



**Aan**

**Van**  
M. Groen

Onderwerp **Verantwoording Horizon ©**

**Centrum Zorg en Bouw**  
Churchillaan 11  
Utrecht

www.tno.nl

T  
F  
info-BenO@tno.nl

**Datum**  
Maart 2010

**Onze referentie**  
<vnr-ext>

**E-mail**  
marianne.groen@tno.nl

Horizon© model is een model waarmee de (toekomstige) vraag naar de diverse woon- en verblijfsvoorzieningen kan worden geprognosticeerd. De prognoses bieden instellingen ondersteuning bij het nemen van langetermijnbeslissingen inzake bouw en verbouw. De bronnen voor het bepalen van het *aanbod* zijn afkomstig uit het monitoringonderzoek Verpleging en Verzorging (CBZ: 2005). Dit betreft voornamelijk de opgegeven (verblijfs)capaciteit van de instellingen voor verpleging en verzorging ten tijde van dit onderzoek.

Om de potentiële *vraag* naar verpleging en verzorging te kunnen ramen - landelijk, dan wel in een bepaald gebied - is in samenwerking met TNO Kwaliteit van Leven een instrument ontwikkeld. Kern van het instrument zijn de profielen van ouderen. Deze profielen zijn combinaties van bevolkingskenmerken, aandoeningen en beperkingen die kunnen leiden tot een zorgvraag. Het idee bij de ontwikkeling van de profielen is dat afzonderlijke profielen op basis van de beperkingen van ouderen een zorgvraag genereren die indien noodzakelijk een bepaalde huisvestingssetting vragen. De kracht van de prognoses is dat zij onafhankelijk van het aanbod zijn opgesteld.



**Datum**  
16 juli 2009

**Onze referentie**  
<vnr-ext>

**Blad**  
2/5

## De profielen

TNO heeft eerst onderzocht welke profielen binnen de verzorgingshuispopulatie te onderscheiden zijn. Vervolgens is gekeken of deze profielen ook voorkomen in verpleeghuizen en bij zelfstandig wonende ouderen. Gebleken is dat - op basis van fysieke beperkingen - er vier profielen zijn te onderscheiden:

- Profiel 1: ouderen met weinig of geen beperkingen (relatief gezonde ouderen)
- Profiel 2: ouderen met mobiliteitsbeperkingen (trappen lopen, het huis verlaten en binnengaan en zich buitenshuis verplaatsen);
- Profiel 3: ouderen met mobiliteitsbeperkingen, ongewild urineverlies en beperkingen in de persoonlijke verzorging;
- Profiel 4: ouderen met veel fysieke beperkingen.

De groep dementerende ouderen is uit deze vier profielen gelicht en in een apart profiel geplaatst omdat een deel van deze groep (circa 30%) sowieso in aanmerking komt voor 24-uurszorg en toezicht (intramuraal wonen). Aldus ontstaan vijf profielen van ouderen<sup>1</sup>.

In onderstaand schema is te zien op welke wijze de vijf profielen gerelateerd zijn aan de zorgvraag en de huisvesting. De 'dikke' oranje pijlen geven de hoofdstromen binnen het model aan. Deze vormen tevens de basis bij het berekenen van de potentiële zorgvraag en het type huisvesting.

---

<sup>1</sup> De profielen zijn gebaseerd op gegevens uit de enquêtes Ouderen in instellingen 2000 (OII) van het SCP en het Permanent Onderzoek Leefsituatie 2003 (POLS) van het CBS. Voor het schatten van het voorkomen van dementie is gebruik gemaakt van het ERGO-onderzoek (1993) en het TNO-onderzoek zoals uitgevoerd in het kader van het landelijk dementieprogramma (2006).



**Datum**  
16 juli 2009

**Onze referentie**  
<vnr-ext>

**Blad**  
3/5



© Cbz, 2007 *Vraag-aanbodmodel verpleging en verzorging: profielen, zorgzwaarte en huisvestingsvormen*

LET OP: De cijfers die u onder 'geschikt en verzorgd wonen' aantreft zijn ABF cijfers, deze komen niet overeen met de profielcijfers. De profielcijfers verwijzen naar het aantal ouderen met fysieke beperkingen. De ABF cijfers verwijzen naar de vraag naar woningtypen. In deze prognoses wordt rekening gehouden met factoren als, gezinssamenstelling, scheef wonen, verhuisbereidheid, etc. (zie toelichting ABF prognoses).

Ouderen in profiel 1 hebben over het algemeen geen behoefte aan zorg en kunnen zelfstandig wonen in hun eigen huur/koopwoning.

Ouderen in profiel 2 kunnen ook zelfstandig wonen, maar de woning moet wel geschikt zijn voor ouderen met mobiliteitsbeperkingen. Hier aangeduid als 'geschikt wonen'; zelfstandig wonen in een nultredenwoning. Het betreft een aangepaste, levensloopbestendige woning al dan niet in de nabijheid van een zorgsteunpunt (naar eigen keuze). Het is een voor zorg geschikte woning. Dat is een woning waarbinnen zich alle primaire ruimten gelijkvloers bevinden (woonkamer, keuken, sanitair en minimaal één slaapkamer), de voordeur zonder trap te bereiken is en drempels laag zijn of ontbreken. In deze woning wordt geen 24-uurs nabije zorg of zorg op afroep geboden. Wel kan er zorg op afspraak (planbare zorg) worden geleverd, zoals thuiszorg.

Ouderen in profiel 3 hebben vooral behoefte aan planbare zorg en ondersteuning, eventueel op afroep, en allerlei (welzijns)diensten. Dit integrale aanbod wordt aangeduid als verzorgd wonen. Het gaat om nultredenwoningen, waarbij de mogelijkheid tot het verkrijgen van extramurale verzorging, verpleging, begeleiding en hotel- en welzijnsdiensten onlosmakelijk onderdeel uitmaken van het geboden arrangement. Zorg op afroep is mogelijk. In de directie fysieke nabijheid zijn



**Datum**  
16 juli 2009

**Onze referentie**  
<vnr-ext>

**Blad**  
4/5

zorgvoorzieningen en diensten aanwezig, al dan niet binnen het complex. Niet zelden gaat het om geclusterde vormen van wonen.

Ouderen in profiel 4 en in het profiel dementie komen in aanmerking voor intramuraal wonen (niet zelfstandig wonen) vanwege de onplanbare zorg en 24-uurstoezicht die nodig zijn. Het betreft specifieke bouw die qua verschijningsvorm, voorzieningen- en afwerkingsniveau en investeringskosten duidelijk uitstijgen boven reguliere woningbouw. Er is bijvoorbeeld extra oppervlakte om 24-uurszorgverlening, toezicht en begeleiding mogelijk te maken (gemeenschappelijke huiskamer, algemene voorzieningen, therapie en behandelruimten). Het kan gaan om geclusterde individuele verblijfsruimten, al dan niet met een eigen keuken en sanitair of om geclusterd wonen in een groep (gedeelde keuken, huiskamer en eventueel sanitair). Dit laatste concept wordt vaak gekozen voor dementerende ouderen en kan zowel kleinschalig in de wijk worden gerealiseerd als onderdeel uitmaken van een grootschalige setting.

### **Raming vraag**

Voor het bepalen van de potentiële vraag is berekend hoeveel ouderen per leeftijds- en geslachtsgroep er vallen binnen een profiel. Dit is omgezet in (landelijke) prevalentiecijfers: het percentage ouderen per leeftijds- en geslachtsgroep, dat behoort tot een profiel. Met deze prevalentiecijfers per leeftijdsgroep kunnen vervolgens prognoses gemaakt worden van het aantal ouderen per profiel in een bepaald (toekomstig) jaar en een bepaald gebied. Input voor het instrument is het aantal inwoners naar leeftijds(groep) en geslacht in de regionale/lokale bevolking. Andere lokale factoren die van invloed zijn op de vraag kunnen aanvullend worden meegenomen. Een voorbeeld is de invloed van de sociaal economische status (SES). Onder andere het TNO-onderzoek laat zien dat een lage SES samengaat met relatief hoge prevalentie voor intramuraal wonen (verblijf). De output is het verwachte aantal ouderen per profiel, het soort zorgvraag en de zorgsetting (huisvesting).

### **Prevalentie**

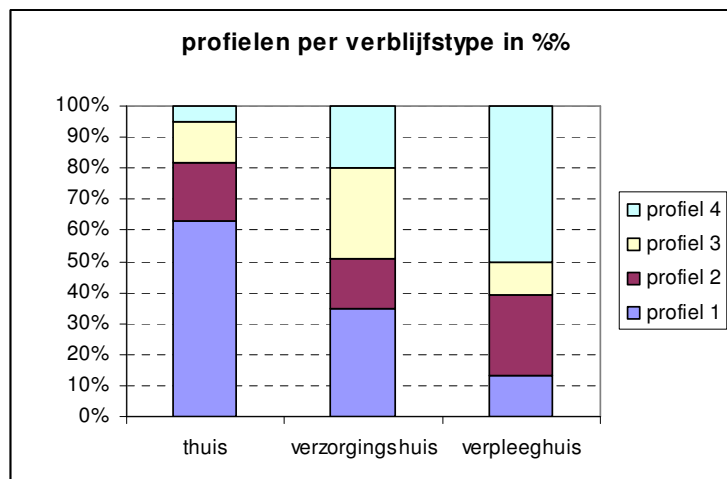
In onderstaande figuur is de verdeling van de 4 profielen in drie verblijfsituaties weergegeven in het jaar 2000. De vier profielen blijken in alle drie soorten zorgsetting voor te komen, maar met duidelijk verschillende aandelen.



**Datum**  
16 juli 2009

**Onze referentie**  
<vnr-ext>

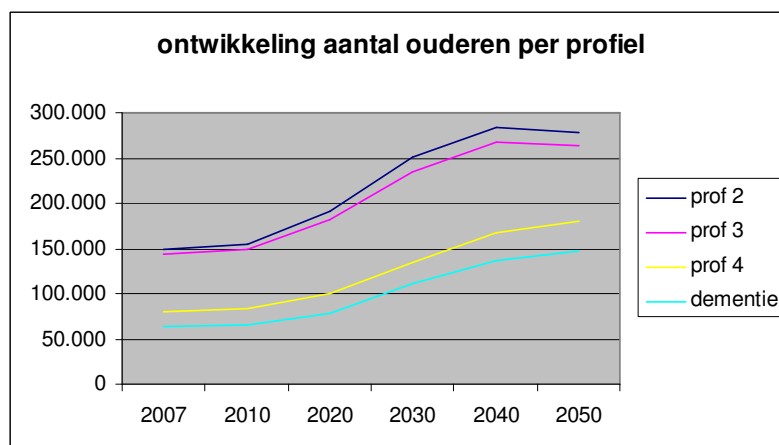
**Blad**  
5/5



Figuur 2. verdeling van profielen over de populatie in verpleeg- en verzorgingshuizen en de 'open bevolking'.

De prevalenties per profiel voor de drie zorgsettingen zijn bij elkaar opgeteld. De aldus berekende prevalenties per profiel zijn het uitgangspunt voor de raming van de potentiële vraag. De ramingen zijn hiermee onafhankelijk van de bestaande vraag –aanbod structuur.

Om een indruk te krijgen van de ontwikkeling van het aantal ouderen per profiel op nationaal niveau, zie onderstaande grafiek.



Figuur 3. verdeling van profielen over de populatie in verpleeg- en verzorgingshuizen en de 'open bevolking'.