Experimentenprogramma Woonzorgwijzer 2017 - provincie Zuid Holland, Platform31 en Rigo

WoonZorgwijzer: basis voor een gesprek over wonen, zorg en ondersteuning

Handreiking voor het maken van analyses met de WoonZorgwijzer

Susan van Klaveren (Platform31)

Uitgave

Provincie Zuid-Holland, Platform31, Onderzoeksbureau RIGO en stichting In Fact
Den Haag, november 2017 (update mei 2018)

Auteur: Susan van Klaveren (Platform31)
Redactie: Platform31

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

Inleiding **5**

1 De WoonZorgwijzer **7**
1.1 Opbouw WoonZorgwijzer 7
1.2 Zorggroepen 8
1.3 Beperkingen in levensdomeinen 10
1.4 Schaalniveau 11
1.5 Validiteit 13

2 Stappenplan **15**
2.1 Wat voor vraagstukken kan ik analyseren met de WoonZorgwijzer? 15
2.2 Wat zijn nuttige invalshoeken voor de analyse? 15
2.3 Analyses met lokale data 16
2.4 Wat zijn aandachtspunten in het gebruik? 17

Inleiding

Door het scheiden van wonen en zorg en de beperking van intramurale zorg, blijven de meeste burgers, ook degene met een intensieve zorgvraag, zelfstandig wonen. Zelfstandig wonen gaat vaak niet vanzelf. Waar de een aanpassingen in de woning nodig heeft, is er voor de andere een dagelijkse structurering nodig of ondersteuning van de mantelzorg. Of zelfstandig wonen een ´succes´ zal zijn hangt dus af van de mate waarin burgers juist ondersteund worden.

De transitie van het sociaal domein heeft als doel de hulpverlening dichtbij en op maat bij de burger en zijn netwerk te brengen. Dit om hen in staat te stellen zo veel mogelijk zelfstandig te doen. Dit gebeurt bij voorkeur met een afgestemd en integraal en afgestemd pakket van wonen, welzijn en zorg. Maar welke vraag stellen deze zorgdoelgroepen? Welke mensen met beperkingen wonen er in een gebied en welke condities aan de woning, wijkomgeving en ondersteunende dienstverlening dragen bij aan zelfstandig wonen? Hoe zorgen we er daarbij voor dat niet alleen het sociaal domein een goede aansluiting heeft bij de eigen kracht en de leefwereld van burgers, maar ook het wonen en andere domeinen?

Visie ontwikkelen met groot aantal partijen

Een visie en uitvoeringsagenda op de integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg start met inzicht in ‘de opgave’. Wie wonen er in dit gebied en met welke problematiek/aandoeningen en beperkingen hebben deze inwoners te maken? Gezien de ingeschatte beperkingen van de bevolking, welke randvoorwaarden ondersteunen het zelfstandig wonen in de bestudeerde regio, gemeente, kern of wijk?

Bij het formuleren van een dergelijke visie is een groot aantal partijen betrokken: de gemeentelijke en provinciale overheid, woningcorporaties en andere vastgoedeigenaren. En ieder vanuit een ander belang: de corporaties en vastgoedeigenaren vanuit hun strategisch beleid met betrekking tot hun huidige voorraad maar ook voor nieuwbouw, de gemeenten vanwege de gewenste aansluiting (toepasbaarheid) met het sociaal domein. Zorgverzekeraar en zorgondernemers voor het leveren van de benodigde zorg. En *last nut not least*, de burger zelf.

Dit levert allereerst veel spraakverwarring op, partijen spreken niet vanzelfsprekend elkaars taal. Visie en programmeringstrajecten blijken ook vaak gebukt te gaan onder discussies over wat nodig is nu zorgdoelgroepen zelfstandig te blijven wonen.

Ontwikkeling van data-instrument WoonZorgwijzer

Eén van de problemen is daarbij dat bestaande monitors of datasets zich baseren op een specifieke doelgroep, bestaand aanbod of op een gewenste oplossing. Veel gemeenten wensen een integraal, gebiedsgericht plan te maken, maar missen een instrument dat voor een gebied zichtbaar maakt welke behoefte de specifieke populatie heeft. Om die reden ontwikkelde onderzoeksbureau RIGO in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en begeleid door Platform31 in 2015 en 2016 een data-instrument: de WoonZorgwijzer. De WoonZorgwijzer laat zien welke groepen mensen met een bepaalde aandoening of problematiek in een gebied wonen en met welke beperkingen zij te maken 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.

Experiment Provinciale parels wonen en zorg

In opdracht van de Provincie Zuid-Holland voerde Platform31 samen met onderzoeksbureau RIGO een experiment met de WoonZorgwijzer uit. De experimentpartners Delft, Rotterdam en Hoeksche Waard pasten de WoonZorgwijzer in de praktijk toe. Binnen een multidisciplinaire samenstelling is daarbij gekeken naar waar de verschillende zorggroepen wonen en welke zelfredzaamheidsbeperkingen zij hebben. Met het experiment wilde de provincie Zuid-Holland bijdragen aan de ontwikkeling van instrumentarium waarmee lokale partijen beter inzicht verwerven in de vraag van zelfstandig wonende zorgdoelgroepen.

Handreiking

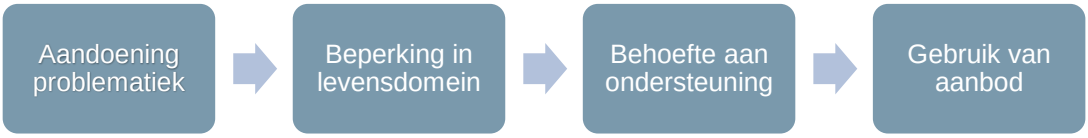
In deze handreiking kunt u meer lezen over de mogelijkheden van de WoonZorgwijzer, de aandachtpunten en hoe u zelf een analyse kunt uitvoeren. In deze handreiking zijn de geleerde lessen vanuit het experiment verwerkt. Voor een beknopte technische uitleg kunt u de ‘Technische handreiking’ gebruiken.

1 De WoonZorgwijzer

1.1 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 die daaruit volgen van een populatie op een kaartbeeld te verzamelen, heeft een gemeente en haar lokale partijen een cijfermatige onderlegger voor gebiedsgericht beleid. Het kaartmateriaal maakt zichtbaar wie in een gebied met welke aandoeningen/problematiek woont en welke beperkingen deze populatie ervaart op verschillende levensdomeinen. 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 | Van aandoening tot gebruik van aanbod



De WoonZorgwijzer omvat de eerste twee blokken: de aandoeningen/problematiek en de beperkingen in levensdomeinen. Deze beperkingen 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 mensen dat naar schatting 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.

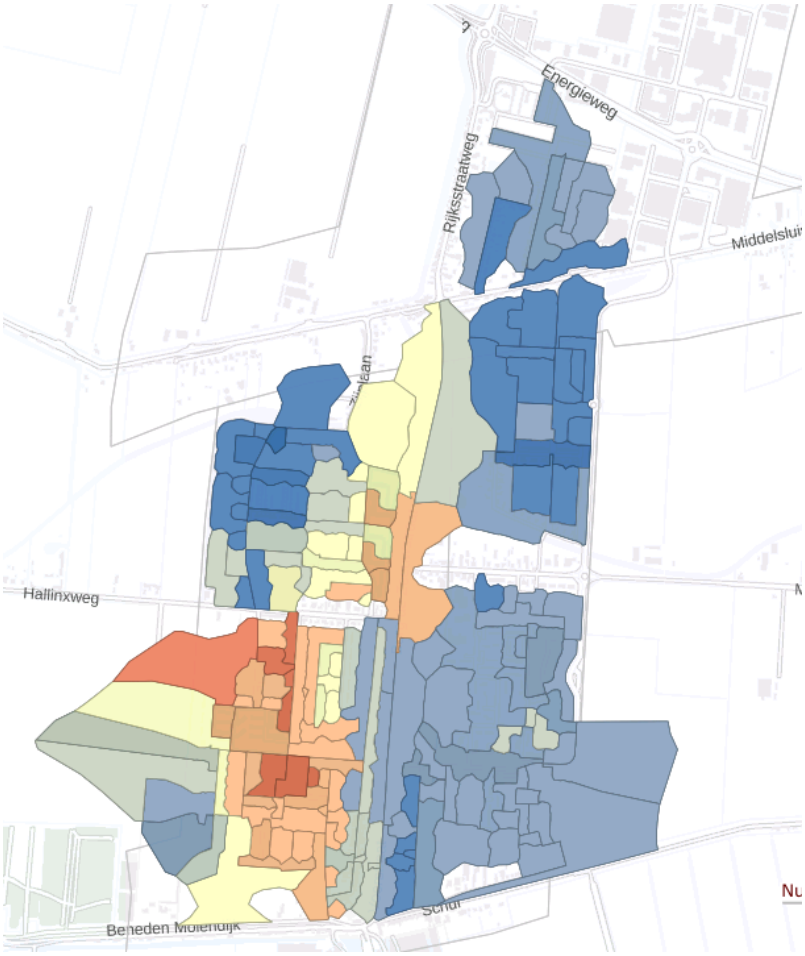
Tips!

- Koppel de informatie uit de WoonZorgwijzer aan data uit lokale bestanden, over Wmo-indicaties, woningtypen en dergelijke, en vergroot zo je inzicht in de lokale opgaven. Kijk voor meer informatie in hoofdstuk 2.3.
- De WoonZorgwijzer kan als hulpmiddel worden gebruikt om de transformatie in het sociaal domein vorm te geven. Het helpt om de opgaven in wijken en buurten inzichtelijk te maken en op grond daarvan na te denken over andere mogelijkheden om wonen, zorg en welzijn aan te bieden. Door niet te denken vanuit het aanbod, maar vanuit de potentiële vraag ontstaan kansen voor transformatie van zorg en welzijn.

De WoonZorgwijzer geeft data weer over individuen van negentien jaar en ouder. Jeugd en jongeren (beneden de 19 jaar) zijn niet opgenomen in het instrument. Ook toont de WoonZorgwijzer alleen groepen waarvoor de gemeente verantwoordelijk is (veelal de zelfstandig wonende mensen). Mensen die in een instelling (verpleeghuis, GGZ-instelling) wonen, zijn niet opgenomen in de data van de WoonZorgwijzer.

De resultaten van de WoonZorgwijzer worden gepresenteerd via *responsive* websites. Deze zijn in te zien via www.woonzorgwijzer.info. Op deze websites staan de uitkomsten van de WoonZorgwijzer in kaartbeelden gepresenteerd en zijn tabellen op te vragen en te downloaden.

Figuur 2 | Kaartbeeld aanwezigheid aandoening somatiek in Numansdorp



1.2 Zorggroepen

Welke zorggroepen zijn in de WoonZorgwijzer opgenomen?
De WoonZorgwijzer toont allereerst de zorggroepen; ofwel de groepen mensen met een bepaalde aandoening of problematiek. De volgende groepen worden hierbij onderscheiden:

- **Dementie (extramuraal)**: mensen met een dementiële aandoening, zowel de mensen mét als zonder diagnose (beginnende dementie) gerekend.
- **Licht verstandelijk beperkt/laaggeletterden**: mensen met een IQ van minder dan 85 en/of laaggeletterd zijn. Een deel van hen ervaart problemen in het meekomen in de maatschappij (werk, opleiding, taalvaardigheid, administratie). Deze groep ontvangt meestal geen zorg.
- **Matig of ernstig verstandelijk beperkt**: mensen die voorheen vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) een grondslag verstandelijk gehandicapt (VG) kregen en deel uitmaakten van een zelfstandig huishouden.
- **Somatische problematiek**: mensen die één of meerdere chronische somatische problemen, zoals artrose, diabetes of astma, én mobiliteitsproblemen hebben.
- **Zintuigelijke problematiek**: mensen die grote moeite hebben met of niet kunnen zien of horen én die als gevolg daarvan verminderd zelfredzaam zijn.
- **Angst- en stemmingsproblematiek**: mensen die een hoog risico hebben op angststoornissen en depressie. Het gaat hier om de groep die géén indicatie heeft voor begeleiding vanuit de Wmo, maar mogelijk wel in behandeling is voor de problematiek.
- **Psychiatrische problematiek**: mensen die zelfstandig wonen met een indicatie voor beschermd wonen (ZZPGGZ-C pakketten) én mensen die voorheen vanuit de AWBZ een indicatie kregen voor de functie (extramurale) begeleiding vanuit de grondslag Psychiatrie.
- **Niet-aangeboren hersenletsel**: mensen die ooit een beroerte hebben gehad, deel uitmaken van een zelfstandig huishouden en zijn geïndiceerd op basis van de grondslagen somatiek, lichamelijke handicap, psychiatrische aandoening of verstandelijke beperking.

Hoe zijn deze cijfers tot stand gekomen? En wat betekenen ze?

De informatie over de kans op bepaalde aandoeningen/problematiek is gebaseerd op een ramingsmodel dat onderzoeksbureau RIGO heeft ontwikkeld in opdracht van het ministerie van BZK. Hiervoor is een database gemaakt met data van onder meer het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Centrum Indicatiestelling Zorg (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. Dit betekent dat als volgens de WoonZorgwijzer honderd mensen in een wijk één of meerdere somatische aandoeningen hebben, dit in werkelijkheid ook negentig of honderdtien mensen met deze aandoening kunnen zijn, maar dat de geschatte aantallen niet ver zullen afwijken van de reële aantallen. De betrouwbaarheid is nader toegelicht in het rapport ‘Voorlopig ontwerp; kwantificering groepen met beperkingen’ (zie het onderdeel ‘Veel gestelde vragen’ in de applicatie).

Belangrijk!

- In het ramingsmodel zijn alleen personen van **19 jaar en ouder** meegenomen.
- Personen die in een instelling wonen, maken **geen** onderdeel uit van het ramingsmodel.
- De data kan in tabellen worden weergegeven. In deze tabellen is het totaalcijfer per kolom in de meeste gevallen **niet** de optelsom van de rijen. Doordat een persoon meerdere aandoeningen kan hebben, kan deze in meerdere rijen vermeld staan. De totaalcijfers geven het aantal unieke personen aan.

Instellingen als indicator
Mensen die intramuraal wonen, zijn niet opgenomen in de WoonZorgwijzer. Omdat in de praktijk vaak (maar niet altijd) mensen met een zorgvraag in de buurt van instellingen wonen, zijn intramurale instellingen meegenomen als voorspellende indicator in het ramingsmodel. In uitzonderlijke gevallen staan instellingen in of aan de rand van wijken/buurten waar de kans klein is dat de doelgroep van de instelling daar extramuraal woont. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking in een villawijk staat. In deze uitzonderlijke gevallen weerspiegelt de WoonZorgwijzer de werkelijkheid niet.

Voor de groep met een licht verstandelijke beperking geldt een andere aanpak. Deze groep is niet geregistreerd en daardoor kon onderzoeksbureau RIGO geen modelmatige raming op basis van registraties opstellen. Landelijke totalen zijn wel bekend. In Nederland gaat het in totaal om 2,3 miljoen mensen van negentien jaar en ouder met een IQ tussen de 50 en 85. Onderzoeksbureau RIGO heeft deze aantallen over het land verdeeld aan de hand van een beredeneerde schatting. Daarbij is gebruik gemaakt van de volgende indicatoren: inkomen, opleiding en leeftijd (om te corrigeren voor studenten), lage sociale redzaamheid (werkloosheid en bijstandsuitkeringen) en gedragsproblematiek (meldingen van overlast). Dit is (voor zover bekend) de best mogelijk manier om deze groepen te lokaliseren. Daarbij moet worden opgemerkt dat ook andere groepen zich in een dergelijke situatie kunnen bevinden. Dit geldt bijvoorbeeld voor groepen die door taalachterstand en/of discriminatie in een soortgelijke situatie belanden. In gebieden waar dergelijke groepen wonen, wordt het aantal personen met een licht verstandelijke beperking daardoor mogelijk overschat. Het is van belang dat men zich van deze overlap bewust is, omdat de problemen dan wel deels hetzelfde zijn, maar de oorzaken en oplossingsmogelijkheden in de regel anders zijn.

1.3 Beperkingen in levensdomeinen

Naast de aanwezigheid van bepaalde zorgdoelgroepen toont de WoonZorgwijzer ook mogelijke beperkingen in levensdomein. 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. Samen met experts zijn veertien levensdomeinen vastgesteld en per domein de beperkingen die ervaren kunnen worden.

Thema	Levensdomein	Toelichting
Sociale, dagelijkse redzaamheid	1. Dagbesteding	Daginvulling, werk, vrijwilligerswerk, georganiseerde dagbesteding
	2. Administratie/financiën	Bankzaken, aangaan contracten, uitgaven, verzekeringen, formulieren
	3. Contacten en sociaal netwerk	Contacten met vrienden, familie, buren, kennissen
Lichamelijk functioneren	4. Medicijngebruik, medische verzorging	Tijdig en juist gebruik medicijnen, alert en tijdig opmerken/ingrijpen bij verslechtering gezondheid
	5. Mobiliteit buitenshuis	Zich (veilig) buitenshuis verplaatsen

Algemene dagelijkse levensverrichtingen	6. Dagelijkse levensverrichtingen	Opstaan, aankleden, wassen, tanden poetsen, toiletbezoek, eten en drinken
Woonsituatie	7. Mobiliteit in huis	Zich (veilig) binnenshuis verplaatsen
	8. Veiligheid in huis	Fysieke en sociale veiligheid: voorkomen vallen, brand, letsel, niet binnenlaten criminelen/oplichters
	9. Zelfstandig het huishouden kunnen doen	Boodschappen doen, opruimen, bereiden maaltijd, afwassen, de was doen
Psychisch functioneren	10. Stemmingen (depressie), angsten	In hoeverre iemand zich psychisch slecht voelt, gedeprimeerd, angstig
	11. Probleemgedrag, verslaving	In hoeverre er sprake is van grensoverschrijdend gedrag, zoals agressie, overlast, seksueel ongeremd gedrag
	12. Cognitief functioneren	Denken, geheugen, begrijpen, concentratie, relaties leggen oorzaak en gevolg, oriëntatie, lezen, schrijven, rekenen
Regie	13. Regie	Beslissingen nemen, planning maken, initiatief nemen, beslissen wanneer wat moet gebeuren
	14. Alarmering	Zelf hulp inroepen als het niet goed gaat

De beperkingen die mensen ervaren, verschillen per doelgroep. De beperking ‘zelfstandig het huishouden doen’ betekent voor iemand met somatische problemen dat hij/zij fysiek niet in staat is om deze taak uit te voeren. In het geval van iemand met een verstandelijke beperking gaat het om het plannen en/of initiatief nemen om het huishouden te doen en bijvoorbeeld te bepalen welke boodschappen moeten worden gekocht. De beschrijvingen van de beperkingenprofielen per doelgroep zijn te vinden in het rapport: ‘Voorlopig ontwerp; beperkingenprofielen’ (Zie het onderdeel ‘Veel gestelde vragen’ in de applicatie).

Tip!
In het gesprek over de WoonZorgwijzer is het belangrijk om het oordeel van de experts goed te onderscheiden van de mening van cliënten. De WoonZorgwijzer toont dus niet de vraag naar ondersteuning, maar de mogelijke vraag daarnaar. Het verschil tussen de uitkomsten uit de WoonZorgwijzer en de vraag die u in de wijk ervaart, is een goede aanleiding voor gesprek met elkaar en eventueel nader onderzoek. Is het positief dat de vraag lager is, redden mensen zich of is er sprake van zorgmijding?

1.4 Schaalniveau

De WoonZorgwijzer toont data van mensen met een bepaalde aandoening/problematiek en bepaalde beperkingen in levensdomeinen en toont deze informatie op geografische kaartbeelden. De informatie is zeer waardevol voor het organiseren van voorzieningen in wijken en buurten die aansluiten bij de vraag aldaar. De WoonZorgwijzer geeft de informatie weer op **6PPC-niveau** (Cijfers en letters van een

postcode). Voorkomen moet echter worden dat kwetsbare mensen herleidbaar zijn in de getoonde kaarten.

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. Bij scherpe overgangen tussen gebieden, met name bij kleine buurten, betekent dit dat de uitkomst van de WoonZorgwijzer voor wat betreft de aantallen per buurt wordt beïnvloed door de omgeving en daardoor niet overeenstemt met de realiteit. Dit is bijvoorbeeld het geval 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.

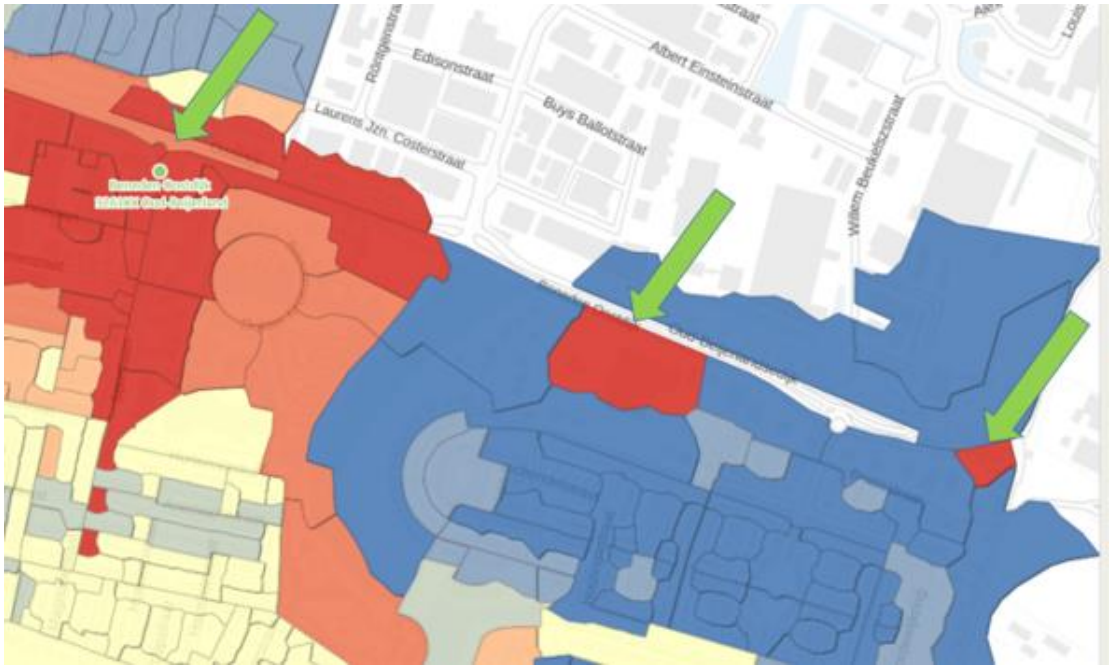
Figuur 3 | De WoonZorgwijzer werkt met een straal van 200 meter om het postcodeniveau

‘Verdwaalde´ postcodes

De WoonZorgwijzer volgt de wijze waarop postcodegebieden geografisch zijn gedefinieerd. Vaak is dat vrij ‘natuurlijk’ en vormen de postcodegebieden een duidelijk herkenbare eenheid van woningen die in elkaars nabijheid liggen.

Soms echter hebben woningen die (zeer) ver van elkaar afliggen toch eenzelfde postcode. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als een lange straat als één postcode is gedefinieerd, zoals in de figuur hieronder het geval is voor de Beneden Oostdijk in Oud-Beijerland. Langs deze straat zijn er ook stukken waar geen woningen staan. Alleen op de drie aangegeven gebieden zijn er woningen met dezelfde postcode. Die gebieden verschijnen dan als losse ‘eilandjes’.

Figuur 4 | In uitzonderlijke gevallen zijn postcodegebieden versnipperd



De waarde van een dergelijke postcode (zoals in dit plaatje het aandeel mensen met dementie), komt overeen met het gemiddelde van die postcode plus het gemiddelde van de postcodes die in een straal van 200 meter rond de centroide van de centrale postcode liggen. In dit geval ligt die centroide bij het meest linkse deel van de postcode omdat daar de meeste woningen in deze postcode liggen. De waarde van deze postcode lijkt dan ook op de gebieden die om de centroide liggen. Voor de twee andere deelgebieden van deze postcode – waar slechts enkele woningen liggen - geldt dat niet. Zij zijn ‘verdwaald’ en zouden eigenlijk niet afzonderlijk moeten worden afgebeeld.

1.5 Validiteit

De WoonZorgwijzer levert op basis van een ramingsmodel gegevens over zorgdoelgroepen en hun beperking. De informatie kan gebruikt worden voor het maken van beleidskeuzes. Dit maakt het belangrijk dat de gegevens betrouwbaar zijn. In het ontwikkeltraject van de WoonZorgwijzer is uitgebreid aandacht besteed aan de validiteit. Voorafgaand aan de ontwikkeling van de WoonZorgwijzer was het de vraag of het mogelijk was met algemeen beschikbare gegevens het voorkomen van bepaalde aandoeningen te voorspellen. In de ontwerpfase is gebleken dat dit goed mogelijk is. De betrouwbaarheid is in eerste instantie statistisch getoetst. Daaruit bleek dat vrijwel alle aandoeningen een verklaarde variantie op CBS-buurtniveau van boven de vijftig procent kon worden gerealiseerd. Bij ouderdom gerelateerde aandoeningen lagen deze aandelen zelfs boven de tachtig procent. Voor sociale wetenschappen (en zeker de epidemiologie) betekent dit een zeer hoge statistische betrouwbaarheid.

Naast de statische validiteit/betrouwbaarheid is tijdens de ontwerpfase ook getoetst of de gemeenten Tilburg en Amsterdam de uitkomsten herkenden. Het experiment Provinciale parels wonen en zorg - in opdracht van de provincie Zuid-Holland – heeft eveneens mogelijkheden opgeleverd om het instrument

te toetsen. Hieruit blijkt dat de drie experimentgebieden (Delft, Rotterdam en Hoeksche Waard) de data uit de WoonZorgwijzer herkennen en onderschrijven.

De exacte betrouwbaarheid verschilt per aandoening en is terug te vinden in de deelrapportage over de ‘kwantificering’ (Zie het onderdeel ‘Veel gestelde vragen’ in de applicatie).

2 Stappenplan

2.1 Wat voor vraagstukken kan ik analyseren met de WoonZorgwijzer?

De WoonZorgwijzer kan behulpzaam zijn bij tal van analyses die gaan over het wonen met zorg. Binnen het experiment Provinciale parels wonen en zorg is de WoonZorgwijzer toegepast in Delft, Rotterdam en Hoeksche Waard. In deze drie experimentgebieden zijn verschillende analyses uitgevoerd en ook zijn de deelnemers gevraagd welke andere analyses met de WoonZorgwijzer relevant kunnen zijn. Dit heeft de volgende lijst van vraagstukken opgeleverd waarbij analyses met de WoonZorgwijzer belangrijke input kunnen opleveren:

- Het onderbouwen van de woonvisie.
- Het maken van prestatieafspraken wonen en zorg.
- Opstellen ontwikkelagenda wonen, zorg en welzijn.
- Plannen planologische ontwikkelingen.
- Invulling geven aan wijk-/kerngericht werken.
- Uitbreiding van wijkanalyses, en het onderling vergelijken van gebieden.
- Agenderen problematiek van mensen met een licht verstandelijke beperking.
- Het maken van afspraken tussen corporaties en zorginstellingen over vastgoed.
- Traceren van eventuele lacunes in het ondersteuningsaanbod in wijken en buurten.
- Toetsen van burgerinitiatieven en controleren of deze aansluiten op de samenstelling van de wijk/buurt.
- Bepalen of de samenstelling van het sociaal wijkteam aansluit op de samenstelling van het gebied.
- Het beter laten aansluiten van een budgetcursus bij de bewoners van een gebied.
- Het bepalen van geschikte locaties voor nieuw vastgoed en/of bepaalde wijkprojecten
- Het verbeteren van het communicatiebeleid, bijv. met betrekking tot de doelgroep lichte verstandelijke beperking (LVB).

Deze lijst is niet volledig, maar geeft wel een beeld van de mogelijkheden. Het maakt helder dat de WoonZorgwijzer zowel benut kan worden voor het toetsen van bestaand beleid, het ontwikkelen van nieuw beleid, als voor het onderbouwen van strategische keuzes. Dit geldt zowel voor de inzet door individuele organisaties als binnen samenwerkingsverbanden van twee of meer partijen.

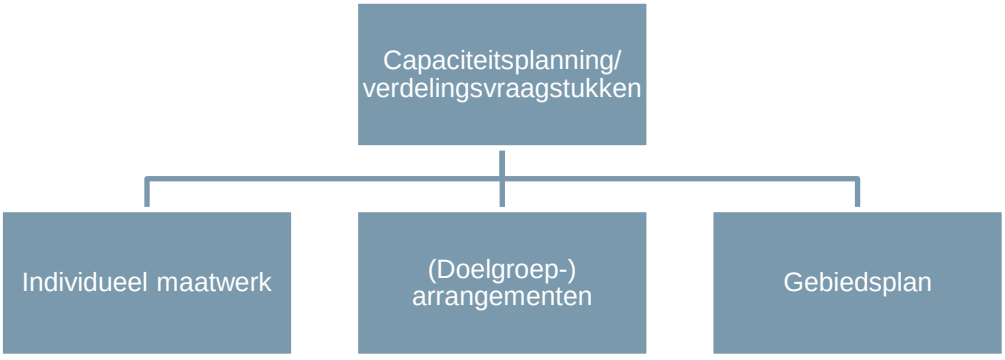
2.2 Wat zijn nuttige invalshoeken voor de analyse?

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.

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 5 | 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.

2.3 Analyses met lokale data

Analyses met de WoonZorgwijzer winnen aan kracht wanneer de data uit de WoonZorgwijzer wordt gecombineerd met lokale data over bijvoorbeeld het gebruik van voorzieningen. Door de potentiële vraag naar voorzieningen te relateren aan het gebruik van deze voorzieningen kunnen eventuele mismatches tussen vraag en aanbod inzichtelijk worden gemaakt. Zo ontstaat verdiepend inzicht in de opgaven in wijken en buurten.

Wat zijn uitbreidingsmogelijkheden?
Er zijn tal van mogelijkheden om databestanden te koppelen aan de WoonZorgwijzer. In het experiment Provinciale parels wonen en zorg (uitgevoerd in Delft, Rotterdam en Hoeksche Waard) zijn onder meer de volgende data aan de WoonZorgwijzer gekoppeld:

- Indicaties Wmo-voorzieningen
- Aanwezigheid voorzieningen
- Gegeven over de woonruimtebemiddeling/-verdeling
- Verhuisbewegingen
- Huurtarieven woningvoorraad corporaties
- Toegankelijkheid woningvoorraad corporaties
- Resultaten Leefbaarometer
- Resultaten gemeentelijke Sociale Index
- Meldingen overlast corporaties.

Het is afhankelijk van de beschikbaarheid van lokale bronnen welke data kunnen worden gekoppeld.

Hoe kun je analyses maken met data uit lokale bronnen en uit de WoonZorgwijzer?
Kaartbeelden en/of tabellen uit de WoonZorgwijzer kunnen naast elkaar worden gelegd om ruimtelijke patronen of samenhangen te identificeren. Het is daarnaast ook mogelijk om de website uit breiden met kaartbeelden waarop lokale data wordt gepresenteerd. In de WoonZorgwijzer van Delft zijn daar wat voorbeelden van te vinden (zie logo Delft op de startpagina van de WoonZorgwijzer). Het toevoegen van dergelijke kaartbeelden is maatwerk waaraan kosten zijn verbonden.

Wanneer gemeenten werken met *mapgallery* (een applicatie waarin lokale data in kaartlagen wordt gepresenteerd) is het ook mogelijk de kaartlagen van de WoonZorgwijzer daarin op te nemen. Op dit punt is de regio Hoekse Waard een mooi voorbeeld (zie logo Hoeksche Waard op de startpagina van de WoonZorgwijzer).

Voor onderzoeksdoeleinden is de data van de WoonZorgwijzer ook in gedetailleerde bestanden beschikbaar. Hiervoor kunt u contact opnemen met stichting In Fact of de provincie Zuid-Holland (zie contactgegevens in de applicatie). Om ervoor te zorgen dat de data op een juiste wijze worden gebruikt en geïnterpreteerd, worden deze data niet volledig openbaar.

2.4 Wat zijn aandachtspunten in het gebruik?

Met de WoonZorgwijzer zijn tal van analyses mogelijk. In de technische handreiking staat beschreven hoe verschillende activiteiten binnen de WoonZorgwijzer kunnen worden uitgevoerd. In deze handreiking beperken we ons tot aandachtspunten in de inhoudelijke analyse.

1. **De WoonZorgwijzer is een hulpmiddel, geen doel op zich**
   De WoonZorgwijzer is een hulpmiddel dat de opgaven in wijken en buurten inzichtelijk kan maken, en zo als basis kan dienen voor een (strategisch) gesprek over wonen, zorg en welzijn. Het instrument toont vooral zijn waarde wanneer de data vanuit een specifieke vraagstelling wordt benaderd.

2. **Voorkomen verdwalen, begin met een heldere vraag**
   De WoonZorgwijzer bevat heel veel informatie over zorgdoelgroepen en hun beperkingen en ook kunnen er andere databestanden aan worden gekoppeld. Bij het gebruik van de WoonZorgwijzer kunnen nieuwe inzichten ontstaan die op hun beurt weer nieuwe vragen kunnen oproepen. Een concrete vraagstelling (en eventueel een analysekader) helpen om richting te geven aan de analyse, zodat de uitkomsten ook daadwerkelijk kunnen worden benut in beleid en/of uitvoering.

3. **Voor het duiden van de resultaten van de WoonZorgwijzer kunnen nadere analyses en overleg nodig zijn**
   De data uit de WoonZorgwijzer bevatten geen oordeel, maar laten de spreiding van zorggroepen over een gebied zien en de behoeften die zij mogelijk hebben. Het bespreken van de resultaten met gemeente, corporaties en zorgorganisaties helpt om de resultaten te duiden en betekenis te geven. Soms zijn ook nadere analyses nodig om de resultaten te kunnen duiden, zeker wanneer de informatie uit de WoonZorgwijzer is gecombineerd met andere databestanden. Bijvoorbeeld bij 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.

4. **Procesbegeleiding is wenselijk bij het gebruik van de WoonZorgwijzer binnen een samenwerkingsverband**
   De WoonZorgwijzer kan gebruikt worden binnen samenwerkingsverbanden om met elkaar een (strategisch) gesprek te voeren over wonen, zorg en welzijn. Dit kan al bij een eerste verkenning, op basis van bijvoorbeeld de kaartbeelden over de aanwezigheid van verschillende doelgroepen in een bepaald gebied. De analyses kunnen organisaties echter in de kern van hun functioneren treffen of om strategische informatie vragen die partijen niet bloot willen geven. Hoe diepgaander de analyses met de WoonZorgwijzer en lokale data worden, hoe belangrijker procesbegeleiding wordt om het gesprek met elkaar te kunnen voeren. De procesbegeleiding is daarbij gericht op het creëren van een veilige setting om met elkaar in gesprek te gaan over bijvoorbeeld het toevoegen van nieuwe functies aan bestaand zorgvastgoed.