

DE TOEKOMST VAN KLEINSCHALIG WONEN VOOR MENSEN MET DEMENTIE

Utrecht, oktober 2006

Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg
Werkprogramma Wonen met Dementie¹

Hugo van Waarde, Werkprogramma Wonen met Dementie

Monique Wijnties, Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg

Inleiding

Als gevolg van de dubbele vergrijzing groeit de komende decennia het aantal mensen met dementie en daarmee ook de behoefte aan verpleeghuiszorg². Binnen deze zorg neemt het kleinschalig wonen langzamerhand een steeds grotere plaats in. Hiervan is sprake wanneer zorg geboden wordt aan mensen met dementie in een huiselijke en herkenbare omgeving. De bewoners vormen met elkaar een gewoon huishouden en kunnen zelf hun dagelijks leven inrichten. De medewerkers zijn onderdeel van het huishouden en sluiten, in de ondersteuning en zorg die zij verlenen, zo veel mogelijk aan bij de leefstijl en de voorkeuren van de bewoners.

Het eerste deel van dit artikel gaat over ontwikkeling van 'de vraag'. Ingegaan wordt op de groei van het aantal mensen met dementie, de daaruit voortkomende toename in de behoefte aan verpleeghuiszorg en het aandeel dat kleinschalig wonen daarin kan hebben.

Het tweede deel van dit artikel richt zich op 'het aanbod'. Beschreven worden de landelijke- en provinciale groei van kleinschalig wonen voor mensen met dementie en hoe dit deel van de verpleeghuiszorg zich verhoudt met de toenemende vraag naar verpleeghuiszorg.

Informatie over de omvang van kleinschalig wonen is gebaseerd op de Databank Wonen-Zorg³. In de databank worden gerealiseerde groepswoningen en de plannen voor kleinschalig wonen opgenomen mits bedoeld voor mensen met dementie en met een groepsgrootte van maximaal acht bewoners. Opname in de databank zegt daarmee nog niets over de inhoudelijke kenmerken of over de kwaliteit van de zorg die verleend wordt. Deze aspecten van kleinschalig wonen blijven in dit artikel dan ook buiten beschouwing.

Behoefte aan zorg voor mensen met dementie tot 2030

Toename dementie

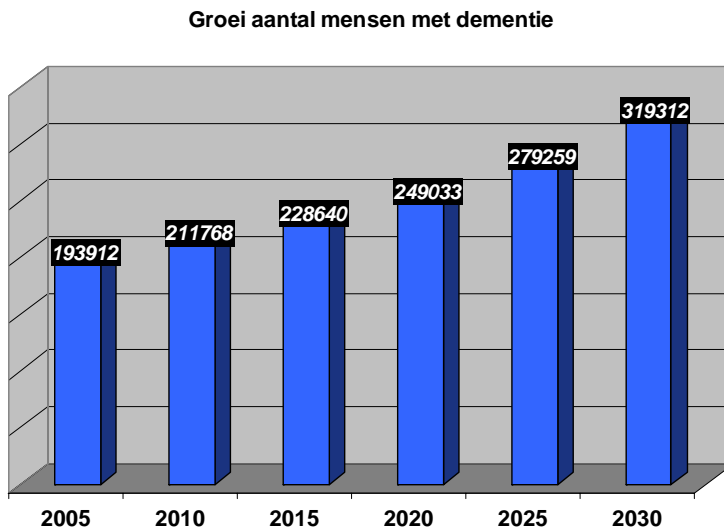
Dementie treft vooral de ouderen in onze samenleving. De kans op dementie stijgt met de jaren. Geschat wordt dat van alle mensen tussen de 65 en 69 jaar ongeveer 1,5% aan dit ziektebeeld lijdt. Voor mensen van boven de 85 jaar is de kans op dementie meer dan 30%. Door de toenemende vergrijzing van Nederland stijgt ook het aantal mensen met dementie. Bovendien is er sprake van een dubbele vergrijzing. Dat wil zeggen dat het aantal oudere ouderen (75-plussers) sneller stijgt dan het totale aantal ouderen.

¹ Wonen met dementie is een gezamenlijk werkprogramma van Alzheimer Nederland, ActiZ en Aedes dat kleinschalig wonen voor mensen met dementie wil stimuleren.

² Omwille van de leesbaarheid wordt 'verpleeghuiszorg' gebruikt waar 'intensieve residentiële zorg op basis van de AWBZ-indicaties verblijf en behandeling' wordt bedoeld.

³ Zie: www.databankwonzorg.nl

Grafiek 1: Groei aantal mensen met dementie 2005 - 2030



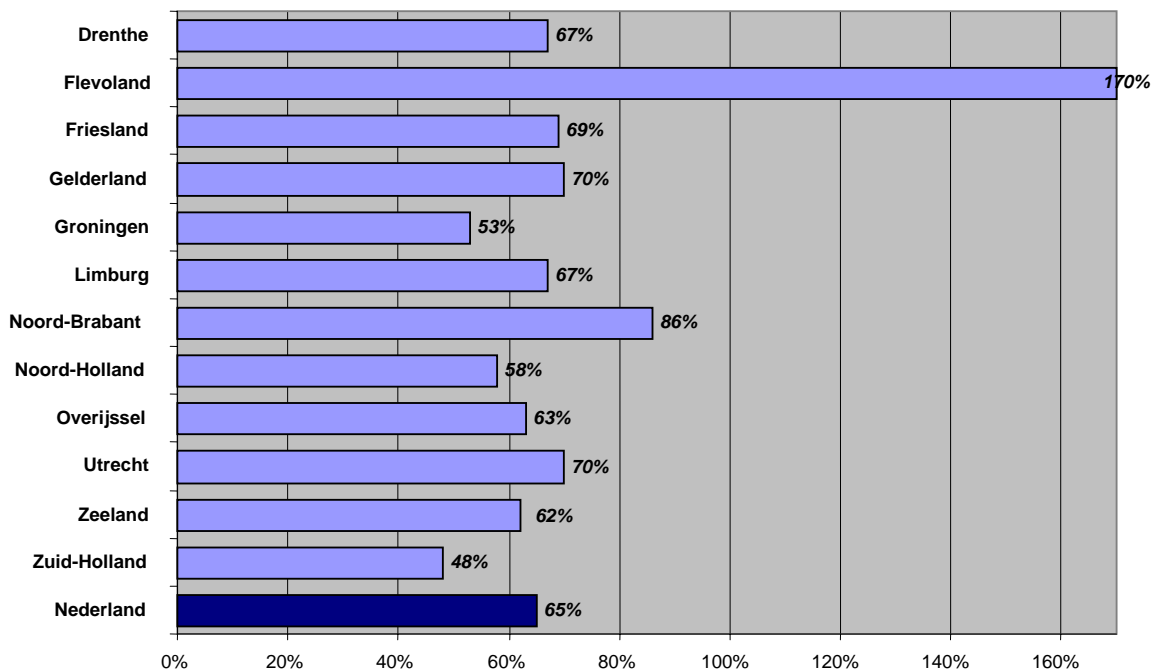
Bron: Wonen met Dementie, 2006

Zoals in de grafiek 1 hiernaast is te zien, groeit de komende jaren het aantal mensen met dementie van ruim 193.000 in 2005 naar ruim 319.000 in 2030. Dat is een toename van 65% in 25 jaar⁴. (Zie tabel 5 in de bijlagen voor een overzicht per provincie).

Tussen de verschillende provincies zijn grote verschillen in absolute groei te zien, zoals uit onderstaande staafdiagram in grafiek 2 blijkt.

De minste groei is te verwachten in de provincie Zuid-Holland, de sterkste groei vindt plaats in de provincie Noord-Brabant. De meest opvallende groei (170%) vindt plaats in Flevoland. Dit hangt samen met de groeifunctie op het gebied van wonen en werken, die deze provincie in Nederland vervult.

Grafiek 2: Procentuele groei aantal mensen met dementie 2005-2030



Bron: Wonen met Dementie, 2006

⁴ Het aantal mensen met dementie is berekend met het dementieprognose model dat door TNO Kwaliteit van Leven is ontwikkeld in opdracht van Alzheimer Nederland.

Behoeftte aan intensieve residentiële zorg

Met het voortschrijden van de dementie, neemt ook de behoefte aan professionele zorg toe. Een belangrijk deel van deze zorg kan op dit moment thuis worden geboden. Professionele 24-uurszorg binnen een instelling blijft echter voor een deel van de mensen met dementie noodzakelijk. Een deel daarvan kan binnen een beschermende setting (verzorgingshuis) nog redelijk zelfstandig wonen, een groeiend deel heeft echter intensieve residentiële zorg nodig.

De Gezondheidsraad (Gezondheidsraad, 2002) heeft vastgesteld dat in 2000 van alle mensen met dementie 65% thuis woonden, 17,8% van hen verbleef in het verpleeghuis en naar schatting 17,1% in het verzorgingshuis. Uitgaande van de cijfers van de Gezondheidsraad zou de behoefte aan residentiële zorg voor deze groep patiënten op ongeveer 35% van het totaal aantal mensen met dementie gesteld kunnen worden.

Een deel van deze 35% mensen met een residentiële zorgbehoefte heeft intensieve residentiële zorg nodig ('verpleeghuiszorg'). Dit is de doelgroep voor het kleinschalig (groeps)wonen. Gezien de dubbele vergrijzing zal dit een in de tijd sterk groeiende groep vormen:

- Voor het jaar 2005 zijn de gegevens over de 'verpleeghuiszorg' bekend die in verpleeghuizen werd geleverd. Voor dit jaar werden eind 2004 door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) voor 37.144 psychogeriatrische verpleeghuisplaatsen productieafspraken gemaakt.
- Bovendien is door het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ, 2005) berekend dat op peildatum 1 januari 2005 in totaal 7.523 mensen met een psychogeriatrische aandoening op de wachtlijst stonden voor zorg met verblijf.
- Onder allerlei benamingen, zoals bijvoorbeeld aanvullende verpleeghuiszorg, wordt ook binnen verzorginghuizen 'verpleeghuiszorg' aan mensen met dementie geleverd. De cijfers over het jaar 2005 waren voor dit artikel niet beschikbaar, zodat berekening niet mogelijk is. Brancheorganisatie ActiZ schat in dat ongeveer 20% van de bewoners van het verzorgingshuis daar verblijft op basis van de grondslag Psychogeriatric, met tevens een zorgintensiteit van gemiddeld boven de 12 uur per week directe zorg. Dat waren in 2005 ca. 20.000 mensen. Een deel van deze bewoners kan bovendien beschikken over zowel een indicatie voor verblijf als voor behandeling (dat is feitelijk een verpleeghuisindicatie).

Omdat de gegevens niet van alle drie de groepen bekend zijn, blijft een berekening van de behoefte aan residentiële zorg hier nu beperkt tot de zorg die door verpleeghuizen wordt geboden (de psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen). De behoefte hieraan bestaat uit het aantal beschikbare plaatsen samen met het aantal mensen op de wachtlijst. Voor 2005 waren dat 44.667 personen, wat 23% vormt van het verwachte totaal aantal mensen met dementie.

Tabel 1. Behoeftte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen in 2005

Productieafspraken psychogeriatrische verpleeghuiszorg 2005	37.144	
Wachtlijst psychogeriatrische verpleeghuiszorg 01.01.2005 ⁵	7.523	
Totale behoefte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen in 2005	44.667	
Aantal mensen met dementie in 2005		193.912
Aandeel van de groep mensen met dementie die in 2005 behoefte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen.	23 %	

Bron: Wonen met Dementie, 2006

De behoefte aan intensieve residentiële zorg bestaat echter uit de psychogeriatrische zorg die zowel in de verpleeghuizen als in de verzorginghuizen wordt verleend. Veronderstel dat 20.000 van de bewoners - die op basis van de grondslag psychogeriatric verblijven in het verzorgingshuis - beschikken over een indicatie voor verblijf en met een intensieve zorgvraag (boven de 12 uur gemiddeld). Het totaal aantal personen met behoefte aan intensieve residentiële zorg zou dan

⁵ Het is wenselijk hier het gemiddelde te nemen van de wachtlijstmeting van 1 januari 2005 en 1 januari 2006. Laatstgenoemde cijfers zijn echter (nog) niet bekend meldt CVZ op 8 mei 2006 in het rapport 'Wachtlijsten in de verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg: ontwikkelingen in 2005 en achtergronden'.

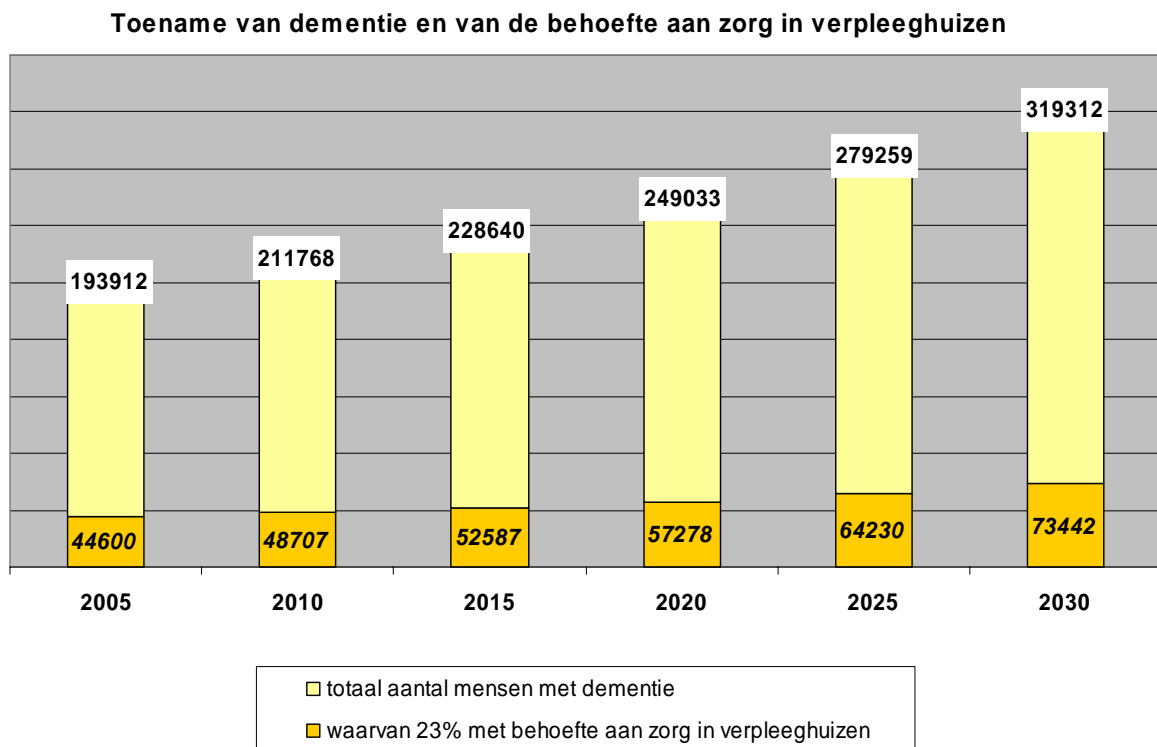
uitkomen op 64.667 personen. Daarmee zou de potentiële doelgroep voor kleinschalig wonen niet op 23% maar op 33% van het totaal aantal mensen met dementie in 2005 uitkomen.

Voor het vervolg van dit artikel houden we voorzichtigheidshalve vast aan het zekere gegeven dat 23% van de mensen met dementie behoefte aan verpleeghuiscare heeft en daarmee de potentiële doelgroep van het kleinschalig wonen vormt.

Toename van dementie en de behoefte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen tot 2030

In grafiek 3 is te zien dat het aantal mensen met dementie dat behoefte heeft aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen (al dan niet kleinschalig) groeit van 44.600 in 2005 naar ruim 73.442 in 2030. (Zie tabel 6 in de bijlagen voor een overzicht per provincie van de behoefte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen)

Grafiek 3



Bron: Wonen met Dementie, 2006

Wenselijk aandeel kleinschalig wonen van psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen

Kleinschalig wonen voor mensen met dementie komt in Nederland steeds meer voor. Tussen zorgaanbieders bestaat discussie over de vraag of het geschikt is voor alle mensen met dementie of voor slechts een beperkte groep. In evaluatieonderzoek van kleinschalige woonzorgvoorzieningen (onder andere Wimo e.a., 1995; Norbergh e.a., 2001; Fahrenfort & Reuchling, 2002) is onder andere gekeken naar overplaatsing van kleinschalig wonen naar een andere vorm van residentiële zorg (een verpleeghuis of psychiatrisch ziekenhuis). Bij de bewoners die werden uitgeplaatst uit kleinschalige voorzieningen was steeds sprake van ernstige gedragsstoornissen. Deze vormden aanleiding voor overplaatsing naar een andere voorziening. Zorgaanbieders in kleinschalige woonvoorzieningen geven aan dat het hier om 5 tot 10% van de doelgroep gaat.

Daaruit kan men afleiden dat tot 90 - 95 % van de benodigde capaciteit voor intensieve residentiële zorg kleinschalig gerealiseerd kan worden. Tegelijkertijd echter worden steeds meer andere vormen van intensieve zorg voor mensen met dementie gerealiseerd, zoals zelfstandige appartementen voor mensen met dementie en hun partner in een wooncomplex.

Groei van kleinschalig wonen voor mensen met dementie

Databank Wonen-Zorg

Het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg heeft sinds 2003 een landelijke databank voor kleinschalig wonen voor mensen met dementie. In 2005 is deze databank samengevoegd met vergelijkbare overzichten van woonzorgzones en woonzorgcomplexen tot de Databank Wonen-Zorg. De databank kan online geraadpleegd worden via www.kcwz.nl of via www.databankwonzorg.nl. In deze databank zijn voor kleinschalig wonen zowel gerealiseerde projecten als plannen geïnventariseerd. In 2005 is de databank kleinschalig wonen geactualiseerd. In dit artikel baseren we ons op de Databank kleinschalig wonen d.d. 31 juli 2006⁶.

Werkwijze

Projecten komen in de databank als organisaties deze aanmelden. In 2003 bij de start van de databank én in 2005 bij de actualisatie van de databank kleinschalig wonen zijn alle Arcares-leden die verpleeghuiszorg bieden schriftelijk verzocht hun (plannen voor) kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie bij de databank aan te melden. Ook buiten deze actualisatierondes kunnen organisaties altijd locaties kleinschalig wonen in de databank aanmelden. Sinds 2005 kunnen projecten kleinschalig wonen online worden aangemeld én kunnen organisaties informatie van in de databank opgenomen projecten ook zelf online actualiseren.

Bij de actualisatie in 2005 zijn alle zorgorganisatie van reeds opgenomen projecten verzocht hun informatie te actualiseren. Tevens zijn alle Arcares-leden die verpleeghuiszorg bieden schriftelijk gevraagd bestaande locaties en plannen aan te melden. Ook is de actualisatie in nieuwsbrieven onder de aandacht gebracht.

De Databank Wonen-Zorg omvat niet alle gerealiseerde projecten en plannen voor kleinschalig wonen voor mensen met dementie. Er is een zekere onderregistratie. Ook is er geen garantie dat alle plannen gerealiseerd worden. Gezien de betrekkelijk korte tijd die er zit tussen aanmelden van de plannen voor de databank en geplande realisatie is de verwachting dat slechts een klein deel van de plannen niet gerealiseerd zal worden. Het is daardoor aannemelijk dat het aantal in 2010 niet gerealiseerde plannen lager zal liggen dan de onderregistratie.

Kleinschalig wonen in vijf jaar tijd meer dan verdubbeld

Tussen 2005 en 2010 groeit het kleinschalig wonen van 4.442 naar 10.834 plaatsen. Dat is een toename van 144 %.

Tabel 2. Aantal locaties en plaatsen kleinschalig wonen in 2005 en 2010

	2005	2010	Groei 2005-2010
Aantal locaties	166	349	183
Aantal plaatsen	4.442	10.834	6.392

Bron: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2006

In 2005 betroffen de productieafspraken voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg 37.144 plaatsen. Dat betekent dat in 2005 11,9% van de mensen met dementie die verpleeghuiszorg ontvingen, dit kleinschalig kregen aangeboden.

De totale behoefte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen wordt gevormd door de productieafspraken en de wachtlijst en komt daarmee in 2005 op 44.667 plaatsen. In 2005 werd 9,9 % van deze behoefte gerealiseerd in kleinschalige woonvormen.

In 2010 zijn er naar verwachting 211.768 mensen met dementie in Nederland, 23 % daarvan (48.707 mensen) hebben behoefte aan verpleeghuiszorg. In 2010 is er voor 10.834 mensen met dementie plaats in een kleinschalige woonvorm. Dat is 22,2 %.

Het aandeel van de psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen dat in kleinschalig wonen is gerealiseerd groeit daarmee van 10 % in 2005 naar 22,2 % in 2010.

⁶ Eventuele verschillen tussen het artikel 'Wordt kleinschalige zorg groot?' van december 2003 en dit artikel zijn te verklaren doordat in 2003 ook aangemelde projecten met een groepsgrootte boven de 8 werden opgenomen. Voor de actualisatie in 2005 is besloten de groepswoningen met meer dan acht bewoners per groep niet langer in de databank te vermelden.

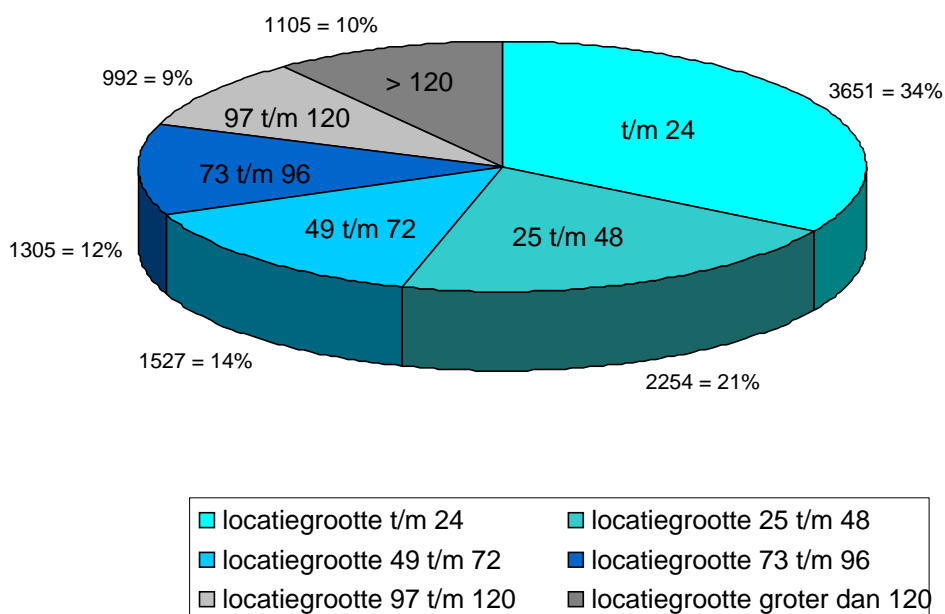
Kleine locaties vormen nog steeds het grootste deel van kleinschalig groepswonen

In de databank wordt kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie opgenomen met een maximale groepsgrootte van acht. Er is echter geen grens gesteld aan het aantal groepen op één locatie. Dat betekent dat zowel kleine als grote locaties van groepswoningen in de databank voorkomen.

In de beginjaren van kleinschalig wonen werden vooral kleine locaties gerealiseerd. Nu meer zorgorganisaties het idee van kleinschalig wonen overnemen, worden steeds vaker grote locaties gerealiseerd soms door nieuwbouw, soms bij renovatie van een bestaand verpleeghuis. De vraag is of deze verschuiving zodanig is dat kleinschalig wonen de komende jaren vooral op grote locaties te vinden zal zijn.

Tussen 2005 en 2010 worden een aantal grote locaties met kleinschalig groepswonen gerealiseerd. (zie tabel 7 in de bijlage). Maar nog altijd wordt in 2010 meer dan de helft (55 %) van het aantal plaatsen kleinschalig wonen gerealiseerd in kleine locaties namelijk die tot en met 48 bewoners. Ten opzichte van 2005 (56 %) is dat nauwelijks veranderd. Kleine locaties (tot en met 48 plaatsen) blijven dus meer dan de helft van het aantal plaatsen bieden. In 2010 is bovendien nog steeds meer dan een derde deel van de plaatsen gerealiseerd in de zeer kleine locaties (tot en met 24 plaatsen).

Grafiek 4: Aantal plaatsen naar locatiegrootte, 2010



Bron: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2006

Groei van kleinschalig wonen in de provincies varieert

De groei van kleinschalig wonen in de provincies tussen 2005 en 2010 laat het volgende beeld zien. In 2005 is het gemiddelde aandeel kleinschalig wonen in Nederland 10 %. Een groep provincies zit rondom dit gemiddelde met een percentage van maximaal vijf procent boven of onder dit gemiddelde. (de grijze regels in tabel 3). Dat zijn de provincies: Zuid-Holland (6,9 %), Gelderland (8,3 %), Groningen (9,2 %) en Flevoland (12,0 %). De provincies Noord-Holland, Utrecht, Friesland en Zeeland zitten in 2005 met het aandeel kleinschalig wonen boven deze groep. In vier provincies bleef het aandeel kleinschalig wonen in 2005 nog duidelijk achter bij het landelijk gemiddelde.

In 2010 ligt het landelijk aandeel van kleinschalig wonen op 22,2 %. Als we weer een groep provincies benoemen met een aandeel van 5 % boven of onder dit gemiddelde dan zien we in deze groep wederom Gelderland en Groningen. Utrecht en Friesland hadden in 2005 nog een bovengemiddeld aandeel kleinschalig wonen maar zitten in 2010 rond het gemiddelde.

Tabel 3

		Aandeel kleinschalig wonen 2005
1.	Zeeland	56,0 %
2.	Friesland	19,9 %
3.	Utrecht	16,9 %
4.	Noord-Holland	16,2 %
5.	Flevoland	12,0 %
6.	Groningen	9,2 %
7.	Gelderland	8,3 %
8.	Zuid-Holland	6,9 %
9.	Noord-Brabant	3,6 %
10.	Limburg	2,5 %
11.	Drenthe	2,0 %
12.	Overijssel	1,2 %
	Nederland	10,0 %

Bron: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2006

Tabel 4

		Aandeel kleinschalig wonen 2010
1.	Zeeland	86,9 %
2.	Noord-Holland	50,3 %
3.	Friesland	26,7 %
4.	Groningen	22,1 %
5.	Utrecht	20,8 %
6.	Gelderland	20,8 %
7.	Drenthe	16,0 %
8.	Flevoland	14,3 %
9.	Zuid-Holland	14,4 %
10.	Noord-Brabant	12,4 %
11.	Limburg	5,0 %
12.	Overijssel	4,8 %
	Nederland	22,2 %

Bron Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2006

Zeeland is zowel in 2005 als in 2010 de koploper. De provincie Noord-Holland maakt tussen 2005 en 2010 een opmerkelijke groei door. De twee provincies onderscheiden zich erg van de andere provincies.

De Provincie Noord-Holland heeft in 2005 een eigen actualisatie gehouden. Hierbij zijn alle zorgaanbieders gebeld en gevraagd naar eigen initiatieven en hen bekende initiatieven van derden. Bij deze werkwijze werden een aanzienlijk aantal projecten gevonden die nog niet in de databank aanwezig waren. Bij de actualisatie eind 2005 zijn deze projecten aan de databank toegevoegd. De onderregistratie van de Databank Wonen-Zorg is voor Noord-Holland daarmee veel minder groot dan voor de andere provincies. Dit verklaart deels het verschil tussen de ontwikkeling van kleinschalig wonen in Noord-Holland en de rest van Nederland, maar is niet de enige reden. De Provincie Noord-Holland heeft namelijk al enige tijd een stimuleringsbeleid met subsidies voor kleinschalig wonen. De provincies Utrecht, Zuid-Holland en Noord-Brabant kennen inmiddels ook een eigen stimuleringsregeling voor – onder andere – kleinschalig wonen.

Ook Zeeland springt eruit met een hoog percentage aan kleinschalig wonen. Dit is te verklaren doordat een grote aanbieder van verpleeghuiszorg in Zeeland vrijwel al haar zorg voor mensen met dementie omzet naar kleinschalig wonen en aangemeld heeft in de databank.

Conclusies

Ontwikkeling van de vraag

mensen met dementie

Tussen 2005 en 2030 groeit het aantal mensen met dementie in Nederland met 65 % van 193.000 naar 319.000.

De variatie in de groei tussen de provincies loopt uiteen van 48 % (Zuid-Holland) tot 86 % (Noord-Brabant). Alleen Flevoland - als jongste provincie - valt daarbuiten met een groei van 170 %, verklaarbaar door haar groeifunctie op het gebied van wonen en werken.

behoefte aan intensieve residentiële zorg

In 2005 had 23 % van de 193.000 mensen met dementie behoefte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen wanneer we ons baseren op het totaal van de productieafspraken en de wachtlijstgegevens psychogeriatrische verpleeghuiszorg.

Daarbij is geen rekening gehouden met vergelijkbare zorg aan ongeveer 20.000 bewoners van verzorgingshuizen die daar verblijven op basis van een psychogeriatrische grondslag met een indicatie voor verblijf en behandeling. Anders zou de totale behoefte aan residentiële zorg met verblijf en behandeling (in verpleeg- en verzorgingshuizen) uit kunnen komen op 33 %.

potentiële doelgroep kleinschalig wonen

In dit artikel houden we voorzichtigheidshalve vast aan het zekere gegeven dat 23% van de mensen met dementie behoefte heeft aan verpleeghuiszorg en daarmee de potentiële doelgroep van het kleinschalig wonen vormt.

Bij een vergelijkbare zorgbehoefte van 23 % hebben in 2010 48.707 mensen met dementie behoefte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen. Een belangrijk deel van deze zorg kan gerealiseerd worden in kleinschalig wonen. Daarnaast zien we ook andere vormen van wonen met intensieve zorg voor mensen met dementie ontstaan.

Ontwikkeling van het aanbod

Kleinschalig wonen in vijf jaar tijd meer dan verdubbeld

De Databank Wonen-Zorg toont een toename van 144 % van het aantal plaatsen in kleinschalige voorzieningen voor mensen met dementie van 4.442 in 2005 naar 10.834 plaatsen in 2010⁷.

Kleine locaties vormen nog steeds het grootste deel van kleinschalig groepswonen

Kleine locaties (tot en met 48 plaatsen) blijven meer dan de helft van het aantal plaatsen bieden. In 2010 is bovendien nog steeds meer dan een derde deel van de plaatsen gerealiseerd in de zeer kleine locaties (tot en met 24 plaatsen).

Aandeel kleinschalig wonen

In 2005 waren er 4.442 plaatsen kleinschalig wonen voor mensen met dementie. Vergeleken met de zorg voor mensen met dementie in verpleeghuizen is dat 12 % van de productieafspraken voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg en 10 % van de totale behoefte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen (productieafspraken + wachtlijst psychogeriatrische verpleeghuiszorg).

In 2005 zien we dat 23 % van de mensen met dementie behoefte hebben aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen. In 2010 zijn er volgens het dementieprognose model 211.768 mensen met dementie. Als de groep met behoefte aan psychogeriatrische zorg in een verpleeghuis 23 % is komt dat neer op 48.707 plaatsen. In 2010 zijn er 10.834 plaatsen (nu al gerealiseerd en gepland voor 2010 of eerder) in kleinschalig wonen kleinschalige zorg, dat is 22 % van de prognose behoefte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen.

Het aandeel van de psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen dat in kleinschalig wonen is gerealiseerd groeit daarmee van 10 % in 2005 naar 22,2 % in 2010.

⁷ Analyse van Databank Wonen-Zorg d.d. 31 juli 2006.

Provinciale verschillen

In alle provincies groeit het kleinschalig wonen. De verschillen tussen de ontwikkeling van kleinschalig wonen in de verschillende provincies zijn aanzienlijk. De provincies Zeeland en Noord-Holland zijn in 2010 duidelijk de koplopers. De provincies Utrecht, Zuid-Holland en Noord-Brabant kennen inmiddels een eigen stimuleringsregeling voor – onder andere – kleinschalig wonen.

Aanbod in relatie tot de vraag

Het aandeel van kleinschalig wonen van de totale behoefte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen groeit. Kleinschalig wonen vormt in 2010 22,2 % van de psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen. Omdat 90 tot 95 % van deze zorg kleinschalig kan worden gerealiseerd, zijn nog veel initiatieven nodig om aan de vraag te kunnen voldoen.

De psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen vormt bovendien slechts een deel van de totale behoefte aan intensieve residentiële zorg van mensen met dementie. Het andere deel komt voor rekening van verzorgingshuizen die – onder allerlei benamingen – deze zorg bieden aan een groep cliënten die wat betreft zorgvraag overeenkomt met die in het verpleeghuis.

Kwaliteit

Tot slot willen wij benadrukken dat de inhoud van dit artikel beperkt blijft tot de cijfermatige ontwikkeling van de vraag naar en het aanbod van kleinschalig wonen voor mensen met dementie. Inhoudelijke kenmerken en kwaliteit van zorg zijn buiten beschouwing gebleven. Deze aspecten zijn essentieel bij de ontwikkeling van nieuwe initiatieven én blijven dat ook bij bestaande kleinschalige groepswoonings. Kleinschalig wonen is meer dan het realiseren van kleine groepen!



Literatuur

- College voor Zorgverzekeringen, *Rapportage landelijke wachtlijstmeting 1 januari 2005*, 22 december 2005.
- College voor Zorgverzekeringen, *Wachtlijsten in de verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg: ontwikkelingen in 2005 en achtergronden*, 8 mei 2006.
- Fahrenfort, M., O. Reuchling, *Kleinschalig wonen voor dementerenden; handreiking voor de organisatie*, B&A Groep, Den Haag 2002.
- Gezondheidsraad. *Vergrijzen met ambitie*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2005; publicatie nr 2005/06.
- Gezondheidsraad. *Dementie*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatie nr 2002/04.
- Norbergh, K.G., Nordahl, G., e.a., *A retrospective study of functional ability among people with dementia when admitted to group-dwelling.*, e.a. In: *Scandinavian Journal of Primary Healthcare*, (2001) nr. 19.
- Wimo Al, Asplund K., e.a., *Patients with dementia in group living: experiences 4 years after admission* In: *International Psychogeriatrics*, (1995) nr. 7.

Oproep tot aanmelden kleinschalig wonen voor Databank Wonen-Zorg

U kunt uw projecten en plannen voor kleinschalig wonen voor mensen met dementie aanmelden via www.databankwonzorg.nl. Een link naar het aanmelden vindt u als u in het zoekscherm in de categorie 'soort' kiest voor 'kleinschalig wonen'.

Bijlagen

Tabel 5. Prognose aantal mensen met dementie in Nederland tot 2030

	2005	2010	2015	2020	2025	2030
totaal Nederland	193.912	211.768	228.640	249.033	279.259	319.312
Drenthe	6.491	7.157	7.761	8.461	9.464	10.828
Flevoland	2.470	3.031	3.569	4.211	5.228	6.658
Friesland	8.403	9.170	9.941	10.953	12.394	14.237
Gelderland	18.398	20.208	22.125	24.256	27.269	31.260
Groningen	7.598	7.946	8.367	9.046	10.158	11.593
Limburg	13.841	15.823	17.502	19.004	20.823	23.091
Noord-Brabant	25.617	29.617	33.425	37.260	41.910	47.546
Noord-Holland	31.450	33.627	35.546	38.380	43.157	49.599
Overijssel	12.709	13.789	14.961	16.252	18.136	20.710
Utrecht	12.796	14.043	15.192	16.648	18.844	21.735
Zeeland	5.914	6.366	6.811	7.444	8.395	9.599
Zuid-Holland	43.623	45.936	47.910	51.053	56.665	64.641

Bron: Wonen met Dementie, 2006

Tabel 6. Behoeftte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen (23% van prognose)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030
totaal Nederland	44.600	48.707	52.587	57.278	64.230	73.442
Drenthe	1.493	1.646	1.785	1.946	2.177	2.490
Flevoland	568	697	821	969	1.202	1.531
Friesland	1.933	2.109	2.286	2.519	2.851	3.275
Gelderland	4.232	4.648	5.089	5.579	6.272	7.190
Groningen	1.748	1.828	1.924	2.081	2.336	2.666
Limburg	3.183	3.639	4.025	4.371	4.789	5.311
Noord-Brabant	5.892	6.812	7.688	8.570	9.639	10.936
Noord-Holland	7.234	7.734	8.176	8.827	9.926	11.408
Overijssel	2.923	3.171	3.441	3.738	4.171	4.763
Utrecht	2.943	3.230	3.494	3.829	4.334	4.999
Zeeland	1.360	1.464	1.567	1.712	1.931	2.208
Zuid-Holland	10.033	10.565	11.019	11.742	13.033	14.867

Bron: Wonen met Dementie, 2006

Tabel 7. Aantallen locaties en plaatsen bij verschillende locatiegrootte

Aantal bewoners per locatie	Locaties in 2005	Locaties in 2010	Groei locaties	Plaatsen in 2005	Plaatsen in 2010	Groei plaatsen
0 - 12	63	98	35	550	940	390
13 - 24	51	130	79	1.039	2.711	1.672
25 - 36	26	54	28	807	1.716	909
37 - 48	2	12	10	88	538	450
49 - 60	5	11	6	290	640	350
61 - 72	6	13	7	405	887	482
73 - 84	2	6	4	160	481	321
85 - 96	7	9	2	643	824	181
97 - 108	2	4	2	204	412	208
109 - 120	1	5	4	120	580	460
meer dan 120	1	7	6	136	1.105	969
totaal	166	349	183	4.442	10.834	6.392

Bron: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg 2006

Tabel 8. Gerealiseerde plaatsen kleinschalige wonen in 2005

2005	Behoeftte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen	Gerealiseerd kleinschalig wonen	Aandeel kleinschalig wonen
Drenthe	1.493	30	2,0 %
Flevoland	568	68	12,0 %
Friesland	1.933	384	19,9 %
Gelderland	4.232	352	8,3 %
Groningen	1.748	160	9,2 %
Limburg	3.183	81	2,5 %
Noord-Brabant	5.892	212	3,6 %
Noord-Holland	7.234	1.169	16,2 %
Overijssel	2.923	36	1,2 %
Utrecht	2.943	498	16,9 %
Zeeland	1.360	762	56,0 %
Zuid-Holland	10.033	690	6,9 %
<i>Nederland totaal</i>	<i>44.600</i>	<i>4.442</i>	<i>10,0 %</i>

Bron: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2006

Tabel 9. Aandeel kleinschalige psychogeriatrische zorg in 2010

2010	Behoeftte aan psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen	Gepland kleinschalig wonen	Aandeel kleinschalig wonen
Drenthe	1.646	264	16,0 %
Flevoland	697	100	14,3 %
Friesland	2.109	564	26,7 %
Gelderland	4.648	966	20,8 %
Groningen	1.828	404	22,1 %
Limburg	3.639	183	5,0 %
Noord-Brabant	6.812	847	12,4 %
Noord-Holland	7.734	3.889	50,3 %
Overijssel	3.171	153	4,8 %
Utrecht	3.230	673	20,8 %
Zeeland	1.464	1.273	86,9 %
Zuid-Holland	10.565	1.518	14,4 %
<i>Nederland totaal</i>	<i>48.707</i>	<i>10.834</i>	<i>22,2 %</i>

Bron: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2006