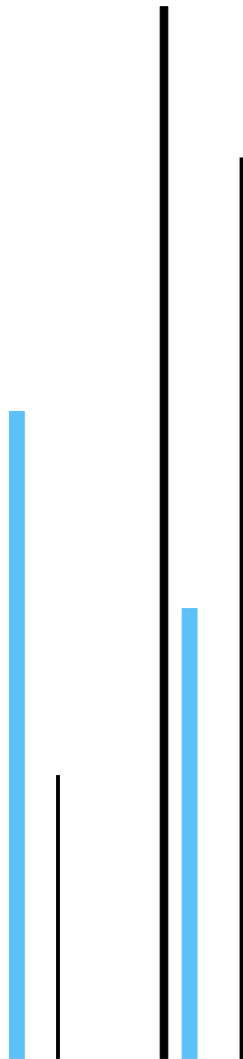


Verkenning wonen met zorg 2019-2040

Nederland



Verkenning wonen met zorg

Uitkomsten Fortuna 2019

Wim Faessen – Judith Willems

December 2019 | r2019-0071JW | 19042-WON

ABF Research | Verwersdijk 8 | 2611 NH | Delft | 015 - 27 99 300

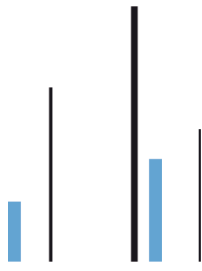
Copyright ABF Research 2019

De informatie in dit rapport is met de grootste zorg samengesteld. ABF Research aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten, onnauwkeurigheden of onvolledigheden. Het gebruik van (onderdelen van) dit rapport is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld.



Inhoudsopgave

Samenvatting en conclusies	1
1 Inleiding	5
DEEL A DEMOGRAFISCHE VERWACHTINGEN	9
2 Verwachte ontwikkeling van bevolking en huishoudens	11
2.1 Ontwikkeling bevolking	11
2.2 Ontwikkeling huishoudens	12
DEEL B WONEN MET ZORG EXTRAMURAAL	15
3 Wonen en zorg extramuraal (langer zelfstandig wonen)	17
3.1 Ontwikkeling huishoudens met mobiliteitsbeperkingen	17
3.2 Geschikt wonen voor ouderen.....	20
3.3 Eigendom en geschiktheid	21
3.4 Opgave voor ouderenhuisvesting 2019-2040.....	23
3.5 Uitkomsten per scenario.....	26
DEEL C WONEN MET ZORG INTRAMURAAL	27
4 Wonen en zorg intramuraal (Wiz)	29
4.1 V&V: Cliënten Verpleging en Verzorging in 2019	29
4.2 Ontwikkeling V&V 2019-2040.....	30
4.3 GHZ: Cliënten Gehandicaptenzorg in 2019.....	32
4.4 Ontwikkeling GHZ 2019-2040	33
4.5 GGZ: Cliënten Geestelijke gezondheidszorg in 2019.....	35
4.6 Ontwikkeling GGZ 2019-2040	36
5 Volledig Pakket Thuis	37
6 Beschermd Wonen GGZ (Wmo)	41



Samenvatting en conclusies

Inleiding

Nederland vergrijst in hoog tempo. In het afgelopen decennium heeft de Nederlandse overheid ingezet op ouderenbeleid gericht op een geringere afhankelijkheid van geïstitutionaliseerde zorg en op zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Dit beleidsstreven van de overheid past ook bij de wens van ouderen om zo lang mogelijk thuis, in de eigen omgeving, te willen wonen.

Om de problemen van eenzaamheid, onvoldoende geschikte woningen en een tekort aan personeel in de zorg het hoofd te bieden is de Taskforce Wonen & Zorg ingesteld. De Taskforce maakt zich er sterk voor dat in de komende jaren overal in Nederland partijen op lokaal niveau komen tot uitvoering van gezamenlijke prestatieafspraken op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid. Daarbij is het vizier vooral gericht op realisatie van woonzorgvoorzieningen voor ouderen en is er aandacht voor de woonzorgbehoeften van andere kwetsbare doelgroepen.

De Taskforce wil zich er hard voor maken dat partijen op lokaal niveau beschikken over de juiste informatie. Daarom gaat de Taskforce gemeenten, corporaties en zorgpartners uitdagen om samen in kaart te brengen hoe groot de vraag naar de combinatie van wonen en zorg is. Zodat lokale partners vervolgens kunnen bepalen hoeveel er moet worden gebouwd of verbouwd en hoe dat moet worden geregeld.

Met de informatie uit het prognosemodel Fortuna kan ABF Research de huidige situatie en toekomstige vraag naar wonen en zorg op lokaal niveau in kaart brengen! Dit rapport laat zien welke informatie voor heel Nederland beschikbaar is. De meeste informatie is tot op wijk- of buurniveau voorhanden.

Vergrijzing

Volgens de Primos-prognose 2019 loopt het inwonertal van 17,3 miljoen personen in 2019 op naar 18,4 miljoen personen in 2040. Naar verhouding zal de sterkste groei optreden onder personen van 75 jaar en ouder. In absolute aantallen groeit het aantal 75-plussers van 1,4 miljoen personen in 2019 naar 2,6 miljoen personen in 2040, in aandeel van 8,1 naar 14,2 procent.

Het aantal huishoudens zal toenemen van zo'n 7,9 miljoen tot 8,7 miljoen in 2040. Ook bij huishoudens vindt de sterkste stijging plaats onder huishoudens van 75-plussers, van 12,6 procent van alle huishoudens in 2019 naar 21,6 procent in 2040, in aantallen van 1,0 miljoen naar 1,9 miljoen. Ook het aantal huishoudens van 65-74 jaar neemt in omvang enigszins toe, terwijl voor de huishoudens jonger dan 65 jaar een lichte daling wordt verwacht.

Meer huishoudens van 75-plussers met mobiliteitsbeperkingen opgave voor woningvoorraad

Met het stijgen van de leeftijd nemen fysieke beperkingen veelal flink toe; van de huishoudens 75+ kampt ruim de helft met mobiliteitsbeperkingen. De sterke vergrijzing in Nederland in combinatie met de trend om steeds langer zelfstandig thuis te blijven wonen betekent een toename van het aantal huishoudens met mobiliteitsbeperkingen in Nederland met 230 duizend huishoudens. Dit aantal is de resultante van een afname van mobiliteitsbeperkingen onder huishoudens jonger dan 75 jaar met bijna 50 duizend tegenover een toename met bijna 280 duizend bij de huishoudens 75+. Van deze 280 duizend huishoudens is 81 procent alleenstaand. Ook de toename van huishoudens met zware mobiliteitsbeperkingen, ruim 76 duizend, komt uitsluitend voort uit de toename van 75+-huishoudens en betreft voor bijna 80 procent alleenstaanden. Alleenstaanden zijn kwetsbaarder dan samenwonenden waar de partner eventueel mantelzorg bieden kan. Duidelijk is dat deze stijging van het aantal huishoudens van 75-plussers met mobiliteitsbeperkingen invloed zal hebben op de gewenste uitbreidingen en aanpassingen in de woningvoorraad.

Tot 2040 bijna 400 duizend geschikte woningen extra gewenst in Nederland

In totaal wordt het aantal geschikte woningen in Nederland in 2019 ingeschat op bijna 2,4 miljoen woningen, redelijk fiftyfifty verdeeld over de huur- en koopsector. Voor het merendeel gaat het om nultredenwoningen; daarnaast wordt het aantal aangepaste woningen ingeschat op bijna 290 duizend en het aantal geclusterde ouderenwoningen op bijna 320 duizend

Op grond van het scenario Midden-Doorstroom zijn er tot 2025 ruim 150 duizend geschikte woningen extra nodig en op de wat langere termijn tussen 2025 en 2040 nog zo'n 250 duizend geschikte woningen.

Deze uitbreiding kan worden gerealiseerd door nieuwbouw maar ook (deels) door woningaanpassingen binnen de bestaande woningvoorraad of verbouw of labeling.

Bijna 83 duizend geclusterde woningen extra nodig tot 2040

Om vraag en aanbod voor wonen met zorg beter op elkaar te laten aansluiten moet het aantal geclusterde ouderenwoningen tussen 2019 en 2040 in Nederland met 82.500 toenemen, terwijl het aantal aangepaste woningen met 87.500 moet worden uitgebreid. Daarnaast zouden nog zo'n 225.300 nultredenwoningen moeten worden toegevoegd.

De gewenste toename van de geclusterde ouderenwoningen in Nederland is voor ruim 70 procent geconcentreerd binnen het huursegment. Een groot deel daarvan (46 procent) heeft bij voorkeur een huurprijs tot de aftoppingsgrens.

De toename van aangepaste ouderenwoningen betreft bijna uitsluitend de koopsector zowel het goedkope als duurdere segment.

Bij de nultredenwoningen wordt een transformatie voorzien van de goedkopere huursector naar het koopsegment. De toename van de 225 duizend nultredenwoningen is de resultante van toevoegingen in de koopsector en onttrekkingen binnen het gereguleerde huursegment door zowel sloop en nieuwbouw als verkoop.

Marktaandeel Volledig Pakket Thuis V&V in Wlz in Nederland substantieel en verdere stijging voorzien

Cliënten met een indicatie voor zorg met verblijf die niet binnen een zorginstelling willen wonen, kunnen – onder voorwaarden – ervoor kiezen de indicatie in te zetten in de eigen woonomgeving of in een geclusterde woonvorm binnen een kleinschalige setting van een zorginstelling. Het verschil met intramurale Wlz-cliënten is de leveringsvorm. Het Volledig Pakket Thuis (VPT) is een concept op het scheidsvlak van extramuraal en intramuraal verblijf. Met een Volledig Pakket Thuis (VPT) wordt dezelfde zorg en begeleiding vanuit de Wlz verleend als in een zorginstelling, maar dan aan huis in een zelfstandige woning.

Er zijn in 2019 in Nederland in totaal ruim 200 duizend cliënten met intramurale zorg gefinancierd vanuit de Wlz. De V&V is met 129 duizend cliënten de grootste intramurale zorgsector in Nederland. In deze sector wordt daarnaast in toenemende mate ook gebruik gemaakt van het Volledig Pakket Thuis (VPT).

In 2019 zijn in Nederland 8,5 duizend VPT-cliënten, wat overeenkomt met 6 procent van het totaal aantal cliënten Wlz V&V in Nederland. Volgens alleen de demografische ontwikkeling mag een ruime verdubbeling van dit aantal worden verwacht, tot 19 duizend in 2045. Als ook de recente landelijke groei van VPT in de raming wordt meegenomen zal het aantal VPT-cliënten in Nederland in 2045 zijn opgelopen naar 72 duizend, circa 8 maal zoveel als in 2019. Bij een versnelde groei zou vanaf 2040 de hele V&V-sector in Nederland via een VPT-regeling van intramurale zorg thuis kunnen worden voorzien. Het zou dan gaan om in totaal ruim 230 duizend VPT-cliënten. Of dergelijke volledige substitutie zal optreden is vanuit de huidige analyses nog onzeker, maar duidelijk is wel dat de mogelijke ontwikkelingen in het gebruik van VPT moeten worden meegewogen bij de bepaling van de opgave ten aanzien van verpleeghuisplaatsen.

Sterke groei V&V-sector verwacht

De sterke vergrijzing is de belangrijkste oorzaak van de groei naar wonen met Wlz-zorg V&V. Het totale aantal intramuraal verblijvende cliënten in deze sector in Nederland, in 2019 zo'n 129 duizend, wordt voor 2040 ingeschat op 215 duizend cliënten. Hiermee wordt een ondergrens aangegeven aangezien voor de intramurale woonvormen bij de berekeningen de huidige wachtlijsten niet zijn meegenomen omdat de informatie hierover onvoldoende betrouwbaar is.

De totale opgave van 86 duizend plaatsen ligt daarmee in 2040 67 procent hoger dan de huidige capaciteit en betreft nagenoeg uitsluitend de zorgzwaartepakketten 4, 5 en 6. Tot 2025 blijft de totale opgave met ruim 10 duizend plaatsen overigens aanvankelijk nog vrij beperkt tot een groei van nog geen 10 procent.

Wlz-sectoren GHZ en GGZ blijven redelijk stabiel

De GHZ-sector in Nederland telt in 2019 ongeveer 70 duizend cliënten, waarvan 42 duizend personen zwaar verstandelijk gehandicapt zijn. In 2040 zijn er naar verwachting totaal hooguit 72 duizend cliënten.

Het aantal GGZ-cliënten in een intramurale instelling in Nederland en gefinancierd vanuit de Wlz is gering (circa 5.500). Dit aantal is in 2040 iets opgelopen.

Stabiel aanbod Beschermd Wonen GGZ (Wmo)

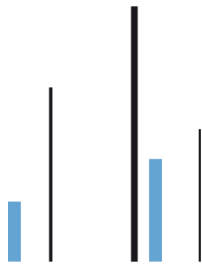
Volgens het huidige aanbod zijn er in 2019 in Nederland 22 duizend plaatsen Beschermd Wonen. Op basis van een trendmatige voortzetting van de demografische groei zal in 2040 dit aantal met 23 duizend nauwelijks veranderd zijn. Lokaal is er echter vaak frictie tussen vraag en aanbod. Deels speelt hierin het

verleden een rol; het was gebruikelijk deze zorg te concentreren in grote instellingen. Met de huidige visie op het belang van wonen in de eigen wijk zou de “gespreide vraag” wellicht beter worden beantwoord met “een meer gespreid aanbod”.

Afbouw Beschermd Wonen GGZ genereert extra vraag sociale huur

Gemeenten, sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor deze woonvoorzieningen, hebben daarbij de taak om mensen meer in een reguliere woning in de wijk te huisvesten en begeleiden in plaats van in een instelling. Conform het advies ‘Toekomst Beschermd Wonen’ (Commissie Dannenberg) is een afname van 2/3 deel van de totale capaciteit Beschermd Wonen gewenst. Dit zou voor Nederland moeten resulteren in bijna 8 duizend extra plaatsen beschut wonen en bijna 9 duizend extra plaatsen thuiswonend met begeleiding. Deze uitstroom naar meer zelfstandige inclusieve woonvormen zal in de praktijk doorgaans in de sociale huursector moeten worden ingevuld.

1



Inleiding

Taskforce Wonen & Zorg

Nederland vergrijsst in hoog tempo. Om de problemen van eenzaamheid onder ouderen, onvoldoende geschikte woningen voor ouderen en een tekort aan personeel in de zorg het hoofd te bieden hebben de VNG, Aedes, ActiZ en de ministeries van VWS en BZK de handen ineen geslagen in de bestuurlijke Taskforce Wonen & Zorg. De Taskforce maakt zich er sterk voor dat in de komende jaren overal in Nederland partijen op lokaal niveau komen tot uitvoering van gezamenlijke prestatieafspraken op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid. Daarbij is het vizier vooral gericht op realisatie van woonzorgvoorzieningen voor ouderen en is er aandacht voor de woonzorgbehoeften van andere, kwetsbare doelgroepen.

De Taskforce wil zich er hard voor maken dat partijen op lokaal niveau beschikken over de juiste informatie. Daarom gaat de Taskforce gemeenten, corporaties en zorgpartners uitdagen om samen in kaart te brengen hoe groot de vraag naar de combinatie van wonen en zorg is. Zodat lokale partners vervolgens kunnen bepalen hoeveel er moet worden gebouwd of verbouwd en hoe dat moet worden geregeld.

Met de informatie uit het prognosemodel Fortuna kan ABF Research de huidige situatie en verwachte ontwikkelingen op de verschillende terreinen van wonen en zorg op lokaal niveau in kaart brengen! Dit rapport laat zien welke informatie beschikbaar is.

Ontwikkelingen in de zorg

In het afgelopen decennium heeft de Nederlandse overheid ingezet op ouderenbeleid dat gericht is op een geringere afhankelijkheid van geïnstitutionaliseerde zorg en op zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Dit beleidsstreven van de overheid past ook bij de wens van ouderen om zo lang mogelijk thuis, in de eigen omgeving, te willen wonen.

Het extramuraliseringsbeleid is erop gericht zoveel mogelijk zorg buiten de muren van een intramurale instelling van bijvoorbeeld een verzorgings- of verpleeghuis plaats te laten vinden. Dit beleid van de overheid moet de zorg betaalbaar houden, ook met het oog op een absoluut en relatief groeiende groep van ouderen in onze samenleving.

Een omvangrijke groep mensen maakt zodoende niet langer aanspraak op een duur intramuraal verblijf, maar blijft – zeker met een lichte maar ook met een zwaardere zorgvraag – zelfstandig wonen binnen de reguliere woningmarkt. Mantelzorg, begeleiding, voorzieningen, voor ouderen geschikte woningen en eventuele professionele hulp aan huis dragen ertoe bij dat ouderen langer zelfstandig thuis blijven wonen en in hun eigen omgeving worden geholpen via de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De organisatie van deze hulp of zorg is deels bij de gemeente gelegd. Sinds 1 januari 2015 kunnen alleen nog de meest kwetsbare ouderen die permanent toezicht of 24-uurszorg in de nabijheid

nodig hebben gebruikmaken van de Wet langdurige zorg (Wlz) en daarmee ook aanspraak maken op verblijf in een instelling. Maar zelfs voor deze groep is het tegenwoordig mogelijk de benodigde – intramurale – zorg thuis te ontvangen en dat gebeurt steeds meer. Het Volledig Pakket Thuis sluit hierop aan.

Ook ambulantisering, afbouwbeleid van intramurale zorg ofwel reductie van intramurale bedden capaciteit, stimuleert het zelfstandig thuis blijven wonen. In dit verband kan worden gewezen op ontwikkelingen binnen de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en het Beschermd Wonen GGZ. Van de zeer divers samengestelde populatie cliënten binnen deze sector weet een deel de zelfregie weer op te pakken en in aanmerking te komen voor beschut of zelfstandig wonen met ad hoc op- en af te schalen begeleiding. Veelal wordt voor deze woonvormen een beroep gedaan op de sociale huursector.

Hoewel extramuralisering en ambulantisering het aantal cliënten in intramurale woonsituaties dempen, zal de totale omvang van de intramurale vraag toch toenemen door toedoen van demografische ontwikkelingen. Dit doet zich vooral voor in de sector Verpleging en verzorging (V&V) waar door de vergrijzing het aantal ouderen sterk gaat toenemen en daarmee ook het aantal mensen met een zwaardere zorgbehoefte (meer mensen met een hogere indicatie van de zorgzwaarte). Parallel hieraan neemt door extramuralisering en vergrijzing ook op de reguliere woningmarkt het aantal oudere huishoudens met mobiliteits- en vaak ook andere beperkingen toe.

Het faciliteren dat mensen met een lichtere zorgvraag zelfstandig kunnen (blijven) wonen is een taak die op gemeentelijk niveau moet worden uitgevoerd. De wijzigingen in de Woningwet van 2015 versterken deze beweging. In deze wet is geregeld dat gemeenten en woningcorporaties prestatieafspraken met elkaar moeten maken, onder andere ook over wonen met zorg (voor zover het sociale huurwoningen betreft). Ook zorgorganisaties zijn hierbij nauw betrokken. De Taskforce Wonen & Zorg appelleert aan deze samenwerking op lokaal niveau.

Prognosemodellen

ABF Research heeft een aantal prognosemodellen ontwikkeld waarvan de resultaten het beleid van gemeenten, corporaties, zorgaanbieders en andere partijen in Nederland kunnen ondersteunen omdat deze prognoses inzicht bieden in verwachte ontwikkelingen op gemeentelijk en zelfs binnengemeentelijk niveau. Specifiek gaat het om de volgende drie prognosemodellen:

- de bevolkings- en huishoudensprognose Primos,
- de woningmarktprognose Socrates, en
- de prognose voor wonen en zorg Fortuna, onderscheiden in intramuraal, extramuraal, Volledig Pakket Thuis en Beschermd Wonen GGZ.

In de modellen Socrates en Fortuna wordt de demografische prognose uit Primos gekoppeld aan de woonwensen van huishoudens respectievelijk de woon- en zorgvraag van huishoudens en personen. Daarbij wordt rekening gehouden met een aantal relevante factoren:

- de huidige huisvestingssituatie (woningvoorraad, zorgvastgoed)
- de verwachte mutaties in de woningvoorraad (nieuwbouw, sloop, omzettingen en huurstijgingen)
- de verwachte ontwikkelingen in intramurale instellingen (uitstroom, doorstroom, sterftekansen, bezettingsgraad op basis van trends in de registraties)

- relevant overheidsbeleid (zoals toewijzingsregels voor sociale huurwoningen, passend toewijzen en extramuraliseringsbeleid) en het beleid van verhuurders van woningen
- economische verwachtingen.

Samenhang tussen zelfstandig en onzelfstandig wonen

Er wordt in de prognoses een beeld geschetst van de verwachte ontwikkeling in de woonsituatie van de bevolking en de huishoudens daarbinnen. In het onderstaande schema is de samenhang tussen zelfstandig (particulier) en onzelfstandig (intramuraal) wonen te zien. De meeste personen wonen zelfstandig in een particulier huishouden en op de gewone woningmarkt, in een koop- of huurwoning. Een deel daarvan betreft geschikte huisvesting voor wonen met zorg. Slechts een klein deel van de bevolking woont onzelfstandig in een intramurale instelling. De intramurale instellingen in de zorg hebben betrekking op drie sectoren: Verpleging en Verzorging (V&V), de grootste sector, Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en Gehandicaptenzorg (GHZ).

Anno 2019 bestaat ongeveer 43 procent van de 7,8 miljoen woningen in Nederland uit huurwoningen en 57 procent uit koopwoningen. De totale voorraad geschikte huisvesting voor wonen met zorg daarbinnen wordt ingeschat op in totaal 2,4 miljoen woningen. Van de 3,3 miljoen huurwoningen in Nederland is bijna 70% in bezit van een woningcorporatie. De doelgroep van de corporaties bestaat uit de huishoudens die zich op een huurwoning richten en een inkomen tot de EC-grens hebben, in het bijzonder de huishoudens met een inkomen lager dan de huurtoeslaggrens. Tot deze doelgroep behoren de afgelopen jaren in toenemende mate ook vergunninghouders en personen met een zorgproblematiek.

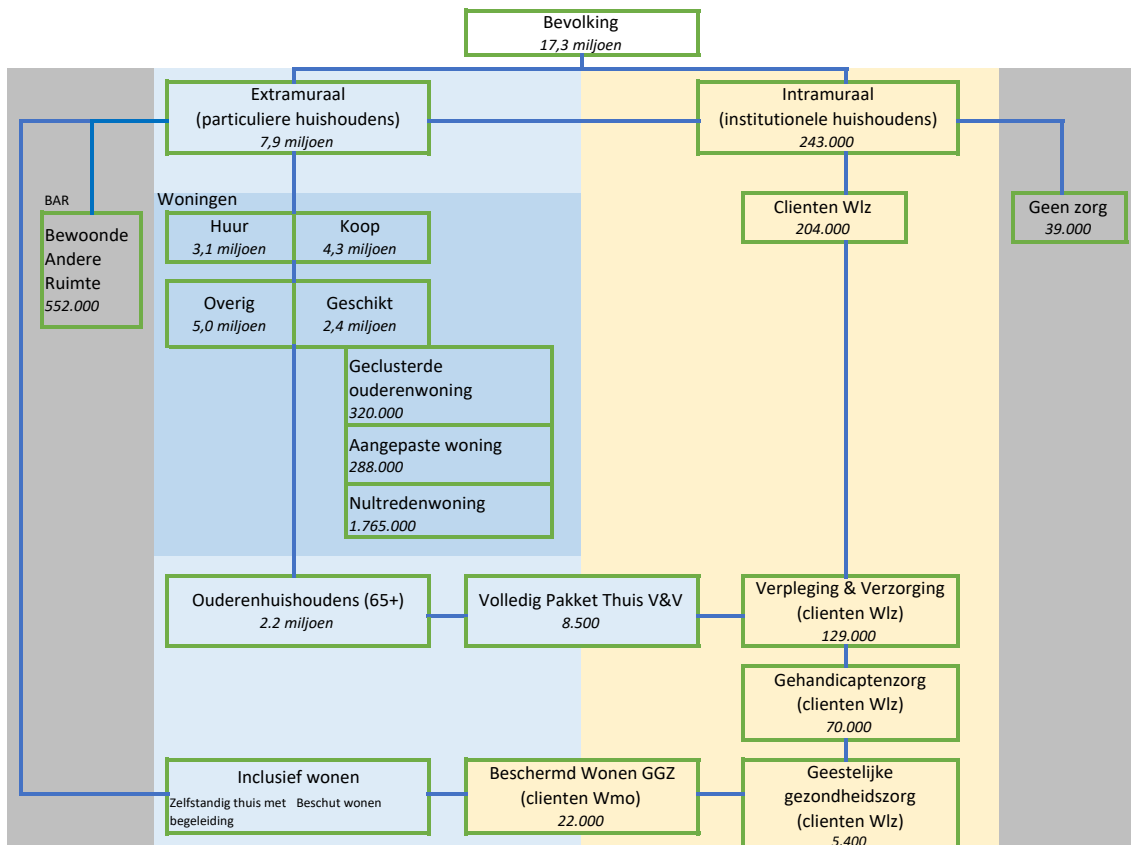
In 2019 wonen zo'n 204 duizend personen in Nederland in een intramurale instelling gefinancierd vanuit de Wlz, waarvan de V&V-sector de meeste cliënten telt (128,7 duizend), gevolgd door de GHZ-sector met circa 70 duizend personen. De GGZ-sector in Nederland telt 5,4 duizend intramurale Wlz-cliënten. Daarnaast biedt Nederland zo'n 22 duizend plaatsen aan cliënten Beschermd Wonen GGZ via de Wmo.

Toelichting op schema

Het schema laat de verdeling van de bevolking van de gemeente over particuliere en institutionele huishoudens zien en biedt daarmee tevens een beeld van de verschillende groepen huishoudens die in dit rapport worden onderscheiden en van de omvang daarvan in een gebied (hier voor Nederland maar meestal de gemeente). Binnen maar ook tussen beide groepen van huishoudens is sprake van instroom, doorstroom en uitstroom.

Volledigheidshalve zijn twee groepen in het schema vermeld, die verder niet in dit rapport besproken worden. Bij particuliere huishoudens zijn dit de huishoudens die niet zelfstandig in een woning maar bijvoorbeeld als inwonend huishouden of in een andere, onzelfstandige woonruimte wonen zonder eigen voordeur of keuken, toilet of badkamer of in een woonruimte die geen gebouw vormt, zoals een woonwagen of woonboot. Bij de institutionele huishoudens zijn dit de cliënten in niet aan zorg gerelateerde instellingen, zoals detentiecentra, internaten en kloosters.

Schema: Onderdelen van de prognoses voor wonen en wonen met zorg (Socrates, Fortuna), Nederland (2019)



Leeswijzer

In hoofdstuk 2 komt eerst de verwachte ontwikkeling van bevolking en huishoudens in Nederland aan de orde. De demografische verwachtingen bepalen immers voor een belangrijk deel de toekomstige vraag naar geschikte woningen en intramurale zorgplaatsen.

Daarna wordt in hoofdstuk 3 specifiek de aandacht gericht op de toekomstige omvang en samenstelling van huishoudens met mobiliteitsbeperkingen, de oudere huishoudens en de vraag naar geschikt wonen.

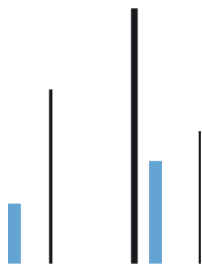
In 4 wordt ingegaan op de ontwikkeling van de vraag naar intramurale huisvesting in de drie sectoren V&V, GHZ en GGZ.

In de hoofdstukken 5 en 6 tot slot wordt een bandbreedte geschetst voor de ontwikkelingen in respectievelijk Volledig Pakket Thuis V&V en Beschermd Wonen GGZ via de Wmo.

DEEL A

**DEMOGRAFISCHE
VERWACHTINGEN**

2



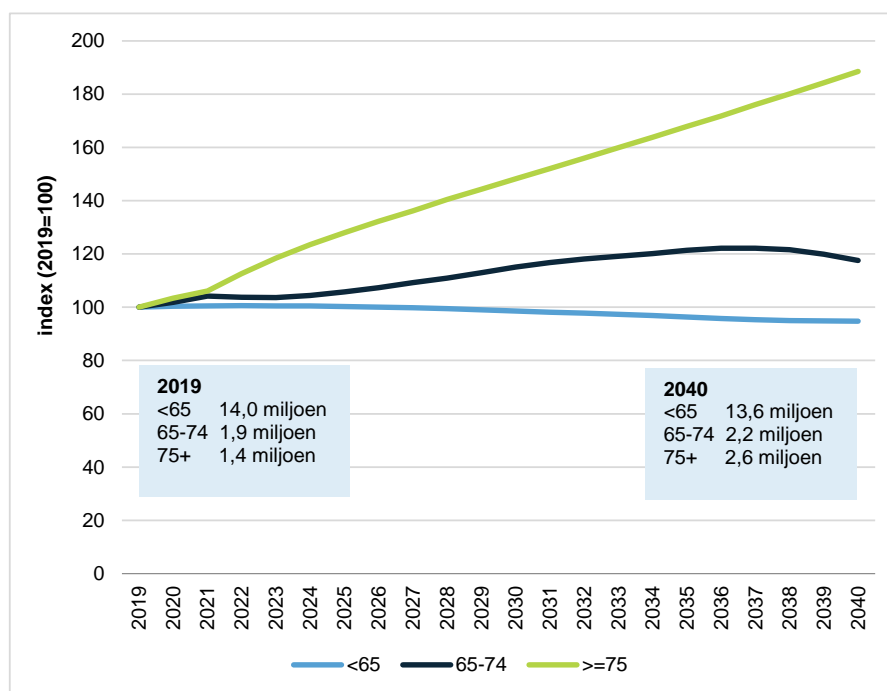
Verwachte ontwikkeling van bevolking en huishoudens

2.1 Ontwikkeling bevolking

Sterke toename 75-plussers

Volgens de Primos-prognose 2019 loopt het inwonertal van 17,3 miljoen personen in 2019 op naar 18,4 miljoen personen in 2040. Figuur 2-1 toont voor de periode 2019-2040 de relatieve ontwikkeling van de omvang van de bevolking in Nederland naar 3 leeftijdsklassen. Vooral de sterke groei van het aantal personen van 75 jaar en ouder valt op.

Figuur 2-1 Ontwikkeling bevolking naar leeftijdsklassen, groeicijfers t.o.v. 2019, Nederland, (2019-2040)
Bron: Primos 2019

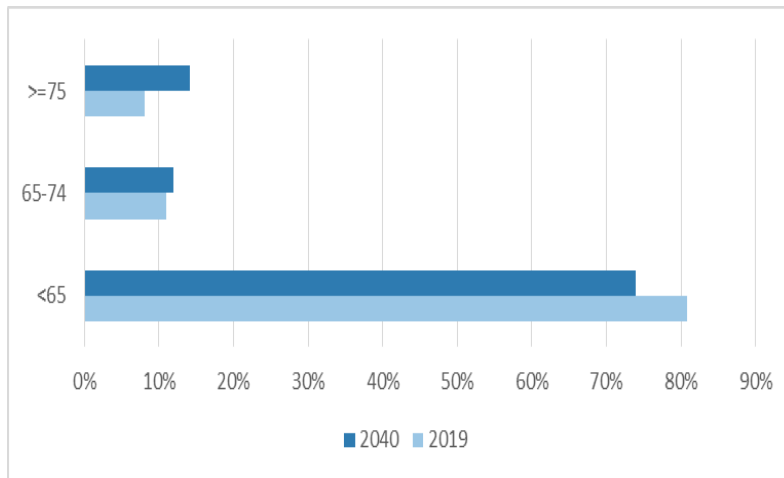


Figuur 2-2 toont voor 2019 en 2040 het relatieve aandeel van de bevolking per leeftijdsklasse. In 2019 bedraagt in Nederland het aantal 75-plussers 8,1 procent van de bevolking. In 2040 zal dit percentage naar verwachting zijn gegroeid tot 14,2 procent, ofwel een absolute groei van 6,0 procent.

In absolute aantallen houdt dit in dat in Nederland het aantal inwoners van 75 jaar en ouder groeit van 1,4 miljoen personen in 2019 naar 2,6 miljoen personen in 2040.

Met een absolute groei van 0,9 procentpunt (van 1,9 miljoen naar 2,2 miljoen personen) is de ontwikkeling van het aantal personen in de leeftijdscategorie 65-74 aanzienlijk gematigder. Het aandeel personen tot 65 jaar neemt in die 21 jaar in Nederland af met -6,9 procentpunt.

Figuur 2-2 Percentage van de bevolking naar leeftijdsklassen, Nederland (2019-2040) Bron: Primos 2019

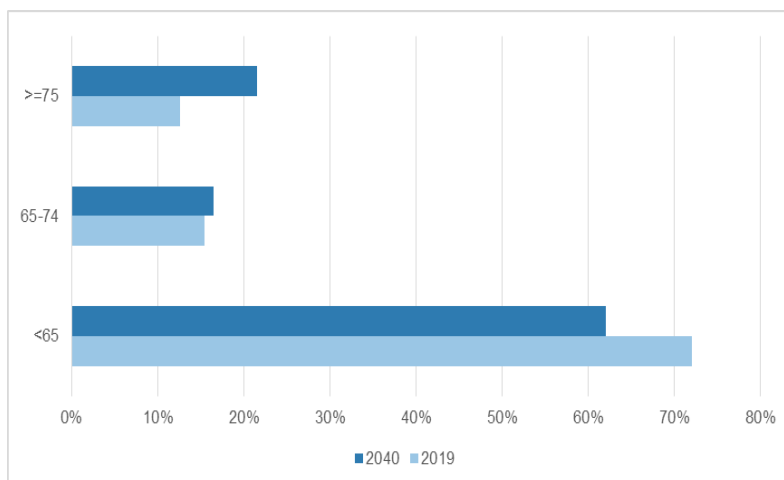


2.2 Ontwikkeling huishoudens

Sterke toename huishoudens 75+

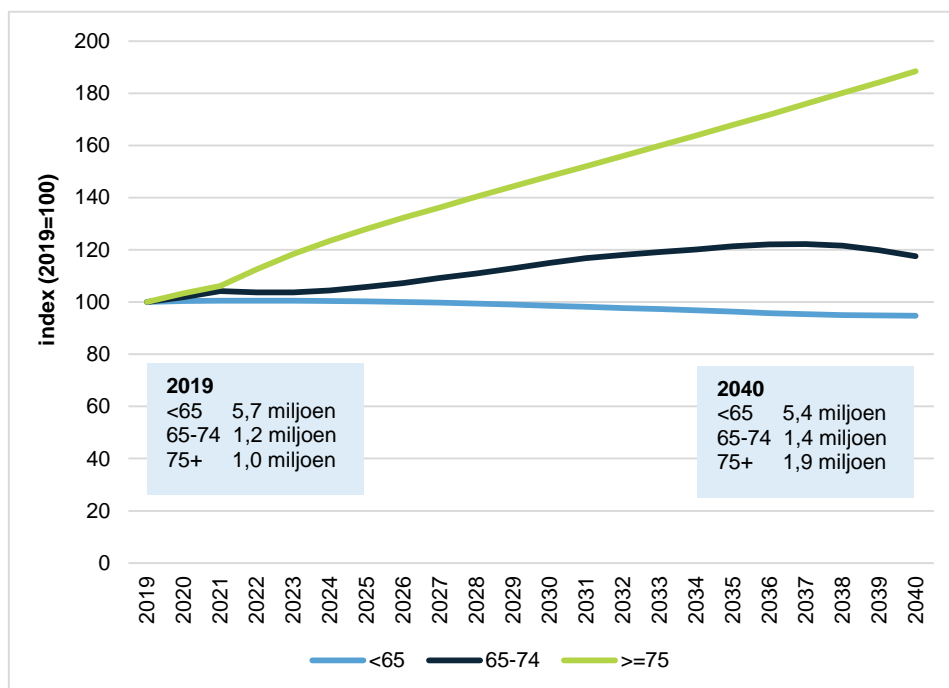
In Nederland wonen in 2019 zo'n 7,9 miljoen huishoudens. Daarvan is 72 procent jonger dan 65 jaar. In 2040 is naar verwachting het aantal huishoudens toegenomen tot 8,7 miljoen en is het aandeel 65-minhuishoudens nog maar 62 procent. Andersom neemt het aantal huishoudens van 65 jaar of ouder tussen 2019 en 2040 toe, van 28 naar 38 procent. Onderstaande figuren tonen voor de periode 2019-2040 de stand en ontwikkeling van het aantal huishoudens in Nederland naar 3 leeftijdsklassen, in de eerste figuur naar aandeel van de leeftijdsklasse in het totaal en in de tweede figuur absoluut. Vooral de sterke groei van het aantal huishoudens 75+ valt op. In Nederland bedraagt het huidige aantal huishoudens 75+ 12,6 procent van het totaal aantal huishoudens, in 2040 zal dit percentage naar verwachting zijn gegroeid naar 21,6 procent, ofwel een toename met 9,0 procentpunt.

Figuur 2-3 Ontwikkeling huishoudens naar leeftijdsklassen, Nederland (2019-2040) Bron: Socrates 2019



Waar het aantal huishoudens onder 65 jaar gaat dalen, van 5,7 miljoen in 2019 naar 5,4 miljoen in 2040 (een afname van -5,2% procent), groeit het aantal huishoudens 75+ in Nederland van 1,0 miljoen in 2019 naar 1,9 miljoen in 2040; bijna een verdubbeling (zie Figuur 2-4).

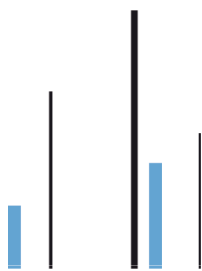
Figuur 2-4 Ontwikkeling huishoudens naar leeftijdsgroep, Nederland (2019-2040) Bron: Socrates 2019



DEEL B

**WONEN MET ZORG
EXTRAMURAAL**

3



Wonen en zorg extramuraal (langer zelfstandig wonen)

3.1 Ontwikkeling huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

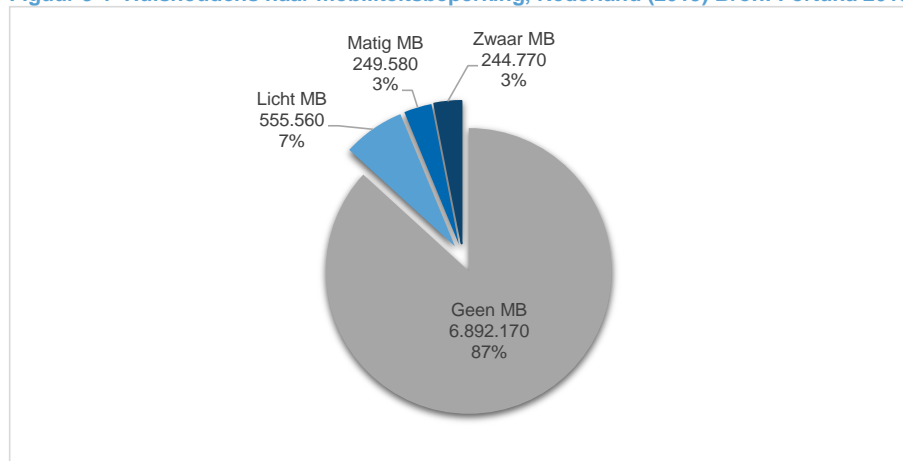
Vergrijzing bepaalt voor een groot deel de opgave aan ouderenhuisvesting. Voor veel ouderen gaat het klimmen der jaren gepaard met toenemende fysieke ongemakken. In het algemeen geldt dat de doelgroep voor geschikte huisvesting voor wonen met zorg en/of een beperking vooral bestaat uit personen in de leeftijdscategorie van 65 jaar en ouder.

De typering **mobiliteitsbeperking** is gebaseerd op het gebruik van hulpmiddelen voor mobiliteit en de door het hoofd en de eventuele partner van het huishouden ervaren mobiliteitsbeperkingen. Er worden daarbij vier gradaties onderscheiden, op grond waarvan huishoudens zijn ingedeeld:

- **Mobiliteitsklasse 0 (Geen)** Huishoudens met geen of slechts lichte mobiliteitsbeperkingen.
- **Mobiliteitsklasse A (Licht)** Huishoudens waarin zowel het hoofd als de eventuele partner een mobiliteitsbeperking heeft, en met moeite kan lopen en/of traplopen.
- **Mobiliteitsklasse B (Matig)** (i) Huishoudens die gebruik maken van een scootmobiel, rollator of rolstoel, maar binnenshuis geen hulpmiddel voor mobiliteit gebruiken of (ii) huishoudens waarin het hoofd of de partner zonder hulp niet kan lopen en/of traplopen.
- **Mobiliteitsklasse C (Zwaar)** Huishoudens die binnenshuis gebruikmaken van een rolstoel of een rollator. Op basis van de omvang van deze groep is het mogelijk een goede inschatting te maken van de vraag naar rollator- en rolstoeltoegankelijke woningen.

Het totaal aantal huishoudens met een mobiliteitsbeperking is in 2019 naar schatting ruim 1 miljoen, ofwel 13,2 procent van alle huishoudens in Nederland. De huishoudens met een mobiliteitsbeperking zijn nader onderscheiden naar de zwaarte van de beperking: licht, matig en zwaar. Iets minder dan de helft (47 procent) van alle huishoudens met een mobiliteitsbeperking in Nederland valt in de categorieën 'matig' (23,8 procent) of 'zwaar' (23,3 procent).

Figuur 3-1 Huishoudens naar mobiliteitsbeperking, Nederland (2019) Bron: Fortuna 2019



Toename huishoudens met mobiliteitsbeperkingen

Het totaal aantal huishoudens zonder mobiliteitsbeperking neemt in de periode 2019-2040 in Nederland toe met 8 procent. Naar verhouding neemt het aantal huishoudens mét een beperking in diezelfde periode veel sterker toe. Naar verwachting groeit het totaal aantal huishoudens met een mobiliteitsbeperking door de vergrijzing in die 21 jaar in Nederland met ongeveer 230 duizend huishoudens. In aandelen gaat het dan om een groei van 13,2 procent naar 14,6 procent van alle huishoudens.

Het totaal aantal huishoudens met een zware mobiliteitsbeperking neemt in Nederland in die periode toe van 245 duizend naar 321 duizend, ofwel een toename met 76 duizend huishoudens. Het aandeel van deze groep op het totaal aantal huishoudens neemt daarmee toe van 3,1 procent in 2019 naar 3,7 procent in 2040.

Figuur 3-2 Ontwikkeling huishoudens met een mobiliteitsbeperking, Nederland (2019-2040) Bron: Fortuna 2019



Toename huishoudens met zware mobiliteitsbeperking door toename huishoudens 75+

Figuur 3-3 toont de verdeling en de ontwikkeling van huishoudens in Nederland naar mobiliteitsbeperking en leeftijd. Er is een duidelijke samenhang tussen leeftijd en mate van mobiliteitsbeperking.

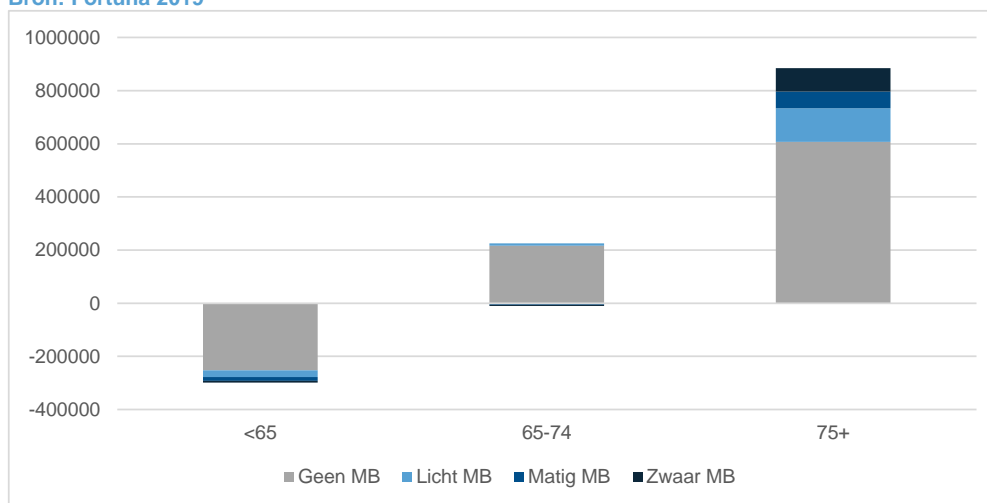
Onder huishoudens jonger dan 65 jaar komt een zware mobiliteitsbeperking relatief weinig voor (0,7 procent). Verwacht wordt dat hun aantal tussen 2019 en 2040 bovendien licht daalt.

Bij huishoudens van 65-74 jaar ondervindt in 2019 in Nederland zo'n 3,8 procent een zware mobiliteitsbeperking. Tussen 2019 en 2040 is, zoals eerder geconstateerd, de groei van het totaal aantal huishoudens van 65-74 jaar zeer gematigd en is er bovendien sprake van een afname van het aandeel huishoudens met een zware mobiliteitsbeperking binnen deze leeftijdscategorie van 3,8 naar 2,9 procent. Verwacht wordt derhalve dat in Nederland ook het aantal huishoudens van 65-74 jaar met een zware mobiliteitsbeperking iets daalt.

Bij huishoudens van 75 jaar en ouder heeft in 2019 zo'n 16 procent een zware mobiliteitsbeperking. Door de sterke toename van het totaal aantal huishoudens van 75 jaar en ouder neemt in deze leeftijdsgroep ook het aantal huishoudens met zware fysieke beperkingen toe, met 88 duizend; van 157 duizend naar 245 duizend.

De toename van het aantal huishoudens met een zware mobiliteitsbeperking in Nederland is dus uitsluitend het gevolg van de toename van het aantal huishoudens 75+.

Figuur 3-3 Ontwikkeling huishoudens naar leeftijd en mobiliteitsbeperking, Nederland (2019-2040)
Bron: Fortuna 2019



Tabel 3-1 geeft een resumerend overzicht van de ontwikkeling van de huishoudens naar leeftijd en mobiliteitsbeperking voor een viertal steekjaren.

Tabel 3-1 Ontwikkeling huishoudens, Nederland en Nederland (2019-2040) Bron: Fortuna 2019

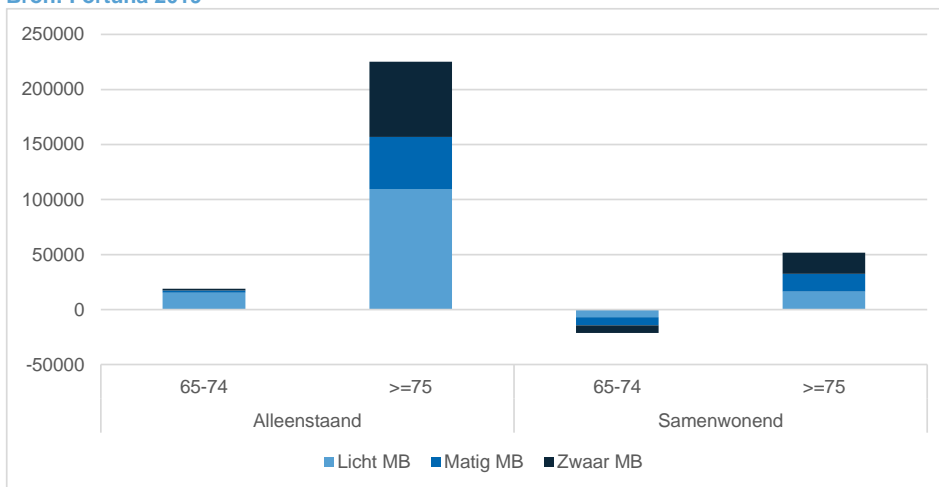
	2019		2025		2030		2040	
	totaal	met MB	totaal	met MB	totaal	met MB	totaal	met MB
Nederland								
absoluut (x dzd)								
<65 jaar	5.720	341	5.735	333	5.640	321	5.422	295
65-74 jaar	1.222	231	1.292	231	1.405	241	1.437	229
>=75 jaar	1.000	477	1.281	572	1.482	636	1.885	754
huishoudens totaal	7.942	1.050	8.307	1.136	8.527	1.197	8.744	1.279
relatief								
<65 jaar	72%	32%	69%	29%	66%	27%	62%	23%
65-74 jaar	15%	22%	16%	20%	16%	20%	16%	18%
>=75 jaar	13%	45%	15%	50%	17%	53%	22%	59%
totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Oudere huishoudens vaker alleenstaand, 75+ en met een mobiliteitsbeperking

In 2019 is in Nederland van alle huishoudens 46 procent alleenstaand. Bij de huishoudens 65+ ligt dit percentage met 48 procent iets hoger. Binnen deze groep wonen de ouderen met een mobiliteitsbeperking echter nog veel vaker alleen. Onder 65-plussers met een mobiliteitsbeperking is dat gemiddeld 68 procent tegenover 39 procent bij leeftijdsgenoten zonder mobiliteitsbeperking.

Eerder is al geconstateerd dat de toename van het aantal huishoudens met een zware fysieke beperking in de periode 2019-2040 uitsluitend voortkomt uit de toename van het aantal 75-plussers. Figuur 3-4 toont dat dit bovendien voor het overgrote deel alleenstaanden betreft (78 procent). Alleenstaanden zijn kwetsbaarder dan samenwonenden waar de partner eventueel mantelzorg kan bieden.

Figuur 3-4 Ontwikkeling huishoudens 65+ naar samenstelling en mobiliteitsbeperking, Nederland (2019-2040)
Bron: Fortuna 2019



Duidelijk is dat de stijging van het aantal huishoudens van 75-plussers met mobiliteitsbeperkingen invloed zal hebben op de gewenste aanpassingen in de woningvoorraad

3.2 Geschikt wonen voor ouderen

Geschikte huisvesting voor wonen met zorg

Om de woningvoorraad van een gemeente in beeld te brengen wordt gebruik gemaakt van diverse bronbestanden, zoals de Basisregistraties Adressen en Gebouwen (BAG), de Waardering onroerende zaken (WOZ), het Woononderzoek Nederland (WoON) en de Verantwoordingsinformatie (dVi) van corporaties. Het aantal woningen per geschiktheidsklasse wordt ingeschat naar rato van regionale gegevens over dergelijke woningen, gemeten in het WoON, en toegepast op de woningvoorraad van de gemeente. Hierdoor kan de aangegeven geschikte voorraad afwijken van de feitelijke (maar niet volledig bekende) aantallen per gemeente.

De huisvesting voor ouderen en andere zorgbehoevenden wordt omschreven als **geschikte huisvesting voor wonen met zorg**. Deze valt uiteen in drie hoofdgroepen:

- **Geclusterde ouderenvoning** Een woning die deel uitmaakt van een complex of groep van woningen speciaal bestemd voor ouderen. Hiertoe behoren o.a. woonzorgcomplexen, aanleunwoningen en serviceflats. Nabijheid van 24 uren aanwezige zorg is geen voorwaarde vanwege de mogelijke andere leveringsvormen van zorg. Hoewel specifieke voorzieningen niet noodzakelijk zijn, heeft feitelijk circa 40 procent van de geclusterde woningen een zorgsteunpunt en heeft daarnaast circa 45 procent een gemeenschappelijke ruimte, receptie, huismeester, alarmering e.d.
- **Aangepaste woning** Een bestaande woning of nieuwbouwwoning waarin ten behoeve van personen met een handicap of lichamelijke beperking speciale voorzieningen zijn aangebracht of bouwkundig is aangepast. Daarbij kan het gaan om een traplift, hellingbaan, aan- of uitbouw, maar ook om kleinere aanpassingen.
- **Nultredenwoning** Een woning die zowel extern toegankelijk is (de woonkamer dient bereikbaar te zijn vanaf de straat zonder trap te hoeven lopen) als intern toegankelijk is (vanuit de woonkamer zijn zonder traplopen de keuken, het toilet, de badkamer en tenminste één slaapkamer te bereiken).

Onder de **overige woningen** vallen alle woningen die niet tot één van de bovengenoemde categorieën behoren.

De indeling in de verschillende type geschikte woningen is uitsluitend, te beginnen bij de geclusterde woningen, daarna de aangepaste woningen en tot slot de nultredenwoningen. Een woning wordt dus nooit in meerdere categorieën meegenomen. Wanneer een nultredenwoning is aangepast valt deze dus in de categorie aangepaste woningen en niet in de categorie nultredenwoningen.

Huishoudens met mobiliteitsbeperkingen wonen vaker in geschikte woning

Er is een logisch verband zichtbaar in de wijze waarop huishoudens naar mate van beperkingen gehuisvest zijn: huishoudens met een zware mobiliteitsbeperking wonen vaker in een geschikte woning en geschikte vormen van huisvesting worden vaker bewoond door huishoudens met mobiliteitsbeperkingen. Aan de andere kant wonen ook huishoudens zonder mobiliteitsbeperkingen in een als voor wonen met zorg aangemerkte geschikte woning. Hoe huishoudens wonen is immers een vrije keuze. Zo wonen relatief veel huishoudens zonder mobiliteitsbeperkingen met plezier in een nultredenwoning (bijvoorbeeld een flat met lift). Ook zijn er huishoudens met mobiliteitsbeperkingen die (nog) in een gewone woning wonen, of worden geclusterde ouderenwoningen bewoond door ouderen zonder mobiliteitsbeperkingen. In de prognose worden deze verhoudingen meegenomen.

3.3 Eigendom en geschiktheid

Verwachte ontwikkelingen in de huisvestingssituatie van huishoudens

Via het woningmarktmodel van ABF, Socrates, worden de verwachte ontwikkelingen op de woningmarkt in beeld gebracht. Het gaat dan om de omvang en samenstelling van de woningvoorraad, naar eigendom, woningtype en prijsklasse, en de verdeling van de diverse typen huishoudens over die woningen. Omdat in het Fortuna-model met betrekking tot de extramurale huisvestingsvormen wordt aangesloten op deze woningmarktontwikkelingen worden deze hier kort besproken.

In het Socrates-model is de omvang van de mutaties in de woningvoorraad (nieuwbouw, sloop en omzettingen) vastgelegd (overgenomen vanuit het Primos-model) maar wordt de kwalitatieve samenstelling van deze mutaties bepaald door de vraag (woonwensen) van huishoudens in combinatie met het beschikbare aanbod. Daarbij wordt uitgegaan van veronderstellingen ten aanzien van de inkomensontwikkeling, het huurbeleid en het gedrag van verhuurders en de bouwvariant (met een accent op doorstromers of gelijke kansen voor doorstromers en starters). Voor meer informatie wordt verwezen naar het rapport over Socrates 2019¹.

Mede als gevolg van de veranderingen in de woningvoorraad zal het aantal huishoudens in een huurwoning gaan afnemen. De toename in de huursector is tot 2030 alleen nog voorzien bij woningen tussen kwaliteitskortings- en aftoppingsgrens en boven de liberalisatiegrens en vanaf 2030 alleen bij die laatste groep.

In de koopsector wordt een sterke stijging verwacht van het aantal huishoudens. De toename geldt voor alle prijsklassen maar vooral ook in het goedkoopste segment wordt een stijging van het aantal huishoudens verwacht. Behalve door nieuwbouw is dit ook het gevolg van verkoop van huurwoningen. Corporaties verkopen huurwoningen onder andere om geld vrij te maken voor de verhuurdersheffing en voor nieuwe investeringen. Bovendien houden ze rekening met de verwachte ontwikkeling van hun doelgroepen. Deze doelgroepen van het huurbeleid (doelgroep huurtoeslag en corporatiedoelgroep) worden eveneens in combinatie met de kenmerken van de woningvoorraad via het woningmarktmodel gekwantificeerd en in beeld gebracht.

¹ <https://www.abfresearch.nl/publicaties/rapportage-socrates-2019/>

Deze mutaties worden dus meegenomen in het Fortuna-model, waar de prijsklassen vanwege de combinatie met geschiktheid verder zijn ingedikt naar drie prijsklassen in de huur en twee prijsklassen in de koop.

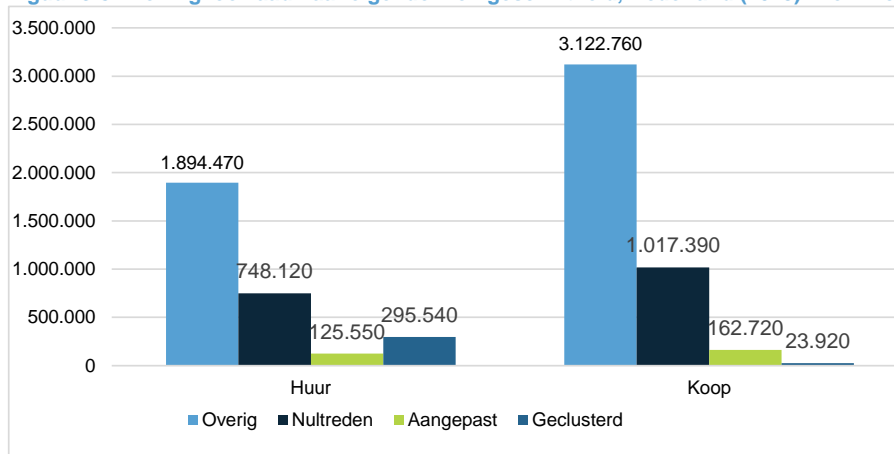
Tabel 3-2 Bewoonde woningvoorraad naar eigendom en prijsklasse, Nederland (2019-2040)
Bron: Socrates 2019 Doorstroom

	2019	2025	2030	2040	2019-2025	2025-2030	2030-2040
Huur, tot aftoppingsgrens	1.871.400	1.830.100	1.821.200	1.719.700	-41.300	-8.900	-101.500
Huur, tot liberalisatiegrens	643.600	627.900	576.600	504.700	-15.700	-51.300	-71.900
Huur, > liberalisatiegrens	548.700	602.200	631.700	663.300	53.500	29.500	31.600
Totaal huur	3.063.700	3.060.200	3.029.500	2.887.700	-3.500	-30.700	-141.800
Koop, tot 235 dzd euro	1.980.100	2.177.600	2.310.400	2.488.800	197.500	132.800	178.400
Koop, vanaf 235 dzd euro	2.346.600	2.553.500	2.703.700	2.904.100	206.900	150.200	200.400
Totaal koop	4.326.700	4.731.100	5.014.100	5.392.900	404.400	283.000	378.800
Totaal	7.390.400	7.791.300	8.043.600	8.280.600	400.900	252.300	237.000

Geclusterde woningen bijna uitsluitend in huursector

Figuur 3-5 toont de woningvoorraad naar eigendom en geschiktheid. De meeste woningen in zowel de huur- als de koopsector worden niet als voor ouderen geschikte woningen gezien en behoren vanuit dat oogpunt tot de categorie overige woningen. Het gaat in Nederland om 62 procent van de huurwoningen en 72 procent van de koopwoningen. Het overige deel van de woningvoorraad is wel in mindere of meerdere mate geschikt voor ouderen. Zo'n 24 procent van de woningen in Nederland is een nultredenwoning, zowel in de huursector als in de koopsector. Ook aangepaste woningen zijn in Nederland relatief even vaak te vinden in de huursector als in de koopsector (4 procent). Geclusterde woningen vormen nagenoeg volledig het domein van de huursector, waar zij 10 procent van het totaal aan huurwoningen uitmaken. In de koopsector komen maar weinig geclusterde woningen voor (1 procent).

Figuur 3-5 Woningvoorraad naar eigendom en geschiktheid, Nederland (2019) Bron: Fortuna 2019



Geclusterde huurwoningen voor bijna twee derde deel in het goedkoopste segment

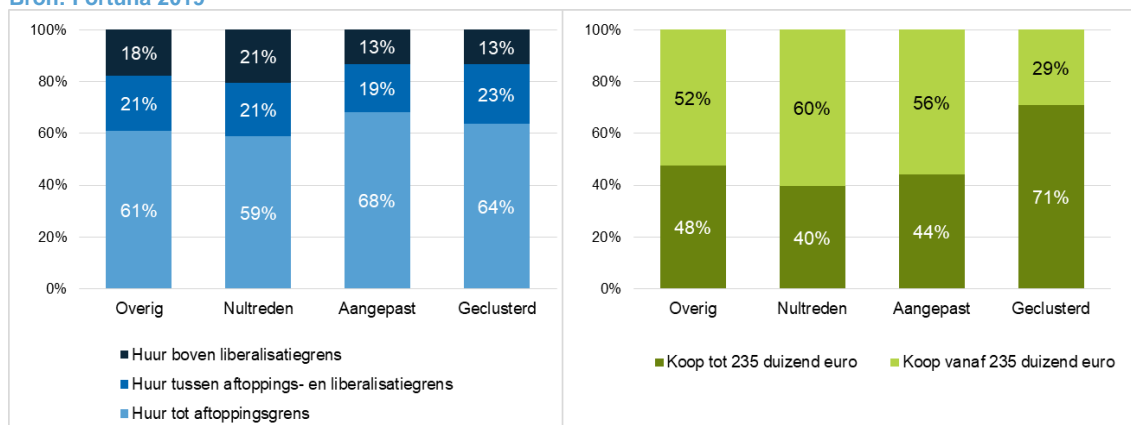
In de huursector heeft 61 procent van de overige woningen een huur tot de aftoppingsgrens en heeft 18 procent van de woningen een huur boven de liberalisatiegrens. Onder nultredenwoningen in de huursector zijn in vergelijking hiermee relatief iets minder woningen tot de aftoppingsgrens (59 procent) en juist wat meer woningen boven de liberalisatiegrens (21 procent). Bij de aangepaste huurwoningen is het aandeel tot

de aftoppingsgrens met 68 procent het hoogst en zijn er met 13 procent relatief weinig woningen in de klasse boven de liberalisatiegrens. Onder geclusterde huurwoningen zijn er relatief de meeste woningen in de klasse tussen de aftoppings- en liberalisatiegrens. Bijna een kwart van de geclusterde woningen valt in dit segment.

In de koopsector is het aandeel woningen onder de 235 duizend euro met 71 procent het hoogst onder de geclusterde woningen en het laagst (40 procent) bij de nulredenwoningen.

Figuur 3-6 Woningvoorraad naar eigendom en prijsklasse per geschiktheid, Nederland (2019)

Bron: Fortuna 2019



3.4 Opgave voor ouderenhuisvesting 2019-2040

Is hiervoor ingegaan op de ontwikkeling van de huishoudens en hun beperkingen en de huidige samenstelling van de voorraad (2019), deze paragraaf gaat specifiek in op de opgave voor ouderenhuisvesting. Deze opgave wordt in beeld gebracht door te kijken naar de veranderingen in woonsituatie van huishoudens in de tijd, zoals die in het model op basis van de vraag en de mutaties in het aanbod worden gesimuleerd. Daarbij wordt rekening gehouden met de dynamiek en ontwikkelingen op de woningmarkt.

Omdat ook rekening wordt gehouden met het feitelijke verhuisgedrag en de bestaande imperfecties tussen wonen, huishoudens en vraag, wordt een realistisch beeld geschetst van de toekomstige woonsituatie van de huishoudens per gemeente. Daarbij wordt er wel vanuit gegaan dat de mutaties in de woningvoorraad vraaggericht – volgens de woonwensen en zorgvraag – worden ingevuld. De wijze waarop voor zorgbehoevende huishoudens feitelijke ondersteuning en/of zorg, formeel of informeel, geregeld is of wordt, vormt echter geen onderdeel van de prognose.

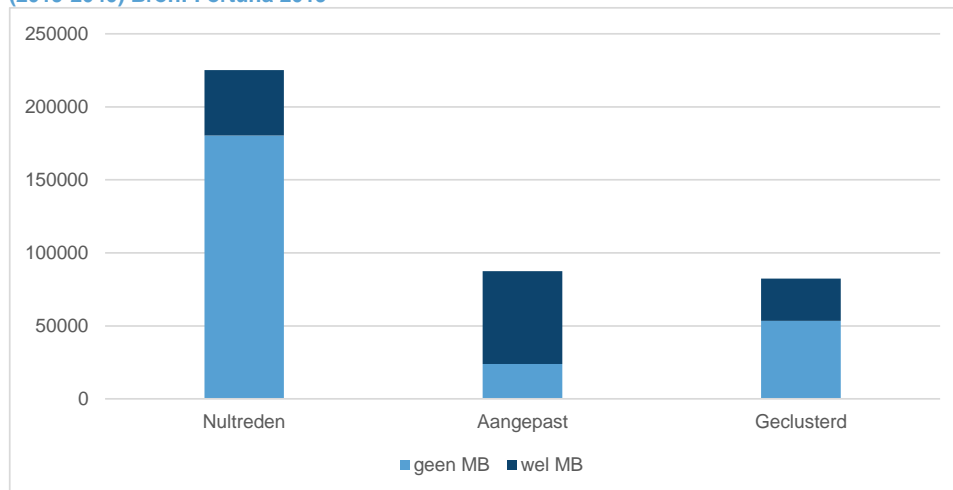
Bijna 400 duizend geschikte woningen extra gewenst

Op basis van demografische ontwikkelingen en veronderstellingen in het scenario (inkomensontwikkeling, huurbeleid, bouwprogramma en een constant blijvende samenhang tussen mobiliteitsbeperkingen en de geschiktheid van woningen) neemt de opgave aan geschikte woningen in Nederland de komende jaren per saldo toe met bijna 400 duizend woningen. Deze toename is deels afkomstig van huishoudens zonder een mobiliteitsbeperking. Ook in de toekomst zal een deel van de geschikte voorraad worden bewoond door huishoudens zonder mobiliteitsbeperkingen. Bij geclusterde woningen en vooral ook bij aangepaste

woningen is het aandeel huishoudens met een mobiliteitsbeperking groter dan onder nultredenwoningen. De gewenste toename van het aantal aangepaste woningen betreft in Nederland in 73 procent van de gevallen een huishouden met een mobiliteitsbeperking. Bij de geclusterde ouderenwoningen is dat 35 procent.

De toename van zowel de nultredenwoningen als de aangepaste en de geclusterde woningen is overigens volledig toe te schrijven aan de vergrijzing ofwel de groei van huishoudens 65+.

Figuur 3-7 Gewenste mutaties woningen naar mobiliteitsbeperking huishoudens en type woning, Nederland (2019-2040) Bron: Fortuna 2019



Invulling van de opgave

Aan de opgave kan op verschillende manieren tegemoet worden gekomen. Voor een deel betreft het aanpassingen aan bestaande woningen. Het gaat daarbij veelal om de woning waarin het huishouden nu al woont en waarin men, indien geconfronteerd met een lichamelijke beperking, zelfstandig wil blijven wonen. Dit laatste kan bijvoorbeeld door het plaatsen van een traplift, een uitbouw op de begane grond of het wegnemen van (te hoge) drempels. De kosten voor de investering zijn over het algemeen voor rekening van de eigenaar van de woning². Vandaar dat de eigendomsvorm, huur of koop, van belang is in de raming van de opgave. Afhankelijk van de bestaande woningvoorraad kan de uitbreiding van het aantal geclusterde woningen plaatsvinden binnen de bestaande woningvoorraad, denk aan het verbouwen of labelen van een bestaand flatgebouw tot voor ouderen geschikte geclusterde woningen, en/of via nieuwbouw worden gerealiseerd.

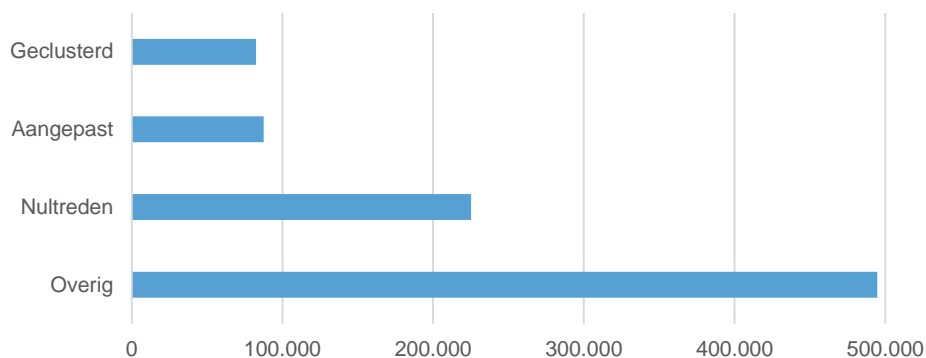
Om vraag en aanbod op elkaar te laten aansluiten moet het aantal geclusterde ouderenwoningen volgens het model tussen 2019 en 2040 in Nederland met 82.500 toenemen, terwijl het aantal aangepaste woningen met 87.500 moet worden uitgebreid. Daarnaast worden aan de woningvoorraad 225.300 nultredenwoningen toegevoegd. Voorts zouden nog bijna 500.000 gewone woningen als uitbreiding van de woningvoorraad in Nederland in de huur- of in de koopsector dienen te worden toegevoegd.

²Subsidie voor woningaanpassingen wordt door de gemeente toegekend op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo 2015). Gemeenten hebben hierin grote beleidsvrijheid, wat tot grote onderlinge verschillen kan leiden. Bovendien is het verstrekken van Wmo-voorzieningen sterk versoberd. Daarnaast bestaat er in steeds meer gemeenten de mogelijkheid om gebruik te maken van de zogenaamde blijverslening via het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting Nederlandse gemeenten (SVn) om het eigen huis levensloopbestendig te maken. De blijverslening is een subsidieregeling die het senioren mogelijk moet maken om - met de nodige woningaanpassingen - langer in hun huis te blijven wonen.

De totale opgave komt daarmee op 890.000. Zo'n 44 procent van deze opgave zou gericht moeten zijn op een uitbreiding van de voor oudere huishoudens en huishoudens met een beperking geschikte woningvoorraad (zie Figuur 3-8).

Van de totale opgave van 395 duizend geschikte woningen hebben circa 170 duizend woningen betrekking op de meer specifiek geschikte voorraad van aangepaste en geclusterde ouderenwoningen.

Figuur 3-8 Gewenste mutaties woningen naar type woning, totale voorraad, Nederland (2019-2040)
Bron: Fortuna 2019



Opgave naar eigendomsvorm en prijsklasse

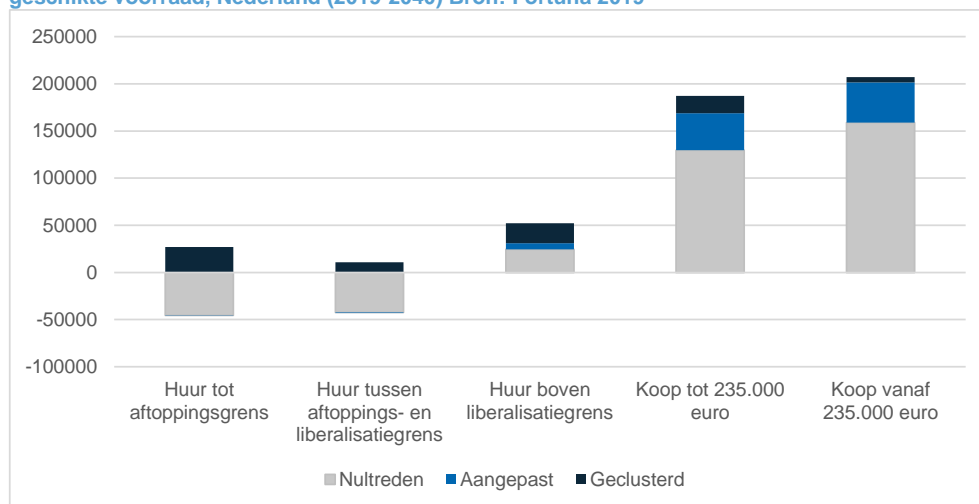
Figuur 3-9 toont de opgave aan geschikte woningen in Nederland naar vijf marktsegmenten, zijnde combinaties van eigendomsvorm en prijsklasse. De figuur geeft daarbij een verschuiving tussen de verschillende marktsegmenten aan.

De opgave van per saldo circa 400 duizend geschikte woningen tussen 2019 en 2040 is de resultante van enerzijds gewenste toevoegingen in voornamelijk de dure huursector en de gehele koopsector en anderzijds onttrekkingen in vooral het goedkope huursegment.

De gewenste toename van de voorraad geclusterde ouderenwoningen in Nederland, in totaal 82.500 woningen, vindt vooral plaats in de huursector (voor 71 procent).

De toename van aangepaste ouderenwoningen, in totaal 87.500 woningen, betreft voornamelijk de koopsector in zowel het goedkope als duurdere segment (voor 94 procent).

Figuur 3-9 Gewenste mutaties woningen naar eigendomsverhouding, prijsklasse en type woning, totale geschikte voorraad, Nederland (2019-2040) Bron: Fortuna 2019

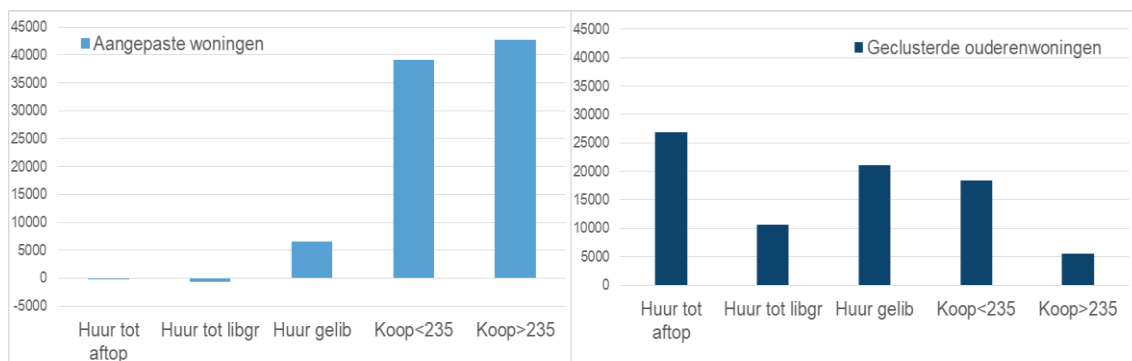


In het algemeen treedt er binnen de huursector in het model een verschuiving op van de woningen tot de aftoppingsgrens naar hogere prijsklassen, zoals dat in de afgelopen jaren ook het geval is geweest, als gevolg van boveninflatoire huurverhogingen en huurharmonisatie bij verhuizingen. Ook sloop van de goedkoopste en gedeeltelijke terugbouw van iets duurdere huurwoningen zijn van invloed op deze verschuiving van de prijsklassen.

Zoals eerder aangegeven zal maar een beperkt deel van de opgave geschikte woningen gerealiseerd kunnen (of: hoeven) worden middels nieuwbouw. Zeker voor oudere eigenaren-bewoners die langer zelfstandig in hun woning willen wonen, ligt het voor de hand om de eigen woning aan te passen.

De toename van geclusterde ouderenwoningen in Nederland is grotendeels geconcentreerd binnen de huursector en de toename van aangepaste woningen betreft bijna uitsluitend de koopsector.

Figuur 3-10 Gewenste mutaties woningen naar eigendomsverhouding, prijsklasse en type woning, voorraad aangepaste woningen en geclusterde ouderenwoningen, Nederland (2019-2040) Bron: Fortuna 2019



3.5 Uitkomsten per scenario

Voor bovenstaande uitkomsten is gebruik gemaakt van het scenario Midden-Doorstroom. Het is ook mogelijk met de Fortuna-uitkomsten aan te sluiten op de andere scenario's in Socrates³. Omdat de mutaties in de woningvoorraad in deze scenario's verschillen van het scenario Midden-Doorstroom zal de verdeling van de opgave naar eigendom en prijssegment onder deze scenario's kunnen verschillen, zoals hieronder al blijkt uit de vergelijking met het scenario Midden-Gelijk.

Tabel 3-3 Opgave geschikte voorraad woningen per scenario, Nederland (2019-2040) Bron: Fortuna 2019

	BAR	Overig	Nultreden	Aangepast	Geclusterd
MiddenDoorstroom					
Huur tot aftop		-133.000	-45.300	-200	26.900
Huur tot libgr		-106.500	-42.300	-700	10.700
Huur gelib		62.500	24.500	6.500	21.100
Koop<235		321.600	129.600	39.100	18.400
Koop>235		350.200	158.800	42.800	5.500
Totaal	-88.600	494.800	225.300	87.500	82.600
MiddenGelijk					
Huur tot aftop		-46.500	-11.100	5.200	39.300
Huur tot libgr		-88.900	-35.900	100	13.500
Huur gelib		76.600	30.500	6.900	22.000
Koop<235		349.800	135.500	39.900	18.600
Koop>235		216.200	106.000	33.600	4.600
Totaal	-114.500	507.200	225.000	85.700	98.000

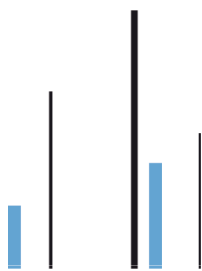
³ Zie voor meer informatie over de verschillende scenario's, zie <https://www.abfresearch.nl/publicaties/rapportage-socrates-2019/>

DEEL C

WONEN MET ZORG

INTRAMURAAL

4



Wonen en zorg intramuraal (Wlz)

4.1 V&V: Cliënten Verpleging en Verzorging in 2019

Personen met een indicatie voor verblijf krijgen zorg toegekend in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP). Voor elke sector zijn diverse ZZP's ontwikkeld. De sector verpleging en verzorging (V&V) heeft in totaal 9 ZZP's¹. Er is géén overlap met de sectoren GHZ en GGZ; een cliënt kan op een bepaald moment slechts voor één ZZP een indicatie hebben.

Categorieën verpleging en verzorging (V&V)

De intramurale huisvesting voor ouderen en andere zorgbehoevenden in de sector Verpleging en Verzorging valt uiteen in drie hoofdgroepen:

Beschut wonen omvat alle plaatsen in intramurale instellingen die worden bewoond door personen met een ZZP1-4. Deze cliëntengroep betreft als gevolg van de extramuralisering in toenemende mate nagenoeg uitsluitend personen met een ZZP4 en een relatief lichte zorgvraag.

Beschermd wonen betreft woon- en verblijfsvormen met 24-uurs nabije zorg en bescherming. Met 'nabij' wordt bedoeld op zorg die permanent aanwezig is. In het algemeen betreft het onzelfstandig wonen. Concreet betekent dit dat alle plaatsen in intramurale instellingen voor zover bewoond door personen met een ZZP5-8 tot het beschermd wonen worden gerekend.

Intramuraal overig omvat alle plaatsen in intramurale instellingen voor zover bewoond door personen met een ZZP9. Deze cliëntengroep verblijft relatief kortdurend in een intramurale omgeving. Ook de zogenaamde sectorvreemde ZZP's zijn aan deze categorie toegedeeld. Dit betreft de in V&V-instellingen verblijvende personen met een ZZP in de GGZ of Gehandicaptensector.

Cliënten beschermd wonen vormen de grootste groep

Tabel 4-1 geeft het aantal cliënten met verblijf in de V&V-sector in Nederland in 2019, hetgeen dan in totaal 128.700 personen omvat. Daarvan woont 22 procent beschut, 75 procent beschermd en de resterend 4 procent omvat de categorie overige intramurale woonvormen. Verreweg het grootste deel van de cliënten woont dus beschermd; in heel Nederland gaat het om 96.190 personen. Hierbinnen wordt een nader onderscheid gemaakt naar personen met een ZZP 5 of 7 (overwegend grondslag psychogeriatrisch) en personen met een ZZP 6 of 8 (overwegend grondslag somatiek)². Dit in verband met een sterk uiteenlopende zorgvraag van de desbetreffende cliënten en de direct daaraan gelieerde vastgoedvraag. In Nederland is de groep cliënten met ZZP5 of ZZP7 bijna 2,5 keer zo groot als de groep cliënten met ZZP6 of ZZP8.

In de bijlagen van de lokale rapporten worden alle ZZP's V&V afzonderlijk opgenomen.

¹ Met ingang van 2018 is palliatief-terminale zorg (PTZ) onderdeel van het zorgprofiel dat de cliënt al heeft en wordt PTZ bekostigd vanuit dat pakket conform voorheen ZZP VV10, mits is voldaan aan de daarvoor opgestelde criteria (o.a. terminaalverklaring). De indicatie door het CIZ is vervallen, waardoor de PTZ sneller kan worden geleverd. Financiering van PTZ voor cliënten zonder Wlz-indicatie verloopt via de Zvw. Dezelfde zorg wordt dus vanuit verschillende wetgevingen bekostigd.

² Landelijk heeft 99 procent van de cliënten met een indicatie ZZP5 en 81 procent van de cliënten met een indicatie ZZP7 grondslag psychogeriatrisch. Dit is landelijk ook het geval bij 29 procent van de cliënten met een indicatie ZZP4 (CBS, Statline, 4e kwartaal 2016).

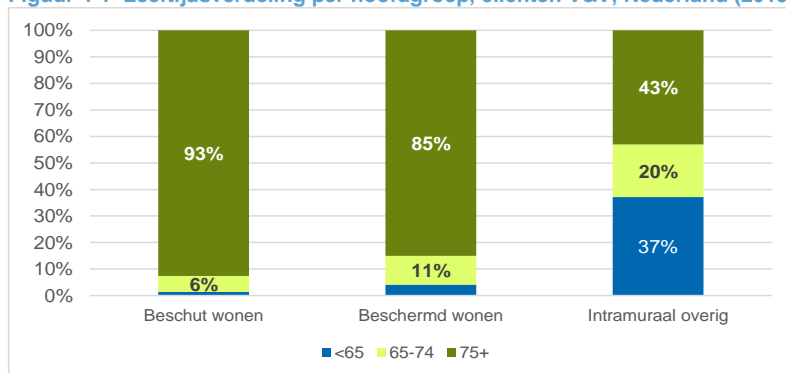
Tabel 4-1 Cliënten V&V, Nederland (2019) Bron: Fortuna 2019

	abs	%	%
Beschut wonen totaal	27.780		22
ZZP1 t/m 3	3.240	3	
ZZP4	24.540	19	
Beschermd wonen totaal	96.190		75
ZZP5 + ZZP7	67.550	52	
ZZP6+ ZZP8	28.640	22	
Intramuraal overig totaal	4.730	4	4
Totaal intramuraal verblijf V&V	128.700	100	100

Relatief veel jonge cliënten bij intramuraal overig

Figuur 4-1 geeft de leeftijdsverdeling van de cliënten binnen de onderscheiden hoofdgroepen in de V&V-sector in Nederland. Intramuraal overig (ZZP9 voor verblijf met herstelgerichte verpleging en ZZP-sectorvreemd) komt relatief vaak voor bij cliënten jonger dan 65 jaar. Dit betreft landelijk 37 procent van alle cliënten binnen deze categorie. Bij beschermd en beschut wonen is landelijk 4 respectievelijk 1 procent jonger dan 65 jaar.

Figuur 4-1 Leeftijdsverdeling per hoofdgroep, cliënten V&V, Nederland (2019) Bron: Fortuna 2019



4.2 Ontwikkeling V&V 2019-2040

Aanbodraming en vraagraming

De intramurale ramingen in het Fortuna-model worden in de lokale rapporten vanuit twee gezichtspunten gegenereerd: 1) het huidige aanbod en 2) de zuiver demografische vraag. Op landelijk niveau en op het niveau van de zorgregio's is er geen verschil tussen deze beide varianten, **op regionaal en lokaal niveau wel.**

De basis voor de **aanbodraming** is de raming van de tehuisbevolking in Primos. Deze komt tot stand door rekening te houden met leeftijdsspecifieke overgangskansen om vanuit een particulier huishouden door te stromen richting de tehuisbevolking. Op die manier wordt in de Primos-prognose jaarlijks per gemeente een potentiële tehuisbevolking bepaald. Dat potentieel wordt gehuisvest via 'institutionele migratie'. Bepalend in dit speciale migratieproces zijn de bestaande capaciteit aan verzorgings- en verpleegplekken van tehuizen in de nabijheid, eventueel vrijkomend aanbod als gevolg van sterfte in tehuizen en de structurele intergemeentelijke migratiestromen per leeftijd. Deze aanpak, die te rechtvaardigen is vanuit de optiek om bestaande trends zoveel mogelijk te volgen, leidt ertoe dat de raming van de tehuisbevolking gestuurd wordt door het bestaande aanbod.

In de **vraagraming** wordt de verwevenheid met het bestaande aanbod losgelaten en puur vanuit de demografische ontwikkeling binnen een gemeente aangegeven hoeveel ouderen met een bepaalde zorgvraag worden verwacht. Hiermee ontstaat een beeld van de vraag naar intramurale plaatsen van de eigen bevolking in de gemeente ongeacht het aanbod: de lokale vraag.

De uitgangspunten van het huidige beleid betreffende extramuralisering van ZZP1-3 leiden landelijk tot een afname van deze ZZP's met 3,2 duizend plaatsen. Omdat er een toename van ZZP4 is voorzien ten gevolge van de bevolkingsontwikkeling neemt het aantal cliënten in beschut wonen in de periode 2019-2040 per saldo wel toe, in totaal met 13,9 duizend plaatsen. Bij beschermd wonen en intramuraal overig vindt geen extramuralisering plaats en treedt een landelijke stijging met respectievelijk 71,4 en 1,0 duizend cliënten op ten gevolge van bevolkingsontwikkeling.

Tabel 4-2 geeft een samenvattend overzicht van deze ontwikkelingen.

Tabel 4-2 Ontwikkeling aantal intramurale cliënten, sector V&V, Nederland, 2019-2040 Bron: Fortuna 2019

plaatsen / cliënten	2019	2040	opgave 2019-2040	
	aantal	aantal	aantal	%
V&V: verpleging&verzorging	128.690	214.970	86.280	67
- Beschut wonen	27.780	41.650	13.870	50
- Beschermd wonen	96.190	167.590	71.400	74
- Intramuraal overig	4.730	5.730	1.000	21

Sterke groei verwacht in V&V-sector

Het totale aantal intramuraal verblijvende cliënten in de V&V is gelijk aan de optelsom beschut, beschermd en overig intramuraal en wordt in 2019 voor Nederland ingeschat op circa 128.700 personen, te onderscheiden naar drie woonvormen: beschut, beschermd en overig intramuraal.

Het aantal cliënten beschut wonen is in 2019 circa 27.780 en zal naar verwachting in 2040 zo'n 41.650 personen tellen. Gegeven de extramuralisering³ in de ouderenzorg van ZZP1-3 geeft het aantal cliënten beschut wonen in Nederland in de eerste jaren aanvankelijk een daling te zien, maar neemt daarna weer licht toe als gevolg van de vergrijzing.

Het aantal cliënten beschermd wonen is in 2019 circa 96.190 personen en zal in 2040 naar verwachting zijn gestegen naar 167.590 personen. Het aantal cliënten intramuraal overig tot slot betreft in 2019 ongeveer 4.730 en zal in 2040 naar verwachting zijn toegenomen tot 5.730 personen. Het totaal aantal cliënten intramurale verblijfszorg V&V komt daarmee in 2040 op 214.970 personen, een stijging met 86.280 personen. De totale opgave ligt daarmee in 2040 67 procent hoger dan de huidige capaciteit.

In verband met ontwikkelingen in de sector V&V, waarbij intramurale zorgdiensten in toenemende mate in de vorm van een Volledig Pakket Thuis (VPT) of Modulair Pakket Thuis (MPT) bij ouderen thuis wordt aangeboden, wordt geadviseerd in te zetten op een uitbreiding van minimaal 71.400 plaatsen meer in 2040 in beschermd wonen.

Lokale verschillen vraag en aanbod V&V

Voor de intramurale woonvormen zijn bij de berekeningen de huidige wachtlijsten niet meegenomen omdat de informatie hierover onvoldoende betrouwbaar is. Er is voor gekozen om nationaal en op zorgregioniveau vraag en aanbod aan elkaar gelijk te stellen omdat op zorgregioniveau de productie-afspraken worden gemaakt.

Wordt tabel 4.2 voor een lager regionaal niveau gepresenteerd, dan kunnen er verschillen optreden tussen aanbod- en vraagruimte. Hieronder een voorbeeld met Corop-gebied Noord-Overijssel.

³ In de V&V krijgen nieuwe cliënten sinds 2013 geen indicatie ZZP1 of ZZP2 meer en vanaf 2014 ook geen ZZP3.

Tabel 4-3 Ontwikkeling aantal intramurale cliënten, sector V&V, Noord-Overijssel, 2019-2040

Bron: Fortuna 2019

plaatsen / cliënten	2019	2019	2040	2040	opgave 2019-2040	
	aanbod totaal	lokale vraag	cliënten totaal	lokale vraag	totaal	lokaal
V&V: verpleging&verzorging	2.550	2.550	4.110	4.590	1.560	2.040
- Beschut wonen	460	480	710	830	250	350
- Beschermd wonen	1.990	1.950	3.280	3.600	1.290	1.650
- Intramuraal overig	100	120	120	160	20	40

Op basis van zowel de aanbod- als de vraagruimte is duidelijk dat uitbreiding van de intramurale capaciteit in Noord-Overijssel in de V&V-sector gewenst is. Met een toename van in totaal 2.040 plaatsen is op basis van de samenstelling van de eigen bevolking zelfs een wat hogere uitbreidingsopgave te constateren. Deze uitkomsten zouden kunnen wijzen op een aanzuigend effect van het vastgoedaanbod in de omgeving op de ouderen uit Noord-Overijssel die intramurale zorg nodig hebben. Het vergt kennis van de lokale situatie om te duiden welke factoren hierin een rol spelen.

4.3 GHZ: Cliënten Gehandicaptenzorg in 2019

Personen met een indicatie voor verblijf krijgen zorg toegekend in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP). Voor de Gehandicaptensector (GHZ) zijn in totaal 30 verschillende ZZP's ontwikkeld die in het rekenmodel zijn samengevoegd tot 7 hoofdcategorieën, dit in verband met het geringe aantal cliënten bij sommige ZZP's.

Categorieën gehandicaptenzorg (GHZ)

Allereerst is een onderscheid gemaakt tussen de verstandelijke gehandicapten (VG) en de lichamelijke gehandicapten (LG). De eerstgenoemde groep personen is vervolgens nader ingedeeld in vijf subgroepen op basis van zorgzwaarte, waarbij de zwaar verstandelijk gehandicapten nog zijn onderscheiden naar somatiek en gedrag (regulering). De lichamelijke gehandicapten worden vanwege de geringe aantallen niet nader uitgesplitst. Daarnaast wordt een categorie zogenaamde sectorvreemde ZZP's onderscheiden. Dit betreft de in een GHZ-instelling verblijvende personen met een ZZP in de GGZ- of V&V-sector.

Resumerend:

- Verstandelijk gehandicapten, verblijf met behandeling (LVG1-6 en SG-LVG1);
- Verstandelijk gehandicapten, verblijf licht (VG1 en VG2);
- Verstandelijk gehandicapten, verblijf middel (VG3 en VG4);
- Verstandelijk gehandicapten, verblijf zwaar, somatiek (VG5 en VG8);
- Verstandelijk gehandicapten, verblijf zwaar, gedrag (VG6 en VG7);
- Lichamelijke gehandicapten (LG1-7, ZGvis1-5 en ZGaud1-4);
- GHZ sectorvreemd.

Zwaar verstandelijk gehandicapten vormen de grootste groep

Tabel 4-4 geeft het aantal cliënten in een intramurale instelling in de GHZ-sector in Nederland in 2019; in totaal 70 duizend personen. Hiervan zijn 64.650 personen verstandelijk gehandicapt (92) en 5.240 personen lichamelijk gehandicapt (7 procent). Daarnaast zijn nog enkele personen ingedeeld in de categorie GHZ overig intramuraal.

Tabel 4-4 Indeling intramurale gehandicaptenzorg in hoofdcategorieën, aantallen cliënten, Nederland (2019)
Bron: Primos 2019/CAK

	abs	%	%
Verstandelijk Gehandicaptten, verblijf behandeling	2.070	3	3
Verstandelijk Gehandicaptten, verblijf licht	1.640	3	2
Verstandelijk Gehandicaptten, verblijf matig	19.410	30	28
Verstandelijk Gehandicaptten, verblijf zwaar, somatiek	12.850	20	18
Verstandelijk Gehandicaptten, verblijf zwaar, gedrag	28.680	44	41
Lichamelijk Gehandicaptten, verblijf	5.240		7
GHZ verblijf, sectorvreemd	90		0
Totaal intramuraal verblijf gehandicaptenzorg	69.980	100	100

Van de verstandelijk gehandicaptten behoort de grootste groep tot de categorie met een zware verstandelijke beperking. In Nederland gaat het om in totaal 41.530 personen ofwel zo'n 64 procent die zijn geïndiceerd volgens zorgzwaartepakket 5 t/m 8. Hierbinnen is de groep met gedragsproblematiek (28.680 cliënten / 44 procent) omvangrijker dan het aantal cliënten somatiek (12.850 cliënten / 20 procent).

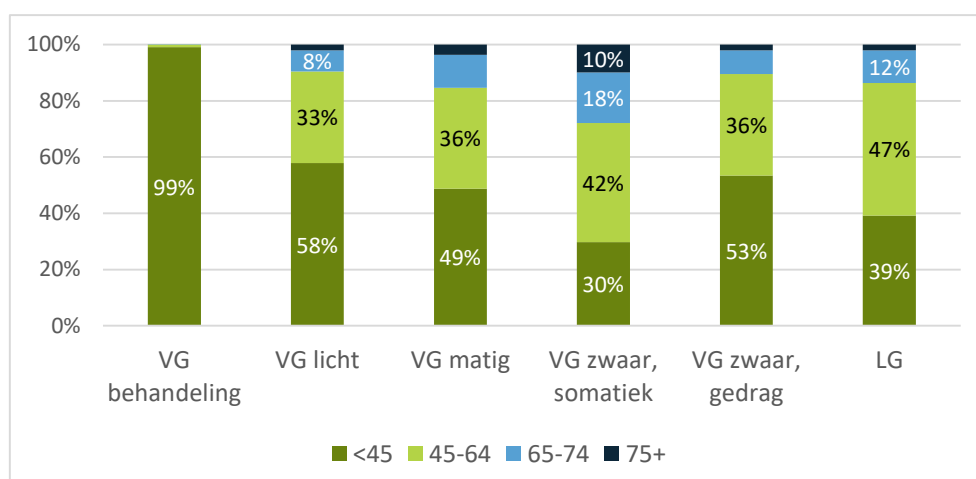
De cliënten verblijf met behandeling betreft een groep die in principe tijdelijk verblijft met als doel zelfstandig te kunnen gaan wonen.

De lichamelijk gehandicaptten betreft een vrij kleine, maar zeer diverse groep, waartoe ook visueel en auditief gehandicaptten behoren. De lichamelijk gehandicaptten moeten overigens niet worden verward met cliënten met een somatische aandoening.

Relatief veel oudere cliënten bij zwaar verstandelijk gehandicaptten met somatische aandoeningen

Figuur 4-2 geeft de leeftijdsverdeling van de cliënten binnen de onderscheiden hoofdgroepen in de GHZ-sector in Nederland. Landelijk zijn in de categorie VG zwaar somatiek relatief veel 65-plussers (28 procent).

Figuur 4-2 Cliënten GHZ naar leeftijdsklasse per hoofdgroep GHZ, Nederland (2019) Bron: Fortuna 2019



4.4 Ontwikkeling GHZ 2019-2040

Tabel 4-5 geeft een samenvattend overzicht van de ontwikkeling van het aantal cliënten met intramurale gehandicaptenzorg voor Nederland in de periode 2019-2040. In de tabel is weer onderscheid gemaakt naar Lichamelijk Gehandicaptten, Verstandelijk Gehandicaptten en GHZ sectorvreemd. Hierbij zijn de

Verstandelijk Gehandicapten ook weer onderscheiden in verblijf met behandeling (LVG1-6 en SG-LVG1), verblijf licht (VG1 en VG2), verblijf matig (VG3 en VG4), verblijf zwaar somatiek (VG5 en VG8) en verblijf zwaar gedrag (VG6 en VG7).

Tabel 4-5 Ontwikkeling aantal intramurale cliënten, sector GHZ, Nederland, 2019-2040 Bron: Fortuna 2019

plaatsen / cliënten	2019	2040	opgave 2019-2040	
	aantal	aantal	aantal	percentueel
GHZ: gehandicaptenzorg	69.980	71.620	1.640	2
- VG behandeling	2.070	1.850	-220	-11
- VG licht	1.640	120	-1.520	-93
- VG matig	19.410	19.020	-390	-2
- VG zwaar, somatiek	12.850	13.480	630	5
- VG zwaar, gedrag	28.680	32.190	3.510	12
- LG	5.240	4.960	-280	-5
- GHZ sectorvreemd	90	0	-90	-100

Groei verwacht voor zwaar verstandelijk gehandicapten met gedragsregulering

Het totale aantal intramuraal verblijvende cliënten in de gehandicaptensector in Nederland, in 2019 zo'n 69.980, wordt voor 2040 ingeschat op circa 71.620 personen. Verwacht wordt dat landelijk alleen de categorie VG zwaar een toename te zien zal geven, die in geval van cliënten VG zwaar met gedragsregulering sterker is dan voor cliënten VG zwaar somatiek. De overige cliëntgroepen blijven stabiel in omvang of nemen iets af. Bij cliënten licht VG verdwijnt door extramuralisering van VG1 en VG2 het totaal aantal cliënten nagenoeg geheel.

Lokale verschillen vraag en aanbod GHZ

Ook voor de sector GHZ geldt dat de uitkomsten op een lager regionaal niveau verschillen te zien geven tussen de aanbod- en vraagraming. Hieronder een voorbeeld met Corop-gebied Noord-Overijssel.

Tabel 4-6 Ontwikkeling aantal intramurale cliënten, sector GHZ, Noord-Overijssel, 2019-2040 Bron: Fortuna 2019

plaatsen / cliënten	2019		2040		opgave 2019-2040	
	aanbod totaal	lokale vraag	cliënten totaal	lokale vraag	totaal	lokaal
GHZ: gehandicaptenzorg	1.640	1.470	1.740	1.490	100	20
- VG behandeling	50	50	40	40	-10	-10
- VG licht	30	30	0	0	-30	-30
- VG matig	500	410	480	390	-20	-20
- VG zwaar, somatiek	330	270	370	280	40	10
- VG zwaar, gedrag	610	610	710	670	100	60
- LG	140	110	130	100	-10	-10
- GHZ sectorvreemd	0	0	0	0	0	0

De uitkomsten indiceren daarmee dat gegeven de eigen bevolking een lager gebruik aan plaatsen in de GHZ-sector verwacht zou worden dan feitelijk het geval is. Mogelijk worden cliënten uit de omgeving in Noord-Overijssel opgevangen.

4.5 GGZ: Cliënten Geestelijke gezondheidszorg in 2019

Personen met een indicatie voor verblijf krijgen zorg toegekend in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP). In de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) worden in totaal 7 ZZP's onderscheiden die in het rekenmodel zijn samengevoegd tot 2 hoofdcategorieën, dit in verband met het geringe aantal cliënten bij de ZZP's.

Categorieën geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Naast het voortgezet verblijf (ZZP 1-7B) wordt een categorie zogenaamde sectorvreemde zorgzwaartepakketten binnen de GGZ onderscheiden. Dit betreft de in een GGZ-instelling verblijvende personen met een ZZP in de GHZ-of V&V-sector.

Resumerend:

- Voortgezet verblijf (ZZP1-7B);
- GGZ sectorvreemd.

Extramuralisering betreft cliënten in ZZP1B en ZZP2B die per 1-1-2013 geen intramurale indicatie meer kunnen krijgen. Daarnaast bepaalt vanaf 1 januari 2015 bij nieuwe cliënten Voortgezet verblijf (ZZP3-7B) de duur van het verblijf de toegang tot de Wlz. Deze is gesteld op minimaal drie aaneengesloten jaren. Kortere verblijven vallen voor nieuwe cliënten onder de Zorgverzekeringswet.

Het betreft in deze prognose uitsluitend personen met een indicatie voor verblijf op basis van een zorgzwaartepakket en gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Het *Beschermde Wonen* voor personen met psychische of psychosociale problematiek komt in paragraaf 9.3 in een aparte prognose aan de orde. Deze zorg, voorheen toegekend in de vorm van een zorgzwaartepakket GGZ-C, is sinds 1 januari 2015 ondergebracht bij de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo2015) uitgevoerd door de gemeenten.

Ook personen in GGZ-behandelcentra met curatieve zorg gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen buiten de scope van voorliggende prognose.

Tabel 4-7 geeft het aantal cliënten in een intramurale instelling in de GGZ-sector in Nederland in 2019; in totaal ruim 5 duizend personen. Hiervan verblijft het grootste deel in voortgezet verblijf (84 procent). Daarnaast zijn nog enkele personen ingedeeld in de categorie GGZ overig intramuraal (16 procent).

Tabel 4-7 Indeling intramurale GGZ in hoofdcategorieën, aantallen cliënten, Nederland (2019)

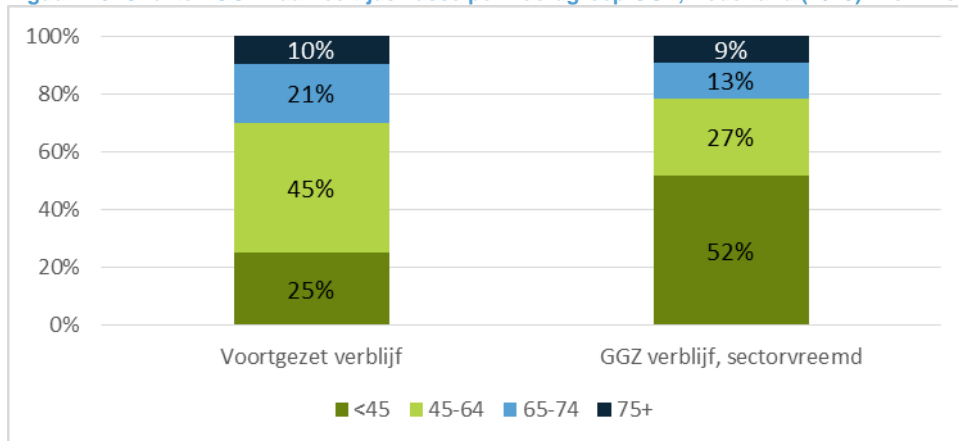
Bron: Primos 2019/CAK

	abs	%
Voortgezet verblijf met behandeling	4570	84%
GGZ verblijf, sectorvreemd	840	16%
Totaal intramuraal verblijf geestelijke gezondheidszorg	5410	100%

Cliënten GGZ veelal wat jonger

Figuur 4-3 geeft de leeftijdsverdeling van de cliënten in de GGZ sector in Nederland. Bij voortgezet verblijf zijn de cliënten in de leeftijd van 45-64 jaar in de meerderheid. Nationaal is bij voortgezet verblijf 25 procent jonger dan 45 jaar, heeft 45 procent een leeftijd tussen de 45-64 jaar, 21 procent tussen de 65-74 jaar en is 10 procent 75+.

Figuur 4-3 Cliënten GGZ naar leeftijdsklasse per hoofdgroep GGZ, Nederland (2019) Bron: Fortuna 2019



4.6 Ontwikkeling GGZ 2019-2040

Tabel 4-8 geeft een samenvattend overzicht van de ontwikkeling van het aantal cliënten met intramurale geestelijke gezondheidszorg voor de gemeente Nederland in de periode 2019-2040. In de tabel is weer onderscheid gemaakt tussen voortgezet verblijf en GGZ-sectorvreemd.

Tabel 4-8 Ontwikkeling aantal intramurale cliënten, sector GGZ, Nederland, 2019-2040 Bron: Fortuna 2019

plaatsen / cliënten	2019 aantal	2040 aantal	opgave 2019-2040 aantal / procentueel	
GGZ: geestelijke gezondheidszorg	5.410	6.220	810	15
Aantal cliënten voortgezet verblijf	4.570	5.270	700	15
GGZ verblijf, sectorvreemd	840	950	110	13

Het totaal aantal cliënten in een intramurale instelling in de geestelijke gezondheidssector op 1 januari 2019 omvat in Nederland 5.410 personen en wordt voor 2040 ingeschat op 6.220 personen

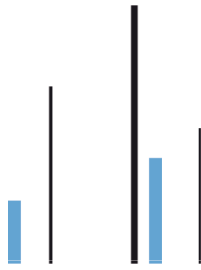
Lokale verschillen tussen vraag en aanbod GGZ

Ook voor de sector GGZ geldt dat de uitkomsten op een lager regionaal niveau verschillen te zien geven tussen de aanbod- en vraagraming. Hieronder een voorbeeld met Corop-gebied Noord-Overijssel.

Tabel 4-9 Ontwikkeling aantal intramurale cliënten, sector GGZ, Noord-Overijssel, 2019-2040 Bron: Fortuna 2019

plaatsen / cliënten	2019 aanbod totaal	2019 lokale vraag	2040 cliënten totaal	2040 lokale vraag	opgave 2019-2040 ontwikkeling aantal	
					totaal	lokaal
GGZ: geestelijke gezondheidszorg	100	100	120	120	20	20
Aantal cliënten voortgezet verblijf	20	80	30	100	10	20
GGZ verblijf, sectorvreemd	80	20	90	20	10	0

5



Volledig Pakket Thuis

Algemeen

Cliënten met een indicatie voor zorg met verblijf die niet binnen een zorginstelling willen wonen, kunnen - onder voorwaarden- ervoor kiezen de indicatie in te zetten in de eigen woonomgeving of in een geclusterde woonvorm binnen een kleinschalige setting van een zorginstelling. Het verschil met intramurale cliënten, waarvan de verwachte ontwikkeling in het vorige hoofdstuk is geschetst, is de leveringsvorm.

Volledig Pakket Thuis (VPT)

Met een VPT wordt dezelfde zorg en begeleiding vanuit de Wlz verleend als in een zorginstelling, maar dan aan huis in een zelfstandige woning. Het VPT sluit aan bij de trend zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. De mate waarin deze trend zich voortzet is nog onzeker en is in scenario's uitgewerkt.

De VPT-regeling is in 2007 geïntroduceerd primair als stimulans voor het scheiden van wonen en zorg en wint terrein aan populariteit; in 2019 betreft het landelijk 6 procent van de totale Wlz-populatie. Het gebruik van geïndiceerde zorg met verblijf in extramurale kleinschalige woonvormen, aan- en inleunwoningen of door anderszins thuiswonende cliënten, zijn allemaal voorbeelden van concepten die met VPT gefinancierd kunnen worden. Deze flexibiliteit in wonen maakt de financieringsvorm erg aantrekkelijk, waardoor in de afgelopen jaren het aantal VPT-cliënten sterk is gestegen. Het toenemende gebruik is de aanleiding om een prognose van deze doelgroep op te stellen.

Via de registratie bij het CAK is goed zicht op de aantallen VPT-cliënten¹. Op 1 januari 2019 telt Nederland circa 8.500 VPT-cliënten in de V&V en bijna 4.000 VPT-cliënten in de GHZ. Doordat de zorg voor de meeste GGZ-cliënten in 2015 is overgeheveld naar de Wmo zijn er in deze sector nagenoeg geen VPT-cliënten meer.

Deze paragraaf schets aan de hand van enkele scenario's een bandbreedte van het toekomstig aantal cliënten met een VPT in Nederland voor de V&V-sector voor de periode 2019-2045.

Scenario's

In de gerealiseerde cijfers van het gebruik van VPT komt de laatste jaren een sterke groei tot uitdrukking. Op basis van analyse van de periode januari 2018 - januari 2019 blijkt een nationale stijging in de sector Verpleging & Verzorging (V&V) van jaarlijks maar liefst 17 procent. Een deel van deze groei komt door de demografische ontwikkelingen ten gevolge van vergrijzing, maar dit is 'slechts' 2,5 procent. De groei van

¹ ABF beschikt over gedetailleerde bestanden van het CAK met daarin gegevens over alle Wlz-cliënten. Hierbij is bekend wanneer een cliënt gebruik maakt van welk specifiek zorgzwaartepakket (ZZP). De wijze van financieren is ook beschikbaar en dus is dit net als bij de gehele Fortuna-prognose het basis gegevensbestand voor de VPT-prognose. De VPT-aantallen zijn ter controle vergeleken met andere bronnen, waaronder de Monitor Langdurige Zorg (MLZ). Deze door zorgaanbieders aangeleverde declaratiegegevens komen vrijwel overeen met de gegevens van het CAK. Het detailbestand van het CAK biedt dus een goede basis.

VPT binnen de V&V-sector is dus aanzienlijk groter dan op basis van de demografische ontwikkeling verwacht mag worden.

De demografische ontwikkelingen enerzijds en de autonome groei anderzijds geven samen een bandbreedte ten aanzien van de mogelijke toekomstige ontwikkelingen van het aantal cliënten met een VPT in de V&V-sector. Op grond hiervan zijn 3 scenario's gemaakt.

Als basis dient de **nulraming**, een aanbodraming aan de hand van uitsluitend de demografische ontwikkelingen in een gemeente. Daarnaast worden 2 vraagramingen gepresenteerd waarin naast de demografische ontwikkelingen ook de waargenomen trend in de realisaties van het gebruik van VPT in de afgelopen jaren is verdisconteerd. In de **groeiraming** is dat vertaald in een vaste jaarlijkse *absolute groei* van het aantal cliënten VPT, terwijl in de **substitutieraming** daarvoor een vast jaarlijks *groeipercentage* als uitgangspunt is gehanteerd.

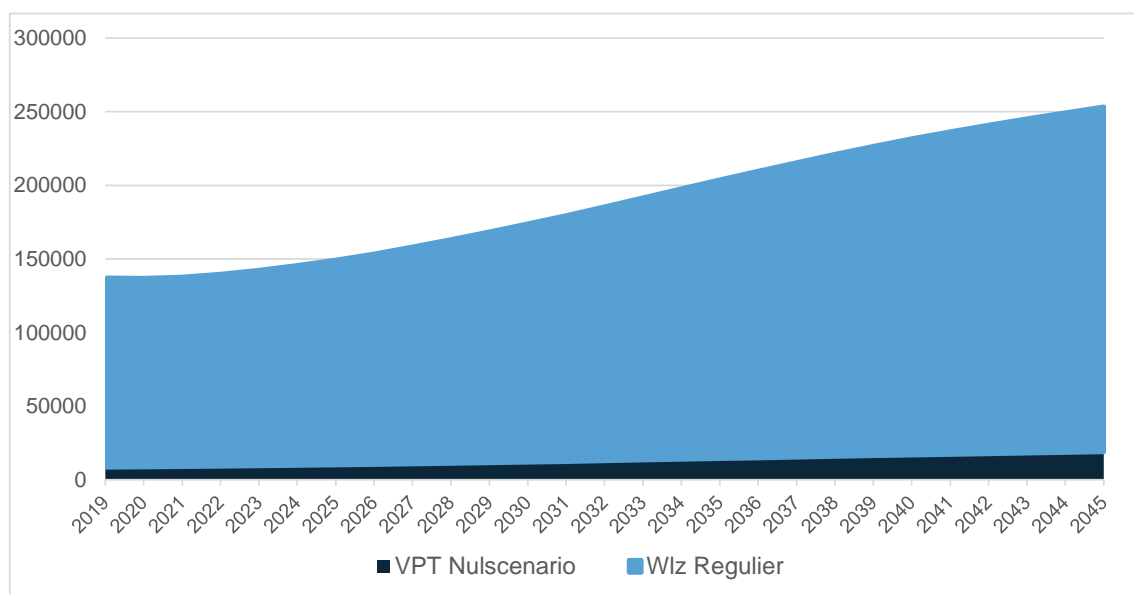
Sector V&V

Als basis hanteert ABF Research voor de totale Wlz-prognose van Fortuna een ontwikkeling ten gevolge van demografie. Dat geldt dus ook voor de VPT-prognose. Daarbij zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Het aanbod per gemeente in het basisjaar is leidend;
- Het extra aanbod in de toekomst is gebaseerd op de ontwikkeling van de bevolking naar geslacht en 5-jars leeftijdsklassen in de betreffende gemeente.

Op 1 januari 2019 waren er in Nederland zo'n 8.500 VPT-clieñten in de V&V-sector. Als gevolg van demografische ontwikkelingen is er sprake van meer dan een verdubbeling van het aantal VPT-clieñten tussen 2019 en 2045, tot ongeveer 19.000 VPT-clieñten in 2045. De VPT-prognose ten gevolge van demografie (nulscenario) wordt in Figuur 5-1 getoond aan de hand van het donkerblauwe vlak. Tevens is in de grafiek het aantal cliënten in de reguliere intramurale Wlz getoond (lichtblauwe vlak).

Figuur 5-1 VPT-prognose ten gevolge van demografische ontwikkelingen, nulscenario, V&V-sector, Nederland (2019-2045) Bron: Fortuna 2019



Omdat uit de sterke groei in de gerealiseerde cijfers direct blijkt dat demografie niet de enige verklarende factor is, zijn er daarnaast twee scenario's opgesteld waarin naast de demografische ontwikkeling ook de autonome groei van het aantal cliënten VPT is verdisconteerd. Uitgangspunt in deze beide ramingen is de vraag naar VPT per gemeente conform landelijke parameters. Dit betekent dat de gemiddelde landelijke gebruikspercentages naar leeftijd en geslacht zijn toegepast op de geraamde ontwikkeling van de lokale bevolking. Tevens sluiten deze beide ramingen aan op de landelijke trend in de realisaties. In het groeiscenario is die voortzetting van de gerealiseerde sterke groei in de VPT uitgewerkt op basis van een vaste jaarlijkse toename in de V&V van 1.250 VPT-cliënten per jaar (is de op basis van analyse van de periode januari 2018 – januari 2019 geconstateerde jaarlijkse toename). Wlz-regulier wordt hierdoor geleidelijk aan vervangen door VPT.

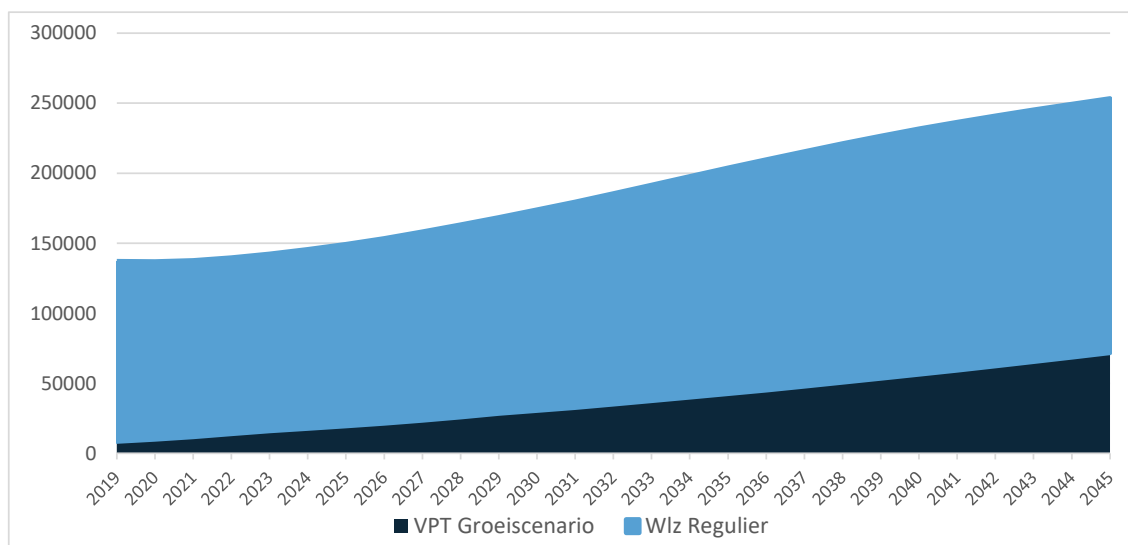
Het effect van dit scenario voor Nederland is in Figuur 5-2 gegeven. Op grond van het groeiscenario neemt het aantal VPT-cliënten in Nederland toe van 8.500 in 2019 naar 72.000 in 2045 (donkerblauwe vlak); het resterende aantal cliënten in de reguliere Wlz is wederom weergegeven door middel van het lichtblauwe vlak.

Figuur 5-3 tot slot visualiseert voor Nederland het effect van het substitutiescenario.

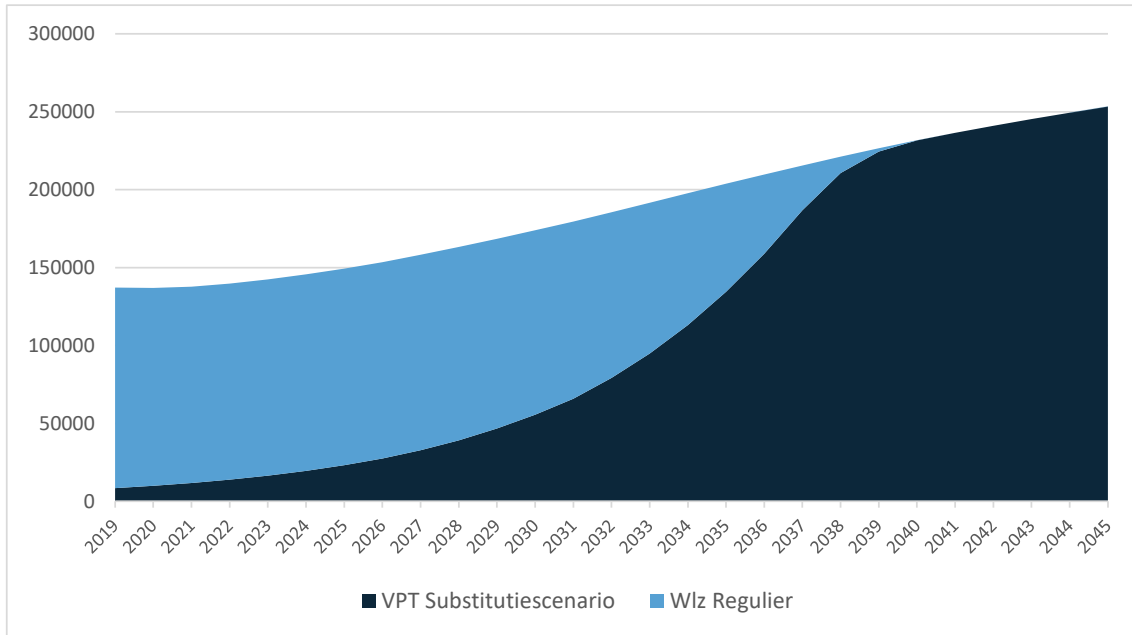
Hierbij is uitgegaan van een jaarlijkse groei van de VPT-cliënten in de V&V-sector met 17 procent (is de eerder op basis van analyse van de periode januari 2018 – januari 2019 geconstateerde jaarlijkse groei). Dit resulteert in een exponentiële groei, waarbij de substitutie van Wlz-regulier door VPT aanzienlijk sneller verloopt.

Omdat de groei van VPT in dit scenario in sommige regio's dusdanig snel verloopt is er een randvoorwaarde opgenomen in het model. Het totaal aantal VPT-cliënten in de sector V&V kan niet groter zijn dan het aantal cliënten V&V in de Wlz als geheel. Deze randvoorwaarde is per gemeente vastgesteld. Bij dit scenario wordt landelijk volledige substitutie bereikt in 2041; Wlz-regulier is dan in de V&V-sector in elke gemeente in z'n geheel verdwenen en wordt alle Wlz-gefinancierde zorg met verblijf middels het VPT bekostigd.

Figuur 5-2 VPT-prognose volgens het groeiscenario, V&V-sector, Nederland (2019-2045) Bron: Fortuna 2019

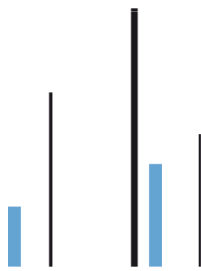


Figuur 5-3 VPT-prognose volgens het substitutiescenario, V&V-sector, Nederland (2019-2045) Bron: Fortuna 2019



Op grond van het substitutiescenario groeit het aantal VPT-cliënten in Nederland van 8.500 in 2019 naar 253.000 in 2045. (donkerblauwe vlak); het resterende aantal cliënten in de reguliere Wlz is weer aangegeven door middel van het lichtblauwe vlak.

6



Beschermd Wonen GGZ (Wmo)

Beschermd Wonen

Deze woonvoorziening voor personen met psychische of psychosociale problematiek is sinds 1 januari 2015 ondergebracht bij de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo2015), die uitgevoerd wordt door de gemeenten. Gemeenten hebben daarbij de taak om mensen meer in de wijk te huisvesten en begeleiden in plaats van in een instelling. De mate waarin de huidige cliënten Beschermd Wonen in de toekomst beschut wonen dan wel thuis wonen met ambulante begeleiding is in scenario's uitgewerkt.

Gemeenten zijn verantwoordelijk geworden voor kwetsbare groepen die voorheen buiten hun blikveld bleven en hebben behoefte aan een goede inschatting van de huidige en toekomstige omvang van deze zorggroep ten einde aanbod en vraag Beschermd Wonen en inclusief wonen op elkaar af te kunnen stemmen.

Om hierin te kunnen voorzien heeft ABF Research in 2017 het prognosemodel wonen met zorg, bekend onder de naam Fortuna, uitgebreid. Daarbij is de intramurale sector Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geanalyseerd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Naast standcijfers en prognosecijfers vanuit demografische verwachtingen (basisscenario) wordt aan de hand van scenario's voorzien in een zekere bandbreedte om tegemoet te komen aan de onzekerheid van de ontwikkelingen.

Veranderingen in Beschermd Wonen

Door de hervorming van de langdurige zorg en verdere transitie naar de Wmo is het veld sterk in beweging geraakt. Enerzijds is sprake van ambulantisering. Ambulantisering is afbouwbeleid van intramurale zorg en houdt een reductie van de totale bedden capaciteit in de curatieve GGZ in tot 2/3 deel van de capaciteit in 2008. Deze versmalling van medisch noodzakelijk verblijf betreft zowel de Wlz als de Zvw en betekent meer druk op het Beschermd Wonen. Een afname aan bedden capaciteit in de Wlz en de Zvw betekent immers een potentiële groei van de vraag naar Beschermd Wonen.

Anderzijds is het advies 'Toekomst Beschermd Wonen' (Commissie Dannenberg) actueel. Hierin wordt gepleit voor een ombuiging van het dure Beschermd Wonen naar inclusief wonen, waarbij dit 'beschermd thuis' een beroep doet op adequate huisvesting en ambulante zorg. Als het advies van de commissie volledig wordt opgevolgd, betekent dit een afname van 2/3 deel van de totale capaciteit Beschermd Wonen.

Uitgangspunt in de prognose is een indicatie van de groei van de totale populatie op basis van demografie en dus de toekomstige benodigde capaciteit Beschermd Wonen. Aanvullend op dit neutrale (nul)scenario wordt voorzien in een bandbreedte op basis van concrete aannames over omvang en fasering van ambulantisering en 'inclusief wonen'.

Omdat wordt gestreefd naar meer lokale verantwoordelijkheden voor het Beschermd Wonen en een herverdeling van de taken en bijbehorende middelen over alle gemeenten is het van belang een inschatting te maken van het Beschermd Wonen voor de centrumgemeente en de verschillende regiogemeenten. Hiertoe wordt het landelijk vastgesteld gebruik Beschermd Wonen per leeftijdsgroep en geslacht toegepast op (de ontwikkeling van) de bevolking van de betreffende gemeenten.

Onderscheid naar de verschillende GGZ-categorieën

Binnen de intramurale GGZ worden naast Beschermd Wonen nog andere categorieën onderscheiden die, mede vanwege de ambulantisering, van belang zijn voor de raming van Beschermd Wonen. Resumerend gaat het binnen de GGZ om de volgende categorieën:

- Beschermd Wonen (Wmo2015): tot 2015 onderdeel van de AWBZ (zorgzwaartepakketten GGZ-C ZZP1-6);
- Zvw: curatieve GGZ-zorg die in de eerste drie jaar in een zorginstelling wordt ontvangen;
- GGZ-B (Wlz): voorgezet verblijf (ZZP1-7B);
- GGZ-sv (Wlz), betreft sectorvreemde pakketten.

De cijfers omtrent de omvang van het aanbod binnen deze categorieën zijn afkomstig van respectievelijk de Wmo-monitor (Beschermd Wonen), het Trimbos-instituut (Zvw¹) en CAK-registratiebestanden (GGZ-B en GGZ-sectorvreemd).

Uitgangspunten scenario's

Gemeenten hebben de taak om personen met psychiatrische problemen en/of licht verstandelijke beperkingen meer in de wijk te huisvesten en te begeleiden in plaats van in een instelling. De mogelijke impact hiervan is in scenario's uitgewerkt. In totaal zijn 3 scenario's uitgewerkt. Allereerst is er een nulscenario opgesteld, waarbij de totale intramurale GGZ-populatie zich alleen volgens de demografie ontwikkelt². Daarnaast zijn er aanvullend twee scenario's uitgewerkt waarin rekening is gehouden met ambulantisering en wordt aangehaakt bij, en gevarieerd op, de visie van de Commissie Dannenberg.

In beide aanvullende scenario's worden conform beleid³ dezelfde uitgangspunten gehanteerd voor ambulantisering; dit houdt een afbouw van beddenscapaciteit curatieve GGZ in tot 2/3 deel van de capaciteit in 2008. Gedeeltelijk is deze afbouw al gerealiseerd. Ten aanzien van de resterende ambulantiseringsopgave is het uitgangspunt dat 15 procent van de "geambulantisering" cliënten zal vragen naar Beschermd Wonen, 15 procent zal vragen naar beschut wonen en 70 procent zelfstandig thuis kan wonen in de wijk met eventuele ambulante begeleiding. Deze cijfers zijn afgeleid uit een recente publicatie van Zorginstituut-Nederland.

Voor de doorrekening van de aanvullende scenario's is conform de uitgangspunten van de Commissie Dannenberg een driedeling gemaakt in de cliënten van Beschermd Wonen.

Een gedeelte blijft permanent in de beschermende omgeving met zorg wonen (**Beschermd Wonen**), een gedeelte heeft langdurig ondersteuning nodig (**beschut wonen**⁴) en een gedeelte kan zelfstandig in de wijk wonen met ambulante begeleiding (**thuis wonen**).

De mate waarin de huidige cliënten Beschermd Wonen in de toekomst beschut wonen dan wel thuis wonen met ambulante begeleiding is in scenario's uitgewerkt.

¹ Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ, 2017, Trimbos instituut.

² Conform de Primos-prognose van ABF Research. De Primos-prognose 2019 is op landelijk niveau gebaseerd op de Kernprognose voor de verwachte ontwikkeling van de Nederlandse bevolking tussen 2019 en 2060 van het CBS

³ De ambulantiseringsofspraak in het Bestuurlijk Akkoord curatieve ggz (2012-2013 en 2014-2017) heeft betrekking op Wlz-bedden en Zvw-bedden. Over het totaal van de intramurale plaatsen is afgesproken dat er in 2020 een derde minder bedden zullen zijn dan in 2008.

⁴ Dit kunnen vormen van geclusterde (zelfstandige) woningen zijn met gemeenschappelijke ruimte al dan niet in de nabijheid van een zorgsteunpunt van waaruit de ondersteuning komt maar bijvoorbeeld ook specifieke (zelfstandige) woonvoorzieningen, waarbij van een intensievere begeleiding sprake is.

Voor de ontwikkelingen Beschermd Wonen zijn voor de twee aanvullende scenario's de volgende uitgangspunten gekozen:

- **Scenario 1:** Uitgangspunten zijn: Van de cliënten Beschermd Wonen blijft **2/3 permanent in Beschermd Wonen**, 1/6 heeft langdurig ondersteuning nodig (beschut wonen) en 1/6 kan zelfstandig in de wijk wonen met ambulante begeleiding (thuis wonen). In dit scenario is in vergelijking met het Dannenberg scenario sprake van een verminderde afbouw van het aantal plaatsen Beschermd Wonen.
- **Scenario 2:** Conform uitgangspunten van commissie Dannenberg. Van de cliënten Beschermd Wonen blijft **1/3 permanent in Beschermd Wonen**, 1/3 heeft langdurig ondersteuning nodig (beschut wonen) en 1/3 kan zelfstandig in de wijk wonen met ambulante begeleiding (thuis wonen).

Volgens het huidige aanbod zijn er in 2019 in Nederland bijna 22 duizend plaatsen Beschermd Wonen binnen het totale intramuraal GGZ-aanbod van 37 duizend plaatsen. Op basis van een trendmatige voortzetting van de demografische groei (nulscenario) zal met zo'n 23 duizend plaatsen Beschermd Wonen in 2040 dit aantal nauwelijks veranderd zijn.

Verschuiving naar inclusief wonen wenselijk

Tabel 6-1 laat het totale effect zien van de scenario's op de drie onderscheiden categorieën Beschermd Wonen, beschut wonen en thuiswonend met ambulante begeleiding. In scenario 1 is sprake van een verminderde afbouw van het aantal plaatsen Beschermd Wonen ten opzichte van scenario 2, dat het advies van de commissie Dannenberg volgt.

In het scenario Dannenberg betekent dit landelijk een extra vraag in 2040 van zo'n 17 duizend (sociale huur) woningen, waarvan iets minder dan de helft binnen een beschutte woonsfeer (een tussenvorm bestaande uit voornamelijk geclusterde wooneenheden).

In het minder drastische scenario qua afbouw van het aantal plaatsen Beschermd Wonen kan worden volstaan met in totaal 9 duizend woningen, waarvan zo'n 4 duizend binnen een beschutte woonsfeer.

Tabel 6-1 Ontwikkeling Beschermd Wonen per scenario, Nederland (2019-2040)

	2019	2025	2030	2040
Beschermd Wonen				
Nulscenario	21880	22860	23130	23090
Scenario 1	21880	15440	15630	15605
Scenario 2	21880	7820	7920	7910
Beschut wonen				
Nulscenario	0	0	0	0
Scenario 1	0	4010	4065	4060
Scenario 2	0	7820	7920	7910
Thuiswonend met begeleiding				
Nulscenario	0	0	0	0
Scenario 1	0	4745	4830	4845
Scenario 2	0	8555	8685	8695

Op lokaal niveau is weer zowel een aanbod- als een vraagraming uitgewerkt. Vanaf 2021 is de tweede stap in de decentralisatie een feit en vervalt de regierol van de centrumgemeenten. Alle gemeenten zijn vanaf dan zelf aan zet en verantwoordelijk voor de opvang van personen met psychiatrische problemen en/of licht verstandelijke beperkingen over de volle breedte. Dat betekent dat ze, al dan niet in samenwerking met

buurgemeenten, staan voor zowel de organisatie van het traditionele Beschermd Wonen⁵ met 24/7 toezicht als het meer gewenste inclusief wonen. Dit laatste vergt de aanwezigheid in de wijk van (welzijns)voorzieningen, ad hoc op- en af te schalen ondersteuning en begeleiding alsmede geschikte huisvesting, veelal in de sociale huursector.

Voor het huisvestingsaspect verdient het aanbeveling de vraagontwikkeling te volgen; integratie in de eigen wijk/gemeente immers staat voorop.

⁵ Financiering hiervan valt vanaf 2021 onder de Wiz

