

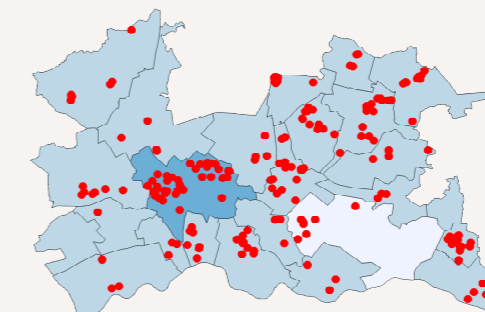
Kenmerken van de regio



Aantal inwoners
1.346.239

Aandeel GZ-gebruik t.o.v. inwoners
0,65%

Gelijk aantal GZ-gebruikers als gemiddeld. Gemiddeld voor alle Zilveren Kruis regio's is dit **0,69%**.



Relatief veel locaties t.o.v. andere regio's
Gemiddeld **24** locaties per 1.000 GZ-gebruikers. Gemiddeld voor Zilveren Kruis zijn dit **18** locaties per 1.000 GZ-gebruikers.

Huidige vraagontwikkeling

Aantal GZ-gebruikers
8.784

Waarvan in eigen woonomgeving
3.453

Waarvan intramuraal
5.331

Op de wachtlijst

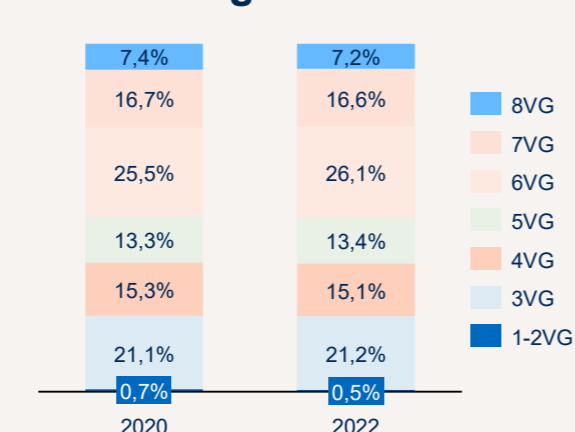
Actief wachtenden februari 2022
52

Dit is **1,0%** van het aantal opgenomen GZ-gebruikers. Gemiddeld voor Zilveren Kruis was dit **1,1%**

Actief wachtenden gemiddeld 2021
26

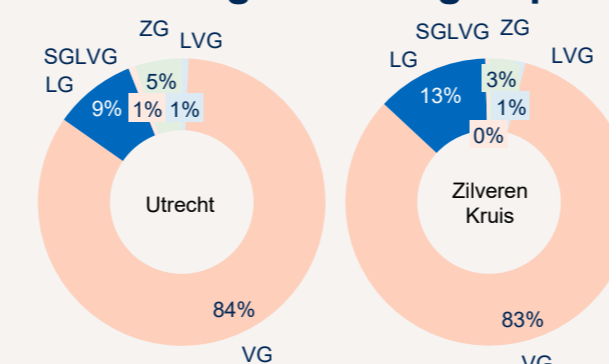
Dit is **0,5%** van het aantal opgenomen GZ-gebruikers. Gemiddeld voor Zilveren Kruis was dit **0,5%**

Verhouding VG indicaties



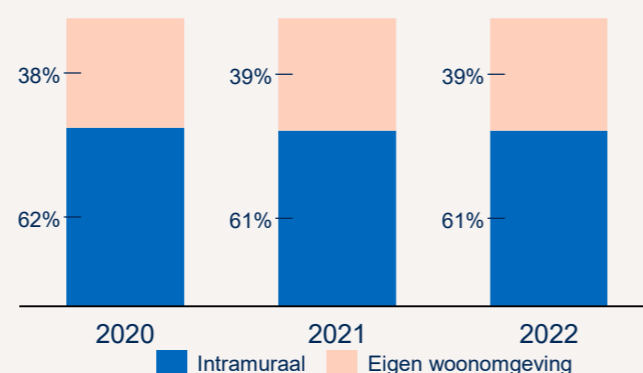
De afgelopen jaren is relatief **6VG** het meest gestegen en het **8VG** meest gedaald

Verhouding indicatiegroepen



Vergeleken met landelijk is er relatief minder LG

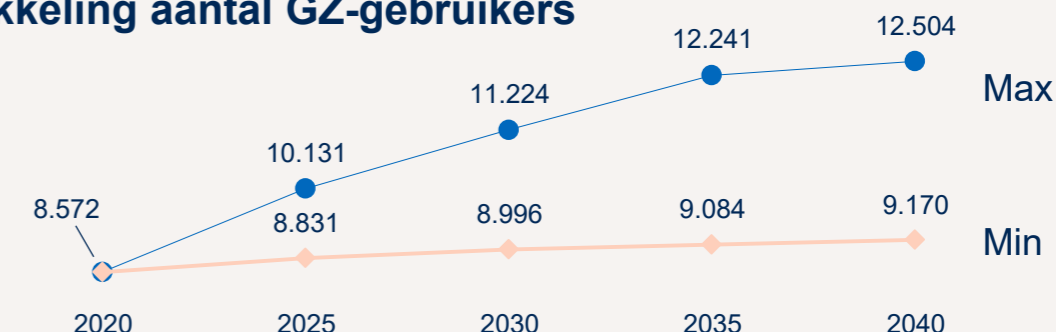
Ontwikkeling verhouding intramuraal vs. zorg in eigen omgeving (MPT/VPT/PGB)



Trend van meer zorg in eigen woonomgeving is niet zichtbaar in de afgelopen jaar. Zorg in eigen omgeving is met **1% gestegen**.

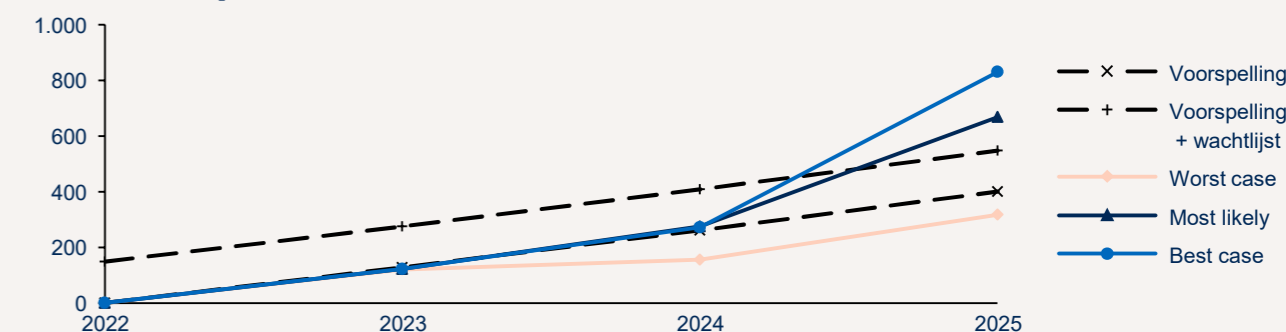
Verwachte vraagontwikkeling

Ontwikkeling aantal GZ-gebruikers

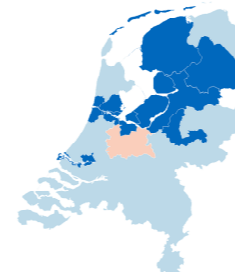


De zorgvraag in Utrecht stijgt de komende 20 jaar maximaal met **46%**. Gemiddeld in alle Zilveren Kruis regio's stijgt de zorgvraag maximaal met **35%**

Verwacht regionaal tekort aan GZ-capaciteit



Als alle bouwplannen doorgaan dan zijn er tot 2025 in Utrecht in het most likely scenario tussen **-120** en **-268** plekken nodig



Wat valt op in deze regio?

Utrecht heeft relatief **veel intramurale locaties**. Dit maakt dat er eigenlijk altijd wel een alternatief in de nabije omgeving te vinden is en de **klantkeuze** over het algemeen **ruim** is. Voor hogere indicaties is die keuze echter gering.

Het **aandeel cliënten dat een eigen woning heeft, is relatief laag** in vergelijking tot het gemiddelde van ZK. Dit wordt waarschijnlijk voor een deel verklaard vanuit de verschillende woonzorgparken die de regio kent. Er is **ruimte voor groei in het aanbod zorg in eigen woonomgeving**.

De **groeiervwachting** voor de regio Utrecht is ruim 3,5% per jaar tot 2025. Deze groei zorgt in de context van een **krappe arbeidsmarkt** en idem **huisvestingsmarkt** dat er voor de gehele regio Utrecht een behoorlijke opgave ligt om het aanbod toegankelijk te houden voor alle GZ-clieñten met een Wlz indicatie.

De grafiek “verwacht regionaal tekort” geeft een vertekend beeld. Voor de LG is de kans aanwezig dat een overschot in aanbod ontstaat, voor de **VG verwachten we structureel een tekort** naar 2025 van ca. 100 woonplekken.

Samenwerking met partners in de regio

In Utrecht zijn in elk geval 2 relevante netwerken actief:

- **Utrechtzorg** <https://utrechtzorg.net/> - de arbeidsmarktorganisatie voor zorg en welzijn in de regio Utrecht, Amersfoort en Gooi & Vechtstreek met ruim 80 aangesloten deelnemers
- **VGU** (Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht) - een regionaal samenwerkingsverband van GZ instellingen

Er liggen **kansen** waar het de **regionale samenwerking** tussen de sectoren **GZ en GGZ** betreft. Veel complexe klantvragen bevinden zich op het **snijvlak van GZ en GGZ**. De samenwerking staat afgelopen jaren onder druk, bijvoorbeeld door invoering WZD en WvGGZ.

Ook de **samenwerking met de ouderenzorg** dient meer aandacht te krijgen in de context van de **toenemende populatie ouder wordende cliënten met een beperking**. De veranderende vraag van deze groep cliënten (meer ADL, dementie, verpleging) is niet standaard voorhanden in de GZ.

Basis op orde (brengen)

Het **COT** (Crisis Ondersteunings Team) en de **regionale taskforce** (tafel complexe casuïstiek) zijn in Utrecht al enige jaren actief en **functioneren goed**. Partijen weten elkaar te vinden en hebben een **kennis- en expertisematrix** opgesteld waarin staat wie welk specifiek aanbod heeft. Deze matrix wordt gebruikt in de regionale taskforce om cliënten beter toe te kunnen leiden. Tegelijkertijd is de **wachttijd** voor meer **complexe zorgvragen** naar een meer passende woonplek te lang in de regio.

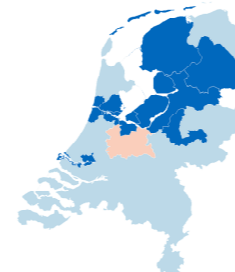
Door de **invoering van de WZD** is duidelijk geworden dat:

- de **beschikbaarheid van de AVG** in de regio al geruime tijd een grote uitdaging vormt
- het aanbod voor **beveiligd wonen te krap** is en er te weinig beschikbare plekken in de regio zijn voor cliënten met een maatregel

Ook **logeeraanbod** is in de regio onvoldoende aanwezig. De vraag is groter dan het aanbod, waardoor mensen lang wachten. Dit is een knelpunt wat al een aantal jaren in de regio zichtbaar is.

Regioplan 2022 gehandicaptenzorg

Utrecht



Knelpunten en kansen

Vanuit ons meerjarenbeleid leggen we focus op de volgende 4 doelen:

- a. Tijdig passende zorg:
- b. Optimale inzet van middelen
- c. Wlz zorg zo veel mogelijk in eigen omgeving
- d. Goede coördinatie binnen het zorglandschap

Tijdig passende zorg draait in Utrecht vooral om voldoende aanbod voor de volgende doelgroepen/vraagstukken:

Oudere VG cliënt, cliënten met een disharmonisch profiel, indicatie VG6 en VG7 op snijvlak met GGZ, beveiligde woonplekken, beschikbaarheid AVG, logeren.

Optimale inzet van middelen biedt mogelijkheden om onder andere de arbeidsmarkt problematiek aan te pakken. We denken dan aan innovaties (innovatie impuls), gebruik maken van Het Potentieel Pakken (<https://www.hetpotentieelpakken.nl/>) of een andere manier van inzetten van de schaarse capaciteit van AVG in de regio.

Wlz zorg zo veel mogelijk in eigen omgeving zorgt voor minder druk op intramurale capaciteit, klanten hebben eigen woonruimte en ervaren meer zelfstandigheid en een normaal leven.

Kansen voor **Goede coördinatie binnen het zorglandschap** liggen in Utrecht op samenwerking tussen GZ en GGZ/ouderenzorg en op de in- en doorstroom zowel bij crisis als tussen genoemde sectoren.

Terugblik

In de 2^e helft 2021 en 1^e helft 2022 is in samenwerking met de leden van de VGU een traject doorlopen om de **toegankelijkheid** van het **GZ aanbod in de regio Utrecht en Gooi te borgen**, onder andere door een uitgebreide vraag en aanbod analyse die als eerste in deze regio is gedaan.

Concreet heeft deze samenwerking geleid tot 3 projectplannen die zijn opgenomen in de regionale werkagenda voor 2022. **Deze plannen richten zich op de volgende thema's:**

- 1) Complexe zorgvragen
- 2) Zorg voor ouderen met een verstandelijke beperking
- 3) Logeren

Rondom de in- en uitvoering van de **WZD en WvGGZ** zijn de GZ en GGZ partijen met elkaar in gesprek (geweest) om te komen tot passende afspraken. Dit heeft geleid tot een pilot met **bereikbaarheid AVG 24/7** in de regio tbv consultatie aan de GGZ in geval van **IBS beoordelingen**. Opvang van IBS cliënten zonder Wlz indicatie is helaas nog een knelpunt in deze gesprekken, mede door het ontbreken van (landelijke) voorwaarden.

Het **GZ/GGZ netwerk** is (weer) **opgestart** en is met elkaar op zoek naar een goede en zinvolle invulling van dit netwerk. Het doel hierbij is dat beide sectoren elkaar meer begrijpen en beter weten te vinden.

Doelen en afspraken

De **regionale middelen** die vanuit het inkoopbeleid van Zilveren Kruis Zorgkantoor beschikbaar zijn gesteld, hebben geleid tot een **regionale werkagenda Utrecht en Gooi** op de volgende **thema's**:

- Arbeidsmarkt
- Complexe zorgvragen (zorg en expertise op het snijvlak GZ/GGZ/verslavingszorg, voldoende beveiligde woonsetting, etc.)
- Zorg voor ouderen met een verstandelijke beperking (samenwerking ouderenzorg, kennisdeling etc.)
- Logeren
- Medische zorg (specialistisch en generalistisch)
- Toekomstbestendige gehandicaptenzorg
- Samen werken aan participatie

Per thema wordt uiterlijk in september 2022 een projectplan opgeleverd en start de uitvoering. Eind 2022 zullen de projecten eerste stappen zetten, die in 2023 en 2024 tot resultaten leiden.

Doelstellingen:

- meer en behoud van personeel m.n. voor complexe zorgvragen
- meer kennis en kunde in de GZ op het snijvlak GZ/GGZ en GZ/ouderenzorg
 - uitbreiding en passender aanbod voor mensen met complexe zorgvragen en ouder wordende cliënten
 - uitbreiding ruimte voor logeren
 - optimale inzet medische expertise
 - ontwikkelen van een vernieuwende manier van organiseren/samenwerken

Regioplan 2022 gehandicaptenzorg

Utrecht - Leeswijzer

Voorblad

Regioanalyses



Aantal inwoners en aandeel GZ-gebruikers

Bron – CBS, Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – 1 januari 2022

Toelichting – alle GZ-gebruikers met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld.

Regioanalyse – pagina 6, 12

Intramurale locaties

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis, Zorgatlas

Peildatum – januari 2022

Toelichting – alle GZ-gebruikers met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld. Als er meer dan twee GZ-gebruikers dezelfde postcode als een Zorgatlas locatie hebben dan wordt dit als locatie geteld.

Regioanalyse – pagina 13 - 19

NB Dit zijn intramurale locaties voor alle doelgroepen en zodoende niet rechtstreeks terug te vinden in de regioanalyse.

Aantal GZ-gebruikers

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2022

Toelichting – alle GZ-gebruikers met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld.

Regioanalyse – pagina 12

Verhouding behandeling

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2020 en 2022

Toelichting – alle GZ-gebruikers (exclusief LVG en SGLVG klanten) met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld. Definitie van behandeling op basis van de duurste som van prestatiecode in een maand.

Regioanalyse – verhouding behadeling staat niet in de regioanalyse

Verhouding indicatiegroepen

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2022

Toelichting – alle klanten met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld.

Regioanalyse – pagina 13 - 19
NB verhoudingen worden niet direct gerapporteerd in de regioanalyse

Verwachte vraagontwikkeling

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis, Primos ABF

Peildatum – 2020 tot 2040

Toelichting – alle GZ-gebruikers met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld. Prognose gaat uit van Wlz-gebruik per regio en leeftijdsgroep in 2020 en bevolkingsontwikkeling tot 2040. Max. inschatting gaat ervan uit dat prevalentie tot 2040 met 36% stijgt, doordat in deze periode de levensverwachting van mensen met een beperking stijgt naar het landelijke niveau

Regioanalyse – pagina 21

Verhouding intramuraal versus zorg in eigen woonomgeving

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2022

Toelichting – alle GZ-gebruikers (inclusief PGB) met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld. Leveringsvorm op basis van de duurste som van prestatiecode in een maand.

Regioanalyse – pagina 24 - 26

Ontwikkeling verhouding intramuraal vs. zorg in eigen omgeving (MPT/VPT/PGB)

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2020 en 2022

Toelichting – alle GZ-gebruikers met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld. Definitie van type zorg op basis van de duurste som van prestatiecode in een maand.

Regioanalyse – pagina 24 – 26

NB historische ontwikkeling van zorg in eigen omgeving wordt niet gerapporteerd in de regioanalyse.

Wachlijsten per 1 februari 2022

Bron – Wachlijstgegevens Zilveren Kruis

Peildatum – 1 februari 2022, gemiddeld 2021

Toelichting – alle GZ-gebruikers die in januari op een wachtlijst stonden en in dezelfde maand geen Melding Aanvang Zorg hebben gehad. Verhouding is ten opzichte van het aantal intramurale GZ-gebruikers

Regioanalyse – pagina 35 - 37

NB wachtlijstcijfers voor 2021 staan niet in de regioanalyse 2021.

Verwacht regionaal tekort aan GZ-capaciteit

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis, Primos ABF

Peildatum – 2022 tot 2025

Toelichting – Om de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag in kaart te brengen gebruiken we het Philadelphia scenario. Dit model is gebaseerd op historische groei per indicatie, gecorrigeerd voor bevolkingsprognose. Dit scenario hebben we ook weergegeven opgehoogd met de cliënten die actief en urgent wachtend zijn.

Aanbodscenario's zijn op basis van de kans van uitvoering, zoals aangegeven door de zorgaanbieder. Daarbij betreft de worst case alleen bouwplannen met een slagingskans van >85%, most likely >60% en best case neemt alle bouwplannen mee.

Regioanalyse – hier is een aparte analyse voor gemaakt waar we met aanbieders over in gesprek gaan.