

# TRENDRAPPORTAGE

**RIBW ALLIANTIE**

**2011**

# TRENDRAPPORTAGE

## RIBW ALLIANTIE

### 2011

# INHOUDSOPGAVE

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Resultaten en conclusies</b>	<b>4</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>8</b>
Bijlage 1: Uitgebreide resultaten	8
Capaciteit en groei	8
– Beschermd wonen	8
– Begeleid zelfstandig wonen/ ambulante woonbegeleiding	9
– Overige zorgvormen	10
– Wachtlijst- en wachttijdgegevens	12
Ontwikkelingen t.a.v. zorgvraag van cliënten	14
De markten	16
Bouwontwikkelingen en de woningmarkt	16
– Bouwplannen	16
– Woningbehoefte en de woningmarkt	18
Inhoudelijke ontwikkelingen in de zorg	19
– Arbeid en dagbesteding	19
– Herstel en ervaringsdeskundigheid	19
– Nieuwe vormen van zorg	22
Bijlage 2: Respons lijst	23

# 1. INLEIDING

**Sinds 2007 wordt door de RIBW Alliantie jaarlijks de Trendrapportage opgesteld (voorheen Huisvestingsenquête).**

Deze rapportage biedt een kijkje in de keuken van de RIBW's: *wie ondersteunen zij, om hoeveel mensen gaat het en hoe ontwikkelt zich dat over de jaren heen?* Daarnaast wil de RIBW Alliantie zicht geven op de mate waarin zij erin slaagt haar ambities te realiseren en de ontwikkelingen die daar invloed op hebben.

De trendrapportage biedt daarmee ook handvatten om met partijen als VWS, de politiek en samenwerkingspartners in gesprek te gaan over actuele ontwikkelingen.

In hoofdstuk 2 worden de resultaten samengevat, benoemen we de mogelijk oorzaken en presenteren we de conclusies. In bijlage 1 worden de uitgebreide resultaten van de enquête gepresenteerd en staan de feiten en cijfers op een rij.

*Wij danken alle RIBW Alliantie leden heel hartelijk voor het invullen van de enquête.*

## 2. RESULTATEN EN CONCLUSIES

### Capaciteit en groei

De groei neemt integraal af. De beleidsnotitie 'Zorg werkt' van GGZ Nederland stelt onder andere dat de sector als doel heeft om het aantal klinische bedden af te bouwen. De bijdrage van de RIBW in dit beleidsvoornemen is gelegen in het afbouwen van het aantal plaatsen beschermd wonen. Deze extramuralisering, cliënten die beschermd wonen gaan zelfstandig wonen, is ook een van de doelstellingen van de RIBW Alliantie. Een deel van de plaatsen beschermd wonen zal worden opgevolgd door cliënten die vanuit het psychiatrisch ziekenhuis ten gevolge van hetzelfde beleidsvoornemen beschermd gaan wonen.

Het aantal plaatsen begeleid zelfstandig wonen groeit minder dan het aantal plaatsen beschermd wonen. Voorgaande jaren konden we constateren dat de ambulantisering doorzette. De groei in het begeleid zelfstandig wonen was groter dan de groei in het beschermd wonen. Dit jaar is de groei van het beschermd wonen iets hoger dan de groei in het begeleid zelfstandig wonen. Het aantal cliënten dat begeleid zelfstandig woont (10.724) is nog wel hoger dan het aantal cliënten dat beschermd woont (8.753). Eén van de oorzaken voor de daling van het BZW is de invoering van de eigen bijdrage, aldus de RIBW's.

### RIBW steeds meer een tijdelijke voorziening

De langdurende zorg roept bij anderen vaak het beeld op dat cliënten daar zeer langdurig en soms levenslang verblijven. Uit de trendrapportage blijkt echter dat 1 op 6 cliënten vorig jaar is uitgestroomd uit het beschermd wonen. De uitstroom in het begeleid zelfstandig wonen is nog groter. Dit is een positief signaal als we hieruit kunnen constateren dat de RIBW succesvol is in haar zorg, namelijk dat de cliënt zonder of met minder hulp weer verder kan. Kanttekening daarbij is dat sommige cliënten ook uitstromen naar een andere vorm van verblijf of begeleiding.

### Beschermd wonen

#### Groei neemt af

Het aantal plaatsen beschermd wonen is t.o.v vorig jaar wederom gegroeid, dit jaar met 3,7% naar 8.753 plaatsen. Een verklaring voor de groei is de grote vraag en de wachtlijsten die worden weggewerkt. Daarnaast werd genoemd dat er nieuwe doelgroepen zijn, zoals mensen met autisme. De groep jeugdigen met autisme is ook groeiende.

Hoewel het aantal plaatsen beschermd wonen nog steeds ieder jaar groeit, zien we wel een daling in de groei. In 2007 was de groei nog 15% en dit jaar is deze 3,7%. De reden hiervoor is het productieplafond dat het ministerie van VWS heeft ingesteld.

#### Grote doorstroom

De doorstroom in het beschermd wonen is groot. 1 op de 6 cliënten heeft in 2010 het beschermd wonen verruild voor een andere plek. De meesten gaan zelfstandig wonen al dan niet met ambulante begeleiding.

## Begeleid Zelfstandig Wonen

### Groei neemt af

In het begeleid zelfstandig wonen, zien we dezelfde daling in de groei. Op 31 december 2010 ontvingen 10.724 cliënten BZW (=+ 3%). In 2008 en 2009 was de groei maar liefst 15% per jaar.

### Grote uitstroom

De uitstroom in het begeleid zelfstandig wonen is groter dan de doorstroom vanuit het beschermd wonen. 1 op de 4 cliënten heeft in 2010 het begeleid zelfstandig wonen verruild voor een andere plek, al dan niet geheel zelfstandig.

## Begeleiding en dagbesteding

### Toename uren begeleiding

Het aantal uren begeleiding is dit jaar fors gestegen. Die groei zit vooral in de begeleiding H153 (gespecialiseerde begeleiding psychiatrie) (+ 45%). Ten aanzien van de extramurale dagactiviteiten zien we een forse daling (- 27%). De verschuiving en daling zijn waarschijnlijk het gevolg van administratieve aanpassingen. In de administratie zijn H150 en H153 regelmatig niet te scheiden, de resultaten zijn dus niet betrouwbaar.

De daling van de extramurale begeleiding wordt veroorzaakt door het feit dat dit nu onderdeel uitmaakt van de ZZP en voorheen apart geregistreerd werd.

Zorgkantoren geven steeds minder zekerheid. De feitelijke productie ligt gemiddeld 5,3% hoger dan de afspraken die van tevoren gemaakt zijn met de zorgkantoren.

### Effecten eigen bijdrage regeling merkbaar

12 van de 19 RIBW's hebben aangegeven dat zij effecten hebben gemerkt van de invoering van de eigen bijdrage. Deze RIBW's geven aan dat zij gemiddeld 4% van de cliënten en 4% van de totale omzet op extramurale begeleiding zijn kwijtgeraakt door de invoering van de eigen bijdrage.

Als belangrijkste oorzaak van de afname werd genoemd dat de doorverwijzing vanuit behandelinstellingen daalt. Daarnaast is de instroom van nieuwe cliënten minder.

Of dit een gewenst dan wel ongewenst resultaat is van de maatregel is nog niet duidelijk. Voor een deel van de cliënten is het gewenst gebleken. Op dit moment zijn de consequenties van stoppen door cliënten voor wie dit niet gewenst is, mogelijk door de beperkte periode, nog niet zichtbaar in de vorm van intensivering van de zorgvraag op andere gebieden.

### Dagbesteding via andere aanbieders

Naast de dagbesteding die veel RIBW's zelf bieden, heeft iedere RIBW ook cliënten die gebruik maken van dagbesteding bij andere aanbieders. 63% van de RIBW's koopt deze dagbesteding zelf in bij de andere aanbieder. Bij 37% van de RIBW's verloopt de inkoop en financiering van deze dagbesteding buiten hen om.

## Wachlijst en wachttijd

### Beschermd wonen

De wachlijsten voor beschermd wonen nemen af. Het aantal cliënten op de wachlijst voor beschermd wonen was in 2011 16% minder dan vorig jaar. De gemiddelde wachttijd voor beschermd wonen fluctueert door de jaren heen. Dit jaar is het aantal dagen weer toegenomen (van 148 naar 249 dagen). Deze toename kan veroorzaakt worden door de stagnatie in de bouw van nieuwe plaatsen.

### Begeleid zelfstandig wonen

Voor begeleid zelfstandig wonen is het aantal cliënten dat op de wachlijst staat gestegen (+ 16%) ten opzichte van vorig jaar, maar dit is nog steeds een stuk minder dan in 2008 en 2009.

## Ontwikkelingen in de zorgvraag

### Diagnose vaak niet bekend

Van de meerderheid van de cliënten wordt niet geregistreerd welke diagnose zij hebben (57%).

Van de cliënten waarvan het wel bekend is, komt schizofrenie het meeste voor.

De ledenvergadering heeft uitgesproken dat het belangrijk is dat van alle cliënten de psychiatrische diagnose bekend is.

### Meer hogere ZZP's

Het merendeel van de verblijfszorg die geleverd wordt door RIBW's bestaat uit ZZP 1-3. Dit jaar zien we echter een verschuiving van pakket 1 naar pakket 2 en 3 (66% 2 en 3). Het aantal mensen dat zorg kreeg uit een ZZP 1 is dit jaar voor het eerst gedaald met 3,3%. Ook de zorg uit een ZZP 1 en 2 met dagbesteding is dit jaar gedaald, ten gunste van de ZZP's 4-6 met dagbesteding. Dit is zowel een positief signaal als een aandachtspunt. We kunnen voorzichtig concluderen dat mensen met minder zware problematiek minder een beroep doen op de ggz. Dit is conform overheidsbeleid dat gericht is op de betaalbaarheid van de zorg. Een aandachtspunt is dat het zorgaanbod van de RIBW's hierop afgestemd moet blijven.

### VPT blijft achter

Slechts 3 van de 19 aanbieders geeft aan cliënten zorg te bieden vanuit het Volledig Pakket Thuis. Zorgkantoren beperken de inzet van deze zorg.

## De markten

Samenwerking met gemeenten behoort tot de ambities van de RIBW's. Zeker met de overheveling van ambulante begeleiding en dagbesteding naar de Wmo, wordt dit ook meer noodzakelijk. We zien dit jaar echter een terugloop in de afspraken die RIBW's hebben met gemeenten. Vorig jaar bestond gemiddeld 6% van de omzet uit Wmo middelen, dit jaar is dat 4%. Ook de afspraken in de zorgverzekeringswet nemen af van 3 naar 0,1%

De AWBZ is nog steeds veruit de grootste financieringsbron voor RIBW zorg. 92% van de productie wordt gefinancierd uit de AWBZ, gevolgd door 4% Wmo, 1% forensische zorg en 1% uit PGB's.

Het AWBZ aandeel is afgelopen jaar gestegen van 89% naar 92%, ten koste van de Wmo en de Zvw.

## Bouwplannen en de woningmarkt

### Minder bouwplannen

Het aantal locaties en plaatsen dat in ontwikkeling is, neemt dit jaar weer verder af. Ten opzichte van 2010 zien we zelfs een halvering van het aantal op te leveren plaatsen. Hiermee blijft de ontwikkeling van nieuwe plaatsen ver achter bij de vraag. Ook voor de komende periode zijn RIBW's sceptisch. 72% van de RIBW's verwacht dat de behoefte aan plaatsen niet gerealiseerd gaat worden.

Oorzaken voor deze krapte zijn onvoldoende financiële ruimte en een woningmarkt die op slot zit. 9 RIBW's hebben besloten geen nieuwe verplichtingen aan te gaan i.v.m. de beperkte ruimte die er is in het regiobudget voor nieuwbouw.

### Tekorten op reguliere woningmarkt

Eén van de knelpunten voor ambulantisering is het gebrek aan huurwoningen. De RIBW's die het tekort aan woningen opgegeven hebben, kwamen gezamenlijk op een tekort van zo'n 400 woningen in 2010. De gemiddelde wachttijd voor een woning werd geschat op 1 jaar.

### **Scheiden van wonen en zorg**

In 2010 bleek uit de Trendrapportage dat het merendeel van de RIBW's positief is over het scheiden van wonen en zorg. Men gaf aan dat dit met name positief kon uitpakken voor de cliënt omdat hij/zij meer rechten heeft als huurder.

Dit jaar is gevraagd naar de knelpunten die men voorziet t.a.v. het scheiden van wonen en zorg. Hieruit blijkt dat een aantal zaken nog verder uitgewerkt moeten worden, soms om meer duidelijkheid te krijgen over de verwachte effecten en soms om knelpunten op te lossen die kunnen gaan ontstaan. Met name de rol van de RIBW als verhuurder roept veel vragen op. De vraag is of een RIBW die rol ook moet/gaat oppakken. Daarnaast verwacht men financiële problemen bij cliënten die de te hoge huur niet kunnen opbrengen en verwacht men de cliënt nadrukkelijk te moeten ondersteunen bij het vervullen van de huurdersrol. Dit vergroot de zorgvraag.

### **Inhoudelijke ontwikkelingen in de zorg**

Arbeid en dagbesteding staan hoog op de agenda. In het visiedocument 'Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap' (GGZ Nederland, maart 2009) is het toeleiden naar werk als één van de ambities geformuleerd. Veel mensen met een ernstige psychische aandoening willen graag een (betaalde) baan, maar voor slechts 13% is dat realiteit. Ook de RIBW Alliantie heeft dit onderwerp hoog op haar agenda staan.

Vanuit de RIBW's wordt door 89% van de aanbieders aan toeleiding naar werk gedaan. 53% voert dit ook zelf uit. 68% vraagt systematisch naar 'werk' in het kader van het begeleidingsplan. Een volgende stap is om zicht te krijgen op de vraag of de RIBW's ook succesvol zijn in de arbeidstoeleiding. 41% van de RIBW's leidt het merendeel van de cliënten toe naar werkplekken in het reguliere bedrijfsleven. Dit draagt bij aan de normalisatie.

### **Herstelgerichte zorg in ontwikkeling**

In hetzelfde visiedocument is als hoofdambitie opgenomen dat de zorg meer 'herstelgericht' wordt ingericht. 95% van de RIBW's is bezig met de invoering van herstelondersteunende zorg. Dit bevestigt het landelijke beeld dat veel instellingen wel bezig zijn, maar er nog weinig instellingen zijn die dit helemaal hebben doorgevoerd. 1 RIBW geeft aan dit helemaal te hebben doorgevoerd.

### **Steeds meer ervaringsdeskundigen in dienst**

Onderdeel van herstelgericht werken is de inzet van ervaringsdeskundigen in de organisatie. 67% van de RIBW's zet ervaringsdeskundigen in en dat zijn in totaal 112 ervaringsdeskundigen. Dit aantal is mogelijk niet betrouwbaar door verschillende interpretaties van de vraag. In dat geval zijn het er meer. De overige RIBW's geven aan bezig te zijn met de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid. De helft van de ervaringsdeskundigen werkt in de voorlichting en training, voornamelijk onbetaald. 22% werkt in de zorg en wordt daarvoor net als andere collega's beloond.

Knelpunten bij de inzet van ervaringsdeskundigheid zijn de financiering van de projecten, onvoldoende visieontwikkeling en hoge intensiteit van de opleidingen.

### **Nieuwe vormen van zorg**

Alle RIBW's zijn bezig met het ontwikkelen van nieuwe vormen van zorg. Deze ontwikkelingen worden met name geïnitieerd door de Wmo. In het kader van de Wmo wordt het meest geïnnoveerd rondom digitale ondersteuning van cliënten, nieuwe doelgroepen zoals tienermoeders en het wijkgericht werken.



# BIJLAGE 1

## UITGEBREIDE RESULTATEN

### Capaciteit en groei ontwikkeling

#### Beschermd Wonen

Het aantal plaatsen Beschermd Wonen is ten opzichte van een jaar daarvoor met 3,7% gegroeid. Hoewel er nog steeds sprake is van groei, zien we ook een trend in de afname van de groei van het aantal plaatsen Beschermd Wonen.

TABEL 1. AANTAL PLAATSEN BESCHERMD WONEN

	31-12-2007	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010
Aantal BW plaatsen	7.602	8.005	8.441	8.753
Groei ten opzichte van het jaar daarvoor	15%	5%	5%	3,7%

#### In- en uitstroom van cliënten in het Beschermd Wonen

Naast het aantal plaatsen is ook gevraagd naar het aantal cliënten binnen het Beschermd Wonen. Op 31-12-2010 waren er 8.147 cliënten die beschermd wonen bij de RIBW's. Met 600 plaatsen is er een hoge frictieleegstand. Er zou dus sprake zijn van onderbezetting terwijl er ook wachtlijsten zijn. Dit wordt niet zo ervaren in de praktijk. De vraagstelling naar cliënten en plaatsen tegelijk is mogelijk verwarrend. Plaatsen zijn de toegelaten plaatsen. Dit betekent niet dat er al direct een cliënt op kan verblijven. (volgend jaar anders uitvragen)  
Bijna 1 op de 6 cliënten is in 2010 uitgestroomd uit een RIBW. Omdat er naar verhouding meer cliënten zijn ingestroomd is er ook dit jaar sprake van groei in het Beschermd Wonen.

TABEL 2. IN- EN UITSTROOM BESCHERMD WONEN

	AANTAL
<b>Aantal cliënten Beschermd Wonen op 31-12-2009</b>	<b>7.554</b>
Totale instroom 2010*	1.891
Totale uitstroom 2010*	1.298
<b>Aantal cliënten Beschermd Wonen op 31-12-2010</b>	<b>8.147</b>

\* 2 van de 19 instellingen hebben geen in- en uitstroom opgegeven. De hier vermelde totalen zijn hiervoor gecorrigeerd.

Van de cliënten die uitstroomt, gaat 41% zelfstandig wonen. Voor de helft van de cliënten die uitstroomt worden andere redenen aangedragen. De 2 belangrijkste redenen die worden genoemd zijn een verhuizing naar een andere zorginstelling of het komen te overlijden van de cliënt.

TABEL 3. REDENEN VOOR UITSTROOM

	%
Clïent gaat zelfstandig wonen	41%
Drop-out (eenzijdige beëindiging overeenkomst)	9%
Overige reden uitstroom, namelijk ...	50%
totaal	100%

#### Verklaring voor de groei

Als verklaring voor de groei in het beschermd wonen lijkt de vraag de belangrijkste factor. Met de capaciteitsuitbreidingen wordt aan het wegwerken van de wachtlijsten gewerkt. Daarnaast werd aangegeven dat de groei ook veroorzaakt wordt door een toename van het aantal nieuwe woonvormen, bijvoorbeeld voor mensen met autisme (w.o. jeugd).

#### Begeleid zelfstandig wonen/ ambulante woonbegeleiding

Hoewel er nog steeds sprake is van groei in het begeleid zelfstandig wonen, zien we ook hier een trend in de daling van deze groei. Op 31 december 2010 ontvingen 10.724 cliënten BZW.

TABEL 4. AANTAL CLIËNTEN BZW

	MEDIO			
	2008	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010
Aantal BZW cliënten	8.492	9.773	10.458	10.724
Groei ten opzichte van het jaar daarvoor	15%	15%	7%	3%

#### In- en uitstroom van cliënten in het begeleid zelfstandig wonen

De uitstroom in het begeleid zelfstandig wonen is groot. 1 op de 4 cliënten is in 2010 uitgestroomd.

TABEL 5. IN- EN UITSTROOM BWZ IN AANTALLEN CLIËNTEN

	AANTAL
<b>Aantal cliënten Begeleid zelfstandig wonen op 31-12-2009</b>	<b>10.458</b>
Totale instroom 2010	2.691
Totale uitstroom 2010	2.425
<b>Aantal cliënten Begeleid zelfstandig wonen op 31-12-2010</b>	<b>10.724</b>

\* 2 van de 19 instellingen hebben geen in- en uitstroom opgegeven. De hier vermelde totalen zijn hiervoor gecorrigeerd.

### Aantal uren BZW begeleiding of ambulante woonbegeleiding

Net als vorig jaar zien we ook dit jaar grote verschuivingen in het type begeleiding binnen de extramurale productie. Het aantal uren begeleiding H153 stijgt met 45%. Een daling zien we in het aantal uren H150. Waarschijnlijk is het voor een deel een boekhoudkundige verschuiving. H150 en H153 zijn soms administratief niet te scheiden.

TABEL 6. UREN BEGELEIDING BINNEN EXTRAMURALE PRODUCTIE

Uren Begeleiding binnen extramurale productie	2009	2010	2011	VERSCHIL 2010-2011%
Begeleiding H300 (BG Basis)	*	38.022	73.605	
begeleiding H150 (BG Extra)	11.841	17.006	8.658	- 49%
Begeleiding H152 ( BG specialistisch NAH)	*	1.993	2.493	
begeleiding H153 (gespecialiseerde begeleiding psy (voornamelijk BZW))	452.985	376.578	545.068	+ 45%
aantal uren AB2	2.615			

\* in 2010 niet specifiek uitgevraagd. Daarmee is niet zeker of alle RIBW's in 2010 hun totale productie op deze parameters hebben opgegeven. Dit maakt een vergelijking niet goed mogelijk.

### Effecten van de eigen bijdrage op de extramurale begeleiding

12 van de 19 RIBW's hebben aangegeven dat zij effecten hebben gemerkt van de invoering van de eigen bijdrage. Deze RIBW's geven aan dat zij gemiddeld 4% van de cliënten en 4% van de totale omzet op extramurale begeleiding zijn kwijtgeraakt door de invoering van de eigen bijdrage.

De belangrijkste effecten van de pakketmaatregel werden als volgt op volgorde van belangrijkheid gezet:

- 1 Doorverwijzing vanuit behandelinstelling daalt
- 2 Nieuwe cliënten zien er van af (daling van de instroom)
- 3 Het aantal uren begeleiding dat cliënten afnemen daalt
- 4 Bestaande cliënten stoppen met begeleiding
- 5 Overig

Of dit een gewenst dan wel ongewenst resultaat is van de maatregel is nog niet duidelijk. Voor een deel van de cliënten is het gewenst gebleken. Op dit moment zijn de consequenties van stoppen door cliënten voor wie dit niet gewenst is, mogelijk door de beperkte periode, nog niet zichtbaar in de vorm van intensivering van de zorgvraag op andere gebieden.

### Overige zorgvormen

#### Productie afspraken dagbesteding en inloop

Het aantal uren extramurale dagactiviteiten is dit jaar fors gedaald. Omdat de inloop en intramurale dagbesteding dit jaar voor het eerst expliciet werd uitgevraagd, is nog niet veel te zeggen over de verschillen in die afspraken. Het dalen van de productie extramurale dagbesteding is vooral administratief. De dagbesteding zit nu in de ZZP, voorheen werd het apart geadministreerd.

TABEL 7. DAGACTIVITEITEN EN INLOOP

Dagactiviteiten en inloop	2010	2011	VERSCHIL
Inloop (F129)	*	€ 1.466.375,- budget per jaar	
Dagactiviteiten extramuraal (F125)	1.025.354 uren	744.911 uren	- 27%
Dagbesteding intramuraal	*	44.570 dagdelen	

\* deze parameters zijn vorig jaar niet expliciet uitgevraagd en daarom willekeurig wel/niet opgegeven. Deze cijfers zijn dan ook niet representatief en onderling niet vergelijkbaar.

#### Dagbesteding bij andere aanbieders

Veel cliënten van de RIBW's ontvangen dagbesteding bij de RIBW zelf. Gevraagd is of cliënten daarnaast ook gebruik maken van dagbesteding bij andere aanbieders.

Iedere RIBW heeft cliënten die gebruik maken van dagbesteding bij andere aanbieders. Dit betreft productie die niet in bovenstaande tabellen is opgenomen. Van de RIBW's die dat inkopen bij andere aanbieders, betreft het gemiddeld zo'n 29% van de totale omzet op dagbesteding.

TABEL 8. DAGBESTEDING BIJ ANDERE AANBIEDERS

	AANTAL	%
Ja, cliënten maken gebruik van dagbesteding bij andere aanbieders. Die dagbesteding kopen wij voor de cliënt in bij de andere aanbieder	12	63%
Ja, cliënten maken gebruik van dagbesteding bij andere aanbieders. Deze financiering verloopt buiten ons om	7	37%
Nee, cliënten maken geen gebruik van dagbesteding bij andere aanbieders	0	0%
totaal	19	100%

#### Productie afspraken met Justitie

Omdat de productie afspraken met Justitie dit jaar voor het eerst uitgevraagd werd, zijn er nog geen vergelijkingen te maken met vorig jaar.

TABEL 9. PRODUCTIE AFSPRAKEN MET JUSTITIE

Productie afspraken in uren	2011
Justitie extramuraal	11.722
Justitie ZZP	15.663
totaal	27.385

### Vershil feitelijke productie met productie afspraken

Gemiddeld genomen ligt de feitelijke productie 5,3% hoger dan de afspraken die van tevoren met zorgkantoren zijn gemaakt. Dit verschil is vergelijkbaar met vorig jaar (5,3%). Toen werd geconstateerd dat zorgverzekeraars steeds minder garanties willen afgeven en het risico voor de zorgaanbieder daarmee groter wordt. Deze trend zet door.

TABEL 10. VERSCHIL PRODUCTIE AFSPRAKEN EN FEITELIJKE PRODUCTIE

Productie afspraken en verwachte feitelijke productie	VERSCHIL IN %
Begeleiding H300 (BG Basis)	5,4%
Begeleiding H150 (BG Extra)	- 29,7%
Begeleiding H152 (BG specialistisch NAH)	0,0%
Begeleiding H153 (gespecialiseerde begeleiding Psy)	12,6%
Dagactiviteit F125 extramuraal	10,0%
Dagbesteding intramuraal H991/GGZ1C – H996 – GGZ6C	7,3%
Inloop F129	9,8%
Justitie: extramuraal	20,0%
Justitie: ZZP	12,1%
totaal	5,3%

### WachtlIJst- en wachttijdgegevens

Na een groei van de wachtlIJst in 2008, nam het aantal cliënten dat in 2009 en 2010 op de wachtlIJst stond weer af. Dit jaar zien we wederom een verdergaande daling van het aantal cliënten op de wachtlIJst voor beschermd wonen. Dit is een goede ontwikkeling. De forse daling van vorig jaar voor de ambulante woonbegeleiding trekt nu weer bij naar boven, maar is nog steeds minder dan in 2008 en 2009.

TABEL 11. AANTAL CLIËNTEN OP DE WACHTLIJST

Aantal cliënten	2008	2009	2010	2011
Beschermd wonen	1.957	1.9415	1.653	1.384
	+ 19%	- 1%	- 15%	- 16%
Extramurale begeleiding (BZW)	1.037	1.029	621	765
	+ 47%	- 0,8%	- 40%	+ 16%

De gemiddelde wachttijd in dagen blijft voor de extramurale begeleiding over de jaren heen vrij stabiel. Ten aanzien van het beschermd wonen zien we een toename in het aantal dagen. Deze wordt veroorzaakt door de stagnatie in de bouw van nieuwe plaatsen.

TABEL 12. GEMIDDELDE WACHTTIJD IN DAGEN

Dagen wachttijd	2008	2009	2010	2011
Beschermd wonen	286 + 34%	334 + 17%	148 - 56%	249 + 68%
Extramurale begeleiding (BZW)	126 + 31%	109 - 14%	91 - 17%	115 + 26%
Overig, nl		23	5	22

### Cliënten op de wachtlijst

We vroegen naar meest voorkomende diagnoses van cliënten die op de wachtlijst staan. Het meest vaak werd ingevuld dat er geen diagnose is of dat deze onbekend is. Direct daarop volgend komen diagnoses als het organisch syndroom, depressie en stemmings- en angststoornissen het meest voor. Hier moet wel bij vermeld worden dat het om gemiddelden gaat en de mix van antwoorden per RIBW grote verschillen vertoonden. Het betrof hier vaak schattingen omdat dit niet geregistreerd wordt.

TABEL 13. AARD VAN DE WACHTLIJST

Meest voorkomende diagnose van cliënten op de wachtlijst	GEMIDDELDE SCORE*
Geen diagnose of onbekend	5,50
Organisch syndroom	5,33
Major depression	5,06
Stemmings- en angststoornissen	4,56
Bipolaire stoornissen	3,61
Overig psychiatrisch en niet psychiatrisch	3,22
Schizofrenie en aanverwante stoornissen	2,61

\* 1 = minst voorkomend

7 = meest voorkomend

Opmerkelijk is dat de volgorde in voorkomen van de verschillende diagnoses op de wachtlijst bijna omgekeerd is aan de volgorde van voorkomen in de populatie cliënten in zorg (tabel 14). Instellingen herkennen dit niet en het is ook niet in lijn met de inventarisatie in de trendrapportage van 2010. Mogelijk zijn deze gegevens niet betrouwbaar.

### Toelichting op gehanteerde definities (categorieën zijn gehanteerd in Utopia):

**Organisch syndroom** Delier en dementie, Amnestisch syndroom en organische hallucinose, Organisch delusiesyndroom en organisch affectief syndroom, Intoxicatie en onthouding, Atypische vormen.

**Major depression** Aanwezigheid van een eenmalige of terugkerende depressieve episode (ernstige neerslachtigheid).

**Angststoornissen** Paniekstoornis met of zonder agorafobie, Sociale fobie of angststoornis, Specifieke of enkelvoudige fobie, Obsessief-compulsieve stoornis of dwangstoornis, Geeneraliseerde angststoornis, Posttraumatische stress-stoornis, Hypochondrie, Angststoornis door een lichamelijke aandoening, Acute stressstoornis, Angststoornis door alcohol of drugs.

**Stemmingsstoornissen** Hiertoe behoren depressieve stoornissen, bipolaire stoornissen, stemmingsstoornissen door een somatische aandoening of door een middel.

**Bipolaire stoornis** Eenmalige hypomane of manische episode. Personen met een bipolaire stoornis hebben te maken met stemmingswisselingen. De persoon kan het ene moment heel erg uitgelaten zijn (manie), het andere moment heel erg neerslacting (depressie). Wisselende stemmingen worden afgewisseld met periodes waarin het relatief rustig is.

**Overig psychiatrisch en niet psychiatrisch** Niet genoemd in andere categorieën (o.a. Autisme).

**Schizofrenie en aanverwante stoornissen** Schizofrenie kenmerkt zich door psychotische perioden met zogenoemd 'positieve' symptomen als wanen, hallucinaties en verwardheid.<sup>1</sup>

## Ontwikkelingen t.a.v. zorgvraag van cliënten

### Meest voorkomende diagnoses

Van een meerderheid van de cliënten is niet bekend welke diagnose zij hebben. Van de cliënten waar het wel van bekend is, weten we dat schizofrenie het meest voorkomt (21%).

In het kader van de huidige ontwikkeling van de zorgmarkt heeft de ledenvergadering afgesproken dat de psychiatrische diagnose van de cliënten zo spoedig mogelijk geregistreerd moet worden.

TABEL 14. DIAGNOSES VAN CLIËNTEN

Meest voorkomende diagnose van cliënten	%
Geen diagnose of onbekend	57%
Schizofrenie en aanverwante stoornissen	21%
Overig psychiatrisch en niet psychiatrisch	10%
Stemmings- en angststoornissen	4%
Major depression	3%
Bipolaire stoornissen	3%
Organisch syndroom	2%
totaal	100%

**Toelichting op gehanteerde definities (categorieën zijn gehanteerd in Utopia):**  
zie toelichting tabel 13

1) DSM-IV en [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

### Productmix ZZP's

De meeste cliënten ontvangen zorg uit een ZPP 2 en 3 (30% en 36%). Ten opzichte van voorgaande jaren zien we een lichte stijging van de productie op ZPP 2 en 3 en een lichte daling bij ZPP 1. Daarmee kunnen we constateren dat de zorgzwaarte iets aan het toenemen is. Ten aanzien van de ZPP's inclusief dagbesteding zien we deze trend ook terug in de toename in de productie van de ZPP's 4-6 en een daling in de productie van ZPP 1-2.

TABEL 15. DIVERSITEIT PRODUCTMIX (IN PERCENTAGES)

Productmix in %	2008	2009	2010	2011
ZZP 1 GGZ-C exclusief DB	19,3	18,9	16,6	13,3
ZZP 2 GGZ-C exclusief DB	24,0	26,0	28,9	30,4
ZZP 3 GGZ-C exclusief DB	30,0	30,2	32,3	35,5
ZZP 4 GGZ-C exclusief DB	15,6	14,0	13,8	13,2
ZZP 5 GGZ-C exclusief DB	10,3	10,0	7,6	6,7
ZZP 6 GGZ-C exclusief DB	0,8	0,8	0,8	1,0
totaal	100%	100%	100%	100%
ZZP 1 GGZ-C inclusief DB	14,7	12,3	12,0	7,9
ZZP 2 GGZ-C inclusief DB	29,0	28,2	29,4	25,3
ZZP 3 GGZ-C inclusief DB	33,9	36,1	35,5	36,3
ZZP 4 GGZ-C inclusief DB	13,2	14,3	14,8	18,6
ZZP 5 GGZ-C inclusief DB	7,7	8,2	7,4	9,2
ZZP 6 GGZ-C inclusief DB	1,5	0,9	0,9	1,9
totaal	100%	100%	100%	100%

### Volledig pakket thuis

Bij VPT ontvangen cliënten met een indicatie voor verblijf (intensieve) zorg in hun eigen huis. Slechts 3 van de 19 RIBW's hebben aangegeven dit aan te bieden aan cliënten. Die productie vindt vooral plaats op VPT 2 en VPT 3.



## De markten

Door ontwikkelingen in de financieringskaders verschuiven de markten voor de RIBW's. Toch blijft de grootste financieringspartner het zorgkantoor (92% AWBZ). Dit aandeel is in 2010 zelfs groter geworden tov 2009 (89%). Dit heeft te maken met een daling van de Wmo en de ZVW. Deze trend is niet in lijn met de ambitie om meer samen te werken met gemeenten en de wens om meer producten te ontwikkelen in het kader van de zorgverzekeringswet.

TABEL 16. PERCENTAGE VAN DE OMZET PER FINANCIERINGSKADER

Markten	2009	2010
AWBZ	89%	92,4%
Wmo of andere gemeentelijke gelden	6%	4,4%
PGB (persoonsgebonden budgetten)	1%	0,9%
Justitie/Forensische zorg	1%	1,1%
Zorgverzekeringswet	3%	0,1%
Provincie		0,1%
'3e geldstroom': fondsen, projectmiddelen, bedrijfsleven		0,2%
Diversen (onderaannemer ggz, Dienst Werk & Inkomen, asielzoekers, bijdrage MO, etc)		0,8%
totaal	100%	100%

## Bouwontwikkelingen en de woningmarkt

### Bouwplannen

#### Bouwplannen in 2011

Vorig jaar zagen we voor het eerst in jaren een flinke afname van het aantal locaties en plaatsen in ontwikkeling. Die afname is dit jaar nog sterker. Ten opzichte van 2010 zien we zelfs een halvering van het aantal op te leveren plaatsen. Deze trend zal verder doorzetten omdat ook het aantal verwachte op te leveren plaatsen en locaties minder is dan voorgaande jaren. Gezien de groei van het beschermd wonen is dit een zorgelijke ontwikkeling. Gelet op de ambitie om te ambulantisieren is er een ontwikkeling nodig naar het opleveren van woningen in de reguliere woningmarkt voor cliënten.

De samenwerkingsverbanden die RIBW's aangaan om de plaatsen te realiseren zijn in grote lijnen hetzelfde als vorig jaar. We zien wel een verschuiving in het aantal dat in eigen beheer wordt ontwikkeld. Dat aantal neemt toe, ten koste van de samenwerking met corporaties.

TABEL 17. AANTAL LOCATIES/PLAATSEN IN ONTWIKKELING

	CORPORATIES	PROJECT ONT- WIKKELAARS	DERDEN*	IN EIGEN BEHEER	TOTAAL
Aantal locaties in ontwikkeling op 1 april 2011	46	7	32	8	93
	49%	8%	34%	9%	100%
Aantal plaatsen in ontwikkeling op 1 april 2011	589	162	42	133	926
	64%	17%	5%	14%	100%
Op te leveren plaatsen in 1-7-11 / 1-7-12	451	159	51	133	794
Op te leveren plaatsen in 1-7-12 / 1-7-13	376	48	0	0	424

\* met derden is bijv. samen met andere zorgaanbieders

### Ontwikkeling in de bouwplannen

TABEL 18. AANTAL LOCATIES/PLAATSEN IN ONTWIKKELING 2007-2001

	2007	2008	2009	2010	2011
Aantal locaties in ontwikkeling	178	275	175	117	93
Aantal plaatsen in ontwikkeling	2.667	2.257	2.487	1.961	926
Op te leveren plaatsen komend jaar	812	979	1.081	980	794
Op te leveren plaatsen in komende 2 jaar	627	1.204	818	832	424

### Behoeft versus realisatie

De bestuurders zijn niet positief over de mogelijkheden om de behoefte aan plaatsen ook daadwerkelijk gerealiseerd te krijgen. 72% van de RIBW bestuurders denkt de behoefte aan plaatsen niet te kunnen realiseren! Vorig jaar was dat 44%.

Diverse knelpunten worden genoemd (in volgorde van belangrijkheid):

- Onvoldoende financiële ruimte (regiobudget) zorgkantoor/VWS.
- Woningmarkt zit op slot. Geplande bouwactiviteiten worden gestaakt.
- Onvoldoende appartementen die aan de vraag voldoen (45m<sup>2</sup>, zit/slaapkamer en sanitaire voorzieningen).
- Vervanging van huidige huisvesting is nodig.

TABEL 19. BEHOEFTE VERSUS REALISATIE

Kunt u de behoefte aan nieuwe plaatsen ook realiseren?	2010	2011
Ja	56%	28%
Nee	44%	72%
totaal	100%	100%

### Invloed beperkte regiobudget

Er is gevraagd wat de invloed is van de beperkte ruimte in het regiobudget voor verplichtingen die men is aangegaan t.b.v. nieuwbouw.

De meest voorkomende antwoorden:

- Geen nieuwe verplichtingen aangegaan ivm onzekerheid (9). In plaats daarvan vindt geen uitbreiding plaats of wordt gekozen voor (kortdurende) huur.
- Wel verplichtingen aangegaan, maar wordt ervaren als risico (5).

### Knelpunten t.a.v. het scheiden van wonen en zorg

Het kabinet heeft zich voorgenomen om het scheiden van wonen en zorg verder door te voeren in de zorg. Hiermee wordt bedoeld dat het wonen/verblijf niet meer uit de AWBZ gefinancierd wordt, maar onderdeel wordt van de financiering vanuit de huisvestingswetgeving (ministerie BZK). Voor de cliënt heeft dat als gevolg dat hij/zij huurder wordt. Dit kan betekenen dat de cliënt doorstroomt naar een andere woning, maar dat hoeft niet altijd. Er is gevraagd welke knelpunten men verwacht.

De meest voorkomende antwoorden:

- Beschikbare woningen zijn vaak te duur, financiële problemen voor de cliënt (6).
- Als RIBW verhuurder wordt dan is zij verantwoordelijk voor allerlei veiligheidseisen (HACCP/ Legionella/brandveiligheid) waardoor minder tijd is voor zorgplicht (3).
- Cliënt heeft ondersteuning nodig bij administratie (betalen huur, gwe, budgettering). Dit vergroot de zorgvraag (3).

### Woningbehoefte en de woningmarkt

De ambitie om BW plaatsen af te bouwen en die cliënten aan huis te begeleiden is al jaren speerpunt van de RIBW's. Eén van de grote knelpunten hierbij is dat er onvoldoende beschikbare woningen zijn.

De RIBW's bevestigen dit. Van de RIBW's die dit registreren, weten we dat er al een tekort van 400 woningen was. Veel RIBW's hebben geen zicht op het aantal cliënten dat op een wachtlijst staat voor een woning. De RIBW's die hebben ingevuld, kwamen gezamenlijk op circa 330 cliënten op een wachtlijst. Ook werd gevraagd naar de gemiddelde wachttijd voor een woning. De RIBW's die daar zicht op hadden, kwamen gemiddeld uit op een wachttijd van een jaar.

TABEL 20. WONINGBEHOEFTE 2010

	IN EIGEN BEHEER, VERHUREN AAN CLIËNT	VERHUUR DOOR WONING- CORPORATIE	OVERIGE WONINGEN (o.a. particulier)	TOTAAL
Aantal benodigde huurwoningen	125	1.443	5	1.573
Aantal opgeleverde huurwoningen	74	1.100	1	1.175

NB: Daar waar dit niet bekend was, zijn schattingen aangegeven.

## Inhoudelijke ontwikkelingen in de zorg

### Arbeid en dagbesteding

Het hebben van werk of een zinvolle dagbesteding draagt bij aan de kwaliteit van leven. Voor de RIBW Alliantie staat dit onderwerp daarom hoog op de agenda. Deze Trendrapportage geeft slechts een globaal beeld van de stand van zaken op dit onderwerp. Het komende jaar zal dit nog nadere aandacht krijgen.

Het merendeel van de RIBW's doet aan toeleiding naar werk (89%). 53% van de RIBW's voert de arbeidsre-integratie zelf uit. 68% geeft aan systematisch naar 'werk' te vragen in het kader van het begeleidingsplan. Bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

TABEL 21. TOELEIDING NAAR BETAALD WERK

Werkt u aan toeleiding naar een (betaalde) baan?	AANTAL INSTELLINGEN	%
Ja, wij vragen systematisch ihkv het begeleidingsplan naar de wensen van de cliënt en stellen doelen op dit onderdeel.	13	68%
Ja en de arbeidsre-integratie wordt door onszelf uitgevoerd (evt in samenwerking met andere organisaties)	10	53%
Nee	2	11%

In het kader van 'gelijkwaardig burgerschap' past het om te streven naar toeleiding naar reguliere werkplekken, voorzover passend bij de cliënt. 41% van de RIBW's leidt het merendeel van de cliënten toe naar werkplekken in het reguliere bedrijfsleven. Bij overig werd genoemd: *sociale werkplaats, gesubsidieerde banen of werkprojecten, etc.*

TABEL 22. TOELEIDING NAAR PLEKKEN BINNEN OF BUITEN DE ORGANISATIE

Toeleiding naar werkplekken binnen of buiten de organisatie	AANTAL INSTELLINGEN	%
Het merendeel van de cliënten leiden we toe naar werkplekken binnen de eigen organisatie	3	18%
Het merendeel van de cliënten leiden we toe naar werkplekken in het reguliere bedrijfsleven	7	41%
Overig	7	100%

### Herstel en ervaringsdeskundigheid

De inzet van ervaringsdeskundigheid is in opkomst binnen de ggz. Dit maakt onderdeel uit van de omslag die de sector wil maken naar een meer herstelondersteunende zorg. Onder ervaringsdeskundigheid verstaan wij:

*'Ervaringsdeskundigheid betreft de professionele inzet en overdracht van kennis die vergaard is door analyse van en reflectie op eigen ervaringen en ervaringen van deelgenoten, aangevuld met kennis uit andere bronnen zoals literatuur, presentaties en media'<sup>2</sup>*

2) SBWU, Timmer, H. 2009

Let wel, ervaringsdeskundigheid is dus wat anders dan het hebben van cliëntervaring. *'Het ontstaan van ervaringsdeskundigheid begint met het hebben van eigen ervaringen (in dit geval ervaringen met psychische beperkingen en herstel). Door die ervaringen te analyseren en erop te reflecteren ontstaat ervaringskennis. Deze kennis is nog eenzijdig en wordt verbreed door ervaringen te delen met lotgenoten. Ook die ervaringen worden meegenomen in het proces van analyse en reflectie, waardoor brede en genuanceerde ervaringskennis ontstaat.'*<sup>3</sup>

Onder 'herstel' verstaan wij:

*'Vanuit cliëntperspectief gaat het bij herstel om unieke persoonlijke processen, waarbij mensen met een psychische aandoening proberen de draad weer op te pakken, de regie te hervinden en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven. Bij dit herstel staat de psychologische invalshoek van een veranderende identiteit op de voorgrond. Herstel is vanuit dit perspectief geen uitkomst, maar een langdurend proces waarin aspecten als (persoonlijk) welzijn, leren leven met de aandoening en de kwaliteit van leven centraal staan.'*<sup>4</sup>

### Werken met herstel

Het overgrote merendeel van de RIBW's is bezig met de invoering van herstelondersteunende zorg.

TABEL 23. HET WERKEN MET HERSTEL EN HERSTELONDERSTEUNENDE ZORG

Werkt u volgens de principes van 'herstel' en herstelondersteunende zorg?	
Nee	5,6%
Ja, daar zijn we mee bezig	88,9%
Ja, dat hebben we helemaal doorgevoerd	5,6%
totaal	100%

### Werken met ervaringsdeskundigen

67% van de RIBW's zet ervaringsdeskundigen in, in de organisatie. In totaal werken in de RIBW's 112 ervaringsdeskundigen. (Dit aantal is waarschijnlijk niet betrouwbaar. Een aantal RIBW's heeft alleen de ervaringsdeskundigen in loondienst meegeteld, anderen ook de ervaringsdeskundigen die geen betaalde functie hebben. Volgend jaar zal dit helderder worden en zal de definitie van betaald werk opgesteld worden.)

Van deze ervaringsdeskundigen werkt de helft in een vrijwillige functie. 48% werkt in een betaalde functie die gelijkwaardig betaald wordt met soortgelijke functies. 2% werkt in een functie die niet gelijkwaardig gesalarieerd is. Het merendeel (58%) van de ervaringsdeskundigen werkt in de voorlichting en training. De ervaringsdeskundigen die een zorggerelateerde functie hebben (22%) worden over het algemeen gelijkwaardig betaald. Dit geldt ook voor de ervaringsdeskundigen die een staffunctie hebben (12%).

3) Timmer, H. 2009

4) agenda inzet van ervaringsdeskundigheid. GGZ Nederland, december 2010

TABEL 24. AANTAL ERVARINGSDESKUNDIGEN IN FUNCTIE

	VRIJWILLIGE FUNCTIE	BETAALDE FUNCTIE, (niet gelijk- waardig*)	BETAALDE FUNCTIE, (wel gelijk- waardig**)	TOTAAL	%
Voorlichting/training/ cursussen geven (zowel algemeen als herstelwerkgroepen)	50	0	15	65	58%
Zorggelateerde functie (bijv. woon- begeleider of persoonlijk begeleider)	0	1	24	25	22%
Staffunctie (administratief, beleid, onderzoek, projecten, management)	1	1	11	13	12%
Overige functies	5	0	4	19	8%
totaal	56	2	54	112	
procentueel	50%	2%	48%		100%

\* niet gelijkwaardig gesalarieerd als soortgelijke functies

\*\* wel gelijkwaardig aan soortgelijke functies

#### Knelpunten bij de inzet van ervaringsdeskundigheid

Instellingen is gevraagd naar de knelpunten die zij tegenkomen. Niet iedere RIBW heeft hierop geantwoord. De antwoorden die werden gegeven:

- Financiering van het project nog niet geregeld
- Onvoldoende visie ontwikkeld
- Opleiden van ervaringsdeskundigen is intensief en vraagt voldoende tijd.

#### Ervaringsdeskundigheid in ontwikkeling

De 6 instellingen die niet met ervaringsdeskundigen werken, werd gevraagd wat hun plannen zijn voor de toekomst. 5 instellingen hebben wel een voornemen, maar zijn nog niet begonnen.

TABEL 25. VOORNEMENS T.A.V. ERVARINGSDESKUNDIGHEID

Heeft uw organisatie de ambitie om met de inzet van ervarings- deskundigheid te gaan werken?	AANTAL	%
Nee	1	17%
Ja, wel het voornemen maar niet uitgewerkt	2	33%
Ja, voornemens uitgewerkt in beleid/project maar nog niet begonnen	3	50%
Ja, gestart met een project	0	0%
totaal	6	100%

### Nieuwe vormen van zorg

RIBW's zijn innovators, zo blijkt uit de inventarisatie. In het kader van de Wmo wordt het meest geïnnoveerd. 'Anders, namelijk' werd ook door 61% van de aanbieders ingevuld. In de toelichting onder de tabel worden de voorbeelden opgesomd. Nieuwe vormen van woonbegeleiding en nieuwe woonvoorzieningen komen ook veel voor (ieder 50%). Wat opvalt is dat 28% van de RIBW's aangeeft ook psychiatrische behandeling aan te bieden.

Op het gebied van somatische behandeling vindt geen vernieuwing plaats. Bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

TABEL 26. NIEUWE VORMEN VAN ZORG

Ontwikkelt u nieuwe vormen van zorg?	AANTAL	%
Nee	0	0
Ja, in het kader van de Wmo ontwikkelen we nieuwe producten zoals ...	11	61%
Anders, namelijk ...	11	61%
Nieuwe vormen van woonbegeleiding (BW en BZW): zoals bv Discus of Housing First	9	50%
Opzet van nieuwe woonvoorzieningen. Bijv ouderinitiatieven met PGB	9	50%
E-health*	8	44%
Psychiatrische behandeling	5	28%
Ja, in het kader van de samenwerking met het bedrijfsleven ontwikkelen we nieuwe producten als ....	5	28%
Somatische behandeling	0	0%

\* E-health is volgens de Raad voor de Volksgezondheid (RVZ) het gebruik van nieuwe informatie- en communicatie-technologieën, en met name internettechnologie, om gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (RVZ 2002). Toepassingen zijn bijvoorbeeld telemonitoring, telebehandeling (behandeling op afstand), e-consult (elektronisch consulteren), zelfdiagnose op internet, thuishesten, etc.

# BIJLAGE 2

## RESPONS LIJST

- 1 Promens Care**  
Dhr. W. Hadderingh  
directie@promens-care.nl
- 2 RIBW IJssel-Vecht**  
Dhr. E. Gritter  
j.scholtmeijer@ribwijsselvecht.nl
- 3 RIBW Twente**  
Dhr. B.J. Verpalen  
j.scholtmeijer@ribwijsselvecht.nl
- 4 RIBW Arnhem & Veluwe Vallei**  
Dhr. P. Gerritsen  
p.gerritsen@ribwavv.nl
- 5 RIBW Nijmegen en Rivierenland**  
J.T.M. (Hans) Hofhuizen  
h.hofhuizen@ribw-nr.nl
- 6 SBWU**  
Mw. M. van Loon  
marliesvanloon@sbwu.nl
- 7 Kwintes**  
Dhr. J.W. van Zuthem  
jw.vanzuthem@kwintes.nl
- 8 RIBW Gooi en Vechtstreek**  
Dhr. R. Joosten  
r.joosten@ribwgooi.nl
- 9 RIBW Zaanstreek Waterland en West Friesland**  
Mw. R. von Bönninghausen tot Herinkhave-Visser  
r.vonbonninghausen@ribwzwwf.nl
- 10 RIBW Kennemerland Amstelland en de Meerlanden**  
Mw. I. ter Haar  
i.terhaar@ribw-kam.nl
- 11 HVO-Querido**  
Dhr. J. Fransman  
conny.bruggeling@hvoquerido.nl



**12 Cordaan RIBW PC Hooft**

Mevr. Moens

mmoens@cordaan.nl

**13 Stichting Anton Constandse**

Mw. G.A.M. Zaat

l.zaat@stichtingantonconstandse.nl

**14 RIBW Fonteyenburg**

Mw. A.M.B. Onrust

m.onrust@fonteyenburg.nl

**15 Pameijer**

Dhr. J. Alblas

jan.alblas@pameijer.nl

**16 RIBW Midden-Brabant**

Dhr. A. van Tuijn

avantuijn@ribwmb.nl

**17 RIBW Heuvelland en Maasvallei**

Dhr. J. Gijsselaers

jack.gijsselaers@ribw.nl

**18 Mensana, RIBW NM Limburg**

Dhr. J.A.W. Vermeulen

jvermeulen@mensana.nl

**19 Eleos**

Dhr. D. van Bodegraven

Dick.vanBodegraven@eleos.nl

**Contact**

**RIBW Alliantie**

Wibautstraat 133D

1097 DN Amsterdam

[info@ribwalliantie.nl](mailto:info@ribwalliantie.nl)

[www.ribwalliantie.nl](http://www.ribwalliantie.nl)

**RIBW ALLIANTIE**

**KWETSBARE MENSEN DOEN MEE**

**RIBW ALLIANTIE**

zorgorganisa

**DELEN EN ONTWIKKELEN**

**RIBW ALLIANTIE**

zorgorganisaties voor maatschappelijke ggz

**RIBW ALLIANT**

**ZEG WAT JE DOET, DOE WAT JE ZEGT**

**RIBW ALLIANTIE**

zorgorganisaties voor maatschappelijke ggz