PLATFORM31

kennis van stad en regio

Zelfstandig wonen met een psychische zorgvraag

Zicht op doelgroepen door de WoonZorgwijzer

Susan van Klaveren (Platform31)
Johan van Iersel (stichting In Fact)
Chris Schotman (gemeente Zwolle)

Uitgave

Platform31
Den Haag, januari 2018

Auteurs: Susan van Klaveren (Platform31), Johan van Iersel (stichting In Fact) en Chris Schotman (gemeente Zwolle)
Redactie: Platform31
Coverfoto: Alex Schröder

Platform31
Kennis- en netwerkorganisatie Platform31 ziet de **trends** in stad en regio. We **verbinden** beleid, praktijk en wetenschap rondom actuele vraagstukken en komen tot een **aanpak** waarmee bestuurders, beleidsmakers en uitvoerders direct aan de slag kunnen. De oplossingen houden we niet voor onszelf: **iedereen profiteert mee** van de resultaten.

Postbus 30833, 2500 GV Den Haag
www.platform31.nl

Hoewel grote zorgvuldigheid is betracht bij het samenstellen van dit rapport, aanvaarden Platform31 en de betrokkenen geen enkele aansprakelijkheid uit welke hoofde dan ook voor het gebruik van de in deze publicatie vermelde gegevens. Alles uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt mits de bron wordt vermeld.

Inhoudsopgave

Samenvatting **5**

1 Inleiding **7**
1.1 Aanleiding en doel publicatie 7
1.2 Leeswijzer 7

2 WoonZorgwijzer **8**
2.1 Opbouw WoonZorgwijzer 8
2.2 Aandachtspunten bij gebruik 10

3 Randvoorwaarden in de wijk **11**
3.1 Voorwaarden zachte landing in de wijk 11
3.2 Behoeften van de doelgroep 12
3.3 Niveau van organiseren 13

4 Praktijkvoorbeeld Zwolle **15**
4.1 Context 15
4.2 Omvang van de doelgroep en spreiding 16
4.3 Beperkingen doelgroep op basis van beoordeling experts 18
4.4 Verdiepende analyses 20
4.4.1 Analyse 1: Betaalbare woningen 20
4.4.2 Analyse 2: Indicaties voor individuele begeleiding 22
4.4.3 Analyse 3: Behoefte aan prikkelvrije omgeving 23
4.4.4 Analyse 4: Verschillen in opgaven per wijk 24

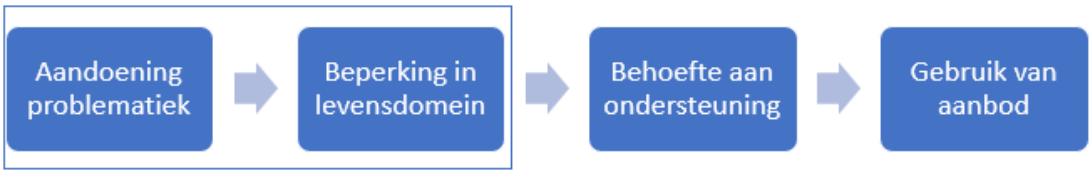
5 Betekenis van de WoonZorgwijzer **27**

Samenvatting

Inleiding
De WoonZorgwijzer is een data-instrument dat zichtbaar maakt waar welke zorggroepen wonen en wat hun mogelijke zorgvraag is. Het instrument is ontwikkeld door onderzoeksbureau RIGO in opdracht van het ministerie van BZK. Platform31 verzorgde de procesbegeleiding. Het instrument is een hulpmiddel voor gemeenten, corporaties en aanbieders van zorg en welzijn om met elkaar het gesprek over het aanbod voor wonen met zorg te organiseren. Om kennis te maken met het instrument en de mogelijkheden ervan, heeft Platform31 samen met stichting In Fact in 2017 een tweetal bijeenkomsten over de WoonZorgwijzer voor de G32-werkgroep Wonen en zorg georganiseerd.

WoonZorgwijzer
De WoonZorgwijzer is een instrument dat geografisch in beeld brengt welke zorggroepen in een gebied wonen en welke beperkingen zij hebben. Bij ‘aandoening en problematiek’ gaat het om de verschillende zorgdoelgroepen, zoals mensen met een somatische aandoening, licht verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek. Deze aandoeningen en/of problematiek leiden tot beperkingen bij zelfstandig wonen. Dit kan het uitvoeren van de administratie zijn, zich veilig in huis verplaatsen of het opbouwen en onderhouden van sociale contacten.
Een beperking in levensdomein kan leiden tot een behoefte aan en eventueel gebruik van ondersteuning. Data van gemeenten en organisaties van zorg en welzijn omvat vaak informatie over deze twee onderdelen. In de WoonZorgwijzer is deze data niet opgenomen, deze kan er echter wel aan worden gekoppeld.

Figuur 1 | Opbouw van de WoonZorgwijzer



Door zowel de aandoeningen als de beperkingen die daaruit volgen van een populatie op een kaartbeeld te verzamelen, heeft een gemeente en haar lokale partijen een cijfermatige onderlegger voor gebiedsgericht beleid. Vanuit dit beeld kan de stap worden gemaakt naar de randvoorwaarden die voor deze populatie van belang zijn op het vlak van de woning, de woonomgeving en de benodigde nabije ondersteuning.

De WoonZorgwijzer is te vinden via www.woonzorgwijzer.info.

Van ‘beschermd wonen’ naar ‘beschermd thuis’
Om het gebruik van de WoonZorgwijzer te ervaren, zoomen we in op de transformatie van ‘beschermd wonen’ naar ‘beschermd thuis’. Beschermd wonen is een verblijfsvorm voor mensen met ernstige psychische zelfredzaamheidsbeperkingen, met een integrale financiering voor onder meer wonen, begeleiding, dagbesteding en crisismanagement. Onder de doelgroep bestaat echter een breed gedragen wens om ‘gewoon’ in de wijk te blijven wonen, of weer te gaan wonen. Dit betekent dat de zorg en begeleiding niet in een intramurale setting wordt geboden, maar in wijken en buurten georganiseerd dient te worden. Maar hoe regel je dat als gemeente? Organiseer je dagactivering per

individu, voor de gehele doelgroep of in een wijk? En wat doe je als gemeente met zelfmanagement: wat kan daarvoor collectief worden georganiseerd en wat moet individueel?

Zwolle onder de loep

Met de WoonZorgwijzer heeft stichting In Fact in het kader van de bijeenkomsten verschillende analyses uitgevoerd over de doelgroep. De gemeente Zwolle fungeerde daarbij als voorbeeldgemeente. De analyses leverden het volgende beeld over Zwolle op:

- In de gemeente wonen 1.150 mensen met psychiatrische problematiek zelfstandig. Dit zijn er meer dan gemiddeld.
- Deze mensen wonen vrij gelijkmatig verspreid over de stad. Er zijn geen wijken die sterk opvallen door een hoog aandeel van de doelgroep.
- In combinatie met informatie over de betaalbaarheid van woningen blijkt dat de doelgroep in Zwolle niet sterk geconcentreerd is in specifieke delen van de goedkope woningvoorraad, zoals bij sommige andere gemeenten het geval is.
- Ook blijkt dat waar mensen met psychiatrische problematiek wonen, ook veel specialistische begeleiding wordt geleverd. Er zijn echter ook uitzonderingen, zowel naar boven (meer begeleiding dan verwacht) als naar beneden (minder begeleiding dan verwacht).
- In Zwolle is er een *beperkte* samenhang tussen de aanwezigheid van mensen met psychiatrische problematiek en leefbaarheidsproblemen. Veelal woont de doelgroep in Zwolle in gebieden met een volgens de Leefbaarometer redelijk tot goede leefbaarheid.
- Een vergelijking tussen twee wijken met relatief veel personen met psychiatrische aandoeningen laat zien dat elke wijk zijn eigen profiel aan beperkingen in levensdomeinen en achterliggende doelgroepen kent. Daarmee verschilt de opgave per wijk/buurt en biedt dit andere aanknopingspunten voor bijvoorbeeld het organiseren van voorzieningen waar verschillende doelgroepen gezamenlijk gebruik van maken.

Voor Zwolle levert de analyse met de WoonZorgwijzer verschillende aandachtspunten op: waarom wordt er in sommige wijken meer specialistische begeleiding geboden dan in andere? Hoe kun je inspelen op de verschillen in opgave per wijk en welke kansen biedt dit voor de transformatie van het aanbod? In welke wijken moet GGZ-expertise sterk aanwezig zijn?

Positief over de mogelijkheden

De exercitie met de G32-werkgroep Wonen en zorg in 2017 heeft de deelnemers inzicht opgeleverd in de mogelijkheden van het instrument waar het gaat om het voeren van het gesprek over wonen, zorg en welzijn en het maken van maken van strategische keuzes op dit vlak. Een aantal deelnemers heeft de wens uitgesproken verder te gaan met dit instrument. Niet voor alle G32-gemeenten is het instrument al beschikbaar. In november 2017 is het instrument beschikbaar gesteld door de provincie Zuid-Holland voor alle Zuid-Hollandse gemeenten. Platform31, stichting In Fact en de provincie Zuid-Holland streven er naar dat de WoonZorgwijzer openbaar wordt voor alle Nederlandse gemeenten. Voordat deze ambitie is gerealiseerd, kunnen gemeenten de WoonZorgwijzer aanvragen via stichting In Fact (infact.eu).

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en doel publicatie

De WoonZorgwijzer is een data-instrument dat zichtbaar maakt waar welke zorggroepen wonen en wat hun mogelijke zorgvraag is. Het instrument is ontwikkeld door onderzoeksbureau RIGO in opdracht van het ministerie van BZK. Platform31 verzorgde de procesbegeleiding. Het instrument is een hulpmiddel voor gemeenten, corporaties en aanbieders van zorg en welzijn om met elkaar het gesprek over het aanbod voor wonen met zorg te organiseren. De WoonZorgwijzer is te vinden via www.woonzorgwijzer.info.

Om te onderzoeken op welke manier de WoonZorgwijzer het gesprek over wonen en zorg kan faciliteren, hebben Platform31 en RIGO in 2017 in opdracht van de provincie Zuid-Holland een experiment met de WoonZorgwijzer uitgevoerd. Het experiment heeft inzichten opgeleverd in het gebruik van het instrument. Het laat zien dat het instrument in verschillende fasen van het beleidsproces kan worden benut, en zowel door individuele organisaties als binnen de samenwerking. Om het instrument goed te kunnen gebruiken, is kennis van de werking ervan cruciaal.

Kennismaking met de WoonZorgwijzer voor de G32
Tijdens overleg met de vertegenwoordigers van de werkgroep Wonen en zorg van de G32 hebben In Fact en Platform31 gesproken over de WoonZorgwijzer. Vanuit de G32 is toen interesse getoond in een kennismaking met het instrument. Naar aanleiding hiervan heeft Platform31 samen met stichting In Fact een tweetal bijeenkomsten georganiseerd. Naast een kennismaking met het data-instrument dienen deze twee bijeenkomsten inzicht op te leveren in de opgave wonen en zorg voor mensen met psychiatrische problematiek en de voorwaarden die gecreëerd moeten worden om deze doelgroep met passende ondersteuning in wijken en buurten te kunnen laten wonen. Er zijn geen pasklare antwoorden over hoe deze voorwaarden georganiseerd kunnen worden. De bijeenkomsten vormden dan ook een gezamenlijke zoektocht, waarin ervaringen, geleerde lessen en voorbeelden met elkaar uitgewisseld konden worden.

1.2 Leeswijzer

- Hoofdstuk 2 beschrijft hoe de WoonZorgwijzer is opgebouwd en welke aandachtspunten er zijn bij het gebruik.
- Hoofdstuk 3 gaat in op de randvoorwaarden voor het wonen in de wijk zoals de Commissie Toekomst Beschermd Wonen deze heeft benoemd en behandelt op welke niveaus het aanbod kan worden ingericht. Deze niveaus zijn ook invalshoeken voor analyses met de WoonZorgwijzer.
- Hoofdstuk 4 vervolgt met een analyse van de doelgroep met de gemeente Zwolle als praktijkvoorbeeld.
- Hoofdstuk 5 gaat in op hoe relevant de analyses zijn voor de deelnemers en hoe de gemeente Zwolle nu verder gaat met de opgedane kennis.

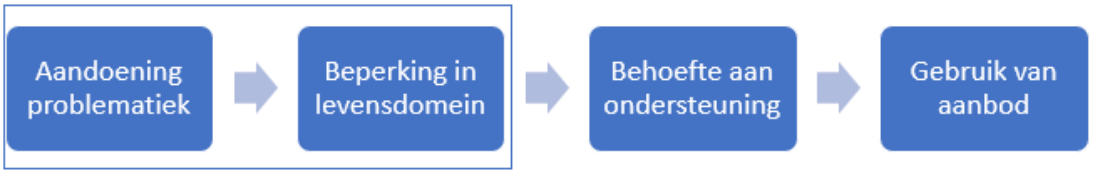
2 WoonZorgwijzer

Dit hoofdstuk beschrijft het data-instrument de WoonZorgwijzer dat tijdens de bijeenkomsten met de G32-werkgroep wonen en zorg is gebruikt. De eerste paragraaf behandelt de opbouw van het instrument: welke informatie levert het instrument op en uit welke bronnen bestaat het? De tweede paragraaf benoemt enkele aandachtspunten voor gebruik.

2.1 Opbouw WoonZorgwijzer

De WoonZorgwijzer is een instrument dat geografisch in beeld brengt welke zorggroepen in een gebied wonen en welke beperkingen zij hebben. Door zowel de aandoeningen als de beperkingen van een populatie op een kaartbeeld te verzamelen, hebben een gemeente en haar lokale samenwerkingspartijen een cijfermatige onderlegger voor gebiedsgericht beleid. Vanuit dit beeld kan de stap worden gemaakt naar de randvoorwaarden die voor deze populatie van belang zijn op het vlak van de woning, de woonomgeving en de benodigde nabije ondersteuning.

Figuur 1 | Opbouw van de WoonZorgwijzer



De WoonZorgwijzer omvat de eerste twee blokken in bovenstaande figuur: de aandoeningen/problematiek en de beperkingen in levensdomeinen. Bij ‘aandoening en problematiek’ gaat het om de verschillende zorgdoelgroepen, zoals mensen met een somatische aandoening, licht verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek. Deze aandoeningen en/of problematiek leiden tot beperkingen bij zelfstandig wonen. Dit kan het uitvoeren van de administratie zijn, zich veilig in huis verplaatsen of het opbouwen en onderhouden van sociale contacten.

De beperkingen in levensdomeinen kunnen leiden tot een behoefte aan ondersteuning en tot gebruik van het aanbod. Dat hoeft echter niet: het kan zijn dat iemand de beperking zelf niet ervaart of via het eigen netwerk tot een oplossing is gekomen. Per stap worden de aantallen derhalve kleiner. Bijvoorbeeld: er zijn honderd mensen met een bepaalde aandoening, daarvan hebben volgens het oordeel van experts zeventig een beperking in een bepaald levensdomein, daarvan hebben er vijftig behoefte aan ondersteuning op dat levensdomein en maken er veertig daadwerkelijk gebruik van een bepaalde voorziening (het aanbod).

Het verschil tussen het aantal dat beperkingen in het levensdomein heeft en het gebruik van het aanbod, is interessant: wat is de achterliggende reden? Is er sprake van onderbenutting/zorgmijding of hebben mensen zelf oplossingen gevonden? Door de aantallen uit de WoonZorgwijzer te koppelen aan informatie over het gebruik van het aanbod en/of Wmo-indicaties worden toegevoegd, kan ook hier zicht op worden gekregen en een completer beeld worden verkregen.

Bronnen van de data

De informatie over de kans op bepaalde **aandoeningen/problematiek** in de WoonZorgwijzer is gebaseerd op een ramingsmodel dat onderzoeksbureau RIGO heeft ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Hiervoor is een database gemaakt met data van onder meer het CBS, CIZ en de Gezondheidsmonitor. In deze database zijn tal van kenmerken opgenomen, zoals leeftijd, inkomen, opleidingsniveau, kenmerken woningvoorraad, leefbaarheid en dergelijke. Op basis van een regressieanalyse is vervolgens een model ontwikkeld dat het voorkomen van aandoeningen zeer goed kan voorspellen. De betrouwbaarheid is toegelicht in het rapport 'Voorlopig ontwerp; kwantificering groepen met beperkingen'.

De **beperkingen in levensdomeinen** zijn vastgesteld op basis van een beoordeling door *experts*. Deze kunnen afwijken van wat mensen zelf vinden. Iemand die de hele dag op de bank ligt, kan hier tevreden over zijn, terwijl een hulpverlener dit beoordeelt als – om in termen van de WoonZorgwijzer te blijven – een beperking in dagbesteding. Per doelgroep zijn een of meerdere beperkingenprofielen opgesteld. Deze zijn te vinden in het volgende rapport: 'Voorlopig ontwerp; beperkingenprofielen'.

Figuur 2 | Gebruikte bronnen in de WoonZorgwijzer

Categorie	Opbouw
Aandoening/problematiek	Model o.b.v. CBS, Leefbaarometer, CIZ en Gezondheidsmonitor
Beperking in levensdomein	Beoordeling experts
Behoefte aan ondersteuning	Beoordeling individu
Gebruik van aanbod	Wmo-indicaties, gebruik voorzieningen, gebruik ZVW/WLZ-voorzieningen

De 'behoefte aan ondersteuning' en het 'gebruik van het aanbod' maken geen onderdeel uit van de WoonZorgwijzer, maar zijn voor de duidelijkheid opgenomen in tabel 2. Het verschil tussen de 'beperking in levensdomein' en de 'behoefte aan ondersteuning' is van belang: het eerste geeft de beoordeling van experts weer, het tweede de beoordeling van individuen. Tussen beide kan een groot verschil bestaan. Een persoon kan zelf tevreden zijn over zijn dagelijkse leven terwijl experts van mening zijn dat de persoon niet in staat is om een goede invulling te geven aan de dag.

Basis voor gesprek over wonen, zorg en welzijn

De WoonZorgwijzer biedt informatie op grond waarvan een gesprek kan worden gevoerd over wonen, zorg en welzijn. Over het algemeen worden deze gesprekken gevoerd aan de hand van gegevens over het gebruik van voorzieningen en eventueel wat algemene CBS-data, zoals leeftijd. De WoonZorgwijzer biedt de kans om in dit gesprek ook cijfers te benutten die de potentiële vraag naar ondersteuning inzichtelijk maakt. Op basis hiervan kunnen strategische keuzes gemaakt worden over de vraag naar voorzieningen, los van het huidige gebruik van die voorzieningen. Ook biedt het kansen om vanuit lokale opgaven na te denken over andere mogelijkheden om wonen, zorg en welzijn aan te bieden. Dit opgavegericht werken helpt bij het vormgeven van de transformatie binnen het sociaal domein.

2.2 Aandachtspunten bij gebruik

De WoonZorgwijzer geeft data weer over **individuen van 19 jaar en ouder**. Jeugd en jongeren zijn – als gevolg van keuzes eerder in het traject – (nog) niet opgenomen in het instrument.
Ook toont het **alleen groepen waarvoor de gemeente verantwoordelijk is** (veelal de zelfstandig wonende mensen). Mensen die in een instelling (verpleeghuis, GGZ-instelling) worden niet getoond in de WoonZorgwijzer. Omdat de aanwezigheid van dergelijke instellingen wel van invloed is op het voorkomen van bepaalde doelgroepen, is de aanwezigheid van deze instellingen wel als indicator meegenomen in het ramingsmodel.

De WoonZorgwijzer geeft de informatie weer op **6PPC-niveau** (cijfers en letters van een postcode). Om onthulling van huishoudens te voorkomen, is er een staal van 200 meter om het postcodeniveau getrokken. Hierdoor hebben de postcodegebieden invloed op omliggende postcodes. In uitzonderlijke gevallen kan dit ertoe leiden dat de kleur van het gebied niet klopt met de realiteit. Dit is bijvoorbeeld wanneer een straat met veel GGZ-problematiek tegen een postcodegebied met een hoge SES aanligt. De lage aanwezigheid van GGZ in die hoge SES-wijk leidt dan in de WoonZorgwijzer tot een lagere aanwezigheid in het postcodegebied van de straat met veel GGZ-problematiek.

De data kan in tabellen worden weergegeven. Hierbij is het belangrijk te beseffen dat het totaalcijfer onderaan **niet altijd 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.

De WoonZorgwijzer presenteert data van **1 januari 2016**. In de applicatie is ook data beschikbaar van 1 januari 2012 en een prognose voor 2020. Het streven is de WoonZorgwijzer met enige regelmaat te actualiseren. Dit maakt monitoring met het instrument mogelijk.

De WoonZorgwijzer is een **hulpmiddel** om de opgave wonen en zorg in beeld te brengen en op grond daarvan kunnen gemeente, corporaties en zorgaanbieders in overleg oplossingen vinden voor maatschappelijke vraagstukken. Op deze wijze kunnen zij in gezamenlijkheid de transformatie van wonen en zorg vormgeven.

3 Randvoorwaarden in de wijk

In de bijeenkomsten met de deelnemers van de G32-werkgroep Wonen en zorg stond het organiseren van de voorwaarden voor een zachte landing van uitstromers uit het beschermd wonen naar de wijk centraal. In dit hoofdstuk gaan we in op 'wat' er georganiseerd moet worden, zowel vanuit het systeem als de leefwereld van cliënten, en op welke niveaus dat kan worden gedaan.

3.1 Voorwaarden zachte landing in de wijk

Beschermd wonen is een verblijfsvorm voor mensen met ernstige psychische zelfredzaamheids-beperkingen, met een integrale financiering voor onder meer wonen, begeleiding, dagbesteding en crisismanagement. Onder de doelgroep bestaat echter een breed gedragen wens om 'gewoon' in de wijk te blijven wonen, of weer te gaan wonen. Dit betekent dat de zorg en begeleiding niet in de intramurale setting wordt geboden, maar in wijken en buurten georganiseerd dient te worden.

Met de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 valt Beschermd Wonen onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Door de VNG-Commissie Toekomst Beschermd Wonen, de 'commissie Dannenberg', is een visie ontwikkeld op de toekomst van het Beschermd Wonen. Deze visie gaat er vanuit dat één tot twee derde van de mensen die anno 2015 in het Beschermd Wonen woont, onder bepaalde voorwaarden (op termijn) kan uitstromen naar een zelfstandige woning in de wijk. De commissie Dannenberg heeft in haar rapport acht randvoorwaarden en condities aangegeven voor de maatschappelijke ondersteuning waaraan moet zijn voldaan om tot sociale inclusie van de doelgroep te kunnen komen:

- Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg;
- Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit;
- Ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie;
- Een breed arsenaal van woonvarianten;
- Beschikbare en betaalbare wooneenheden;
- Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties;
- Duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars;
- Borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning.

Het 'ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie' (conditie nr. 3), relevant voor gemeenten, bestaat uit de volgende onderdelen:

- Basisbenodigdheden voor stabiel wonen: registratie, inkomen en zorgverzekering
- Flexibele, *outreachende* ondersteuning
- Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg
- Buurtmanagement: preventie en actie bij overlast
- Inkomens- en schuldbeheer, beschermingsbewind
- Dagstructuur, dagactivering, leren en opleiden.

De deelnemers uit de G32-werkgroep Wonen en zorg vullen de lijst met randvoorwaarden aan:

- Opbouwen en onderhouden van relaties.
- *Fall-back* optie / respijtzorg
- Voorlichting en communicatie.

Tijdens de bijeenkomsten met de deelnemers uit de G32 werkgroep Wonen en zorg zijn de randvoorwaarden besproken en hoe de gemeenten daar invulling aan proberen te geven. Helder is dat er bij de verschillende gemeenten veel verschillende acties lopen die bijdragen aan het creëren van de randvoorwaarden. Een deel van de projecten is specifiek gericht op de uitstroom vanuit het Beschermd Wonen en de EPA-doelgroep (Taskforce EPA). Daarnaast zijn er projecten als het meer toegankelijk maken van de algemene voorzieningen voor verschillende doelgroepen. Bij gemeenten met een gespannen woningmarkt krijgt het creëren van voldoende woonruimte veel aandacht.

3.2 Behoeften van de doelgroep

Naast de randvoorwaarden voor het wonen in de wijk van mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid is inzicht nodig in de beperkingen die zij ervaren als gevolg van hun aandoening of problematiek. Inzicht in deze beperkingen kan ondersteunend zijn bij het transformeren van het aanbod. Voor welke beperkingen kan - los van bestaande structuren - een integraal aanbod worden ontwikkeld? Wat kan op buurtniveau worden aangeboden en wat moet individueel?

In de WoonZorgwijzer is van 14 levensdomeinen aangegeven in hoeverre de doelgroep deze activiteiten zelf kan uitvoeren. Het volgende figuur toont de mate waarin de doelgroep met een psychiatrische aandoening zelfredzaam is op de 14 levensdomeinen.

Figuur 3 | Mate van zelfredzaamheid van de doelgroep op 14 levensdomeinen

		Psychiatrisch, sociale redzaamheid	Psychiatrisch, gedrags-problematiek
sociale redzaamheid	1 Dagbesteding	2-3	2-3
	2 Administratie/ financiën	1-2-3-4	2-3-4
	3 Contacten en sociaal netwerk	2-3	3
Lichamelijk functioneren	4 Medicijngebruik, medische verzorging	1-2-3	3
	5 Mobiliteit buitenshuis	1-2-3	1-2
ADL	6 De dagelijkse levensverrichtingen	1-2	2-3
woonsituatie	7 Mobiliteit in huis	1	1
	8 Veiligheid in huis	2	2-3
	9 Zelfstandig het huishouden kunnen doen	2-3	2-3
psychosociaal/cognitief	10 Stemmingen (depressie), angsten	3	3-4
	11 Probleemgedrag, verslaving	1-2-3	2-3-4
	12 Cognitief functioneren	1-2-3	2-3
regie	13 Regie	2-3	2-3
	14 Alarmering	1-2-3	2-3

De kleuren en getallen geven de mate van zelfredzaamheid aan. Hoe donkerder hoe minder zelfredzaam. 1 = volledig zelfredzaam, 2 = voldoende zelfredzaam, 3 = beperkt zelfredzaam, 4 = niet zelfredzaam.

Het overzicht laat zien dat de GGZ-doelgroep een grote differentiatie kent: bepaalde beperkingen krijgen alle scores, cliënten kunnen het zelfstandig (score 1) tot en met cliënten hebben veel ondersteuning nodig (score 4). Dit beeld geldt voor mensen met een psychiatrische aandoening, andere doelgroepen zijn uniformer van aard. De variatie geldt zowel tussen individuen als voor een individu zelf. Verschillende personen met een psychiatrische aandoening ervaren andere beperkingen. Daarnaast kan het een periode heel goed gaan met een inwoner met een psychiatrische aandoening,

gevolgd door een periode van bijvoorbeeld wanen waardoor het huishouden versloft, schulden opstapelen en sociale contacten verwateren.

3.3 Niveau van organiseren

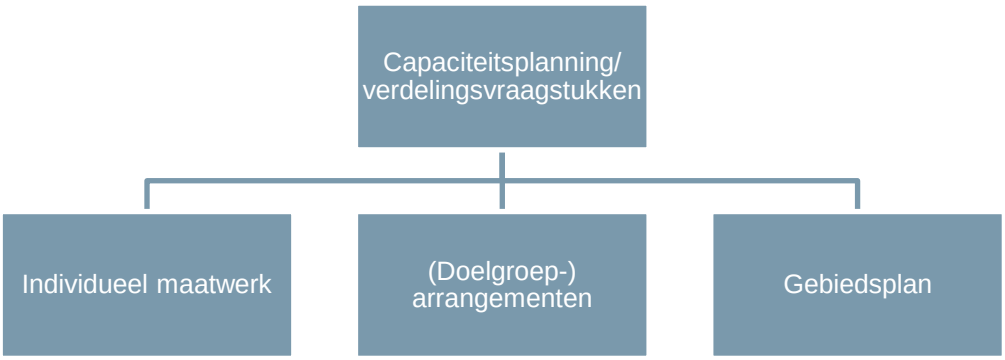
Binnen het Beschermd Wonen is op een locatie en voor een specifieke doelgroep een setting gecreëerd die zoveel mogelijk aansluit bij de doelgroep. Met de komst van ‘Beschermd thuis’ dienen de randvoorwaarden invulling te krijgen in wijken en buurten. Maar regel je dagactivering op casusniveau, voor de gehele doelgroep of in een wijk? En hoe ga je om met zelfmanagement: wat kan daarvoor collectief worden georganiseerd en wat moet individueel?

Om antwoord te kunnen geven op dergelijke vragen is inzicht nodig in waar de doelgroep woont. Bij de uitstroom uit het Beschermd Wonen kan geregistreerd worden naar welke wijken mensen uitstromen. En zorgorganisaties weten waar hun cliënten wonen. Met de WoonZorgwijzer kan - los van de informatie van verschillende organisaties - zichtbaar worden gemaakt waar de doelgroep woont, zowel voor mensen met een zorgvraag die ondersteuning ontvangen als zij die dat niet ontvangen. Daarnaast kunnen ook andere doelgroepen worden betrokken die eenzelfde type beperking hebben.

De WoonZorgwijzer biedt heel veel data. Om die data op een goede manier te kunnen gebruiken, is het van belang om de goede vragen te stellen. Hierbij helpt het om het vraagstuk te concretiseren aan de hand van de volgende invalshoeken voor de analyse:

- **Individueel maatwerk**
  In dit geval is het gesprek met de cliënt van groot belang om te komen tot een aanbod dat aansluit bij de behoeften van de cliënt. De WoonZorgwijzer kan daarbij wel input leveren over de doelgroepen die er zijn, hun omvang en hun beperkingen in levensdomein.
- **Doelgroeparrangementen**
  In dit geval worden er afspraken gemaakt over combinaties van voorzieningen die geboden worden aan een specifieke doelgroep. In de WoonZorgwijzer kan worden bekeken welke beperkingen in levensdomeinen een doelgroep heeft en waar de doelgroep woont. Dit levert input om te komen tot een arrangement dat aansluit bij de behoeften van de groep.
- **Gebiedsgericht**
  Naast aanbod dat individueel of per groep geregeld (kan) worden, kunnen voorzieningen gebiedsgericht worden aangeboden. Denk aan een inloophuis, buurtmanagement of signaleringsnetwerk op wijk, buurt of kernniveau. Op grond van de WoonZorgwijzer kan bekeken worden welke doelgroepen in een gebied wonen en/of welke behoeften zij hebben. Zo kan gericht worden besproken welke extra ondersteuning wellicht wenselijk is.
- **Capaciteitsplanning/verdelingsvraagstukken**
  Overstijgend is de capaciteitsplanning en het beantwoorden van verdelingsvraagstukken. Hier gaat het om het inschatten van de totale benodigde capaciteit, het prioriteit geven aan bepaalde voorzieningen en/of het bepalen of spreiding van doelgroepen wenselijk is.

Figuur 4 | Invulling samenhang wonen, welzijn en zorg



Deze indeling helpt om het voorliggende vraagstuk scherper te definiëren en te bepalen welke ingang nodig is bij het maken van analyses met de WoonZorgwijzer.

4 Praktijkvoorbeeld Zwolle

Bij de bijeenkomsten voor de G32-werkgroep Wonen en zorg heeft gemeente Zwolle als voorbeeld gefungeerd. Dit hoofdstuk schetst kort de achtergrond van de gemeente Zwolle en beschrijft vervolgens de verschillende analyses die zijn uitgevoerd en aan de deelnemers van de bijeenkomsten zijn voorgelegd.

4.1 Context

Centrumgemeente Zwolle
Gemeente Zwolle is centrumgemeente voor het Beschermd Wonen. De regio bestaat uit de gemeenten Dalfsen, Elburg, Ermelo, Hattem, Harderwijk, Kampen, Nunspeet, Oldebroek, Ommen-Hardenberg, Putten, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle. In het convenant 'Regionale samenwerking beschermd wonen en maatschappelijke opvang centrumgemeenteregio Zwolle' is onder meer afgesproken dat alle gemeenten in de regio zorgdragen voor voldoende, adequate en betaalbare (sociale) woonmogelijkheden, zodat uitstroom uit voorzieningen van maatschappelijke opvang en beschermd wonen geen of minder belemmeringen ondervindt.

Behoeften centraal stellen vraagt om integraal beleid
Net als bij andere gemeenten voert gemeente Zwolle beleid om inwoners die in een instelling verblijven, zelfstandig te laten wonen wanneer dat mogelijk is. De opgave is daarbij gericht op het voorkomen van instroom in een instelling (preventie) en, wanneer verblijf in een instelling toch nodig is, het zo kort mogelijk houden van de verblijfsduur. Deze uitgangspunten vragen om een integrale aanpak die aansluit bij de behoeften van de inwoners met een zorgvraag. Om zelfstandig thuis wonen mogelijk te maken, stelt dit voorwaarden aan de woning, maar ook aan de omgeving waarin mensen wonen en de voorzieningen waar zij gebruik van (kunnen) maken. Dit geldt niet alleen voor mensen met een psychiatrische aandoening, maar voor alle zorgdoelgroepen die zelfstandig (gaan) wonen.

Om tot integraal beleid te komen op het terrein van wonen, welzijn en zorg voor de verschillende zorgdoelgroepen, heeft de gemeente Zwolle (in samenwerking met lokale partijen) een programma opgesteld dat bestaat uit de volgende drie lijnen:

1. beschikbaarheid van geschikte en betaalbare woningen;
2. vitaal netwerk (waaronder ook dagbesteding in de wijken);
3. en fysiek en sociaal toegankelijke wijken.

Om een beeld te krijgen van de integrale opgave in Zwolle is het reguliere woningmarktonderzoek uitgebreid met vragen op het terrein van ondersteuning/zorg. Dit heeft geleid tot wijkprofielen, die de basis vormen voor de programmering van wonen en zorg.

In de tussentijd creëert Zwolle ontwikkelruimte voor partijen in het veld. Er komen tal van initiatieven en experimenten op de gemeente af en een deel daarvan kan bijdragen aan de doelstellingen van de gemeente. Tegelijkertijd leveren deze experimenten en initiatieven ook 'druk op het systeem' op, omdat ze niet aansluiten op inkoopafspraken, protocollen en dergelijke. Dit noopt de gemeente om het systeem flexibeler te maken, zonder aan doelmatigheid, rechtmatigheid en dergelijke in te boeten. Een voorbeeld van dergelijke initiatieven is Skejby, waarbij studenten samenwonen met (ex) gedetineerden.

Sterk samenwerkingsverband

In Zwolle werken de gemeente, corporaties en zorgaanbieders samen onder de noemen WWZ038 (niet te verwarren met het samenwerkingsverband in Kampen dat dezelfde naam draagt). Dit heeft er onder meer toe geleid dat de zorgaanbieders mede opdrachtgevers zijn van het woningmarktonderzoek 'Zwolle 2017-2032'. Het samenwerkingsverband leidt tot korte lijnen, makkelijk schakelen en het snel kunnen uitvoeren van ideeën. Tegelijkertijd heeft de hechte samenwerking het gevaar van kartelvorming in zich: hoe blijf je ruimte bieden aan nieuwe toetreders?

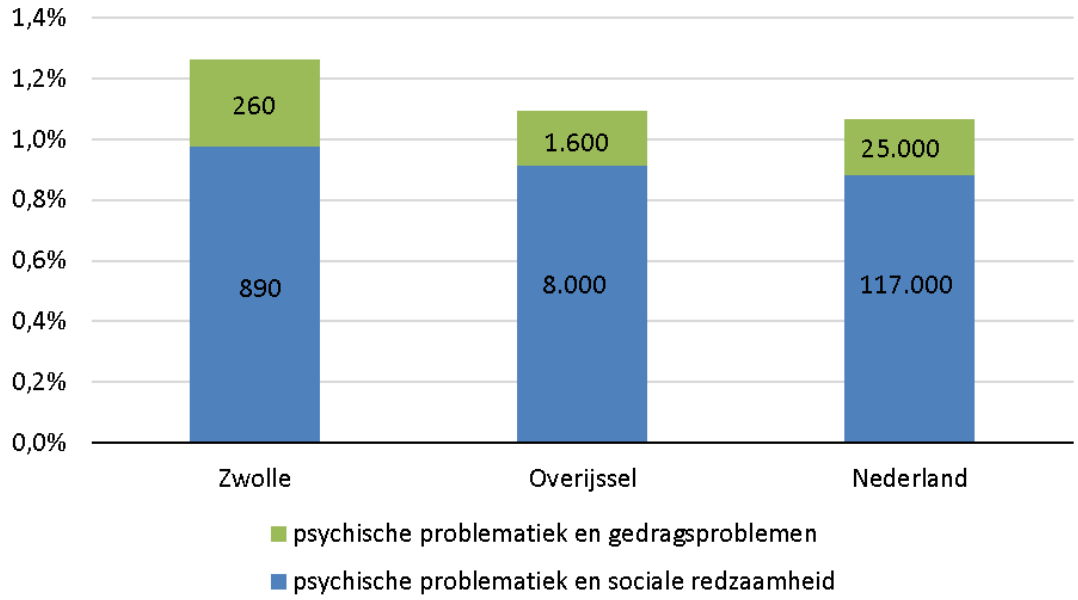
Opgave Beschermd Wonen[1]

Voor het Beschermd Wonen geldt dat er aanzienlijke wachtlijsten zijn binnen de gemeente Zwolle, zowel voor de instroom als voor de uitstroom. De reële vraag naar zelfstandige woningen voor deze doelgroep is niet duidelijk, doordat cijfers over de mogelijke uitstroom variëren. Het aantal mensen met GGZ-problematiek dat gebruik maakt van individuele begeleiding ligt zeer verspreid over de verschillende leeftijdsgroepen, maar met een concentratie in de groep 15 tot 40 jaar. Volgens het woningmarktonderzoek kan dit betekenen dat er een divers aanbod nodig is om de begeleiding te bieden aan deze cliënten.

4.2 Omvang van de doelgroep en spreiding

De analyse start met het inzichtelijk krijgen van hoeveel inwoners in Zwolle tot de doelgroep behoren en hoe de spreiding over de gemeente is. In de WoonZorgwijzer zijn alleen personen opgenomen die zelfstandig wonen. Mensen die intramurale zorg krijgen blijven buiten beeld. De volgende grafiek toont dat in Zwolle 1.150 mensen met psychiatrische problematiek zelfstandig wonen. Verhoudingsgewijs wonen er in Zwolle iets meer mensen uit de doelgroep dan in Overijssel als geheel en landelijk.

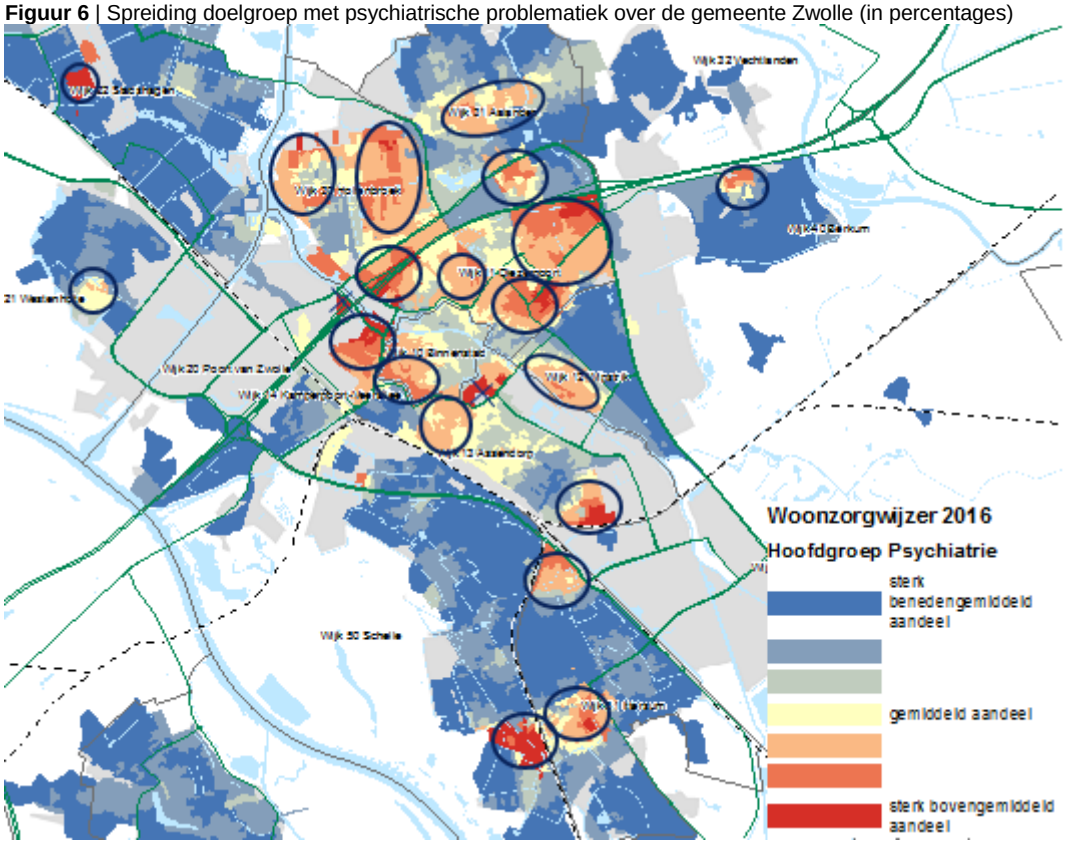
Figuur 5 | Aanwezigheid doelgroep in Zwolle, Overijssel en Nederland



[1] HHM, Woningmarktanalyse 2017-2032, in opdracht van gemeente Zwolle, deltaWonen, Openbaar Belang en SWZ.

De volgende figuur toont de spreiding van de inwoners met psychiatrische problematiek over de gemeente Zwolle. Het beeld is herkenbaar voor de gemeente Zwolle. De stad onderscheidt zich van andere steden doordat de doelgroep vrij gelijkmatig verspreid woont over de gehele stad.[2]

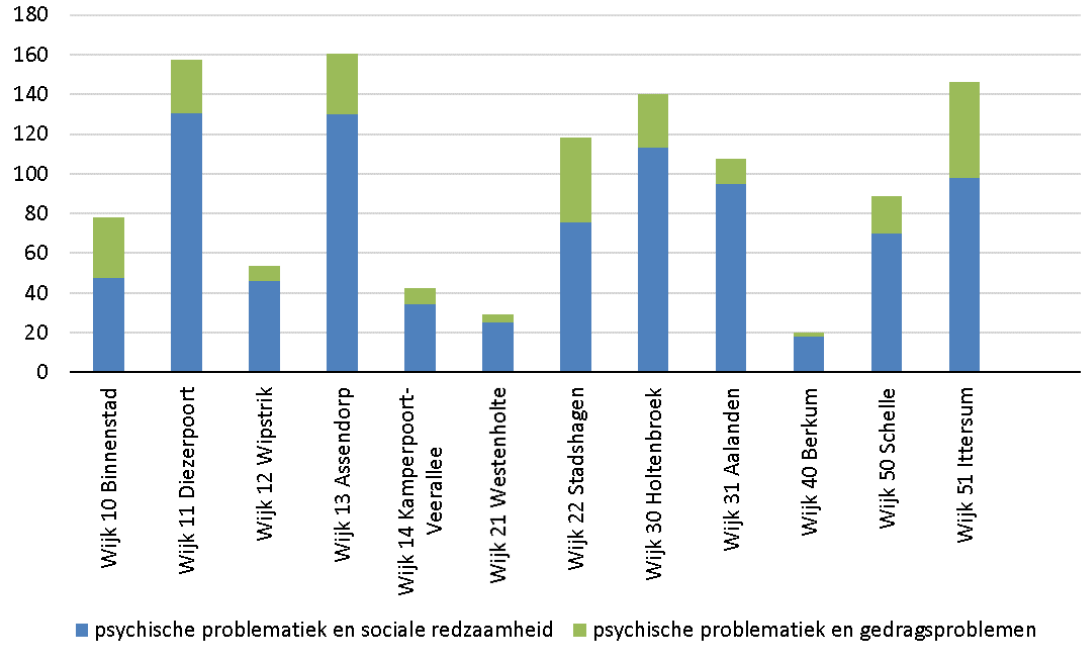
Figuur 6 | Spreiding doelgroep met psychiatrische problematiek over de gemeente Zwolle (in percentages)



Dit beeld kan worden verdiept door de achterliggende tabellen te bestuderen. In de WoonZorgwijzer zijn tabellen opgenomen van de geschatte aandelen en aantallen van de doelgroep per wijk. De aandelen laten zien in welke wijken relatief veel mensen met een aandoening wonen. Voor beleidsontwikkeling is dan ook inzicht in de aantallen nodig, omdat het aandeel in een wijk heel hoog kan zijn maar dat het relatief toch om weinig mensen gaat als gevolg van de omvang van de wijk.

[2] De deelnemers aan de bijeenkomsten van de G32 werkgroep Wonen en zorg over de WoonZorgwijzer hebben elk voor hun eigen gemeente een spreidingskaartje gekregen, Voor de meeste deelnemers is dit spreidingskaartje herkenbaar.

Figuur 7 | Spreiding van de doelgroep met psychiatrische aandoeningen over Zwolle (in aantallen)



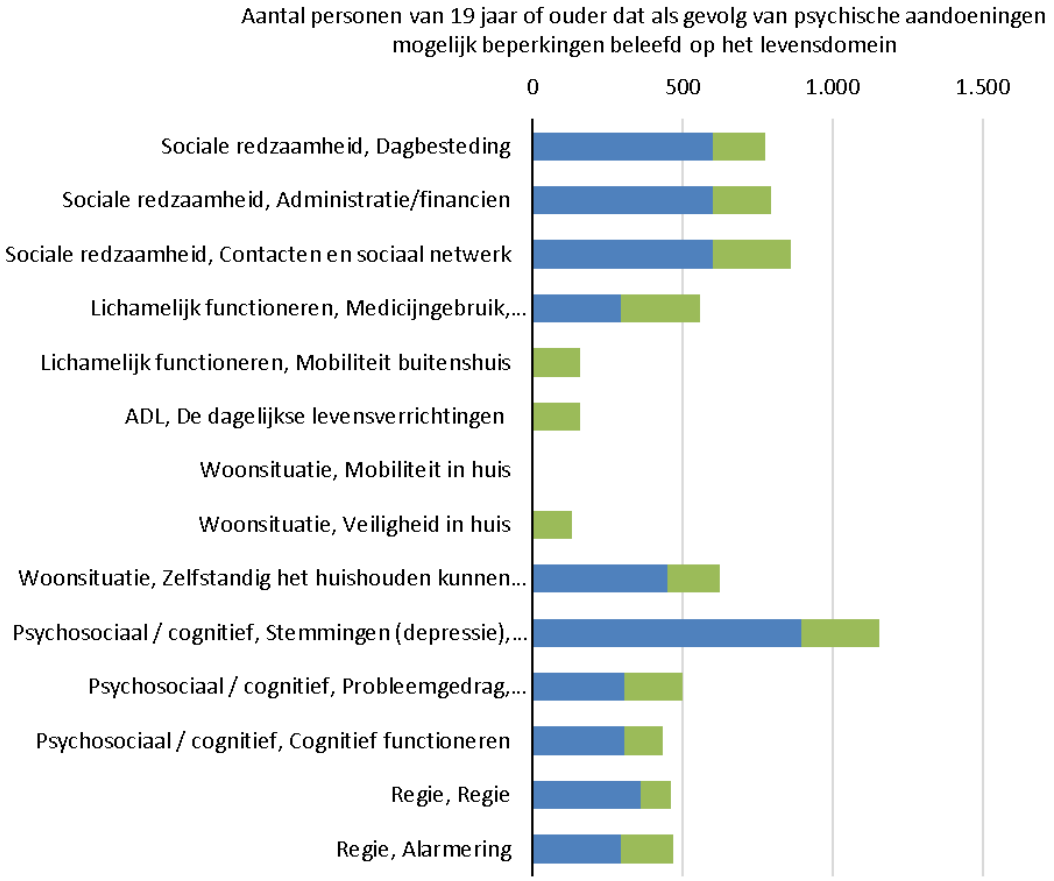
Uit de analyse met de WoonZorgwijzer blijkt dat de doelgroep redelijk tot goed verspreid woont over de gemeente Zwolle. Voor de gemeente is dit inzicht relevant bij het maken van keuzes over de zorginfrastructuur, zoals laagdrempelige inloop en de nabijheid van dagbestedingsactiviteiten en behandelcentra.

De WoonZorgwijzer toont objectief waar de verschillende zorgdoelgroepen wonen. Hierbij bevestigt het in de regel de ervaringen van professionals die in wijken en buurten aan werkzaam zijn. Uit het experiment ‘Provinciale parels wonen en zorg’ dat Platform31 in opdracht van de provincie Zuid-Holland in 2017 met het instrument heeft uitgevoerd, bleek dat het werken met de WoonZorgwijzer ook tot nieuwe inzichten leidt, bijvoorbeeld doordat een bepaalde doelgroep meer aanwezig is in een wijk dan de gemeente dacht. In multidisciplinair overleg over wonen, zorg en welzijn kunnen dergelijke inzichten leiden tot vervolgvragen of andere keuzes in de inzet van (schaarse) middelen.

4.3 Beperkingen doelgroep op basis van beoordeling experts

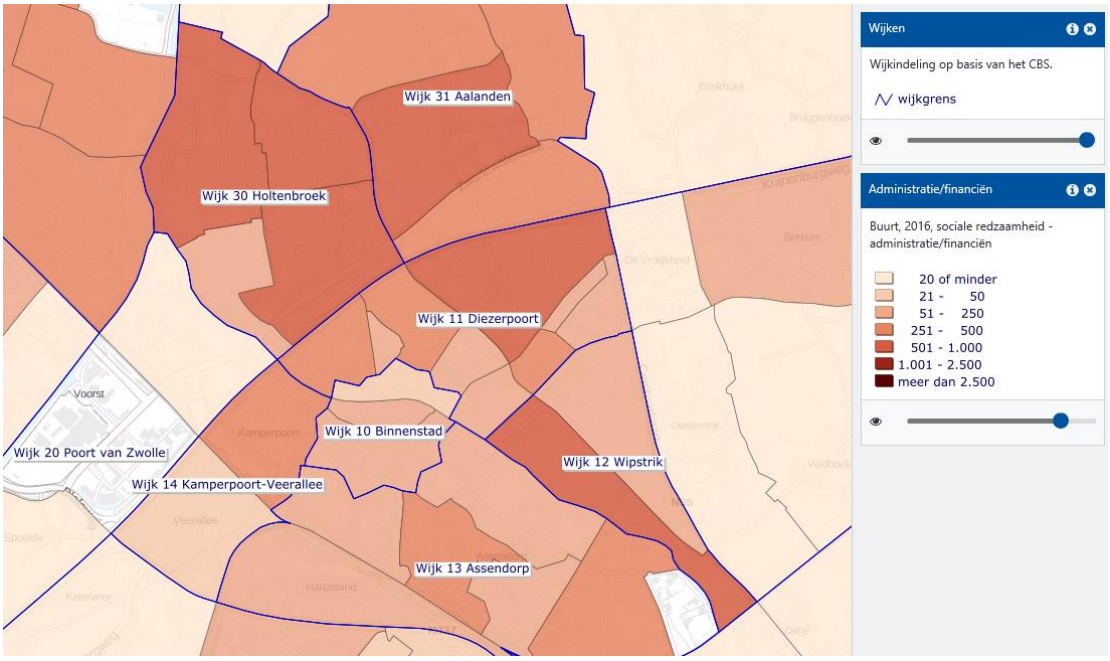
Naast de analyse van waar inwoners met psychiatrische aandoeningen wonen, is geanalyseerd welke beperkingen zij ervaren. Figuur 8 toont de mogelijke beperkingen in levensdomeinen voor de inwoners met een psychiatrische aandoening in Zwolle.

Figuur 8 | Beperkingen in levensdomeinen van mensen met een psychiatrische aandoening in Zwolle



In de WoonZorgwijzer kan per beperking worden ingezoomd, zowel in kaartbeelden als in tabellen. Zo ontstaat een gedetailleerder inzicht in de mogelijke vraag naar voorzieningen in de verschillende wijken. Figuur 9 toont de geschatte beperkingen in administratie en financiën, ofwel hoeveel mensen met een psychiatrische aandoening in een wijk mogelijk problemen ervaren bij het uitvoeren van hun administratie en financiën.

Figuur 9 | Aantallen personen met psychiatrische aandoening en mogelijke problemen bij de administratie



In de WoonZorgwijzer kan daarbij worden onderzocht welke andere doelgroepen dezelfde problematiek ervaren in een bepaalde wijk. Deze informatie kan bijdragen aan een gesprek tussen gemeente en zorgorganisaties over het combineren van voorzieningen voor verschillende doelgroepen.

4.4 Verdiepende analyses

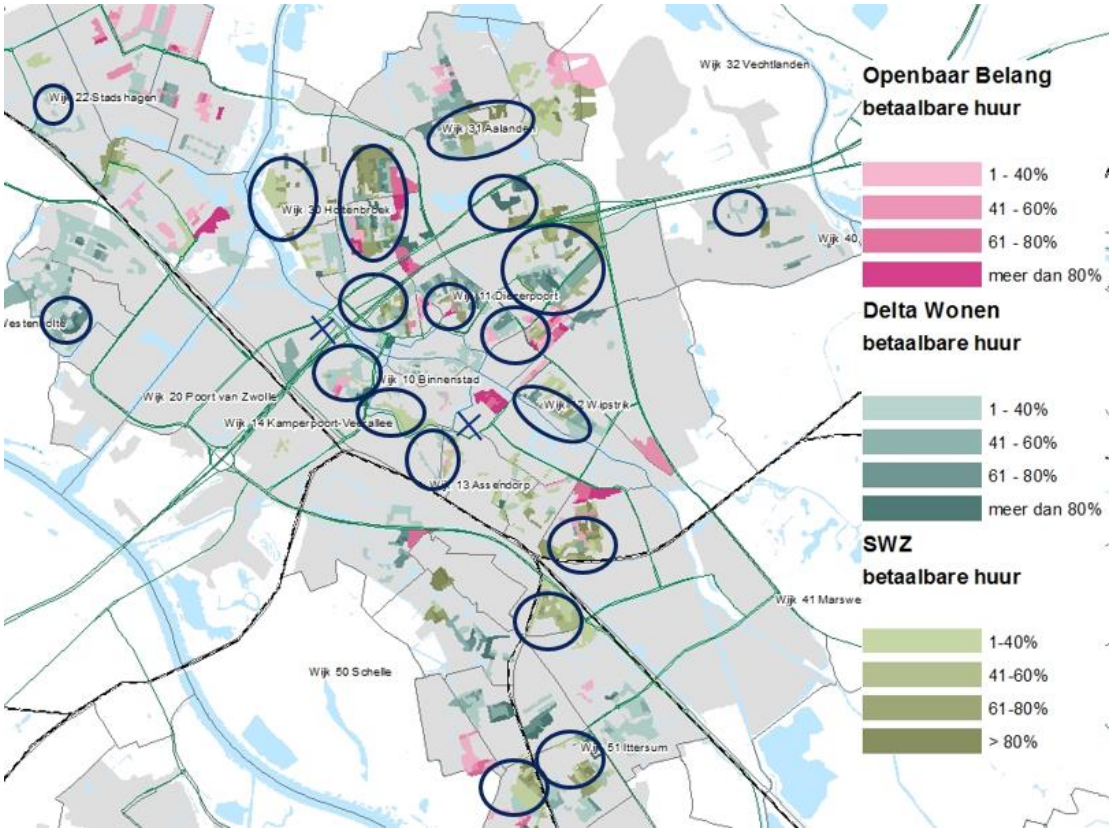
Tijdens de twee bijeenkomsten met deelnemers van de G32-werkgroep Wonen en zorg zijn ook analyses gepresenteerd van de data uit de WoonZorgwijzer met lokale data. Stichting In Fact heeft deze analyses uitgevoerd aan de hand van een viertal beleidsvraagstukken.

4.4.1 Analyse 1: Betaalbare woningen

Een belangrijk deel van de mensen met een psychiatrische aandoening heeft een bijstandsuitkering en is derhalve aangewezen op het goedkopere segment woningen. In sommige gemeente woont de doelgroep geconcentreerd in een deel van de goedkope woningvoorraad. Wanneer dit het geval is, dan is er ruimte binnen de woningvoorraad om de doelgroep meer te spreiden over de gemeente. Bij sterke concentratie van de goedkope woningvoorraad en/of de doelgroep, dan kunnen dergelijke inzichten een waardevolle inbreng zijn voor een gesprek tussen gemeente en corporaties over spreiding van het goedkope segment.

Uit de analyse met de WoonZorgwijzer blijkt dat de doelgroep in Zwolle redelijk tot goed verspreid woont (zie figuur 5). Door de spreiding van het betaalbare segment woningen van de corporaties (1ste atg) in de gemeente in hetzelfde kaartbeeld weer te geven, ontstaat inzicht in de spreidingspatronen. Het volgende figuur maakt dit inzichtelijk.

Figuur 10 | Aanwezigheid doelgroep en betaalbare segment



De spreiding van de doelgroep hangt sterk samen met de spreiding van de betaalbare sociale huurwoningen. In Zwolle is er *geen* sprake van een sterke concentratie van de doelgroep in specifieke delen van de goedkope voorraad, zoals bij sommige andere gemeenten het geval is. Theoretisch gezien zijn er mogelijkheden voor iets meer spreiding (bijvoorbeeld Stadshagen, Westenholte). Door een kwalitatieve mismatch willen uitstromers uit het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang echter niet die specifieke wijken wonen.

Het spreiden van de doelgroep is een belangrijk onderwerp van gesprek tijdens de bijeenkomst. Sommige corporaties zijn volgens de deelnemende gemeenten geen voorstander van spreiding van hun bezit, omdat dit ten koste gaat van het efficiënt beheren van het vastgoed. Dit belemmert het maken van afspraken over spreiding van de doelgroep.
Daarnaast geldt ook de persoonlijke voorkeur van de mensen die uitstromen uit beschermd wonen en de maatschappelijke opvang. In de discussie komen drie varianten naar voren:

1. uitstromers zelf laten kiezen,
2. uitstromers stimuleren te kiezen voor bepaalde wijken/woningen en
3. geen keuze.

Gemeente Zwolle laat uitstromers nu nog zelf kiezen, maar heeft plannen om meer te gaan sturen op spreiding bij de uitstroom. Gemeente Den Bosch is een voorbeeld van de derde variant. Omdat uitstromers voorrang krijgen, zullen zij de aangeboden woning moeten accepteren. Vanuit die woning kunnen zij dan hun verdere wooncarrière vormgeven.

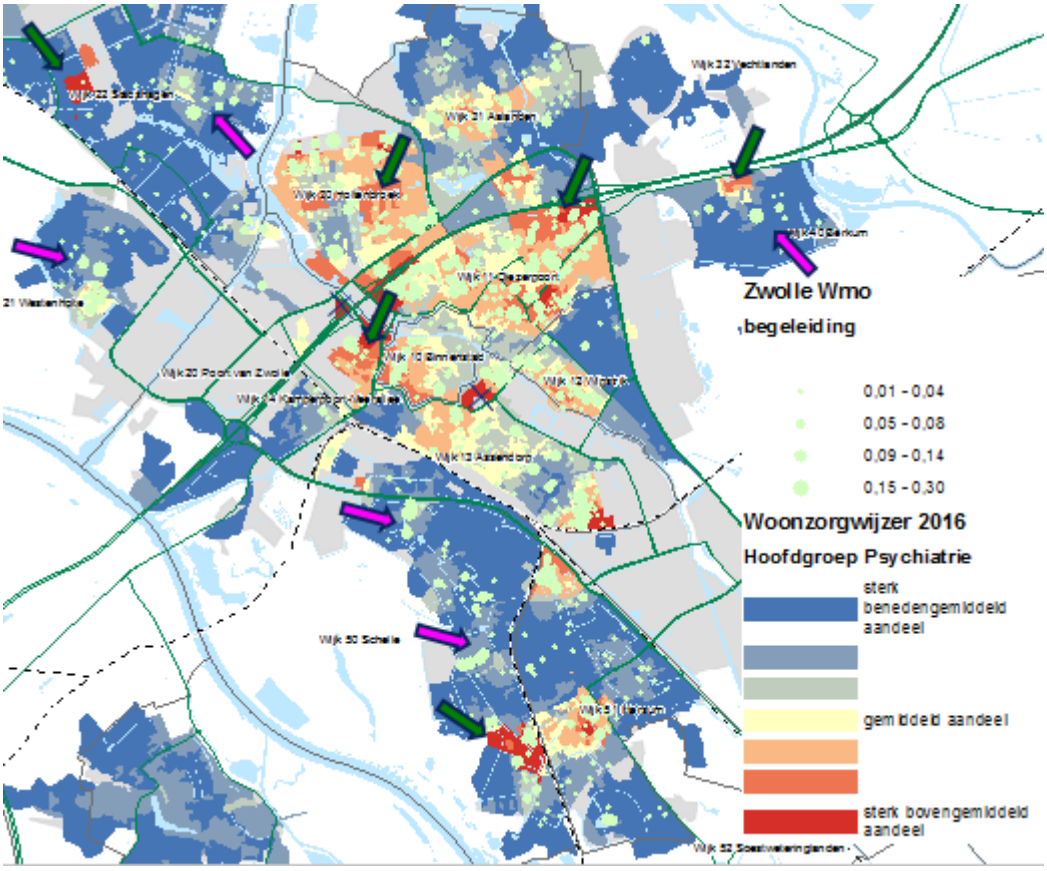
Naast het vraagstuk van spreiding binnen de gemeente zijn de deelnemers bezig met de uitstroom richting regiogemeenten. Dit proces komt in sommige regiogemeenten zeer langzaam op gang. Mogelijk dat de WoonZorgwijzer hierbij kan helpen, omdat het inzichtelijk maakt in hoeverre er al mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid wonen.

4.4.2 Analyse 2: Indicaties voor individuele begeleiding

Om terugval te voorkomen en het participeren van mensen met psychiatrische problematiek te faciliteren, is vaak individuele begeleiding nodig. Door beide aan elkaar te relateren, ontstaat inzicht in eventuele gebieden waar minder indicaties voor individuele begeleiding zijn dan verwacht wordt op grond van de aantallen personen met psychiatrische problemen. Het verschil is relevant: ofwel mensen kunnen zichzelf redden door hun netwerk en/of algemene voorzieningen of er is sprake van zorgmijding, wat aanleiding kan zijn voor (aanvullende) maatregelen.

In Zwolle wordt waar (relatief) veel mensen wonen met psychiatrische problematiek, ook veel begeleiding geleverd (zie figuur 11). Er zijn echter ook uitzonderingen, zowel naar boven (groene pijlen, meer begeleiding dan verwacht) als naar beneden (roze pijlen, minder begeleiding dan verwacht). Het is nuttig te bezien wat er in deze gebieden aan de hand is. Is er sprake van een goed vangnet voor deze mensen of mijden mensen zorg? De analyse leidt tot vragen die om nader onderzoek vragen om te begrijpen waarom de verschillen in het gebruik van begeleiding ontstaan.

Figuur 11 | Aanwezigheid doelgroep en indicaties begeleiding (Wmo)



Niet alle aanwezige gemeenten kunnen deze analyse uitvoeren. In Heerlen is bijvoorbeeld afgesproken dat aanbieders *white label* werken, dus niet registreren welke diensten aan welke cliënten worden geboden. Dit geldt ook voor enkele van de andere gemeenten.

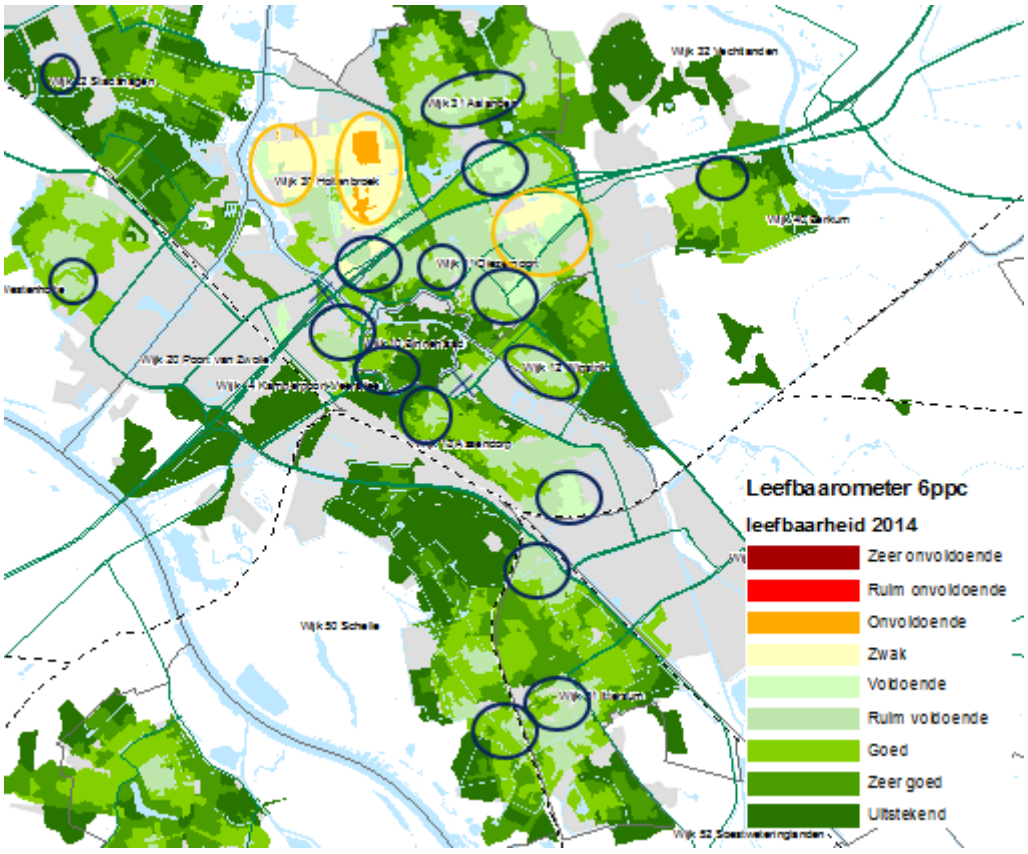
4.4.3 Analyse 3: Behoefte aan prikkelvrije omgeving

Mensen met psychiatrische problematiek hebben vaak behoefte aan een prikkelvrije omgeving. In een omgeving met weinig prikkels kan iemand minder last hebben van zijn/haar psychiatrische problematiek. Aan de andere kant kan deze doelgroep ook overlast veroorzaken en daarmee bijdragen aan leefbaarheidsproblemen in een buurt.

Om de relatie tussen beiden te onderzoeken is gebruik gemaakt van de gegevens uit de Leefbaarometer. Dit instrument geeft informatie over de leefbaarheid in buurten en wijken, waarbij leefbaarheid is gedefinieerd als de mate waarin de leefomgeving aansluit bij de voorwaarden en behoeften die er door de mens aan worden gesteld**.** De Leefbaarometer geeft op basis van 100 (voornamelijk) objectieve indicatoren (kenmerken van de woonomgeving) een inschatting van de leefbaarheidssituatie en de ontwikkeling daarin.

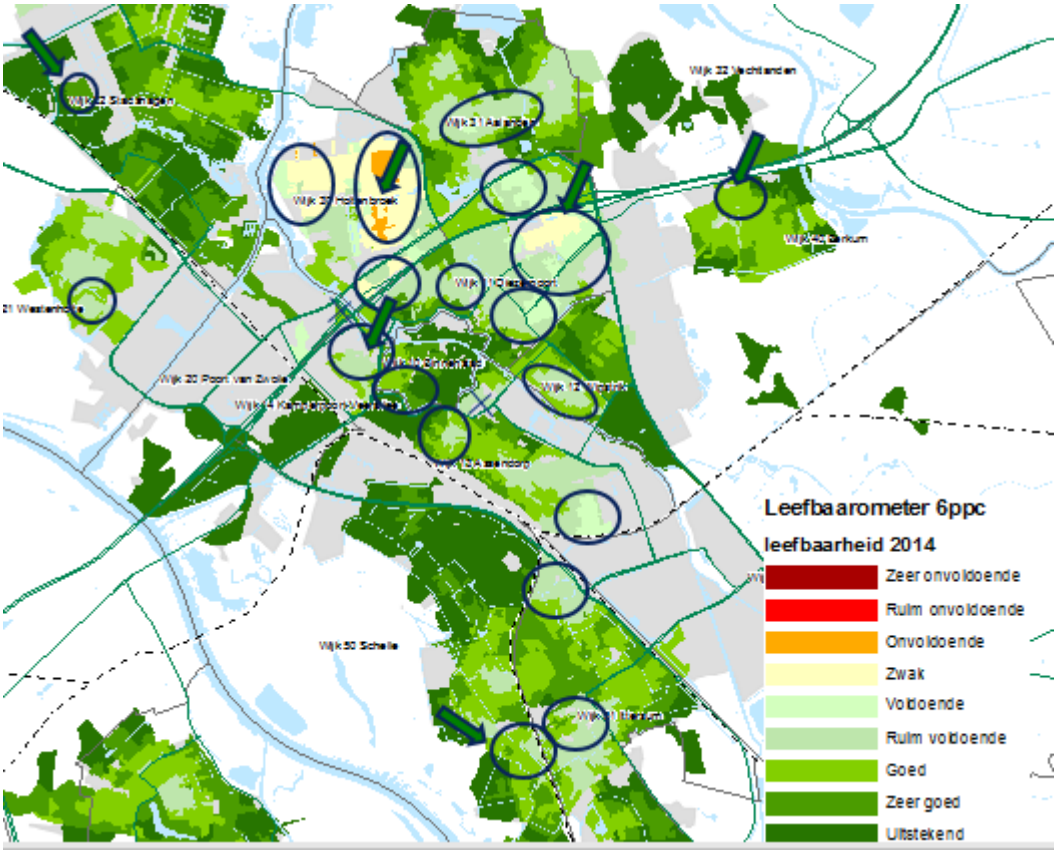
In Zwolle is er een *beperkte* samenhang tussen de aanwezigheid van mensen met psychiatrische problematiek en leefbaarheidsproblemen (zie figuur 12). Veelal woont de doelgroep in Zwolle in gebieden met een redelijk tot goede leefbaarheid. Holtenbroek en noorden Diezerpoort (zie oranje cirkels) zijn hierop twee uitzonderingen. In deze wijken is de leefbaarheid volgens de Leefbaarometer onvoldoende tot zwak.

Figuur 12 | Aanwezigheid doelgroep en kwaliteit leefomgeving



In de analyse is naast de leefbaarheid ook het gebruik van begeleiding onderzocht. Opvallend is dat in de wijken waar de leefbaarheid onvoldoende/zwak is (Holtenbroek en noorden Diezerpoort), minder begeleiding wordt geleverd dan volgens de WoonZorgwijzer kan worden verwacht. Wellicht is dit een aanwijzing voor zorgmijding. Om dat vast te kunnen stellen is echter nader onderzoek nodig. Daarnaast is het opvallend dat in Kamperpoort en delen van Berkum en Stadshagen waar de leefbaarheid (ruim) voldoende is, er eveneens minder begeleiding wordt geleverd dan verwacht. Is hier ook sprake van zorgmijding of wellicht meer zelf/samenredzaamheid. Wat kunnen we van deze gebieden leren voor andere wijken?

Figuur 13 | Aanwezigheid doelgroep, kwaliteit leefomgeving en gebruik begeleiding



4.4.4 Analyse 4: Verschillen in opgaven per wijk

Om te onderzoeken wat verschillen tussen wijken zijn en welke kansen en belemmeringen dit biedt, toont In Fact twee wijken. Deze komen met elkaar overeen in het geschatte aandeel mensen met psychiatrische aandoeningen. Beide wijken hebben relatief veel personen met psychiatrische problematiek:

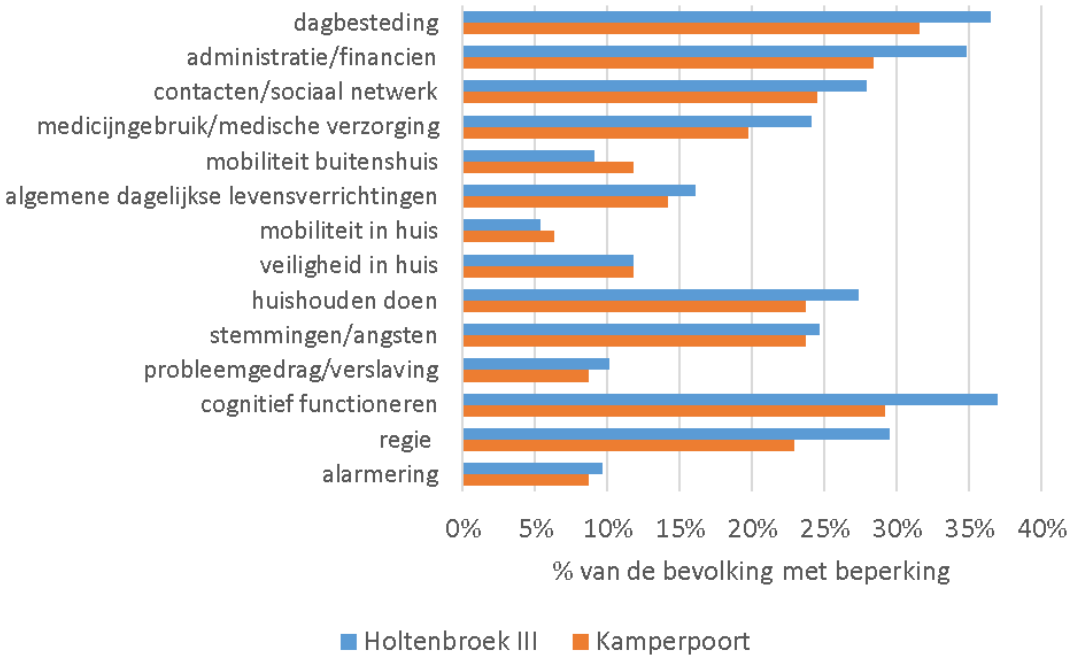
- Holtenbroek III: circa 40 personen, 1,7% van de bevolking
- Kamperpoort: circa 30 personen, 2,1% van de bevolking

De wijken verschillen van elkaar echter in leefbaarheid:

- Holtenbroek: zwak tot onvoldoende
- Kamperpoort: ruim voldoende tot goed

Op vrijwel alle levensdomeinen ervaren meer personen beperkingen in Holtenbroek III dan in Kamperpoort (zie figuur 14). In Holtenbroek zijn er volgens de raming meer mensen met een beperking in administratie/financiën, cognitief functioneren en regie. In Kamerpoort zijn er meer mensen die belemmeringen kunnen hebben bij mobiliteit in en buitenshuis en veiligheid in huis.

Figuur 14 | Aandeel beperkingen in levensdomein in Holtenbroek III en Kamperpoort



Als we inzoomen op de 'beperking in regie' dan geldt dat deze vraag in beperkte mate voorkomt uit de doelgroep mensen met een psychiatrische aandoening, maar dat in Holtenbroek de regievraag vooral komt van mensen met een licht verstandelijke beperking en Kamperpoort een meer diverse groep laat zien (meer dementie, meer zintuiglijk en relatief meer psychiatrie).

Figuur 15 | Doelgroepen beperking in regie in Holtenbroek III en Kamperpoort

	Holtenbroek III		**Kamperpoort**	
	Aantal	Aandeel	Aantal	Aandeel
Dementie	10	2%	20	7%
Licht verstandelijk beperkt	420	76%	200	69%
Verstandelijk beperkt	20	4%	20	7%
Zintuigelijk	0	0%	10	3%
Angst en stemming	90	16%	40	14%
Psychiatrie	30	5%	20	7%
Totaal	**550**	**29%**	**290**	**23%**

Elke wijk kent zo zijn eigen profiel aan beperkingen in levensdomeinen en achterliggende doelgroepen. Op grond daarvan verschilt de opgave per wijk/buurt, wat van belang is bij het maken van beleidskeuzes over voorzieningen in wijken en buurten.

5 Betekenis van de WoonZorgwijzer

Wat leverde het instrument de deelnemers op?
De exercitie met de G32-werkgroep Wonen en zorg in 2017 heeft de deelnemers aan de twee bijeenkomsten inzicht opgeleverd in de mogelijkheden van de WoonZorgwijzer waar het gaat om het voeren van het gesprek over integraal beleid, zowel binnen de gemeente als in relatie tot samenwerkingspartners. De informatie is van waarde bij het maken van strategische keuzes in het kader van integraal beleid voor zorgdoelgroepen. Voor sommige deelnemers leidde de informatie uit de WoonZorgwijzer tot nieuwe kennis, bijvoorbeeld over de spreiding van de doelgroep over de eigen gemeente. Andere gemeenten hadden hier al een duidelijk beeld van. Voor Zwolle hebben de analyses ook geleid tot aandachtspunten die verdere verkenning vragen, bijvoorbeeld om te begrijpen wat er precies aan de hand is.

Zwolle: Input voor herijking strategische opgave
De gemeente Zwolle fungeerde als voorbeeldgemeente en heeft daarmee een aantal analyses ontvangen die met de WoonZorgwijzer zijn uitgevoerd. De gemeente is zeer positief over deze analyses. Het geeft de gemeente nuttige inzichten in zorgvraagstukken in relatie tot spreiding over de gemeente. De analyse wordt voorgelegd aan de partners van WWZ038 en kan bijdragen aan de herijking van de strategische opgave wonen, zorg en welzijn waar het samenwerkingsverband zich nu over buigt.

Ambitie
Een aantal deelnemers heeft de wens uitgesproken verder te gaan met dit instrument. Niet alle G32-gemeenten kunnen het instrument echter al gebruiken. In november 2017 heeft de provincie Zuid-Holland het instrument beschikbaar gesteld voor alle Zuid-Hollandse gemeenten. Platform31, stichting In Fact en de provincie Zuid-Holland streven er naar dat de WoonZorgwijzer openbaar wordt voor alle Nederlandse gemeenten. Voordat deze ambitie is gerealiseerd, kunnen gemeenten de WoonZorgwijzer aanvragen via stichting In Fact (infact.eu).