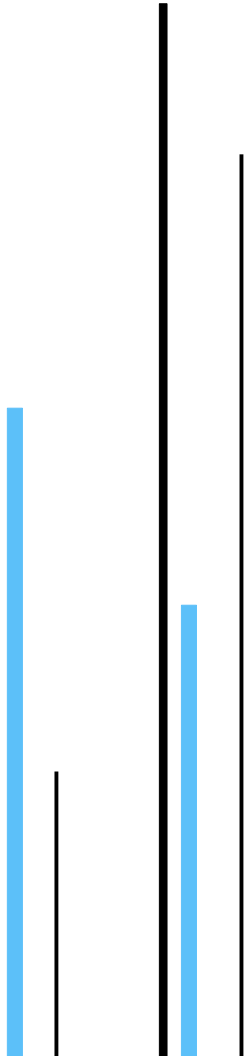


**Overlap tussen de opgaven  
aan verpleegzorgplekken en  
geclusterde woningen**





# Overlap tussen de opgaven aan verpleegzorgplekken en geclusterde woningen

Uitgevoerd in opdracht van Ministerie VWS

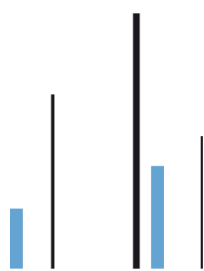
Kenneth Gopal, Tom Kleinepier, Annelies Veen

11 november 2022 | r2022-0044KGO | 22306 Geclusterde woonvormen en  
verpleegzorgplekken

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

*Copyright ABF Research 2022*

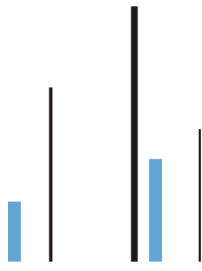
*De informatie in dit rapport is met de grootste zorg samengesteld. ABF Research aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten, onnauwkeurigheden of onvolledigheden. Het gebruik van (onderdelen van) dit rapport is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld.*



# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Inleiding.....</b>	<b>3</b>
<b>2 Achtergronden bij de huidige opgaven .....</b>	<b>5</b>
2.1 Opgave aan verpleegzorgplekken .....	5
2.2 Opgave aan geclusterde woningen .....	5
<b>3 Analyse van recente data .....</b>	<b>9</b>
3.1 Bronnen.....	9
3.2 Toepassingen .....	9
3.3 Resultaten .....	11
<b>4 Verwachte overlap in 2030.....</b>	<b>17</b>
4.1 Stapsgewijze aanpak.....	17
4.2 Toepassing aanpak op diverse prognoses .....	18
<b>5 Reflectie op uitkomsten .....</b>	<b>23</b>





## Samenvatting

### Aanleiding

Het beleidsprogramma “Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen”, ofwel WOZO, is bedoeld als initiatief om de zorg en ondersteuning van ouderen in Nederland te veranderen. Het programma omvat verschillende maatregelen, initiatieven en voorstellen om de ouderenzorg beter aan te laten sluiten bij de voorkeuren van ouderen en tegelijk ook deze toekomstbestendig te organiseren. WOZO kent in totaal vijf actielijnen. Deze zijn allen afgestemd met de programma's van andere ministeries.

Actielijn 4 is gericht op de ouderenhuisvesting. Voor de periode tot en met 2030 geldt er een opgave van 50.000 verpleegzorgplekken en 80.000 geclusterde ouderenwoningen. De vraag is hoe groot de overlap tussen beide opgaven is. Daar wordt in dit rapport een schatting van gemaakt.

### Recente ontwikkelingen in de VV-zorg

Alvorens een prognose van de overlap tot 2030 te maken is eerst gekeken naar recente ontwikkelingen. Het totaal van Wlz-Verblijf en Wlz-Thuis is tussen 2016 en 2020 toegenomen. De verhouding tussen beide is in dezelfde periode veranderd. Was in 2016 zo'n 80% van de totale vraag Wlz-Verblijf, in 2020 is dat afgenomen tot 73%. Vrijwel alle personen met een VV-profiel zijn 55 of ouder. Ten opzichte van 2015 is de voorraad geclusterde woningen met bijna 15.000 toegenomen.

### Becijfering van de overlap

Van belang voor de overlap tussen de opgaven aan verpleegzorgplekken en geclusterde woningen is dat:

- 95% van de 55-plussers met Wlz-VV 65 jaar of ouder is;
- 76% van de 65-plussers met een VV-zorgvraag niet institutioneel verblijft, maar in een 'reguliere' woning;
- En dat vervolgens van de niet-institutioneel verblijvende 65-plussers met een VV-zorgvraag 22% in een geclusterde woning woont.

Bovenstaande verhoudingen blijken redelijk stabiel in de recente jaren. Voor de schatting van de overlap in 2030 is het uitgangspunt gehanteerd dat deze de komende jaren ongewijzigd blijven. De geschatte overlap is berekend als percentage ten opzichte van de opgave van 80.000 geclusterde woningen en ligt tussen 0,2% en 2,0%. Deze bandbreedte komt tot stand door verschillende prognoses voor de opgave aan verpleegzorgplekken te hanteren.

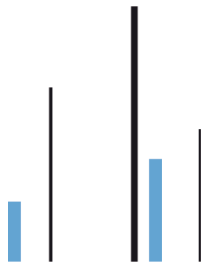
Wanneer vanaf 2030 rekening gehouden wordt met een maximale capaciteit aan verpleeghuisplekken zal dit ertoe leiden dat de overlap tussen de opgaven groter wordt. In dat geval kom deze uit op een schatting tussen 6,9% en 12,0%.

Met de bandbreedte wordt geprobeerd tegemoet te komen aan de vele onzekerheden die gelden voor de opgaven en de overlap ertussen. De uitkomsten in dit rapport moeten daarom eerder geïnterpreteerd worden als richtinggevend dan als een harde uitkomst.





## 1



# Inleiding

## Aanleiding

Het door het ministerie van VWS geïnitieerde programma “Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen”, kortweg: WOZO, beoogt te bevorderen dat ouderen in de toekomst kunnen blijven wonen op een plek waar zij zich thuis voelen. Het uitgangspunt daarbij is dat ondersteuning en zorg zich aanpassen aan de voorkeur van ouderen, opdat zij zo lang mogelijk regie behouden op hun eigen leven. Daarmee kunnen zware zorgvragen zo lang mogelijk worden uitgesteld of in sommige gevallen zelfs worden voorkomen.

WOZO beoogt als het ware een beweging in gang te zetten en beschrijft het langetermijnperspectief dat de overheid met haar stakeholders en samenwerkingspartners wenst te realiseren. Dit heeft geresulteerd in vijf actielijnen, waarbij tegelijk naar verbinding en afstemming is gezocht met de programma’s van andere ministeries. Actielijn 4 is gericht op de huisvesting van ouderen waarbij wonen en zorg centraal staan. Hierbinnen is de opgave geformuleerd dat tot en met 2030 er 50.000 verpleegzorgplekken en 80.000 geclusterde woonvormen worden gebouwd.

De centrale vraag in dit rapport is in welke mate er sprake is van een overlap tussen beide opgaven.

## Leeswijzer

Na de inleiding wordt in het volgende hoofdstuk eerst gestart met een toelichting op de totstandkoming van beide opgaven. Hoofdstuk 3 geeft inzicht in de huidige situatie en recent ontwikkelingen als het gaat om specifieke leveringsvormen en zorgprofielen van personen en huishoudens. In hoofdstuk 4 wordt een inschatting van de verwachte overlap in 2030 gemaakt. Het laatste hoofdstuk reflecteert op de belangrijkste uitkomsten in dit rapport.

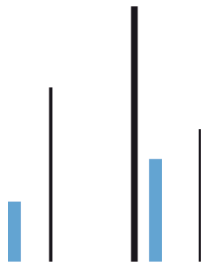
Het onderzoek richt zich expliciet op de Wlz-zorgvraag binnen de VV-sector en specifiek voor zorgprofiel 4 en hoger. Omwille van de leesbaarheid kan soms wel eens gesproken worden over de (Wlz-)zorgvraag.

VPT (Volledig Pakket Thuis), MPT (Modulair Pakket Thuis) en PGB (Persoonsgebonden Budget) betreffen leveringsvormen die bij uitstek aan huis geleverd kunnen worden in tegenstelling tot de traditionele zorglevering binnen verpleeghuizen. Eveneens omwille van de leesbaarheid kan Wlz-Thuis ook als verzamelnaam voor deze drie vormen worden gebruikt in dit rapport. De tegenhanger hiervan betreft Wlz-Verblijf wanneer het gaat om de levering van Zorg in Natura (ZiN) in verpleeghuizen.

Een geclusterde ouderenwoning betreft een zelfstandige woning die in principe voor één huishouden bedoeld is en deel uitmaakt van een complex of groep van woningen speciaal bestemd voor ouderen. Zorgpanden waarin verschillende bewoners een onzelfstandige woonruimte bewonen vallen niet onder deze categorie.



## 2



## Achtergronden bij de huidige opgaven

In WOZO worden in Actielijn 4 twee opgaven voor de periode tot en met 2030 genoemd. Het gaat enerzijds om de opgave van 50.000 verpleegzorgplekken en anderzijds om 80.000 geclusterde woningen. In dit hoofdstuk wordt een toelichting gegeven op de totstandkoming van beide opgaven.

### 2.1 Opgave aan verpleegzorgplekken

Voor de prognose van het aantal verpleegzorgplekken<sup>1</sup> heeft TNO naar de vraagontwikkeling gekeken. Hiervoor is gebruik gemaakt van een toekomstprojectie van de vraag naar verpleeghuiszorg per zorgprofiel (VV-4 t/m VV-10) afkomstig van het RIVM. Dit betreft zowel Wlz-Verblijf als Wlz-Thuis. De projectie betreft een combinatie van Wlz-profieldata (prevalenties), bepaald op basis van CBS-microdata uit 2014, en de regionale bevolkingsprognose volgens PEARL 2016. De projecties zijn per gemeente, per geslacht en per leeftijdscategorie uitgevoerd.

Deze benadering betreft een zogenaamde beleidsarme, demografische projectie. Omdat de prevalenties niet wijzigen door de jaren worden toekomstige veranderingen in de vraag volledig bepaald door de omvang en de veranderende leeftijdsopbouw van de bevolking als gevolg van de vergrijzing.

### 2.2 Opgave aan geclusterde woningen

#### Ramingsmodel Fortuna als basis

De opgave voor het aantal te bouwen geclusterde woningen tot en met 2030 is gebaseerd op de Primomodule Wonen met Zorg (Fortuna) uit 2021. Fortuna brengt de opgave naar wonen met zorg in kaart, zowel op nationaal als op lokaal niveau. De focus in dit model ligt vooral op de toekomstige woonsituatie van alle huishoudens die tot stand komt op basis van een woningmarktsimulatie. Vanuit het uitgangspunt dat alle groepen van woonconsumenten bediend dienen te worden en rekening houdend met relevante factoren als demografie, woonvoorkeuren en de mogelijkheden binnen de (bestaande en nieuwe) woningvoorraad wordt gesimuleerd hoe de woningmarkt zich 'idealiter' zou moeten ontwikkelen. Door de situatie in het jaar 2031 te vergelijken met 2022 komt de opgave voor die periode in beeld.

De belangrijkste uitkomsten hebben betrekking op de verwachte intramurale en extramurale opgave, evenals de vraag naar 'tussenvormen' als VPT en Beschermd Wonen GGZ. Binnen de extramurale opgave worden verschillende woningtypen onderscheiden die als een geschikte huisvestingsvorm voor wonen met

<sup>1</sup> TNO, Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg (R12033), 2019

zorg kunnen worden gezien. Een van die vormen betreft de geclusterde ouderenwoning<sup>2</sup>. Het betreft een zelfstandige woning die in principe bedoeld is voor een niet-institutioneel (lees: 'regulier') huishouden. Institutionele huishoudens betreffen volgens het CBS een of meer personen die samen een woonruimte bewonen en daar bedrijfsmatig worden voorzien in huisvesting en dagelijkse levensbehoeften. Het hoeft dan niet altijd te gaan om 'het klassieke verpleeghuis', maar kan ook een particulier initiatief betreffen.

De onderliggende huishoudensprognose is ontleend aan Primos 2021<sup>3</sup>, dat op haar beurt aansluit op de nationale bevolkingsprognose<sup>4</sup> van het CBS uit december 2020. De verwachte huishoudensgroei tussen 2022 en 2031 is geraamd op 616.000<sup>5</sup>, ofwel bijna 8%. Verreweg het grootste deel van de groei wordt verwacht onder de huishoudens vanaf 65 jaar. Deze groep neemt in dezelfde periode toe met bijna 550.000. Dat is een groei van 23% ten opzichte van het huidige aantal 65-plushuishoudens.

Deze groei van ouderen bepaalt voor een groot deel de opgave aan ouderenhuisvesting. Voor veel ouderen gaat het klimmen der jaren gepaard met toenemende fysieke ongemakken. 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. Uitgangspunt in de raming is dat dergelijk '(anti-)voorsorteergedrag' ongewijzigd blijft.

### De opgave binnen de context van het Programma Woningbouw

In het voorjaar van 2022 is vanuit het ministerie van Binnenlandse Zaken het programma Woningbouw verschenen, als eerste van zes programma's onder de Nationale Woon- en Bouwagenda. Dit programma beschrijft de aanpak om de woningbouw te versnellen met als doel de realisatie van 900.000 woningen tot en met 2030 en het bereiken van 100.000 nieuwe woningen per jaar.

In Fortuna daarentegen worden geen expliciete uitkomsten gerapporteerd op het niveau van nieuwbouw en sloop van woningen. Deze moeten in de basis geïnterpreteerd worden als een 'netto' opgave; het geeft aan hoeveel woningen van een bepaald type er per saldo bij (of af) moeten binnen een bepaalde periode. Om

<sup>2</sup> 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 aanwezig 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 recreatieve ruimte, receptie, huismeester, alarmering e.d. De nationale aantallen zijn gebaseerd op het meest recente WoON op dat moment voor handen. De aanwezigheid van een gemeenschappelijke ruimte is echter niet bekend en daarmee geen criterium voor de afleiding binnen het WoON. Hierdoor kunnen de aantallen verschillen ten opzichte van andere bronnen of benaderingen.

<sup>3</sup> ABF Research, Primos 2021: Prognose van bevolking, huishoudens en woningbehoefte tot 2050 (r2021-0031MS), 2021

<sup>4</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/bevolkingsprognose-2020-2070->

<sup>5</sup> In de meer recente Primos-prognose 2022 is de huishoudensgroei voor de periode 2022-2031 geraamd op 623.000.

toch tot een opgave binnen de context van de '900.000 woningen' te komen is een relatief eenvoudige projectie toegepast.

Daartoe is gekeken naar de totale uitbreiding van de woningvoorraad tussen 2022 en 2031 volgens Fortuna. Vervolgens is voor dezelfde periode gekeken naar de gewenste uitbreiding van het aantal geclusterde woningen voor huishoudens vanaf 65 jaar. Het quotiënt van beide geeft het aandeel van geclusterde ouderenwoningen in de totale uitbreiding: 9%. Na projectie van dit percentage op 900.000 wordt (na afronding) de opgave van 80.000 verkregen.

Opgemerkt wordt dat bij deze benadering van de opgave de nodige (kritische) kanttekeningen te maken zijn:

- Het verkregen percentage in Fortuna is gebaseerd op uitbreidingsaantallen. Bij een projectie hiervan op de bruto nieuwbouw van 900.000 is de impliciete veronderstelling dat hetzelfde percentage ook van toepassing zal zijn op het toekomstige aantal te slopen woningen. In welke mate geclusterde ouderenwoningen nog gesloopt zullen worden in de komende periode is nog maar de vraag.
- De impliciete aanname van de projectie is eveneens dat de opgave aan geclusterde ouderenwoningen enkel via nieuwbouw kan worden gerealiseerd. Als een deel van de opgave binnen de bestaande voorraad kan worden opgelost betekent dat uiteindelijk een lagere opgave via de nieuwbouw.
- De definitie van geclusterde woningen op basis van het WoON is omgeven door enige ruis. Zo is de aanwezigheid van een gemeenschappelijke ruimte niet bekend. Bij gebrek aan landelijke registraties (op laag schaalniveau) is een toetsing van omvang volgens het WoON niet goed mogelijk.
- De onderliggende huishoudensprognose is een voortzetting van trendmatige ontwikkelingen in het recente verleden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen particuliere en institutionele huishoudens, die onderling als communicerende vaten werken. De laatste groep vormt de basis voor de intramuraal verblijvende cliënten. Veronderstelling in de huishoudensprognose is dat er geen restrictie zit op de groei van het aantal intramuraal verblijvende personen. Als daar wel sprake van is, dan resulteert dat in minder institutionele en meer particuliere huishoudens. Dat heeft vervolgens weer effect op de toekomstige (kwalitatieve) woningbehoefte.
- Een groot deel van de toename van het aantal 65-plussers tot en met 2030 komt voort uit de groep die in 2022 nog behoort tot de 55- tot 64-jarigen. In tien jaar tijd 'schuift' deze groep als het ware een leeftijdsklasse op. Als gevolg van voorsorteedgedrag is het niet uitgesloten dat een deel van deze groep momenteel al in een geclusterde woning woont. Onbekend is alleen in welke mate deze groep over tien jaar nog in de huidige woning zal blijven wonen. Voor dit zogenaamde mogelijk 'meeneemeffect' is niet gecorrigeerd bij de bepaling van de opgave.
- Met gedragswijzigingen of aanpassingen in het toewijzingsbeleid rondom ouderenwoningen is geen rekening gehouden.



## 3



## Analyse van recente data

Alvorens tot een inschatting van de toekomstige overlap tussen beide opgaven te komen is een analyse op recente ontwikkelingen onmisbaar. Eerst volgt een opsomming van de geraadpleegde registerbronnen en een toelichting op de wijze waarop deze zijn toegepast in dit onderzoek. Het laatste deel van het hoofdstuk richt zich op de resultaten van de analyse op de cijfers over 2015-2020. De belangrijkste conclusies worden getrokken aan de hand van Tabel 3.5 omdat deze zicht geeft op de overlap in het recente verleden.

### 3.1 Bronnen

Voor de analyses is gebruikgemaakt van de CBS-microdata. In een beveiligde 'remote acces-omgeving' van het CBS zijn diverse registerbestanden beschikbaar op het laagste schaalniveau (personen, huishoudens, woningen, bedrijven) en kunnen onderling gekoppeld en worden. Hierdoor is een schat aan informatie beschikbaar op microniveau over o.a. demografie, sociaaleconomische status en zorggebruik. Omdat de informatie voor meerdere jaren beschikbaar is, kunnen ontwikkelingen in de tijd in beeld worden gebracht.

Voor dit onderzoek zijn de volgende registerbestanden gekoppeld:

- Basisregistratie Personen (BRP): leeftijd, geslacht en het woonadres van personen;
- CBS huishoudensstatistiek: op basis van o.a. informatie uit de BRP maakt het CBS een afleiding van het type huishouden waarin een persoon woonachtig is;
- Basisregistratie Adressen en Gebouwen (BAG): kenmerken van de woning en het woongebouw (pand);
- Zorggebruik afkomstig van Centraal Administratie Kantoor (CAK): gegevens over zorggebruik van personen in het kader van de Wlz waarvoor een eigen bijdrage betaald is;
- Inkomens afkomstig van Belastingdienst: belastbaar huishoudensinkomen op basis van de aangifte IB.

### 3.2 Toepassingen

Ondanks het gebruik van registratiegegevens moeten er toch aannames worden gemaakt over sommige zaken dan wel zaken worden gecorrigeerd.

#### Algemeen

- De analyses zijn uitgevoerd op persoons- en woningniveau (bij benadering huishoudensniveau). Er is géén rekening gehouden met meerdere huishoudens op 1 adres (komt niet vaak voor bij 55-plussers);
- VPT/MPT/PGB op woningniveau betekent dat tenminste één bewoner hiervan gebruikmaakt;
- Bij MPT is het zorgprofiel – voorheen zorgzwaartepakket – niet bekend in de CBS-microdata. Hier is aangenomen dat alle 55-plussers die zorg via MPT ontvangen VV (verpleging en verzorging) als zorgprofiel hebben;
- Leeftijd op woningniveau is bepaald op basis van de oudste bewoner van de woning.

## Peildatum

Voor ieder jaar is een bepaalde peildatum gekozen om de woonsituatie en het zorggebruik van personen/huishoudens in beeld te brengen. Hierbij wordt rekening gehouden met registratie-effecten in de data over zorggebruik. Personen vanaf begin van een kalenderjaar MPT ontvangen hebben in 2015 en 2016 bijvoorbeeld niet 1 januari als startdatum van de zorg, maar respectievelijk 5 en 4 januari. Er is in deze jaren daarom gekozen voor 5 en 4 januari als peildatum. In 2018 is er een enorme toename te zien in het aantal personen met MPT vanaf 1 april, waardoor in 2018 op deze dag gepeild wordt. In de overige jaren (2017, 2019 en 2020) zijn er geen bijzonderheden qua aanvangsdatum en wordt 1 januari als peildatum gekozen.

## Geclusterde woningen

Omdat er nergens geregistreerd wordt of een woning een geclusterde ouderenwoning betreft, hebben we dit bepaald op basis een combinatie van kenmerken van de woning en de bewoners. In de BAG is van iedere woning bekend tot welk 'pand' de woning behoort. In het geval van meergezinswoningen zijn er meerdere woningen in één pand. Ten eerste wordt gekeken naar panden met minimaal 25 woningen. Als aan één van onderstaande regels wordt voldaan, dan worden alle woningen in het pand geclassificeerd als een geclusterde woning:

- Minimaal 95% van de huishoudens is 55+ jaar;
- Minimaal 80% van de huishoudens is 65+ én minimaal 60% is 75+;
- Specifiek voor 'G3' is een aanvullende regel toegepast: minimaal 50% van de huishoudens is 65+ én minimaal 40% is 75+.

Vervolgens wordt gekeken naar panden met minder dan 25 woningen. Hierbij is het zorggebruik van de bewoners bepalend voor wat wel of geen geclusterde woning is. Als aan één van onderstaande regels wordt voldaan, dan worden alle woningen in het pand geclassificeerd als een geclusterde woning<sup>6</sup>:

- Minimaal 18 personen in pand met VPT als leveringsvorm en een VV-zorgprofiel;
- Minimaal 8 personen in pand met uitsluitend MPT als leveringsvorm en 55 jaar of ouder;
- Minimaal 8 personen in pand met uitsluitend PGB als leveringsvorm en een VV-zorgprofiel;
- Minimaal 8 personen in pand met MPT en PGB als leveringsvorm en een VV-zorgprofiel.

Ten slotte wordt nog gekeken naar clustering binnen woningen. Wanneer er minimaal 5 personen Wlz-zorg ontvangen (via VPT, MPT, PGB en/of MPT/PGB), dan wordt de woning getypeerd als een geclusterde woning. Deze benadering resulteert in een onderschatting van het aantal kleinschalige geclusterde woonvormen, met name eengezinswoningen zoals de Knarrehoven. Als toets kan gekeken worden naar andere bronnen, maar onderlinge vergelijking is vrijwel onmogelijk vanwege definitiekwesties of (in)completeid.

## Alternatieve bronnen voor de geclusterde woningvoorraad

Andere bronnen voor het in beeld brengen van geclusterde woningen betreffen:

<sup>6</sup> Deze zogenaamde rekenregels zijn bepaald in overleg met CiZ en Actiz.



- De Monitor geclusterd wonen van RIGO<sup>7</sup>: Deze monitor is een landelijke inventarisatie van het aanbod van geclusterde woonvormen voor ouderen. Alle gemeenten en corporaties zijn gevraagd mee te werken door het lokale aanbod in te vullen. De geclusterde woningen in de monitor bevinden zich buiten de muren van zorginstellingen, zijn geclusterd met minimaal vijf wooneenheden, hebben een gezamenlijke ontmoetingsruimte en zijn voor ten minste 50% bestemd voor 55-plussers. Nadeel van de monitor is dat (nog) niet alle gemeenten in Nederland hebben deelgenomen aan de monitor en dat onduidelijk blijft of alle geclusterde woningen in een gemeente in beeld zijn gebracht.
- Het Woononderzoek Nederland (WoON). In het WoON wordt gevraagd of de woning waarin de respondent woont bestemd is voor ouderen en zo ja, of deze woning is gelegen in een complex of niet. Hiermee kan ook een indicatie worden gegeven van het aantal geclusterde woningen. Belangrijk hierbij is wel om te realiseren dat het WoON is gebaseerd op een (relatief beperkte) steekproef. Hoewel de resultaten kunnen worden gewogen om een beeld te schetsen dat representatief is voor Nederland als geheel, zitten hier wel bepaalde onzekerheidsmarges in. Of een woning een ouderenwoning betreft of niet maakt bijvoorbeeld geen onderdeel uit van de weging.
- Maatwerktabellen van het CBS in opdracht van het ministerie van VWS<sup>8</sup>. In deze tabellen wordt uitsluitend gekeken naar de woonsituatie van personen die gebruikmaken van Wlz-zorg en VPT ontvangen. Uit de tabellen valt dus niet af te leiden hoeveel geclusterde woningen er in totaal zijn, omdat woningen waar geen VPT wordt afgenomen buiten beschouwing blijven.

### 3.3 Resultaten

#### Ontwikkeling van Wlz-zorggebruik

In Tabel 3.1 wordt het Wlz-zorggebruik in beeld gebracht voor de periode 2015-2020. Bij zorg in natura (ZiN) zijn de categorieën uitsluitend ZiN en de combinatie van ZiN en PGB gegroepeerd. Van 2015 op 2016 is een grote verandering te zien in het aantal personen met ZiN en MPT. Bovendien is VPT nog niet beschikbaar in het bestand van 2015. De registraties van 2015 (beginjaar Wlz) lijken daarmee niet goed vergelijkbaar met de overige jaren. MPT/PGB is pas vanaf 2017 beschikbaar in de data.

Bij ZiN is een afname te zien in het aantal personen in de periode 2016-2018. Vanaf 2019 neemt dit aantal weer licht toe, maar in 2020 zijn er nog altijd minder personen met ZiN dan in 2016. VPT, MPT en PGB nemen sinds 2016 aanzienlijk toe. Het aandeel ZiN binnen het totaal van VV is afgenomen van ruim 80% in 2016 tot 73% in 2020.

<sup>7</sup> <https://www.monitorgeclusterdwonen.nl/>

<sup>8</sup> <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties/maatwerk-publicaties/2021/04/06/vpt-geclusterd-wonen>

Tabel 3.1: Personen met Wlz, uitgesplitst naar leveringsvorm en zorgprofiel. Bron: CBS, bewerking ABF

	ZiN		VPT		MPT		PGB		MPT/PGB	
	VV	Totaal	VV	Totaal	55+	Totaal	VV	Totaal	VV	Totaal
2015	138.600	225.000			20.000	25.600	4.000	19.400		
2016	126.200	205.600	5.400	8.200	14.100	19.100	5.300	24.400		
2017	123.200	201.000	6.200	9.300	14.100	19.300	6.800	29.000	400	1.100
2018	121.100	198.100	7.500	11.200	16.100	23.200	7.700	25.900	1.100	6.900
2019	122.800	200.000	8.500	12.200	19.600	27.100	8.100	26.800	1.700	8.300
2020	124.100	201.500	9.400	13.200	24.100	31.800	8.800	27.900	2.700	10.200

### Institutionele bevolking

Voor alle jaren is de leveringsvorm van personen met Wlz-zorg ‘gekruid’ met het type huishouden. In Tabel 3.2 tonen we de resultaten voor 2020. In de overige jaren (2016-2019) is een vergelijkbaar beeld te zien. Wat opvalt in de tabel is dat ongeveer 80% van de personen met ZiN in een institutioneel huishouden woont volgens het CBS (d.w.z. in een (zorg)instelling). De overige 20% personen met ZiN zijn dus een particulier huishouden. Omdat dit tegenstrijdig is met het idee achter ZiN – namelijk dat dit per definitie zorg is die in een instelling wordt geleverd – hebben we *alle* personen die ZiN ontvangen buiten beschouwing gelaten. Het gaat hier waarschijnlijk grotendeels om personen die al in een instelling wonen, maar in de BRP nog op het oude adres ingeschreven staan.

Daarnaast is goed te zien dat met name personen met VPT, maar ook met MPT en/of PGB, een institutioneel huishouden vormen. Steeds meer verzorgingshuizen bieden woonruimte aan die het karakter heeft van een aanleunwoning, maar die in pandig is en dus hetzelfde adres heeft als het verzorgingshuis (dit soort voorzieningen wordt ook wel inleunwoningen genoemd). Bewoners van deze woningen worden meegeteld bij de institutionele bevolking, maar ontvangen geen ZiN. Omdat met name een groot aandeel van de VPT'ers een institutioneel huishouden vormt, is besloten om deze personen *wel* mee te nemen in de analyses. Voor hen wordt een aparte categorie onderscheiden als woonvorm (institutioneel).

Ten slotte is er nog een groep personen zonder Wlz die in een institutioneel huishouden wonen. Dit zijn personen in een niet-zorginstelling zoals een internaat of gevangenis. We laten deze groep buiten beschouwing, zodat deze niet verstorend kan werken bij het bepalen van geclusterde woonvormen.

Tabel 3.2: Leveringsvorm Wlz-zorg en type huishouden in 2020. Bron: CBS, bewerking ABF

	Alleenstaand	Paar	Paar + kind	Eenouder	Overig	Inst.	Totaal
Geen Wlz	2.979.600	4.566.400	7.859.600	1.475.200	112.400	70.800	17.064.000
ZiN	20.700	12.800	3.900	2.100	300	161.700	201.500
VPT	4.300	1.000	200	200	0	7.600	13.200
MPT	15.500	8.900	2.800	1.900	200	2.400	31.800
PGB	5.700	4.000	7.600	2.600	200	7.800	27.900
MPT/PGB	1.700	1.700	3.600	1.300	100	1.700	10.200
Totaal	3.027.400	4.594.800	7.877.700	1.483.400	113.300	252.000	17.348.500

### Zorgprofiel

In Tabel 3.3 wordt voor personen met VPT/MPT/PGB specifiek gekeken wat voor zorgprofiel zij hebben. Opnieuw worden alleen de resultaten voor 2020 getoond, omdat de overige jaren een vergelijkbaar beeld

laten zien. In de bovenste tabel wordt gekeken naar de totale bevolking en in de onderste tabel naar de bevolking van 55 jaar en ouder. Een vergelijking van de tabellen laat zien dat bijna alle personen die VV als zorgprofiel hebben 55-plusser zijn. Gesommeerd over alle profielen betreft dit 20.540 van de van 20.870, ofwel 98%. Verder is te zien dat 55-plussers vooral VV als zorgprofiel hebben. Bijvoorbeeld, 91% van alle 55-plussers met VPT heeft VV als zorgprofiel.

Zoals eerder beschreven is in de data niet bekend wat voor zorgprofiel personen met MPT hebben. De resultaten suggereren dat de aanname dat alle 55-plussers met MPT VV als zorgprofiel hebben, niet tot heel veel vertekening in de resultaten leidt. Immers, de meeste 55-plussers met overige leveringsvormen hebben ook voornamelijk VV als zorgprofiel. Desalniettemin is er sprake van een lichte overschatting van het aantal MPT'ers met VV als zorgprofiel.

**Tabel 3.3: Type leveringsvorm Wlz en type zorgprofiel voor de totale bevolking (boven) en voor 55-plussers (onder) in 2020. Bron: CBS, bewerking ABF**

	nvt	VV overig	VV4	VV5	VV6	VV7	VV8	GHZ-VG	GHZ-LG/ZG	GGZ	Onbekend	Totaal
Geen Wlz	16.993.150											16.993.150
VPT		190	2.820	4.390	1.740	170	60	3.450	430	0	0	13.240
MPT											31.750	31.750
PGB		20	1.880	4.730	1.580	240	310	14.830	4.260	0	30	27.870
MPT/PGB		0	560	1.710	380	20	70	6.350	1.070	0	0	10.160
Totaal	16.993.150	210	5.260	10.830	3.700	430	440	24.630	5.760	0	31.780	17.076.170

	nvt	VV overig	VV4	VV5	VV6	VV7	VV8	GHZ-VG	GHZ-LG/ZG	GGZ	Onbekend	Totaal
Geen Wlz	5.520.030											5.520.030
VPT		190	2.820	4.390	1.730	160	60	740	220	0	0	10.300
MPT											24.110	24.110
PGB		10	1.830	4.710	1.500	220	220	900	2.020	0	10	11.400
MPT/PGB		0	550	1.700	380	20	50	290	570	0	0	3.560
Totaal	5.520.030	200	5.200	10.800	3.610	400	330	1.930	2.810	0	24.120	5.569.400

### Geclusterde woningen

Na het verwijderen van personen met ZiN en personen zonder Wlz in een institutioneel huishouden, wordt via de eerder beschreven afleidingen bepaald of personen in een geclusterde woning wonen of niet. Het overzicht hiervan wordt weergegeven in Tabel 3.4. Voor het jaar 2020 is het volgende te zien:

- De 17 miljoen inwoners van Nederland zijn verdeeld over 7,5 miljoen woningen.
- Iets meer dan 1 miljoen woningen zijn gesitueerd in een pand met minimaal 25 woningen.
- 194.000 woningen zijn gelegen in een pand waarin 95% van de huishoudens 55+ is.
- Ongeveer 11.000 woningen zijn gelegen in een pand met *minder* dan 95% 55+ huishoudens, maar voldoen *wel* aan het criterium 80% van de huishoudens 65+ én 60% van de huishoudens 75+.
- Ongeveer 9.000 woningen in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag zijn nog niet geclusterd door bovenstaande regels, maar wel door de soepelere regels in deze steden (50% 65+ én 40% 75+).
- Ongeveer 6,5 miljoen woningen zijn gesitueerd in een pand met minder dan 25 woningen.
- 1.300 van deze woningen zijn geclusterd op basis van het aantal personen met VPT/MPT/PGB.
- Ten opzichte van 2015 is de voorraad geclusterde woningen met bijna 15.000 toegenomen.

Zoals eerder benoemd is het met de beschikbare gegevens niet mogelijk om alle kleine clusters van ouderenwoningen in beeld te brengen. Tegelijkertijd zullen sommige grotere complexen (pand met minimaal

25 woningen) soms onterecht als geclusterde ouderenwoning worden getypeerd. Per saldo zouden we hierdoor een voldoende betrouwbare indicatie moeten krijgen van het aantal geclusterde zelfstandige woningen (waarin al dan niet Wlz-zorg afgenomen wordt in de vorm van VPT/MPT/PGB). Ter vergelijking, volgens WoON 2021 zijn er in totaal 228.600 geclusterde woningen in Nederland.

Tabel 3.4: Overzicht van aantal geclusterde woningen. Bron: CBS, bewerking ABF

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Totaal woningen</b>	7.169.400	7.238.600	7.295.200	7.375.200	7.432.200	7.509.000
<b>In pand met 25+ woningen</b>	936.400	961.200	972.900	998.800	1.017.500	1.041.500
Geclusterd na 55+ regel	174.400	178.100	178.900	182.700	187.400	194.400
Geclusterd na 65+ en 75+ regel	14.100	14.300	13.700	12.500	11.900	10.800
Geclusterd na soepelere G3 regel	8.600	9.200	9.100	10.400	9.500	8.800
<b>In pand met &lt;25 woningen</b>	6.233.000	6.277.400	6.322.400	6.376.400	6.414.700	6.467.600
Geclusterd	700	700	800	1.100	1.200	1.300
<b>Met institutioneel huishouden</b>	3.800	7.300	8.000	9.100	9.900	11.500
Waarvan geclusterd	700	2.000	2.200	2.600	2.800	3.400
<b>Totaal geclusterd</b>	<b>197.100</b>	<b>200.300</b>	<b>200.300</b>	<b>204.100</b>	<b>207.200</b>	<b>211.900</b>

### Achtergrondkenmerken op persoonsniveau

In Tabel 3.5 worden achtergrondkenmerken getoond van 55-plussers, uitgesplitst naar woonvorm en zorgprofiel (VV of niet). VPT, MPT en PGB zijn in deze tabel gegroepeerd. Er is duidelijk te zien dat personen die geclusterd of 'institutioneel' wonen en Wlz-zorg ontvangen met VV als zorgprofiel, voornamelijk 85+, vrouw, alleenstaand zijn en een laag inkomen hebben. Bij personen die niet-geclusterd wonen en Wlz-zorg ontvangen met VV als zorgprofiel, zien we een veel gelijkmatigere verdeling naar leeftijd, geslacht, type huishouden en inkomen.

Een aantal constatering is van specifiek belang voor de overlap tussen de opgaven aan verpleegzorgplekken en geclusterde woningen:

- 95% van de 55-plussers met Wlz-VV is 65 jaar of ouder; dit betreft ruim 42.000 van de bijna 45.000 personen vanaf 55 jaar.
- 24% van deze groep, ofwel 10.200 personen, verblijft institutioneel en daarmee 76% niet.
- Van de niet-institutioneel verblijvende 65-plussers met een VV-zorgvraag, circa 32.000 personen, woont 22% in een geclusterde woning.

In hoofdstuk 4 wordt hier verder op ingegaan.

Tabel 3.5: Kenmerken van personen (55-plus) in 2020 uitgesplitst naar woonvorm en zorgprofiel Wlz. Bron: CBS, bewerking ABF

	Geclusterd			Niet-geclusterd			Institutioneel	
	Wlz-VV	Wlz-rest	Geen Wlz	Wlz-VV	Wlz-rest	Geen Wlz	Wlz-VV	Wlz-rest
<b>Totaal</b>	7.160	310	253.690	26.950	3.310	5.266.340	10.530	1.130
<b>Leeftijd</b>								
55-64 jaar	220	140	30.640	1.850	1.700	2.299.590	330	670
65-74 jaar	630	120	73.030	3.870	1.170	1.825.470	830	320
75-84 jaar	2.240	40	93.720	9.900	370	911.020	3.200	100
85+ jaar	4.070	10	56.300	11.330	70	230.270	6.170	50
<b>Geslacht</b>								
Vrouw	5.000	160	160.760	16.770	1.390	2.695.300	7.570	520
Man	2.150	150	92.930	10.170	1.920	2.571.050	2.950	620
<b>Plaats in huishouden</b>								
Alleenstaand	5.270	190	144.610	14.050	1.120	1.311.190		
Partner en referentiepersoon	1.010	60	53.620	6.070	1.140	1.982.950		
Partner van referentiepersoon	810	50	52.920	4.760	680	1.732.200		
Overig	60	10	2.540	2.060	370	240.010		
<b>Huishoudensinkomen</b>								
Niet EC-doelgroep	1.250	100	72.160	8.530	1.800	3.385.580	3.100	160
EC-doelgroep	5.910	210	181.530	18.420	1.510	1.880.760	7.430	970
Q1 (laagste 20%)	2.160	100	44.690	6.090	650	398.710	2.640	460
Q2	3.080	100	101.990	9.690	690	971.740	3.750	450
Q3	1.240	40	65.770	5.360	440	1.184.550	2.090	120
Q4	470	40	27.870	3.140	590	1.189.560	1.180	60
Q5 (hoogste 20%)	210	40	13.370	2.660	950	1.521.790	870	40

### Achtergrondkenmerken op huishoudensniveau

Tabel 3.6 heeft eenzelfde opzet als de vorige tabel, maar hier worden de aantallen op huishoudensniveau beschouwd. Het gaat hier om huishoudens met minimaal één bewoner van 55 jaar of ouder. Qua verdeling over leeftijd, type huishouden en inkomen is eenzelfde beeld te zien als op persoonsniveau. Dat wil zeggen, de huishoudens in een geclusterde woning of institutionele setting met VV als zorgprofiel zijn vooral 85-plussers, alleenstaanden en lage inkomens. Bij de huishoudens in niet-geclusterde woningen is de verdeling veel gelijkmatiger.

Tabel 3.6: Kenmerken van huishoudens (55-plus) in 2020 uitgesplitst naar woonvorm en zorgprofiel Wlz. Bron: CBS, bewerking ABF

	Geclusterd			Niet-geclusterd			Institutioneel	
	Wlz-VV	Wlz-rest	Geen Wlz	Wlz-VV	Wlz-rest	Geen Wlz	Wlz-VV	Wlz-rest
<b>Totaal</b>	6.940	380	200.010	26.380	13.240	3.512.820	5.770	900
<b>Leeftijd</b>								
55-64 jaar	200	150	22.650	1.650	8.180	1.422.540	260	540
65-74 jaar	590	160	51.770	3.610	3.660	1.195.880	470	260
75-84 jaar	2.100	50	73.630	9.620	1.220	686.300	1.540	80
85+ jaar	4.050	20	51.960	11.510	190	208.110	3.510	30
<b>Type huishouden</b>								
Alleenstaand	5.230	190	144.500	14.090	1.480	1.304.420		
Paar (met kind)	1.660	140	53.930	11.230	9.300	2.058.160		
Eenoudergezin	50	50	1.580	1.060	2.470	150.250		
<b>Huishoudensinkomen</b>								
Niet EC-doelgroep	1.200	140	46.550	8.470	10.340	2.072.520	1.430	120
EC-doelgroep	5.740	240	153.460	17.900	2.910	1.440.310	4.340	780
Q1 (laagste 20%)	2.130	100	43.770	5.960	960	369.080	1.530	390
Q2	2.980	110	85.630	9.390	1.260	738.710	2.270	350
Q3	1.180	70	44.650	5.220	1.790	764.770	1.050	80
Q4	450	50	17.670	3.100	2.610	724.330	540	50
Q5 (hoogste 20%)	200	50	8.290	2.710	6.620	915.930	390	30

Als laatste stap wordt het aantal huishoudens (woningen) per woonvorm en zorgprofiel gedeeld door het aantal personen per woonvorm en zorgprofiel (Tabel 3.7). Dit noemen we de huishoudensfactor. De huishoudensfactor voor geclusterd wonen met VV als zorgprofiel is in 2020 0,97. Dit betekent dat 100 personen in een geclusterde woning met VV als zorgprofiel, verspreid zijn over 97 huishoudens. Er zijn dus een aantal huishoudens waarin meerdere personen wonen met Wlz-zorg met VV als zorgprofiel, maar dit komt niet veel voor. Bij institutionele huishoudens daarentegen is de huishoudensratio voor VV-zorgprofiel 0,55. In institutionele settingen komt het dus veel vaker voor dat meerdere personen met Wlz-VV in één huishouden wonen. Ten slotte valt op dat bij Wlz-rest (niet VV) de huishoudensfactor positief is. Er zijn hier meer huishoudens dan personen, wat tegenstrijdig lijkt. Echter tellen op huishoudensniveau ook nog personen jonger dan 55 jaar mee, die in een huishouden wonen met een 55-plusser (Tabel 3.6). Op personsniveau zijn deze personen niet meegenomen in de tabel (Tabel 3.5).

Tabel 3.7: Huishoudensfactor naar woonvorm en zorgprofiel. Bron: CBS, bewerking ABF.

	Geclusterd			Niet-geclusterd			Institutioneel	
	Wlz-VV	Wlz-rest	Geen Wlz	Wlz-VV	Wlz-rest	Geen Wlz	Wlz-VV	Wlz-rest
	0,97	1,23	0,79	0,98	4,00	0,67	0,55	0,80

## 4



## Verwachte overlap in 2030

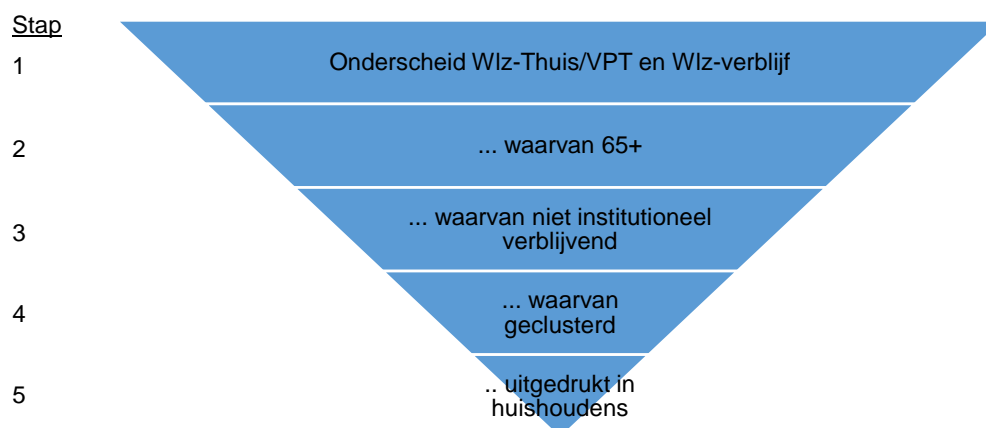
In dit hoofdstuk komt de overlap tussen de opgave van 50.000 verpleegzorgplekken en 80.000 geclusterde ouderenwoningen aan de orde. Daartoe worden de verschillende stappen in de bepaling toegelicht. De inzichten uit het vorige hoofdstuk spelen hierin een prominente rol.

### 4.1 Stapsgewijze aanpak

De inzichten verkregen uit de analyse op het verleden bieden een goede basis om de overlap tussen beide opgaven in beeld te brengen. Hiervoor is een serie van veronderstellingen gemaakt, die schematisch zijn weergegeven in Figuur 4.1:

1. De eerste stap betreft de ontrafeling van de prognose van de zorgvraag. Daarin is het van belang om de verwachte vraag naar Wlz-Thuis of specifiek VPT te onderscheiden van de totale zorgvraag, omdat deze vormen bij uitstek geschikt zijn om Wlz-zorg thuis te leveren.
2. In de meeste gevallen is de prognose van de Wlz-zorgvraag bepaald voor de gehele bevolking. Aangezien de opgave aan geclusterde woningen bestemd is voor ouderen vanaf 65 jaar, zal ook de vraag naar Wlz-Thuis of specifiek VPT vanuit deze specifieke leeftijdsgroep moeten worden ingeschat.
3. De analyse op de CBS-microdata laat zien dat Wlz-Thuis geleverd wordt aan zowel personen die institutioneel verblijven als aan personen die deel uitmaken van een 'regulier' huishouden. Omdat de laatste categorie de doelgroep voor de geclusterde ouderenwoning vormt, is ook enkel dit deel van de vraag relevant.
4. In de voorlaatste stap wordt een inschatting gemaakt van welk deel van de zorgvraag geleverd zal worden aan personen die in een geclusterde setting wonen.
5. Tot slot moet een vertaalslag gemaakt worden van personen naar huishoudens.

**Figuur 4.1: Stapsgewijze bepaling van de vraag naar Wlz-Thuis door 65-plussers die in een zelfstandige geclusterde ouderenwoning verblijft**



Met de totale Wlz-zorgvraag als vertrekpunt wordt in elke stap als het ware een afslag genomen. De diverse parameters die de afslag bepalen volgen uit de microdata. De ontwikkeling van het percentage 65-plus en van de huishoudensfactor is redelijk robuust gedurende de periode 2015-2020 (Tabel 4.1). Voor het aantal personen dat niet institutioneel verblijft en het aandeel dat geclusterd woont is wel sprake van een duidelijke daling in dezelfde periode. Echter kijkend vanaf 2018 zijn ook deze twee afslagparameters tamelijk stabiel. Om die reden is besloten om de parameters te baseren op de uitkomsten uit het laatste analysejaar, te weten 2020. Dit geldt ook voor de berekeningen voor het jaar 2030. Ofwel, de aanname is dat de percentages tussen 2020 en 2030 onveranderd blijven.

In verband met de toepassing op de prognoses, waarover meer in de volgende paragraaf, zijn de afslagparameters zowel voor Wlz-Thuis als voor VPT specifiek afgeleid.

**Tabel 4.1: 'Afslagparameters' voor bepaling van overlap tussen opgaven, Wlz-Thuis (boven) en VPT (onder), 2015-2020. Bron: CBS-microdata, bewerking ABF**

Wlz-Thuis	Percentage 65+	Niet-institutioneel verblijvend	Geclusterd	Huishoudensfactor
2015	94%	90%	27%	0,96
2016	94%	77%	28%	0,95
2017	94%	76%	25%	0,96
2018	94%	75%	24%	0,97
2019	94%	76%	22%	0,97
2020	95%	76%	22%	0,97

VPT	Percentage 65+	Niet-institutioneel verblijvend	Geclusterd	Huishoudensfactor
2015	-	-	-	-
2016	94%	49%	56%	0,95
2017	94%	47%	50%	0,94
2018	94%	44%	48%	0,94
2019	94%	43%	45%	0,94
2020	95%	40%	43%	0,96

## 4.2 Toepassing aanpak op diverse prognoses

De hiervoor beschreven aanpak is van toepassing op elke willekeurige prognose van de ontwikkeling van de zorgvraag. In totaal is voor vier verschillende prognoses de overlap met de opgave aan geclusterde woningen bekeken:

1. De prognose van TNO/RIVM uit 2019 (zie ook paragraaf 2.1); dit betreft een beleidsarme prognose. Wlz-Thuis is onderdeel van de zorgvraagprognose.
2. Een geactualiseerde prognose van RIVM<sup>9</sup> die recent opgesteld is. Ook deze is beleidsarm, maar dan opgesteld op basis van de Primos-prognose 2021 en zorgprofielen uit 2020. Wlz-Verblijf en VPT zijn onderdeel van de zorgvraag, MPT en PGB worden buiten beschouwing gelaten.
3. Zelfde als de vorige prognose en eveneens afkomstig van RIVM, maar dan met een correctie op de toegenomen levensverwachting.

<sup>9</sup> De rapportage hieromtrent zal nog verschijnen.



4. Een door ABF bewerkte prognose om een bandbreedte te schetsen. De basis betreft de RIVM-prognose als onder 2. Het verschil is het aandeel VPT binnen de totale zorgvraag. Gezien de vlucht die VPT de laatste jaren doormaakt is de toename van het aandeel VPT geëxtrapoleerd tot 2030. Gemiddeld genomen is het gebruik van VPT in de periode 2018-2020 gemiddeld met 1.000 per jaar toegenomen; zie ook Tabel 3.1. Verondersteld wordt dat deze gemiddelde groei jaarlijks tot 2030 aanhoudt.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de vier prognoseresultaten. De totale zorgvraag in de actuele basisprognose van RIVM uit 2022 ligt hoger dan die van TNO/RIVM uit 2019. Enerzijds is de prognose voor Wlz-Verblijf omhoog bijgesteld. Anderzijds is de raming voor VPT uit 2022 gelijk aan die van Wlz-Thuis uit 2019. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat Wlz-Thuis met inbegrip van MPT en PGB is, hetgeen impliceert dat ook de raming voor VPT naar boven is bijgesteld.

In het geval een leeftijdscorrectie wordt toegepast als gevolg van de toegenomen levensverwachting zal de zorgvraag tot 2030 aanmerkelijk minder toenemen. Dit komt omdat in deze variant personen op een latere leeftijd een specifieke zorgvraag hebben.

In de vierde variant is de vraag naar VPT opvallend groter als gevolg van de extrapolatie op basis van de recente ontwikkelingen.

**Tabel 4.2: Prognose vraagtoename in de periode 2020-2030 voor totaal VV, met onderscheid naar Wlz-Verblijf, Wlz-Thuis en VPT, vier varianten**

	Wlz-Verblijf	Wlz-Thuis	VPT	Totaal
TNO/RIVM 2019	46.100	3.700		49.800
RIVM 2022 basis	51.700		2.600	54.300
RIVM 2022 corr.	28.600		900	29.500
RIVM 2022 ABF	44.300		10.000	54.300

Na toepassing van de parameters voor 2020 (zie Tabel 4.1) kan worden becijferd hoeveel huishoudens vanaf 65 jaar gebruik maken van Wlz-Thuis of VPT en tegelijk ook in een geclusterde woning wonen. Gerelateerd aan de opgave<sup>10</sup> van 80.000 is er een overlappingspercentage berekend. Dit ligt tussen 0,2% en 2,0%.

**Tabel 4.3: Toename van het aantal 65-plus huishoudens dat Wlz-Thuis of VPT afneemt tussen 2020-2030 en daarmee gepaarde overlap met opgave geclusterde ouderenwoningen, vier varianten**

	Aantal	Overlap
TNO/RIVM 2019	570	0,7%
RIVM 2022 basis	410	0,5%
RIVM 2022 corr.	150	0,2%
RIVM 2022 ABF	1.570	2,0%

<sup>10</sup> Strikt genomen zit er een discrepantie tussen de perioden waarop beide opgaven betrekking hebben. De opgave aan verpleegzorgplekken heeft betrekking op 2020-2030 en aan geclusterde ouderenwoningen op 2022-2030. Omwille van de herkenbaarheid van reeds eerder gecommuniceerde aantallen is besloten deze discrepantie niet te corrigeren.

## Toename overlappingspercentage bij strikte handhaving capaciteit

Naast de vraagontwikkeling van Wlz-Thuis of VPT is de toekomstige vraag naar klassieke verpleegzorg in een verpleeghuis mogelijk ook van belang voor het overlappingspercentage. Dit is met name het geval wanneer er een strikte maximumcapaciteit op het aantal verpleeghuisplekken wordt nageleefd. Het huidige aantal plaatsen komt uit op rond de 130.000. In het Coalitieakkoord is afgesproken om wonen en zorg te scheiden. Als gevolg van dit voornemen is de verwachting dat het aantal verhuisplekken tot 2026 nog toeneemt tot 135.000, maar dat dit vervolgens afneemt tot 130.000. Als dit aantal daadwerkelijk ook als maximum gehandhaafd zal worden, dan impliceert dat dat elke toename in de periode 2020-2030 daarboven in principe personen betreft die niet naar een verpleeghuis kunnen en aangewezen zijn op VPT, MPT of PGB in de eigen woning.

Als hierop ook de eerder gepresenteerde afslagpercentages (Tabel 4.1) worden toegepast dan volgt hieruit per variant hoeveel extra huishoudens vanaf 65 jaar Wlz-zorg in een geclusterde woning wenst te ontvangen. In dat geval komt de totale overlap tussen de opgaven te liggen op ergens tussen 6,9% en 12,0%. Let wel dat dit bovenstaande wel een hele grove benadering betreft. Ten eerste wordt aangenomen dat dezelfde afslagpercentages van toepassing zullen zijn. Ten tweede blijft de opgave van 80.000 geclusterde woningen ongewijzigd. Het is niet ondenkbaar dat deze opgave toeneemt op het moment dat steeds meer ouderen langer thuis blijven wonen. Het gaat vermoedelijk om een groep ouderen die een grotere zorgvraag heeft dan gemiddeld<sup>11</sup>.

Tabel 4.4: Basis, extra en totale overlap als gevolg van maximumcapaciteit, vier varianten

	Overlap	Extra	Totaal
TNO/RIVM 2019	0,7%	9,2%	9,9%
RIVM 2022 basis	0,5%	11,4%	12,0%
RIVM 2022 corr.	0,2%	6,7%	6,9%
RIVM 2022 ABF	2,0%	9,9%	11,9%

## VPT in een institutionele setting

In het voorgaande heeft de focus vooral gelegen op de 'extramurale kant' van de woningmarkt. Zoals eerder aangegeven blijkt een deel van de personen die gebruik maken van Wlz-Thuis als een institutioneel huishouden te zijn geregistreerd door het CBS. Dit betreft in de meeste gevallen huishoudens die zijn inschreven op het adres van een (zorg)instelling. In zekere zin betreft dit ook een vorm van geclusterd wonen, maar dan met een andere betekenis dan de opgave van 80.000 geclusterde ouderenwoningen. Het kan ook gaan om een particulier initiatief.

De toename van deze groep tot 2030 ligt afhankelijk van de prognosevariant tussen 500 en 5.700 (Tabel 4.5). Bij een restrictie op het aantal verpleeghuisplekken neemt de groep extra toe met 10.900 tot 33.300<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Om die reden is het afslagpercentage voor 65-plus van 95% niet toegepast. Ofwel, de gehele groep is als basis genomen.

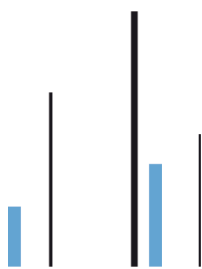
<sup>12</sup> Deze groep in een institutionele setting maakt geen deel uit van de 130.000 verpleeghuisplekken die als maximum gelden.

Tabel 4.5: Toename aantal 65-plussers met VPT in institutionele setting, vier varianten

	Aantal	Extra
TNO/RIVM 2019	800	10.900
RIVM 2022 basis	1.500	33.300
RIVM 2022 corr.	500	19.400
RIVM 2022 ABF	5.700	28.800



## 5



## Reflectie op uitkomsten

### Doel van het onderzoek: becijfering overlap tussen opgaven

Het WOZO-programma beoogt dat ondersteuning en zorg zich aanpassen aan de voorkeur van ouderen. Doel hiervan is om zo lang mogelijk ouderen de regie te laten voeren op hun eigen leven en zware, lastige zorgvragen zo lang mogelijk uit te stellen of zelfs te voorkomen. Om een beweging in gang te zetten zijn diverse actielijnen benoemd. Eén daarvan is gericht op de huisvesting van ouderen waarbij wonen en zorg centraal staan. Hierbinnen is de opgave geformuleerd dat tot en met 2030 er 50.000 verpleegzorgplekken en 80.000 geclusterde woonvormen worden gebouwd. Er kan een overlap tussen beide opgaven zitten. In dit rapport is deze overlap becijferd.

### Bandbreedte om tegemoet te komen aan onzekerheden

Met gebruikmaking van verschillende prognoses is er in dit rapport een bandbreedte op de overlap geschetst. Dit is vooral bedoeld om niet de suggestie te wekken dat slechts één cijfer of percentage de 'werkelijkheid' omvat. De berekening kent vele onzekerheden, waarvan de belangrijkste hieronder worden opgesomd.

1. Zowel de opgave voor verpleegzorgplekken als voor geclusterde ouderenwoningen leunen op demografische prognoses, die op zichzelf met onzekerheden gepaard gaan.
2. Voor de raming van verpleegzorgplekken worden aannames gedaan over het toekomstig zorggebruik. De beleidsvrije benaderingen zijn op zichzelf wel te verdedigen, maar suggereren ook dat veranderingen enkel het resultaat zullen zijn van demografische veranderingen in de leeftijdsopbouw. De data over de periode 2015-2020 laten echter een zekere ontwikkeling in de zorgvraag zien die niet enkel verklaard kunnen worden vanuit demografie. Er is wel degelijk sprake van een verandering in het zorggebruik, zoals bij VPT, waar eigenlijk rekening mee gehouden zou moeten worden.
3. De opgave aan geclusterde ouderenwoningen is het resultaat van een woningmarktsimulatie waarin aangenomen wordt dat huishoudens zoveel mogelijk naar wens kunnen verhuizen (rekening houdend met beperkingen). Hiervoor wordt gebruik gemaakt van woonvoorkeuren die eveneens ongewijzigd blijven in de tijd.
4. Waar aantallen met betrekking tot personen, huishoudens, woningen en zorggebruik nog tamelijk 'hard' zijn, is dat geenszins het geval wanneer het gaat om de geclusterde woningvoorraad. In dit onderzoek is gekozen voor een benadering om op adresniveau een classificatie te maken tussen wel of niet geclusterd, maar deze is ongetwijfeld niet feilloos.
5. Ook al hebben sommige bronnen een 'hard' karakter, dan nog moet rekening gehouden worden met ruis of vervuiling in de data. Hoe kan het anders voorkomen dat personen volgens de BRP niet in een instelling verblijven, maar volgens de CAK-registraties wel verpleegzorg in een tehuis (ZiN) hebben ontvangen?

Kortom, de berekeningen in dit rapport zijn gestoeld op een reeks aannames en (model)veronderstellingen, waardoor de gepresenteerde overlap en de bandbreedte hieromheen een minder hard karakter hebben dan

gewenst. In de Kamerbrief van 4 juli 2022<sup>13</sup> wordt het zachtere karakter mooi geïllustreerd op pagina 14. De aantallen die tot voor kort het uitgangspunt vormden voor de bestuurlijke afspraken van april 2021 zijn onlangs omhoog bijgesteld.

### Periodieke monitoring en herijking op basis van recente inzichten

De uitkomsten in dit rapport moeten daarom eerder geïnterpreteerd worden als richtinggevend dan als een harde uitkomst. Dit geldt vanzelfsprekend ook voor de opgaven voor verpleegzorgplekken en geclusterde ouderenwoningen. Het verdient de aanbeveling om zowel het aantal verpleegzorgplekken en geclusterde woningen als de overlap ertussen (voor zover mogelijk) periodiek te monitoren. Op basis van de nieuwste inzichten en recenter cijfermateriaal zouden ook de opgaven herijkt kunnen worden. Het is dan goed als de ministeries van BZK en VWS vooraf aan de tekentafel gezamenlijk de uitgangspunten van de prognoses formuleren die ten grondslag aan de opgaven liggen. Dit geldt ook voor de perioden waarop de opgaven betrekking moeten hebben, welke leveringsvormen en zorgprofielen wel of niet deel uitmaken van de totale vraag, eventuele andere (model)aannames en te gebruiken databronnen.

<sup>13</sup> Met kenmerk: 3393395-1032111-DMO.