

FAQ over de WoonZorgwijzer

1. Hoe gebruik je de cijfers van de WoonZorgwijzer?

De WoonZorgwijzer laat zien welke groepen mensen met een bepaalde aandoening of problematiek in een gebied wonen en welke beperkingen zij hebben. De beperkingen kunnen vertaald worden naar condities die in een gebied nodig zijn, zodat de verschillende zorgdoelgroepen daar op een goede wijze zelfstandig kunnen wonen.

2. Wat toont de WoonZorgwijzer?

De WoonZorgwijzer toont met behulp van geografische kaarten en tabellen de volgende informatie:

- Het geschatte aantal/aandeel personen met een bepaalde aandoening/ problematiek in een gebied;
- De samenstelling van de groep met een mogelijke zorgbehoefte naar type aandoening in een gebied;
- De beperkingen die verschillende groepen mogelijk ervaren op 14 levensdomeinen en de ernst van deze beperkingen;
- Het aantal personen dat mogelijk op een bepaald levensdomein beperkt wordt, naar type aandoening/ problematiek.

De WoonZorgwijzer geeft data weer over individuen van 18 jaar en ouder. Daarnaast is de groep met ‘jeugdproblematiek’ toegevoegd. Deze groep heeft betrekking op jongeren tot en met 18 jaar.

De WoonZorgwijzer toont alleen groepen waarvoor de gemeente verantwoordelijk is (veelal de zelfstandig wonende mensen). Mensen die in een instelling (bijvoorbeeld een verpleeghuis of GGZ-instelling) wonen, worden niet getoond in de WoonZorgwijzer.

In strategisch overleg over zorg en ondersteuning wordt vaak ingegaan op (cijfers over) de geuite behoeft aan formele ondersteuning en het gebruik daarvan. De WoonZorgwijzer toont deze cijfers niet. Het gaat in de WoonZorgwijzer puur om een inschatting van het aantal mensen dat beperkt is, niet of zij daarbij formele zorg of ondersteuning wensen of ontvangen.

3. Wat zijn vraagstukken die ik met de WoonZorgwijzer kan onderzoeken?

De WoonZorgwijzer kan behulpzaam zijn bij tal van analyses. Te denken valt aan onder meer:

- WOZO zorgprogramma & programmalijn ‘wonen en ouderen’:
 - Waar wonen de ouderen met aandoeningen en beperkingen?

- Locatiekeuzen nieuwe initiatieven voor wonen met zorg en/of voorzieningen
- Programmalijn ‘een thuis voor iedereen’:
 - Waar wonen groepen als LVG/VG/PSY/LB op dit moment? Wat is de ruimtelijke spreiding in de regio?
 - Preventie: Waar wonen risicogroepen? Waar spelen welke behoeften?
 - Locatiekeuzen nieuwe initiatieven voor wonen met zorg en/of voorzieningen
 - Bij de (her)huisvesting (zoals de uitstroom BW/MO) levert de WZ-wijzer relevante omgevingskenmerken.
- Algemeen:
 - Eenduidige informatie voor alle gemeenten, regio's en gebieden daarbinnen (verschillen verklaren/ profielen opstellen).
- Gebiedsgericht beleid:
 - Inzicht verkrijgen in de samenstelling van een wijk of buurt en de aanwezige doelgroepen en beperkingen aldaar.
 - Bepalen of de samenstelling van het sociaal wijkteam overeenstemt met de samenstelling van de wijk of buurt.
 - Bepalen of het aanbod aan voorzieningen in een wijk of buurt overeenstemt met de samenstelling van het gebied.
 - Bepalen of het gebruik van voorzieningen in een gebied overeenstemt met de (latente) vraag naar voorzieningen in dat gebied.
 - Achterhalen concentraties van kwetsbare inwoners (mede in relatie tot leefbaarheidsvraagstukken).

4. Waarom toont de WoonZorgwijzer geen data over het gebruik van voorzieningen?

Wanneer je data toepast over het gebruik van zorg en ondersteuning, kunnen groepen over het hoofd worden gezien die nu geen gebruik maken van aanbod maar wel een bepaalde aandoening of problematiek hebben. De WoonZorgwijzer toont deze groepen wél en daardoor kunnen zaken als zorgmijding of juist samenredzaamheid inzichtelijk worden gemaakt.

Bovendien verandert het aanbod. Vanwege het scheiden van wonen en zorg is intramurale zorg nu bijvoorbeeld alleen bestemd voor de zwaardere zorgdoelgroepen. De groep die nu thuis blijft wonen, heeft nog steeds een ondersteuningsbehoefte maar wordt niet langer centraal geregistreerd.

5. Hoe werkt de WoonZorgwijzer?

De informatie over de kans op een bepaalde aandoeningen/problematiek is gebaseerd op ramingsmodellen die zijn ontwikkeld door In.Fact. De modellen zijn binnen de beveiligde microdata-omgeving van het CBS geschat. Daarbij is gebruik gemaakt van een combinatie van gegevens die zicht geven op het voorkomen van aandoeningen en problematiek (CIZ, Vektis en de Gezondheidsmonitor) en anderzijds populatie- en omgevingskenmerken zoals leeftijd, inkomen, opleidingsniveau, kenmerken woningvoorraad, etc. Op basis van regressieanalyses zijn vervolgens modellen ontwikkeld die het voorkomen van aandoeningen op wijkniveau goed voorspellen. Dit betekent bijvoorbeeld dat als volgens de WoonZorgwijzer 100 mensen

in een wijk somatische aandoening hebben, dit in werkelijkheid ook 90 of 110 mensen met deze aandoening kunnen zijn, maar dat de geschatte aantalen niet ver zullen afwijken van de reële aantalen.

De beperkingen in levensdomeinen zijn vastgesteld op basis van een beoordeling door experts. Deze kunnen afwijken van wat mensen zelf vinden. Een persoon kan zelf tevreden zijn over de invulling van zijn dag, terwijl een hulpverlener dit beoordeelt als – om in termen van de WoonZorgwijzer te blijven – problemen met het vinden van een zinvolle dag invulling.

6. Waarom is de WoonZorgwijzer gebaseerd op een kansberekening en toont het geen cijfers uit de realiteit?

De registratie van mensen met beperkingen is in Nederland (nog) niet ideaal en sterk ver-snijperd. Voor bepaalde groepen (zoals dementie, pre-diagnose) ontbreken goede bronnen. Als er wel bronnen zijn, gaat niet zelden om steekproefdata die op lage schaalniveaus niet bruikbaar/betrouwbaar is. Registraties zijn vaak opgezet rondom een bepaalde regeling of voorziening en brengen slechts een beperkt domein, een specifieke groep of een beperkte periode in beeld. Het is hierdoor lastig een eenduidig beeld te vergaren.

Dat betekent dat er een nieuwe opbouw van data nodig is om input te krijgen voor een integrale blik op de aanwezigheid van zorgdoelgroepen en hun beperkingen in een bepaald gebied. Een raming (kansberekening) is in die gevallen een gebruikelijke methode om cijfers in kaart te brengen.

7. Hoe nauwkeurig benadert de WoonZorgwijzer de realiteit voor het voorkomen van aandoeningen en de ingeschatte beperkingen?

De betrouwbaarheid is statistisch getoetst. Uit deze toets bleek dat bij alle aandoeningen een verklaarde variantie op CBS-buurtniveau van boven de 50% kon worden gerealiseerd. Bij ouderdom gerelateerde aandoeningen lagen deze aandelen zelfs boven de 80%. In versie 4.0 hebben alle modellen een verklaarde variantie van meer dan 80% op wijkniveau. Binnen de sociale wetenschappen geldt dat als een zeer hoge statistische betrouwbaarheid. Naast de statische toets van de betrouwbaarheid, wordt de betrouwbaarheid continu in de praktijk bevestigd: professionals met veel lokale kennis herkennen en bevestigen het weergegeven beeld.

8. Gezien het feit dat de data voortkomt uit kansberekening en de realiteit dus kan afwijken, hoe moet je de uitkomsten dan gebruiken

De data en de kaarten zijn te gebruiken als richtinggevende cijfers bij onder meer het:

- Onderling vergelijken van verschillende gebieden (wijken of gemeenten);
- Ontwikkelen van gebiedsgericht beleid;
- Ontwikkelen van doelgroep arrangementen;
- Prioriteren van voorzieningen (naar wijken en buurten);
- Bepalen van de samenstelling van het sociale wijkteam;
- Bepalen van doelgroepen die van een buurthuis/dagbestedingslocatie in de wijk gebruik kunnen maken.

- Maken van regionale afspraken over de huisvesting van aandachtsgroepen, inclusief arrangementen wonen, zorg en ondersteuning.

Vragen zijn dan bijvoorbeeld:

- Waar wonen welke zorgdoelgroepen? Hoe is de spreiding lokaal/ in de regio?
- Welke clustering van zorgdoelgroepen is te zien?
- Welke clustering is onverwacht en onbekend?
- Welke beperkingen in levensdomeinen zijn te verwachten gezien de doelgroepen?
- Welke ondersteuningsbehoefte is te verwachten in de gemeente, wijken of buurten?
- Waarin overlapt de ondersteuningsbehoefte tussen verschillende doelgroepen? Zou gecombineerd aanbod mogelijk kunnen zijn?

9. Kan de data van de WoonZorgwijzer ook gebruikt worden voor de inschatting van aantallen?

Ja, dat kan. Van belang is wel te beseffen dat het om een verwachting gaat op basis van landelijke patronen en niet om een registratie. Het kan zijn dat de lokale situatie sterk afwijkt, bijvoorbeeld door lokaal specifieke leefpatronen. Zo zit religie niet in het model, terwijl er studies zijn die aangeven dat de kans op psychische problemen bij religieuze mensen lager is. Ook een specifieke ziekte zoals de Katwijkse ziekte (die zorgt voor beroerten op relatief jonge leeftijd), zitten niet in het landelijke model. Als men wél lokale cijfers heeft over het aantal personen met een bepaalde aandoening heeft, kan de WZ-wijzer als referentie worden gebruikt. In de meeste gevallen zal dit niet het geval zijn, dan kan men werken met de aantallen uit de WoonZorgwijzer, maar daarbij moet beseft worden dat deze met bandbreedten zijn omgeven. Tijdens een sessie met relevante partijen kan inzicht worden verkregen in de herkenbaarheid van de cijfers en welke bandbreedte het best kan worden toegepast.

10. Hoe kan ik data uit de WoonZorgwijzer aanvullen met cijfers uit onze gemeentelijke praktijk?

De kracht van de data uit de WoonZorgwijzer neemt toe wanneer de data wordt gecombineerd met lokale data over bijvoorbeeld het gebruik van voorzieningen, de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers, de betaalbaarheid van woningen en dergelijke. In de ‘handleiding bij toepassing’ staat aangegeven hoe dit in zijn werk kan gaan. Op de website woonzorgwijzer.nl zijn enkele voorbeelden opgenomen.

U kunt zelf kaarten met eigen (lokale/regionale) data naast de kaarten uit de WoonZorgwijzer leggen. Dat kan gewoon handmatig. Het is ook mogelijk om aan de WoonZorgwijzer kaarten met lokale/ regionale data toe te voegen. Ook kunnen kaartlagen uit de WoonZorgwijzer worden opgenomen in uw eigen GIS-systeem/mapgallery. Daar staan in beide gevallen dan wel kosten tegenover. Bij interesse kunt u daarover contact opnemen met Stichting In.Fact.

11. Hoe duid ik de uitkomsten uit de analyses met de WoonZorgwijzer en de lokale bronnen?

Regionale en lokale analyses met de WoonZorgwijzer kunnen niet zonder een gesprek tussen beleid en uitvoering en tussen de driehoek gemeente(n), corporaties en zorgaanbieders.

Bij bijvoorbeeld een discrepantie in de aanwezigheid van zorgdoelgroepen en het gebruik van voorzieningen is het zaak te zoeken naar een verklaring hiervoor. Dit kan door bijvoorbeeld door een vervolg met kwalitatief onderzoek, een follow up door het sociale wijkteam, huis-aan-huis onderzoek, doelgroep-/bewonersgesprekken en dergelijke.

12. Ik herken de uitkomsten uit de WoonZorgwijzer niet? Hoe kan dat?

De WoonZorgwijzer geeft de informatie weer op grids die aggregaties zijn van gegevens op 6PPC-niveau (cijfers en letters van een postcode). Vanwege privacyregelgeving gaat het echter niet om ‘de score’ voor die ene 6ppc, maar om ‘de score’ van het gebied binnen een radius van 300 meter loopafstand om het postcodegebied. Hierdoor hebben dus ook de omliggende postcodegebieden invloed op ‘de score’ van de betreffende 6ppc. In uitzonderlijke gevallen (bij scherpe tegenstellingen) kan dit ertoe leiden dat de kleur van het gebied niet klopt met de realiteit.

13. Waarom klopt de optelsom in de tabellen soms niet?

De data kan in tabellen worden weergegeven. Bij de kruistabel met aandoeningen en beperkingen per levensdomein is het totaalcijfer onderaan niet de optelsom is van de aantallen in diezelfde kolom. Een persoon kan meerdere aandoeningen hebben en dus in meerdere rijen worden meegenomen. De totaalcijfers geven het aantal unieke personen aan. In de WoonZorgwijzer is het (nog) niet mogelijk te filteren op mensen met meerdere aandoeningen.

14. Kan ik de scores van 2016, 2018, 2020, 2022 en 2024 vergelijken?

Ja dat kan, voor elke jaargang is de methode exact gelijk.

.