het scenario met extramuralisering van de ZZP's 1 t/m 4 blijkt de som van de vraag naar beschermd en die naar verzorgd wonen tamelijk constant (**Bijlage 6**). Een slinkend aandeel ouderen dat in een beschermde intramurale woonvorm verblijft gaat samen met een hogere vraag naar verzorgd wonen.

Uitgaand van de vraagberekening in het Estea-rapport (2013) bedraagt de vraag naar verzorgd wonen in de U10 in 2015 al 1,9 keer de huidige voorraad. In 2020 is de vraag gegroeid naar een factor 2,3 keer de huidige voorraad. Er is dus behoefte aan een snelle toename van het aantal woningen waar zorg op afroep kan worden geleverd. Voor een deel zou dat kunnen door in alle 4.276 geïnventariseerde aanleunwoningen e.d. zorg op afroep te bieden. Dan nog blijft er behoefte aan uitbreiding van de voorraad zorgwoningen.

Voorraad en vraag verzorgd wonen (aantal woningen)					
	voorraad medio			voorraad 2013	voorraad 2013
	2013	vraag 2015	vraag 2020	min vraag 2015	min vraag 2020
De Bilt	284	744	884	-460	-600
Bunnik	24	155	197	-131	-173
Houten	90	304	415	-214	-325
IJsselstein	329	304	389	25	-60
Nieuwegein	140	571	727	-431	-587
Stichtse Vecht	354	644	793	-290	-439
Utrecht	2.049	2.510	2.907	-461	-858
Vianen	31	206	250	-175	-219
Woerden	125	429	556	-304	-431
Zeist	103	974	1187	-871	-1.084
U10-regio	3.529	6.841	8.305	-3.312	-4.776

Bron: Onderzoek Utrecht; Estea/ABF Research

Een volgende stap zou kunnen zijn het met onplanbare zorg bedienen van alle door ABF Research geïnventariseerde 'zorgwoningen' binnen een bepaalde straal van de zorgsteunpunten. Het gaat dan om circa 6.000 woningen (**Bijlage 4**). Ook dat aantal is evenwel niet toereikend om aan de berekende vraag te voldoen.

Doorkijk naar 2040 voor verzorgd wonen

Als verder vooruit wordt gekeken, werkt de groei van het aantal ouderen ook door in de vraag naar verzorgd wonen. In de periode 2020–2040 groeit de regionale vraag nog met 3.700 woningen. In alle regiogemeenten ontstaat een substantieel tekort ten opzichte van de huidige voorraad.

Voorraad 2013 en ontwikkeling vraag verzorgd wonen in de U10							
	voorraad medio			voorraad 2013		voorraad 2013	
	2013	vraag 2030	vraag 2040	min vraag 2030	min vraag 2040		
De Bilt	284	975	1.087	-691	-803		
Bunnik	24	234	254	-210	-230		
Houten	90	596	791	-506	-701		
IJsselstein	329	524	628	-195	-299		
Nieuwegein	140	997	1.226	-857	-1.086		
Stichtse Vecht	354	1.006	1.161	-652	-807		
Utrecht	2.049	3.445	3.991	-1.396	-1.942		
Vianen	31	316	347	-285	-316		
Woerden	125	712	851	-587	-726		
Zeist	103	1.401	1.649	-1.298	-1.546		
U10-regio	3.529	10.206	11.985	-6.677	-8.456		

Bron: Onderzoek Utrecht; Estea / ABF Research

Meer zorg aan huis

Naast uitbreiding van de voorraad verzorgd wonen is er de optie van het ook buiten de clusters van ouderenwoningen aan zorgbehoevende ouderen bieden van meer zorg aan huis. Dat gebeurt al in de vorm van het Volledig Pakket Thuis (VPT), maar volgens onze inventarisatie gaat het nu regionaal om het bescheiden aantal van 60 tot 100 adressen buiten de clusters van ouderenwoningen. Er zijn bij zorgaanbieders wel voornemens om in verband met de extramuralisering het VPT-aanbod uit te gaan breiden.

Daarnaast wordt door het Zorgkantoor ingezet op een samenwerking tussen zorgpartijen, om op een zo efficiënt mogelijke wijze een 7 x24 uren dekking van onplanbare zorg in de wijken te organiseren. Door AxionContinu en Careyn zijn de eerste stappen gezet om gezamenlijk de thuiszorgcliënten van beide aanbieders te voorzien van onplanbare zorg.

2 Intramuraal GGZ en GZ

2.1 Algemeen

Voor de sectoren Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Gehandicaptenzorg (GZ) geldt dat de afstemming voorraad-vraag zich niet op gemeenteniveau afspeelt. Grootschalige instellingen zijn geclusterd in een aantal gemeenten binnen de provincie. Daarom is een voorraad-vraagvergelijking relevant voor de U10-regio en de provincie Utrecht. Informatie over de omvang van de voorraad en de vraag is ontleend aan de Woningmarktmonitor van de Provincie Utrecht (juli 2013), opgesteld door Companen.

Figuur 4 - De U10-regio binnen de provincie Utrecht



2.2 Aspecten vraagontwikkeling

Met de groei van de bevolking neemt het aantal cliënten GGZ en GZ in aantal toe. Voor de vertaling in vraag naar intramurale capaciteit, moet rekening worden gehouden met het Rijksbeleid gericht op het zelfstandig wonen van een substantieel deel van de nieuwe cliënten.

Bevolkingsgroei

Zowel voor de U10 als voor heel de provincie Utrecht wordt nog een aanmerkelijke groei van de bevolking verwacht. Vanaf 2015 ligt het groeitempo in de U10 hoger dan in de totale provincie.

Bevolking 2013 en bevolkingsprognose

	bevolking U10	index bevolking U10	bevolking provincie	index bevolking provincie
2013	717.064	100	1.245.303	100
2015	731.238	102	1.265.378	102
2020	763.762	107	1.310.626	105
2030	818.084	114	1.384.219	111
2040	854.586	119	1.439.608	116

Bron: CBS (2013); ABF Research (Primosprognose 2012)

Beleid GGZ

In het Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ ¹⁰ is de ambitie geformuleerd om in de periode 2008–2020 de intramurale capaciteit met een derde af te bouwen, en te vervangen door ambulante zorg. Daarmee is sprake van een lopend proces van reductie van de bedden capaciteit. Per 1-1-2013 is het recht op intramurale huisvesting weggevallen voor nieuwe cliënten met een zorgzwaarte 1 of 2. De cliënten met een zorgzwaarte GGZ 3 gaan per 2015 over naar een andere financieringsstroom (van de AWBZ naar Zvw en Wmo), waarbij wordt bezien hoe ook daar intramurale capaciteit kan worden afgebouwd.

Beleid GZ

In het Rijksbeleid voor de sector Gehandicaptenzorg (GZ) is sprake van een gedifferentieerde uitwerking, afhankelijk van het soort beperking en de indicatiestelling voor de zorgzwaarte. Per 1-1-2013 is voor nieuwe cliënten vanaf 23 jaar met een zorgzwaarte VG 1 of 2 (verstandelijk gehandicapt) het recht op intramurale huisvesting weggevallen. Per 1-1-2015 zal het beleid van extramuralisering worden doorgevoerd voor (naar verwachting de helft van) de nieuwe cliënten VG met zorgzwaarte 3. Vanaf 1-1-2016 gaat het zelfstandig wonen ook gelden voor nieuwe cliënten met een ZZP LG1 en LG3 (lichamelijk gehandicapt), of een ZZP ZG1 (zintuiglijke beperking: auditief en visueel).

¹⁰ Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013–2014 (18 juni 2012).

2.3 Voorraad en vraag

Voorraad en vraag GGZ

De voorraad intramurale zorgplaatsen GGZ in de U10-regio is de afgelopen jaren al behoorlijk geslonken. Altrecht (2012)¹¹ geeft aan dat in de periode 2008–2012 het aantal klinische bedden met 200 is gereduceerd, en dat er nog 250 bedden gaan verdwijnen. De inventarisatie voor het provinciaal programma Wel Thuis¹² komt voor 2011 op 1.536 zorgplaatsen in de U10-regio, dus ongeveer 300 meer dan de medio 2013 geïnventariseerde voorraad van 1.242 zorgplaatsen.

Aantal intramurale GGZ-plaatsen in U10 en provincie Utrecht

	voorraad medio 2013	vraag 2015	vraag 2020	voorraad 2013 min vraag 2015	voorraad 2013 min vraag 2020
De Bilt	40	80	70	-40	-30
Bunnik	0	30	20	-30	-20
Houten	54	80	80	-26	-26
IJsselstein	0	60	50	-60	-50
Nieuwegein	242	100	90	142	152
Stichtse Vecht	0	110	100	-110	-100
Utrecht	415	530	490	-115	-75
Vianen	0	40	30	-40	-30
Woerden	59	90	80	-31	-21
Zeist	432	110	100	322	332
U10-regio	1.242	1.230	1.110	12	132
provincie Utrecht	1.955	2.140	1.910	-185	45

Bron: Onderzoek Utrecht (U10); Companen (provincie)

Voorraad versus vraag:

- Het Rijksbeleid gericht op een reductie van het aantal intramurale zorgplaatsen is door Companen vertaald in een vraag naar 1.110 zorgplaatsen in de U10-regio in 2020. Uitgaande van de huidige voorraad betekent dat een overschot van 132 plaatsen.
- Op de schaal van de provincie Utrecht is er een ander beeld. Op de korte termijn is nog sprake van een tekort in de orde van 185 plaatsen. Rekening houdend met het Rijksbeleid is er – ondanks de groeiende bevolking – in 2020 sprake van een licht overschot.

¹¹ Kracht door verbinding (Altrecht, oktober 2012).

¹² Actualisering 2011 Monitor Wel Thuis! (Companen, november 2011).

Voorraad en vraag GZ

- Uitgaande van de voorraad zorgplaatsen in 2013 heeft Companen voor de U10-regio voor zowel 2015 als 2020 een vraagoverschot van rond de duizend zorgplaatsen berekend.
- Ook op het niveau van de provincie Utrecht is sprake van een vraagoverschot, zij het minder groot dan voor de U10-regio.

Aantal intramurale GZ-plaatsen in U10 en provincie Utrecht					
	voorraad			voorraad min	
	medio 2013	vraag 2015	vraag 2020	vraag 2015	vraag 2020
De Bilt	77	170	160	-93	-83
Bunnik	34	60	60	-26	-26
Houten	155	220	210	-65	-55
IJsselstein	72	140	130	-68	-58
Nieuwegein	127	260	230	-133	-103
Stichtse Vecht	95	260	240	-165	-145
Utrecht	583	1.380	1.340	-797	-757
Vianen	0	90	80	-90	-80
Woerden	185	210	200	-25	-15
Zeist	620	260	250	360	370
U10-regio	1.948	3.050	2.900	-1.102	-952
provincie Utrecht	4.536	5.280	4.960	-744	-424

Bron: Companen

3 Maatschappelijke opvang (MO)

Als in de tekst wordt gesproken over MO, wordt daaronder verstaan maatschappelijke opvang plus vrouwenopvang.

3.1 Afbakening

WMO-prestatieveld 7

In het prestatieveld 7, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, gaat het om het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan mensen die door problemen – al dan niet gedwongen – hun thuissituatie hebben verlaten. Er is een duidelijke samenhang met de OGGZ (prestatieveld 8), waarin het gaat om bemoeizorg voor kwetsbare mensen met een meervoudige problematiek (waaronder psychisch, verslaving), en de verslavingszorg (prestatieveld 9).

Doelgroep

Bij MO-clënten is meestal sprake van een complex van problemen, met naast (dreigende) dak- en thuisloosheid soms een psychiatrische en/of verslavingsproblematiek, geweldpleging of slachtoffer zijn van geweld, werkloosheid, schulden. Daardoor hebben cliënten vaak te maken met instanties en hulpverleners uit verschillende maatschappelijke sectoren, waaronder Jeugdzorg, GGZ, verslavingszorg, somatische zorg en justitiële zorg.¹³

In lijn met de Volksgezondheidsmonitor Utrecht ¹⁴ wordt de doelgroep als volgt omschreven:

- a. Personen van 18 jaar en ouder die problemen hebben op meerdere levensgebieden zoals (dreigende) dakloosheid, tekortschietende zelfzorg, overlastgevend gedrag of problematische schulden;
- b. bij wie minimaal psychiatrie en/of verslaving, cognitieve problematiek of inadequaat copinggedrag aanwezig is;
- c. die zorgmijndend gedrag vertonen of de weg naar de hulpverlening niet kunnen vinden;
- d. en die zorg nodig hebben die binnen de reguliere hulpverlening niet geboden wordt.

Deze afbakening houdt in dat Jeugdzorg (t/m 17 jaar) in principe buiten het kader van de monitor valt. Zwerfjongeren (18 t/m 24 jaar) en vrouwenopvang (meestal gerelateerd aan huislijk geweld) maken er wel deel van uit.

De ondergrens van 18 jaar kan echter geen absolute zijn, aangezien ook op jongere leeftijd dakloosheid en verblijf in opvang voorkomt.

¹³ Factsheet Kerngegevens maatschappelijke opvang (Federatie Opvang).

¹⁴ Zorg voor sociaal kwetsbaren. Themaport Volksgezondheidsmonitor Utrecht 2010 (GG&GD Utrecht, maart 2010).

Focus op verblijfsvoorzieningen

In dit onderzoek ligt de focus op het inventariseren van het aantal opvangplaatsen, dus op het bieden van onderdak in verblijfsvoorzieningen.

Organisaties voor maatschappelijke opvang bieden opvang- en woonvoorzieningen in de vorm van dag/nachtopvang, crisisopvang, 24-uursopvang, beschermd en begeleid wonen (zie **Bijlage 8**). Van dat scala aan voorzieningen is de laagdrempelige dag/nachtopvang buiten beschouwing gelaten; het gaat om een opvangvoorziening met een variabel aantal plaatsen waarvan een wisselende groep cliënten een deel van de dag gebruik maakt. Ook de ambulante woonbegeleiding - aan huis bij mensen die zelfstandig wonen - blijft buiten het onderzoek.

Regio maatschappelijke opvang

Voor de WMO-prestatievelden 7, 8 en 9 is Nederland verdeeld in regio's, met een centrumgemeente die verantwoordelijk is voor het ontwikkelen van een samenhangend regionaal beleid.

Voor de regio Utrecht is de gemeente Utrecht de centrumgemeente. De overige regiogemeenten zijn: Bunnik, De Bilt, De Ronde Venen, Houten, IJsselstein, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Oudewater, Utrechtse Heuvelrug, Vianen, Woerden, Zeist, Wijk bij Duurstede en Stichtse Vecht. Naast de U10 behoren dus nog 6 andere gemeenten tot deze MO-regio.

Figuur 5 - Regio Utrecht voor maatschappelijke opvang (MO)



Voor de MO-regio's geldt het principe van regiobinding. Om een onevenredige groei van het aantal dak- en thuislozen in de MO tegen te gaan wordt een deel van de cliënten teruggeleid naar de regio van herkomst. Dat gebeurt op basis van de Handreiking regiocode van de VNG.¹⁵ In deze Handreiking wordt verwezen naar een afspraak van de wethouders MO van de centrumgemeenten (februari 2010) waarin is vastgelegd dat iedereen uit de doelgroep zich in elke gemeente kan aanmelden voor MO. De centrumgemeente van aanmelding verzorgt indien nodig de eerste opvang en bepaalt na overleg met de cliënt in welke gemeente een individueel traject het meest kansrijk is. Het uitgangspunt is daarbij de regiobinding: de regio waarmee de cliënt de meeste (sociale) binding heeft, waar de cliënt een positief netwerk heeft. Als hardheidsclausule geldt dat in acute noodsituaties van de criteria kan worden afgeweken.¹⁶

3.2 Inventarisatie voorraad opvangplaatsen

Welke verblijfsvoorzieningen vallen onder MO

Bij het benoemen van verblijfsvoorzieningen MO is het lastig een scherpe grens te trekken ten opzichte van verblijfsvoorzieningen in de GGZ en GZ. Daarbij speelt het volgende:

- Onderscheidend is dat een plek in de maatschappelijke opvang een tijdelijke voorziening hoort te zijn: "Een plek in de opvang dient hooguit een korte tussenstop te zijn, waarna weer volop participatie in de Nederlandse samenleving kan plaatsvinden".¹⁷ In de praktijk verblijft een deel van de cliënten jarenlang in een opvangvoorziening, en er zijn ook cliënten die blijvend gebruik maken van een opvangplek.
- Ook op het punt van financiering is er geen helder onderscheid. Intramurale GGZ en GZ wordt gefinancierd uit de AWBZ, maar dat geldt ook voor een deel van de capaciteit in de instellingen voor maatschappelijke opvang. De in de regio actieve GGZ-instellingen SBWU en Kwintes hebben naast de voorziening voor langdurig verblijf een voorziening voor maatschappelijke opvang.
- Volgens de doelgroepomschrijving is sprake van een specifieke groep cliënten, maar uit de interviews over maatschappelijke opvang in de regio Utrecht komt naar voren dat MO en GGZ/GZ communicerende vaten zijn. Als aangegeven heeft een deel van de MO-clieënten een psychiatrische problematiek. Ook hangt de vraag naar MO deels samen met het door VG-instellingen niet willen/kunnen plaatsen van mensen met een verslaving en/of ernstige gedragsproblemen. Van de mensen in MO heeft circa eenderde een VG-indicatie.

De gekozen pragmatische afbakening is dat instellingen of tot de GGZ/GZ worden gerekend, of tot de MO. Een uitzondering daarop zijn de opvangvoorzieningen van de SBWU en Kwintes, waarvoor door deze instellingen een MO-functie is aangegeven.

¹⁵ Handreiking Landelijke toegankelijkheid in de maatschappelijke opvang (VNG, juli 2011).

¹⁶ Beleidsregels Toegang Maatschappelijke Opvang in Utrecht (Gemeentebld van Utrecht 2011, nr. 29). Collegebesluit van 10 mei 2011).

¹⁷ Betreft Voortgang beleid maatschappelijke opvang/zwerfjongeren (Kamerbrief VWS 16 januari 2013).

Ontwikkeling MO-verblijfsvoorzieningen

Er is geen sluitend overzicht van de groei van het aantal MO-opvangplaatsen. Een belangrijke stap in het MO-aanbod was het Utrechtse hostelprogramma naar aanleiding van de HC-problematiek van de jaren '90: een verzamelplaats van naar schatting 500 drugsverslaafde daklozen, waarvan ongeveer de helft met ernstige psychiatrische problemen. In 2000 is het project BinnenPlaats gestart om voor 200 van deze op straat levende verslaafden onderdak en zorg te realiseren.¹⁸ In de periode 2000–2010 zijn uiteindelijk 183 opvangplaatsen voor (verslaafde) daklozen gerealiseerd.¹⁹ In die periode zijn ook opvangvoorzieningen voor zwerfjongeren tot stand gekomen: in 2008 werden bij 17 opvangvoorzieningen in Utrecht in totaal 143 residentieel dakloze jongeren geteld.²⁰ In MO is ook plaats gekomen voor mensen met lichtere psychische beperkingen, en de afgelopen jaren er is er een groeiend beroep op MO voor de opvang van gezinnen.²¹

In de interviews is aangegeven dat het aantal opvangplaatsen MO in de loop der jaren gegroeid is naar een steeds meer sluitend aanbod van voorzieningen. Voor de doelgroepen (verslaafde) daklozen, zwerfjongeren, slachtoffers van huiselijk geweld, daklozen na echtscheiding of huisuitzetting.

Financiële middelen

Wat er aan aanbod is wordt gestuurd door de beschikbare middelen, onder meer de financiering van RIBW-plaatsen in de MO. Instellingen worden nu geconfronteerd met het teruglopen van middelen en de opdracht een deel van de opvangplaatsen af te stoten.

In het Stedelijk Kompas (Gemeente Utrecht, oktober 2011) is sprake van een verschuiving naar meer preventie van uitval en gerichtheid op blijvend herstel, waarmee een reductie van het aantal opvangplaatsen met 100 per eind 2014 wordt beoogd. Extramuralisering van RIBW/GGZ-plaatsen treft ook AWBZ-gefinancierde opvangplaatsen in MO-voorzieningen.

Voorraad opvangplaatsen 2013

Bij het in kaart brengen van de huidige voorraad opvangplaatsen is gebruik gemaakt van:

- Een inventarisatie door de GG&GD Utrecht van voorzieningen in de gemeente Utrecht. In overleg met de GG&GD is daaruit een selectie gemaakt.
- Voor de overige U10-gemeenten is gebruik gemaakt van de GGZwegwijzer. Het daaraan ontleende overzicht is voorgelegd aan contactpersonen van de negen gemeenten.
- De resulterende lijst van MO-voorzieningen is vervolgens afgestemd op de GGZ/GZ-inventarisatie van Companen.

Van de 1.007 opvangplaatsen bevindt 81% zich in de MO-centrumgemeente Utrecht. In vier van de U10-gemeenten zijn er geen opvangplaatsen.

¹⁸ Een thuis voor verslaafde daklozen. De realisatie van hostels in Utrecht (GG&GD Utrecht, mei 2005).

¹⁹ Het hostelprogramma in Utrecht (Dick Reinking, Erik van Ameijden, Addi van Bergen en Judith Wolf). In: Verslaving, nr. 3 / 2010.

²⁰ Zwerfjongeren in Utrecht. Omvang en profiel van de zwerfjongerenpopulatie (Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, UMC St Radboud, 2008).

²¹ Beeld van de opvang. Feiten en cijfers 2011 (Federatie opvang, 2013).

Opvangplaatsen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang per gemeente (juni 2013)

	maatschappelijke opvang	vrouwenopvang	totaal MO
Houten	15	32	47
IJsselstein	18	0	18
Stichtse Vecht	21	0	21
Utrecht	724	90	814
Woerden	62	0	62
Zeist	45	0	45
MO-regio	885	122	1.007

Bron: GG&GD Utrecht; GGZwegwijzer; Onderzoek Utrecht

Als aangegeven omvat de MO-regio naast de U10-gemeenten ook de gemeenten De Ronde Venen, Lopik, Montfoort, Oudewater, Utrechtse Heuvelrug en Wijk bij Duurstede. In deze zes gemeenten zijn in de GGZwegwijzer geen opvangplaatsen aangetroffen.

3.3 Vraag naar opvangplaatsen

Huidige balans voorraad-vraag

Er is geen rekenmodel, geen set van kengetallen waarmee de vraag naar MO kan worden uitgerekend. Er zijn wel indicaties over de huidige verhouding voorraad-vraag.

De Federatie Opvang heeft aangegeven dat de afgelopen jaren landelijk het aantal cliënten globaal gelijk blijft, maar dat cliënten gemiddeld langer in de opvang blijven door een grotere complexiteit aan problemen.²² Daarbij is een groeiend beroep op opvang van gezinnen met kinderen vastgesteld. Het zijn voornamelijk eenoudergezinnen met een laag inkomen, schulden en een gebrek aan sociale en maatschappelijke vaardigheden.²³

Uit de OGGZ Veldmonitor Utrecht (GG&GD Utrecht) komt naar voren dat er de groep OGGZ-clieñten de laatste paar jaar qua omvang vrij stabiele is. Dat geldt binnen de totale groep cliënten ook voor het aantal (ex)daklozen en jongeren (**Bijlage 7**).

Signalen van een mogelijk tekort aan (geschikte) plaatsen zijn:

- Uit de interviews komt naar voren dat er circa 60 cliënten langdurig gebruik maken van de laagdrempelige dag/nachtopvang. Dat betekent dat ze eigenlijk een opvangplek in een verblijfsvoorziening nodig hebben.
- Daarnaast is er een groep van 50 á 60 mensen (werkloze arbeidsmigranten, illegalen) zonder vaste verblijfsplaats, die bij koud weer een beroep doet op de laagdrempelige opvang. Vaak is er een alcoholprobleem.

²² Beeld van de opvang. Feiten en cijfers 2011 (Federatie Opvang, 2013).

²³ Brief aan de Tweede Kamer, Vaste Kamercommissie VWS (Federatie Opvang, 12 maart 2013).

- Er zijn wachtlijsten van enkele tientallen mensen voor instroom in langdurig verblijf als de sociaal pensions van het Leger des Heils.

Tegenover deze signalen van een tekortsituatie staat dat een deel van de mensen in opvangvoorzieningen zelfstandig zou kunnen wonen. Het beroep op MO wordt vergroot doordat er te weinig mogelijkheden blijken te zijn voor doorstroming uit MO naar zelfstandig wonen. De krapte op de markt voor sociale huurwoningen maakt dat urgenties niet kunnen worden verzilverd. De specifieke voorziening Housing First Utrecht – een opstap naar volledig zelfstandig wonen – heeft een capaciteit van 45 plaatsen.

Mogelijke groeitrends vraag naar MO

Uit de interviews komen signalen over een mogelijk toenemend beroep op MO door een aantal specifieke groepen naar voren:

- Extramuralisering van RIBW/GGZ–zorgplaatsen stelt hoge eisen aan de capaciteit en kwaliteit van ambulante begeleiding. Betwijfeld wordt of de begeleiding kan worden geboden die mensen met een psychiatrische problematiek nodig hebben. Met vermaatschappelijking van de psychiatrie neemt het risico op maatschappelijke uitval toe. In de VS heeft meer zelfstandig wonen van psychiatrische patiënten tot meer dakloosheid geleid door onvoldoende eigen regie, huurachterstanden en dergelijke.
- Een groeiende groep is die van mensen met een LVG–problematiek. Dit zijn mensen met een verstandelijke beperking en daarnaast vaak een verslavingsprobleem of psychiatrisch probleem. Deze groep heeft een duidelijke huisvestingsvraag, is niet ambulant te begeleiden, maar is tevens niet stabiel in huisvesting. Vaak is sprake van excessief gedrag, waardoor groepswonen samengaat met conflicten.
- Door de economische crisis met toenemende werkloosheid is er een groeiende groep van economisch daklozen. Door financiële problemen, met een toenemende kans op echtscheiding, belanden mensen op straat. Dat is ook één van de achtergronden van het toenemend beroep op MO van (eenouder)gezinnen met kinderen.

Demografische prognose van de vraag

Wat betreft de vraag naar MO kan het voorgaande worden samengevat als: zeer waarschijnlijk is er nu geen overschot aan opvangplaatsen, er is een gerede kans dat het beroep op MO–verblijf toeneemt, het budget voor MO–verblijfsvoorzieningen gaat omlaag.

Een neutrale benadering van de vraag in prognosejaren, is die op basis van de huidige capaciteit en de bevolkingsprognose. Voor deze demografische prognose van de vraag is het nodig de relevante leeftijdsgroep te bepalen. Uit gegevens van de GG&GD Utrecht kan worden afgeleid dat bij de doelgroep daklozen en mensen in opvang sprake is van een beperkt aandeel 55–plussers. Het aantal opvangplaatsen kan worden uitgedrukt als fractie van de leeftijdsgroep 15 t/m 64 jaar. Voor 2013 betekent dat 1,7 opvangplaatsen per 1.000 inwoners van 15 t/m 64 jaar in de MO–regio van zestien gemeenten.

Leeftijdopbouw OGGZ-doelgroep in Utrecht (2008)

	t/m 24 jaar	25 t/m 54 jaar	55+	totaal
daklozen	18%	70%	12%	100%
in 24-uurs woonvoorziening	17%	76%	7%	100%
begeleid/beschermd wonen	15%	73%	12%	100%

Bron: GG&GD Utrecht (VMU 2010)

In de periode 2013–2020 groeit het aantal 15 t/m 64-jarigen in zowel de U10-regio als de MO-regio met 4%. In de periode 2013–2030 gaat het voor de U10-regio om een groei met 7%. Op basis van deze bevolkingsontwikkeling in de U10-regio is er een lichte groei van de vraag tot een totaal van circa 1.080 plaatsen in 2030.

Ontwikkeling bevolking 15 t/m 64 jaar

	2013	2020	2030
U10-regio	490.334	511.819	525.599
MO-regio	586.845	607.519	609.741
index U10-regio (2013 = 100)	100	104	107
index MO-regio (2013 = 100)	100	104	104

Bron: CBS; ABF Research (Primos 2012)

Bijlage 1: Beleid langdurige zorg

Tekstfragment uit de notitie van staatssecretaris Van Rijn: Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg (25 april 2013)

Het kabinet maakt gemeenten en zorgverzekeraars meer verantwoordelijk voor hulp thuis. Aansluitend bij het beleid van de afgelopen periode worden zij de komende jaren verantwoordelijk voor ondersteuning en zorg die tot op heden in AWBZ-instellingen wordt geleverd. De huidige cliënten behouden hun recht op verblijf in een instelling. Bij de uitwerking houdt het kabinet rekening met de mogelijkheden en specifieke kenmerken van cliënten. Vooralsnog zijn deze in ZZP-termen omschreven, omdat de nieuwe afbakeningscriteria voor de kern-AWBZ in ontwikkeling zijn. Voor nieuwe cliënten van onderscheiden groepen betekent dit het volgende:

- Ouderen^s die veilig thuis kunnen wonen en geen beschermende en veilige omgeving in een instelling nodig hebben, kunnen een beroep doen op gemeenten en zorgverzekeraars. Meer specifiek gaat het om ouderen die nu een ZZP VV3 hebben en een deel van de ouderen met ZZP VV4. Een andere deel van de ouderen met ZZP VV4 en alle ouderen met een ZZP VV5 of hoger ontvangen intramurale zorg via de kern-AWBZ.
De mensen die thuis kunnen blijven wonen, kunnen een beroep doen op een nieuwe aanspraak thuisverpleging. Deze is bedoeld om mensen die voorheen een zwaarder zorgzwaartepakket zouden hebben gekregen, langer thuis te laten blijven wonen.
- Voor een deel van de mensen met een verstandelijke beperking (ZZP VG3) ziet het kabinet mogelijkheden om thuis te wonen. Dat geldt niet voor mensen die sociaal zeer beperkt zelfstandig functioneren en een veilige en vertrouwde leef-, werk- en woonomgeving nodig hebben. Voor deze mensen, deels vanaf ZZP VG3 en volledig vanaf ZZP VG4, is zorg met verblijf beschikbaar binnen de nieuwe kern-AWBZ.
- Mensen met een lichamelijke beperking en die in staat zijn regie te voeren, kunnen thuis wonen. Het betreft cliënten met een ZZP LG1 en LG3. Dit geldt niet voor cliënten met ZZP LG2 en met ZZP LG4 en hoger, die zorg ontvangen via de kern-AWBZ.
- Voor mensen met een beperkte zorgvraag als gevolg van een zintuiglijke beperking (auditief en visueel) op het niveau van ZZP ZG1 zijn er mogelijkheden om zorg thuis te organiseren. Bij een toenemende zorgvraag vanaf ZZP ZG2 wordt deze zorg onderdeel van de kern-AWBZ.
- Tot slot, dit kabinet ziet geen mogelijkheid thuis een integraal pakket aan ondersteuning en behandelen te verlenen aan licht verstandelijk gehandicapten met gedragsproblematiek (ZZP LVG 1 t/m 5) en sterk gedragsgestoorde mensen met lichte verstandelijke beperkingen (ZZP SGLVG 1). Deze mensen krijgen zeer gespecialiseerde zorg die moeilijk in een thuisomgeving verleend kan worden.

Deze gedifferentieerde uitwerking leidt ertoe dat intramurale zorg ook in de toekomst voor nieuwe cliënten wordt geboden, als zij daarop zijn aangewezen. Tegelijkertijd zullen meer mensen dan nu in staat worden gesteld om met ondersteuning en zorg thuis te blijven wonen: naar schatting gaat het op termijn, gegeven het huidige aantal intramurale cliënten met een lichtere intramurale indicatie, om zo'n 78.000 personen.

Om cliënten met psychiatrische problemen langer thuis te laten wonen, gelden al andere beleidsafspraken. Met de GGZ-sector is in 2012 een bestuurlijk akkoord gesloten over het beperken van de jaarlijkse uitgavengroei. Ook is besloten tot een afbouw van een derde van de intramurale GGZ-capaciteit voor 2021 (ten opzichte van peiljaar 2008). Bij de uitwerking van die afspraken gaat de sector na voor welke doelgroepen en onder welke voorwaarden het voor cliënten mogelijk is om zelfstandig (al dan niet geclusterd) te wonen. Hoewel cliënten met ZZP GGZ3 niet reeds per 2015 zelfstandig wonen, streef ik met partijen wel de ambitie na dit zoveel mogelijk in gang te zetten. Bij deze cliënten is vanaf ZZP GGZ3 sprake van zeer beperkte zelfredzaamheid en het soms (tijdelijk) verergeren van psychiatrische problemen, waarbij intramurale behandeling of begeleid wonen noodzakelijk kan zijn.

Bijlage 2: Beschermd en verzorgd

Intramuraal beschermd wonen

Tot het beschermd wonen behoren de woonvormen waarin 24-uurszorg met toezicht wordt geboden. Het gaat om:

- huisvesting met 24-uurs zorg en toezicht voor senioren, in verzorgings- en verpleeghuizen en in kleinschalige woonvormen voor zwaar dementerende ouderen (sector V&V);
- huisvesting met 24-uurs beschikbare begeleiding voor lichamelijk en/of verstandelijk gehandicapten, in grootschalige intramurale instellingen of in kleinschalig groepswonen (sector GZ);
- residentiële zorg voor mensen met ernstige psychische problemen: klinische zorg in grootschalige intramurale instellingen of begeleid kleinschalig groepswonen. Cliënten die beschermd wonen ontvangen doorgaans langdurige zorg van meer dan een jaar (sector GGZ).

Zelfstandig verzorgd wonen senioren

Verzorgd wonen wordt gekenmerkt door de beschikbaarheid van zorg op afroep. Anders dan bij reguliere thuiszorg gaat het dan om onplanbare zorg. Bij het zelfstandig verzorgd wonen gaat het om clusters van levensloopgeschikte woningen met een alarmsysteem, gelegen in de nabijheid van een zorgpost. Nabijheid is belangrijk omdat als eis wordt gesteld dat na een oproep binnen 10-15 minuten zorg kan worden geleverd. Het gaat om woningen in een serviceflat of woonzorgcomplex (met een eigen zorgpost) of om aanleunwoningen bij een verzorgings/verpleeghuis.

Levensloopgeschiktheid staat voor woningen die geschikt zijn of tegen beperkte kosten geschikt zijn te maken voor bewoning bij het zich aandienen van fysieke handicaps of chronische ziekten van de bewoners.

Zelfstandig wonen met het Volledig Pakket Thuis (VPT)

Bij het VPT krijgen mensen met een indicatie voor zorg met verblijf thuis alle AWBZ-zorg die ze anders in een instelling zouden krijgen. Anders dan bij het wonen in een instelling is er een scheiding van wonen en zorg, want de woonlasten vallen buiten de AWBZ.

Bijlage 3 Inventarisatie

Intramurale zorgplaatsen V&V

Intramurale zorgplaatsen V&V in de U10-regio (medio 2013)										
	De Bilt	Bunnik	Houten	IJssel- stein	Nieuwe gein	Stichtse Vecht	Utrecht	Vianen	Woer- den	Zeist
Warande	65		90							376
Antroz *	110									80
Huize het Oosten	87									
Accolade Zorggroep	95									140
De Bilthuysen *	402									
QuaRijn		69								
Zorgspectrum			179		399			165		
Axion Continu				204			1.110			
Vecht en IJssel				86			319			
Zorggroep de Vechtstreek						184				
Leger des Heils *						77				
Maria Dommer						97				
Careyn						120	824		150	
Bartholomeus Gasthuis *							79			
De Rijnhoven							127		144	
Vierstroom									70	
Zorggroep St. Maarten									53	
Charim										355
Vredenoord										83
U10-regio	759	69	269	290	399	478	2.459	165	417	1.034
Bron: Onderzoek Utrecht										
Toelichting: voor de met een * gemarkeerde zorgaanbieders zijn de gegevens ontleend aan internetsites										

Woningen met onplanbare zorg

Woningen met zorg op afroep in de U10-regio (medio 2013)

	De Bilt	Bunnik	Houten	IJssel- stein	Nieuwe gein	Stichtse Vecht	Utrecht	Vianen	Woer- den	Zeist
Huize het Oosten	141									
Zorgvilla Viken *	10									
Accolade Zorggroep	71									
De Bilthuysen *	62									
RAZ							80			59
Warande			50							2
QuaRijn		24								
Zorgspectrum			40		140			31		
Axion Continu				165			616			
Vecht en IJssel				164			201			
Zorggroep de Vechtstreek						240				
Leger des Heils *						32				
Maria Dommer						82				
Careyn							780		125	
Bartholomeus Gasthuis *							9			
De Rijnhoven							363			
Vredenoord										42
U10-regio	284	24	90	329	140	354	2.049	31	125	103

Bron: Onderzoek Utrecht

Toelichting: voor de met een * gemarkeerde zorgaanbieders zijn de gegevens ontleend aan internetsites

Sociale huurwoningen met zorg op afroep in de U10-regio (medio 2013)

	De Bilt	Bunnik	Houten	IJssel- stein	Nieuwe gein	Stichtse Vecht	Utrecht	Vianen	Woer- den	Zeist
Huize het Oosten	5									
Accolade Zorggroep	71									
De Bilthuysen *	29									
Warande			39							2
QuaRijn		24								
Zorgspectrum			40		140			31		
Axion Continu				135			542			
Vecht en IJssel							201			
Zorggroep de Vechtstreek						182				
Leger des Heils *						32				
Maria Dommer						63				
Careyn							780		125	
De Rijnhoven							303			
Vredenoord										42
U10-regio	105	24	79	135	140	277	1.826	31	125	44

Bron: Onderzoek Utrecht

Toelichting: voor de met een * gemarkeerde zorgaanbieders zijn de gegevens ontleend aan internetsites

Intramurale zorgplaatsen GGZ

Intramurale zorgplaatsen GGZ in de U10-regio

	De Bilt	Bunnik	Houten	IJssel- stein	Nieuwe gein	Stichtse Vecht	Utrecht	Vianen	Woer- den	Zeist
Altrecht					65		50		28	408
SBWU			54		177		365			
BW Woerden									23	
Kwintes	40								8	24
U10-regio	40	0	54	0	242	0	415	0	59	432

Bron: Onderzoek Utrecht

Opvangplaatsen MO (inclusief vrouwenopvang)

Opvangplaatsen MO in de U10-regio (medio 2013)

	De Bilt	Bunnik	Houten	IJssel- stein	Nieuwe gein	Stichtse Vecht	Utrecht	Vianen	Woer- den	Zeist
Stichting Timon			40				6			3
De Rading			7				8			
De Tussenvoorziening				18			254			
Leger des Heils							204			
Kwintes						21			42	42
Exodus							30			
Moviera							65			
Zandbergen							62			
Altrecht (De Kei)							20			
SBWU (OGGZ-plaatsen)							107			
Pension Singelzicht							25			
Wegloophuis Utrecht							9			
Emmaus							24			
Stichting De Heem									20	
U10-regio	0	0	47	18	0	21	814	0	62	45

Bron: Onderzoek Utrecht

Toelichting: voor de met een * gemarkeerde zorgaanbieders zijn de gegevens ontleend aan internetsites

Bijlage 4: Vergelijking met voorraad Estea-rapport (april 2013)

(Bijlage bij bladzijde 11)

Inventarisatie intramurale zorgplaatsen voor beschermd wonen V&V		
	Onderzoek Utrecht	Estea / ABF ²⁴
De Bilt	759	712
Bunnik	69	55
Houten	269	278
IJsselstein	290	242
Nieuwegein	399	372
Stichtse Vecht	478	491
Utrecht	2.459	2.183
Vianen	165	164
Woerden	417	461
Zeist	1.034	1.084
U10-regio	6.339	6.042

Inventarisatie voorraad zelfstandig verzorgd wonen senioren			
	Onderzoek Utrecht		Estea /ABF
	aanleunwoningen en serviceappartementen	waarvan verzorgd wonen	verzorgd wonen
De Bilt	366	284	604
Bunnik	107	24	107
Houten	90	90	184
IJsselstein	329	329	329
Nieuwegein	140	140	105
Stichtse Vecht	354	354	440
Utrecht	2.130	2.049	2.875
Vianen	31	31	83
Woerden	143	125	220
Zeist	586	103	1.026
U10-regio	4.276	3.529	5.973

²⁴ Investeringsagenda tot 2040 voor wonen en zorg in de provincie Utrecht (Estea, april 2013).

Bijlage 5: CIZ-indicaties V&V

Landelijk beeld: meer indicaties en verschuiving naar hogere zorgwaarte

In de afgelopen drie jaar is landelijk het aantal indicaties voor V&V met 5% gegroeid. Daarbij is er een verschuiving van indicaties 1 en 2 naar indicaties 3, 4 en hoger. Bij toename van het aantal indicaties 3 t/m 8 speelt dat de algemene verblijfsindicatie (VB) de afgelopen jaren is verdeeld over zorgzwaartes. Maar ook als daarmee rekening wordt gehouden, blijft er een duidelijke groei van de middelhoge en hogere indicaties.

Indicaties intramuraal verblijf V&V voor Nederland				
zorgwaarte	1-1-2010	1-1-2013	ontwikkeling	index
VV01	10.675	5.525	-5.150	52
VV02	27.085	19.350	-7.735	71
VV03	17.580	26.220	8.640	149
VV04	23.720	33.680	9.960	142
VV05	38.515	56.835	18.320	148
VV06	16.220	24.340	8.120	150
VV07	6.440	13.755	7.315	214
VV08	1.370	2.580	1.210	188
VV09 *	13.760	16.615	2.855	121
VV10 **	855	1.125	270	132
VB ***	34.095	115	-33.980	0
totaal	190.585	200.140	9.555	105

Bron: CIZ

* revalidatie; ** palliatief; *** algemene verblijfsindicatie

Indicaties V&V in U10-gemeenten

In de U10-regio is er de afgelopen jaren net als landelijk een gegroeid aantal indicaties. De groei van 8% loopt in de pas met de demografische ontwikkeling (aantal ouderen), en ligt boven de landelijke 5%-groei.

Indicaties intramuraal verblijf V&V voor U10-gemeenten			
zorgzwaarte	1-1-2010	1-1-2013	index
De Bilt	795	900	113
Bunnik	170	170	100
Houten	350	370	106
IJsselstein	315	335	106
Nieuwegein	500	550	110
Stichtse Vecht	605	695	115
Utrecht	2.795	3.000	107
Vianen	200	185	93
Woerden	435	445	102
Zeist	1.120	1.235	110
totaal U10	7.285	7.885	108

Bron: CIZ

Per 1-1-2013 betreft het bij 56% van de indicaties een zorgzwaarte van 5 of hoger. Dat aandeel zal snel gaan stijgen. Per 1-1-2014 komen er geen verblijfsindicaties V&V voor ZZP 1 t/m 3 meer bij; het gaat dat alleen nog om bestaande gevallen.

Van de cliënten met een ZZP V&V 4 zal vanaf 1-1-2016 een deel (gedacht wordt aan de helft) nog wel een beschermde zorgplaats kunnen krijgen.

Indicaties intramuraal verblijf V&V voor U10-gemeenten per 1-1-2013 naar zorgzwaarte				
	ZZP 1 t/m 3	ZZP 4	ZZP 5+	totaal
De Bilt	260	180	460	900
Bunnik	50	45	75	170
Houten	95	85	190	370
IJsselstein	60	55	220	335
Nieuwegein	145	125	280	550
Stichtse Vecht	180	120	395	695
Utrecht	715	510	1.775	3.000
Vianen	65	35	85	185
Woerden	85	55	305	445
Zeist	335	260	640	1.235
totaal U10	1.990	1.470	4.425	7.885

Bron: CIZ

Bijlage 6: Vraag intramuraal + verzorgd

WWZ Monitor Utrecht 2012 (Onderzoek Utrecht 2012)

De sterke (door Rijksbeleid afgedwongen) terugval in de vraag naar beschermd wonen leidt grotendeels tot substitutievraag naar verzorgd wonen. In de periode tot 2020 wordt het verlies aan beschermde zorgplaatsen nagenoeg gecompenseerd door meer vraag naar verzorgd wonen. In de periode 2020-2030 gaat de toename van 65-plussers tot een groeiende vraag naar zowel beschermd als verzorgd wonen leiden, vooral naar verzorgd wonen.

Voorraad en vraag passend wonen senioren in gemeente Utrecht

doelgroep	segment	voorraad 2012	vraag 2012	vraag 2020 *	vraag 2030 *
senioren (65+)	intramuraal V&V	2.460	2.070	1.380	1.610
	zelfstandig verzorgd wonen	1.530	1.950	2.440	2.880
	totaal		4.020	3.820	4.490

* Uitgaand van het scheidingsscenario met extramuralisering van de ZZP's 1 t/m 4.

Investeringsagenda tot 2040 voor wonen en zorg in de provincie Utrecht (Estea, april 2013)

In dit rapport is op basis van het prognosemodel Fortuna van ABF Research de ontwikkeling van de vraag naar beschermd en verzorgd wonen aangegeven. Daarbij is uitgegaan van het scenario met extramuralisering voor de ZZP's 1 t/m 4. Het toenemend aantal woningen met zorg op afroep komt in de plaats van de intramurale zorgplaatsen. De totale vraag groeit licht door toename van het aantal senioren.

Vraag intramuraal en verzorgd wonen in U10 en provincie Utrecht

	2011	2015	2020
U10			
intramuraal	5.846	5.068	4.040
verzorgd wonen	5.836	6.841	8.305
totaal	11.682	11.909	12.345
provincie Utrecht			
intramuraal	10.650	9.412	7.634
verzorgd wonen	10.532	12.323	14.984
totaal	21.182	21.735	22.618

Bron: Estea / ABF Research

Bijlage 7: OGGZ Veldmonitor Utrecht

Basisdocument OGGZ Veldmonitor Utrecht (september 2012):

Een cliënt telt mee als 'in het primair proces' als deze zich volgens de workflow in de stap Melden of verder bevindt. Cliënten die volgens KRIS alleen bekend zijn bij Voorkom Huisuitzettingen, Woonhygiënische Problemen, Sociaal Medische Zorg en de Laagdrempelige Opvang en (nog) niet zijn aangemeld bij het primair proces tellen daardoor niet mee.

Het moment van instroom wordt bepaald door het moment van invullen van het tabblad Melden in KRIS. Als die datum niet bekend is, wordt gekeken naar het moment van invullen van het ADF (aanvraagformulier Brede Centrale Toegang, dus het moment van instroom in de zorg).

Cliënten primair proces OGGZ Utrecht

	totaal	(ex)dakloos	aantal jongeren
1-1-2010	3.175	1.123	257
1-7-2010	3.567	1.318	344
1-1-2011	4.118	1.409	431
1-7-2011	3.848	1.643	408
1-1-2012	4.244	1.864	421
1-7-2012	4.356	1.738	425

Bron: GG&GD Utrecht

Bijlage 8: Begrippen MO

(Bron: Trimbos-instituut)

24-uurs woonvoorziening

De kernactiviteit van de 24-uurs woonvoorziening is het bieden van tijdelijk verblijf, gekoppeld aan zorgverlening en (psychosociale) begeleiding. Onderscheidend kenmerk binnen deze voorziening is de relatief lange verblijfsduur (tenminste 6 maanden). De doelgroep bestaat uit dak- en thuislozen, zowel mannen als vrouwen met eventuele kinderen, met lichtere problematiek waarbij slechts beperkte ondersteuning nodig is en de cliënt redelijk zelfstandig kan functioneren.

Als voorbeeld kan gedacht worden aan internaten, sociaal pensions en evangelische opvang welke in verschillende varianten voorkomen.

24-uurs (crisis)opvangvoorzieningen

De kernactiviteit van 24-uurs (crisis)opvangvoorzieningen is het bieden van tijdelijk verblijf, gekoppeld aan zorgverlening, (psychosociale) begeleiding en crisisinterventie, aan personen in een bedreigende of acute crisissituatie. Hoofddoelen van hulpverlening zijn het wegnemen van de crisis en het op weg helpen naar een geschikte vervolgsituatie. Het onderscheidende kenmerk binnen deze woonvoorziening is de korte verblijfsduur (gemiddeld verblijf korter dan 3 maanden).

De doelgroep bestaat uit dak- en thuislozen, zowel mannen als vrouwen, bij wie sprake is van multiproblematiek. Dus problemen op meerdere leefgebieden, zoals in relationele sfeer, financiën, verslavings- en/of psychiatrische problematiek.

Nachtopvangvoorziening

Het karakter van deze opvangvoorziening is laagdrempelig. Deze voorziening heeft een beperkte openstelling en is niet 24 uur per dag beschikbaar. De hulpvragers beschikken niet altijd over een eigen kamer, maar bijvoorbeeld over een bed in slaapzalen. De gemiddelde verblijfsduur is relatief kort: een kort aantal aaneensluitende nachten per keer. De doelgroep bestaat uit dak- en thuislozen, zowel mannen als vrouwen, die geen gebruik (kunnen of willen) maken van de overige 24-uurs voorzieningen. Vaak hebben deze personen te kampen met problemen op meerdere leefgebieden (multiproblematiek).

Dagopvangvoorzieningen

Het karakter van deze opvangvoorziening is laagdrempelig, zonder slaapgelegenheid. Deze voorziening heeft een beperkte openstelling en is niet 24 uur per dag beschikbaar.

De doelgroep bestaat uit dak- en thuislozen, zowel mannen als vrouwen, die geen gebruik (kunnen of willen) maken van de overige 24-uurs voorzieningen. Vaak hebben deze personen te kampen met problemen op meerdere leefgebieden (multiproblematiek).

Alle vormen van Begeleid wonen of Woonbegeleiding

Begeleid wonen heeft als hoofdfunctie woonbegeleiding, waarbij de cliënt zelfstandige of onzelfstandige woonruimte huurt van een instelling voor maatschappelijke opvang of vrouwenopvang. Bij de ambulante woonbegeleiding huurt de cliënt direct van een woningcorporatie

en krijgt hij/zij begeleiding bij het wonen vanuit de maatschappelijke opvang. De doelgroep bestaat uit mensen die dakloos zijn geweest of dit dreigen te worden en (nog) niet in staat zijn volledig zelfstandig te wonen/ leven dan wel uit vrouwen die vanuit een geweldsituatie (weer) een zelfstandig bestaan gaan opbouwen.

24-uurs crisis vrouwenwoonvoorziening

De kernactiviteit van de 24-uurs crisis opvangvoorzieningen is het bieden van tijdelijk verblijf, gekoppeld aan zorgverlening, (psychosociale) begeleiding en crisisinterventie, aan vrouwen en hun kinderen in een bedreigende crisissituatie. Hoofddoelen van hulpverlening zijn het wegnemen van de crisis en het op weg helpen naar een geschikte vervolgsituatie. Het onderscheidende kenmerk binnen deze woonvoorziening is de korte verblijfsduur (verblijf korter dan 2 maanden). De doelgroep bestaat uit vrouwen en hun eventuele kinderen met acute problemen (multiprobleem: relationele, financiële, verslavings- of psychiatrische problematieken en/of geweldservaring).

24-uurs vrouwenwoonvoorziening met 24-uurs begeleiding

De kernactiviteit van deze 24-uurs woonvoorziening is het bieden van tijdelijk verblijf, gekoppeld aan zorgverlening en (psychosociale) begeleiding en behandeling. Onder scheidend kenmerk binnen deze voorziening is de wisselende verblijfsduur (zowel kort als langdurig) en het altijd aanwezig zijn van kinderopvangfaciliteiten. Deze voorziening is veilig doch niet anoniem. De doelgroep bestaat uit vrouwen en hun eventuele kinderen, bij wie sprake is van multiproblematiek. Dus problemen op meerdere leefgebieden, zoals in relationele sfeer, financiën, verslavings- en/of psychiatrische problematiek en/of ervaring met geweld.

24-uurs vrouwenwoonvoorziening met partiële begeleiding

De kernactiviteit van de 24-uurs woonvoorziening is het bieden van tijdelijk verblijf, gekoppeld aan zorgverlening en (psychosociale) begeleiding. Onderscheidend kenmerk binnen deze voorziening is de partiële begeleiding (aanwezig maandag tot en met vrijdag tijdens kantooruren). De gemiddelde verblijfsduur is 3-6 maanden. De voorziening is veilig en anoniem. De vrouwen hebben gemiddeld minder intensieve begeleiding nodig en zijn zelfredzaam. De doelgroep bestaat uit vrouwen en hun eventuele kinderen (multiprobleem: relatie- en financiële, verslavings- psychiatrische problematieken en/of geweldservaring).

Capaciteit is als volgt gedefinieerd: Voor locaties met verblijf: totaal aantal bedden (dus niet: aantal units/kamers). Voor locaties zonder verblijf: maximum aantal *tegelijk* te begeleiden personen (bijv. bij woonbegeleiding) dan wel het maximum aantal *dat op enig moment tegelijkertijd* van de voorziening gebruik kan maken (bijv. bij een Dienstencentrum).

Feitelijk daklozen

Personen die niet beschikken over een eigen woonruimte en die voor een slaapplek gedurende de nacht ten minste één nacht (in de maand) waren aangewezen op buiten slapen ofwel overnachten in de openlucht en in overdekte openbare ruimten (portieken, fietsenstallingen, stations, winkelcentra of een auto) en binnen slapen in passantenverblijven van de maatschappelijke opvang, inclusief eendaagse noodopvang, of binnen slapen bij vrienden, kennissen of familie, zonder vooruitzichten op een slaapplek voor de daarop volgende nacht (Wolf et al., 2002; Rijk en vier grote steden, 2006; VNG, 2007).

Residentieel daklozen

Personen die als bewoner staan ingeschreven bij instellingen voor maatschappelijke opvang (internaten en sociale pensions, woonvoorzieningen op basis van particulier initiatief dat zich richt op semipermanente bewoning door dakloze mensen en particuliere commerciële pensions waar voornamelijk dakloze mensen wonen) (Wolf et al., 2002; Rijk en vier grote steden, 2006; VNG, 2007).

Zwerfjongeren

Zwerfjongeren zijn feitelijk of residentieel daklozen onder de 23 jaar met meervoudige problemen (Tweede Kamer 2009/2010).

Potentieel daklozen

De doelgroep potentieel daklozen wordt niet formeel omschreven in beleidsdocumenten. In de praktijk maken de potentieel daklozen deel uit van de bredere OGGz-doelgroep (zie hierna). De OGGz-doelgroep wordt niet alleen ondersteund vanuit het Plan van Aanpak, maar vanuit meerdere beleidskaders, zoals de aanpak voor multiprobleemgezinnen, welzijnsbeleid, maatregelen ter voorkoming van eenzaamheid of suïcide, de vrouwenopvang, het armoedebeleid, de veelplegersaanpak, etcetera. In Den Haag bijvoorbeeld werkt het Centraal Coördinatiepunt (de centrale toegang tot de maatschappelijke opvang) nauw samen met het beleid gericht op armoedebestrijding en multiprobleemgezinnen (§4.2.1).

Zo bezien kunnen tot de potentieel daklozen mensen gerekend worden met OGGz-problematiek voor wie ondersteuning vanuit de keten rond maatschappelijke opvang een aanvulling biedt op ondersteuning vanuit andere ketens. Binnen het kader van het Plan van Aanpak worden in ieder geval die mensen met OGGz-problematiek ondersteund die voorafgaand aan ontslag uit detentie of de klinische zorg niet beschikken over zelfstandige woonruimte en diegenen die weer zelfstandig wonen na een periode dakloos te zijn geweest. Ook multiprobleemgezinnen die hun woning dreigen te verliezen worden in het Plan van Aanpak met name genoemd.