

WoonZorgwijzer 4.0

Begin 2024 is versie 4.0 van de WoonZorgwijzer beschikbaar gekomen. Deze versie is (in tegenstelling tot eerdere versies) tot stand gekomen na een volledige herziening van de achterliggende modellen met actuele gegevens. Daarnaast is een aantal andere verbeteringen doorgevoerd, zowel onder als boven de motorkap. De aanpassingen staan uitgebreid beschreven in de rapportage '[WoonZorgwijzer 4.0](#)'. In deze notitie worden de voor de gebruiker belangrijkste aanpassingen kort samengevat.



Peiljaren en bereik

- De eerdere WoonZorgwijzers waren gebaseerd op modelschattingen met data uit 2012. De modellen van versie 4.0 zijn volledig gebaseerd op data uit 2020.
- In versie 3.0 werden de uitkomsten gepresenteerd voor de jaren 2014, 2016, 2018, 2020 en 2025. In versie 4.0 schuiven de meetjaren twee jaar op. Voor de overlappende jaren 2016, 2018 en 2020 geldt dat de aantallen opnieuw zijn geraamd op basis van nieuwe modellen en de meest actuele inzichten. Dit kan voor de overlappende jaren betekenen dat de aantallen in versie 4.0 afwijken van die in versie 3.0.
- In de eerdere WoonZorgwijzers lag de focus op de zelfstandig wonende inwoners van 19 jaar en ouder. In versie 4.0 wordt (jeugdproblematiek uitgezonderd) gefocust op de groep zelfstandig wonende inwoners van 18 jaar en ouder.

Afbakening groepen

De definities/afbakeningen van de groepen met aandoeningen zijn in versie 4.0 op een aantal punten aangepast:

- De definitie/operationalisatie van groepen is gewijzigd voor:
 - De groep met licht verstandelijke beperkingen. Hierbij ligt de focus op de groep met een laag IQ én problemen in de sociale redzaamheid (de totale zelfstandig wonende populatie van 18 jaar en ouder met een IQ van 50-70 en 32% van deze populatie met een IQ van 70-85).
 - Psychiatrische problematiek – Door veranderingen in de registraties wordt de doelpopulatie (op basis waarvan de modelschattingen zijn gemaakt) benaderd op basis van:
 - Wlz-indicaties GGZ (zelfstandig wonend);
 - WMO-beschermd wonen (zelfstandig wonend);
 - Gebruik specialistische GGZ vanuit de Zvw (ca. 50% met de hoogste kosten).
 - Bij de groepen met zintuiglijke aandoeningen is het onderscheid zelfredzaam/niet-zelfredzaam komen te vervallen. Hier worden nu de totalen met ernstige gezichts- en gehoorbeperkingen getoond.

- Een aantal groepen is komen te vervallen:
 - Subgroep 'licht verstandelijk beperkt zonder acute problematiek' (deze groep kan niet langer worden gedefinieerd op basis van de beschikbare registraties);
 - Subgroepen 'somatiek' (deze subgroepen zijn niet gemeten in de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020);
 - Hoofd- en subgroepen 'niet-aangeboren hersenletsel' (deze groepen zijn niet gemeten in de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020);
 - Subgroep 'inzet jeugdhulp' (deze groep past bij nader inzien niet binnen het conceptuele kader van de WoonZorgwijzer omdat dit over zorggebruik gaat);
 - Subgroepen 'psychiatrische problematiek' (het onderscheid tussen 'verminderde sociale redzaamheid' en 'verminderde sociale redzaamheid en gedragsproblematiek' is vervallen omdat dit niet kon worden gedefinieerd met de beschikbare registraties);
- Er zijn nieuwe modellen (die de relatie weergeven tussen populatie- en omgevingskenmerken en het voorkomen van aandoeningen) voor de volgende groepen:
 - Dementie, deel uitmakend van zelfstandig huishouden, met indicatie PG;
 - Matig of ernstig verstandelijk beperkt;
 - Somatische problematiek;
 - Zintuiglijke problematiek (totaal);
 - Slechtziend/blind;
 - Slechthorend/doof;
 - Angst- en stemmingsproblematiek;
 - Psychiatrische problematiek (incl. en excl. locaties GGZ als voorspellende variabele).

Prognoses

De prognoses voor de ontwikkeling van de groepen met aandoeningen die niet als een vast aandeel van de populatie worden beschouwd (te weten LVB, psychiatrie en jeugdhulp), zijn aangepast:

- In versie 3.0 werden de prognoses primair gebaseerd op de demografische ontwikkeling (waarbij de relatie tussen het voorkomen van aandoeningen en leeftijdsgroepen constant werd gehouden);
- In versie 4.0 is gebruik gemaakt van historische trendanalyse; dit was mogelijk omdat er ook vanuit de Gezondheidsmonitor trends kunnen worden vastgesteld met de meetjaren 2012, 2016 en 2020.

Bij de demografische prognose voor 2027 is een gelijke aanpak gehanteerd als bij versie 3.0.

Beperkingen

Omdat veel groepen in versie 4.0 net iets anders zijn geoperationaliseerd/afgebakend, is ook de raming van het voorkomen van beperkingen in de populatie aangepast. De gehanteerde aanpak is gelijk gebleven aan eerdere versies.