



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

Handreiking voor het maken van analyses met de WoonZorgwijzer
(geactualiseerde versie februari 2024)

Susan van Klaveren (Platform31)

Johan van Iersel (Stichting In.Fact.)

Uitgave

Platform31, Stichting In.Fact.
Amsterdam / Den Haag, update februari 2024

Auteurs: Susan van Klaveren (Platform31) en Johan van Iersel (Stichting In Fact)

Redactie: Platform31

Platform31

Bestuurders, beleidsmakers, professionals, inwoners en ondernemers zoeken oplossingen voor complexe vraagstukken in stad en regio. Hoe komen we tot een inclusieve en duurzame samenleving? Met voldoende woningen in een passende omgeving. Waar een innovatieve overheid en economie bijdragen aan brede welvaart. Om tot toekomstbestendige oplossingen te komen, brengen we partijen bij elkaar en onderzoeken we maatschappelijke opgaven in samenhang. We signaleren trends en verbinden beleid, praktijk en wetenschap. Zo komen we samen tot een aanpak waar bestuurders en uitvoerders direct mee 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

In.Fact.

Stichting In.Fact. wil het beleid van actoren in het maatschappelijk veld op deze punten versterken. In.Fact. investeert daarvoor in de ontwikkeling van kennis en in de innovatie van instrumenten die niet 'vanzelf' uit de markt komen. We richten ons in het bijzonder op de thema's 'zorg en welzijn', 'demografie en wonen' en 'de kwaliteit van de leefomgeving'.
www.infact.nl

Hoewel grote zorgvuldigheid is betracht bij het samenstellen van dit rapport, aanvaarden Platform31 en In.Fact., 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	4
1 De WoonZorgwijzer	6
1.1 Opbouw WoonZorgwijzer	6
1.2 Zorggroepen	8
1.3 Beperkingen in levensdomeinen	9
1.4 Schaalniveau	11
1.5 Validiteit	11
1.6 Plus-variant	12
2 Stappenplan	13
2.1 Wat voor vraagstukken kan ik analyseren met de WoonZorgwijzer?	13
2.2 Wat zijn nuttige invalshoeken voor de analyse?	13
2.3 Analyses met lokale data	14
2.4 Wat zijn aandachtspunten in het gebruik?	15

Inleiding

Inleiding

Voor steeds meer mensen is het moeilijk passende woonruimte te vinden. Sommige mensen hebben nog minder kansen, omdat ze zich in een kwetsbare situatie bevinden. Zij zijn afhankelijk van zorg of begeleiding, of moeten hun leven (opnieuw) opbouwen. Denk aan studenten, uitstromers uit instellingen, dak- en thuisloze mensen en arbeidsmigranten. Deze mensen behoren tot de ‘aandachtsgroepen’ op de woningmarkt, omdat zij elkaar op dit moment verdringen en concurreren met regulier woningzoekenden om de schaarse betaalbare woningen.

Een deel van deze groepen heeft tijdelijk of structureel zorg en/of ondersteuning nodig. Deze mensen willen niet verhuizen naar waar zorg geboden kan worden, maar blijven graag wonen waar ze al wonen. Maar of het zelfstandig wonen een ‘succes’ zal zijn, hangt af van de mate waarin burgers ondersteund worden. Waar de een aanpassingen in de woning nodig heeft, is er voor de andere een dagelijkse structurering nodig of ondersteuning van de mantelzorg. Dit vraagt om een variatie in woonvormen en soms ook een arrangement aan zorg en/of ondersteuning.

Wonen en zorg in het Volkshuisvestingsprogramma

Om te zorgen voor voldoende woonruimte woonvormen met zorg en/of ondersteuning, hebben veel gemeenten de afgelopen jaren met hun samenwerkingspartners een woonzorgvisie opgesteld. Dit document verwoordt de beleidsvoornemens op het fysieke en sociale domein. Wanneer de Wet versterking regie volkshuisvesting in werking treedt, dienen gemeenten een volkshuisvestingsprogramma op te stellen met een visie op wonen en zorg, die in lijn is met het Wmo-beleidsplan.

4

Figuur | Onderdelen van het Volkshuisvestingsprogramma



Bron: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Het volkshuisvestingsprogramma is de basis voor de prestatieafspraken die gemeenten, woningcorporaties en huurdersorganisaties maken. Gemeenten besteden in het Wmo-beleidsplan

aandacht aan de randvoorwaarden voor goed wonen met zorg en ondersteuning, en vertalen dit in inkoop van zorg en maatschappelijke ondersteuning die aansluit op het volkshuisvestingsprogramma. Waar nodig worden regionaal afspraken gemaakt over voorzieningen.

Visie ontwikkelen met groot aantal partijen

Het opstellen van een visie op wonen en zorg start met het verkrijgen van inzicht in 'de opgave'. Wie wonen er in een gebied en met welke problematiek/aandoeningen en beperkingen hebben deze inwoners te maken? Gezien de ingeschatte beperkingen van de bevolking, welke randvoorwaarden aan de woning, wijkomgeving en ondersteunende dienstverlening, faciliteren het zelfstandig wonen in de bestudeerde regio, gemeente, kern of wijk?

De WoonZorgwijzer kan bijdragen aan het beantwoorden van deze vragen. De WoonZorgwijzer laat immers 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.

Uit de praktijk weten we dat de WoonZorgwijzer ook behulpzaam kan zijn bij het ontwikkelen van een gezamenlijke taal. Ook wanneer partijen dezelfde woorden gebruiken, bedoelen zij niet altijd hetzelfde. De gezamenlijke taal helpt ook bij het komen tot een gezamenlijk en eenduidig beeld van de opgave. Dit is belangrijk, omdat een groot aantal partijen betrokken is: gemeenten, woningcorporaties, vastgoedeigenaren, zorg- en welzijnsorganisaties, zorgkantoren en zorgverzekeraars. En *last nut not least*, de inwoners (met en zonder zorgvraag) zelf.

5

De beleidsvorming vindt plaats in tijden van schaarste op meerdere fronten (de woningmarkt, arbeidsmarkt etc.). Dat maakt dat er veel oog moet zijn voor preventie, het initiëren van de juiste activiteiten op de juiste plek en bij het realiseren van nieuwe woonvormen en voorzieningen is de locatiekeuze van groot belang. Juist bij dit soort keuzen en de gebiedsgerichte uitwerking van het beleid, kan de WoonZorgwijzer helpen. Dit om ervoor te zorgen dat met minimale middelen het maximale wordt bereikt.

Handreiking

In deze handreiking lees je meer over de mogelijkheden van de WoonZorgwijzer, de aandachtspunten en hoe je zelf een analyse kunt uitvoeren. Daarnaast is er in de applicatie ook een beknopte 'technische handreiking' opgenomen, die meer ingaat op het praktisch gebruik van het instrument zelf.

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



6

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.

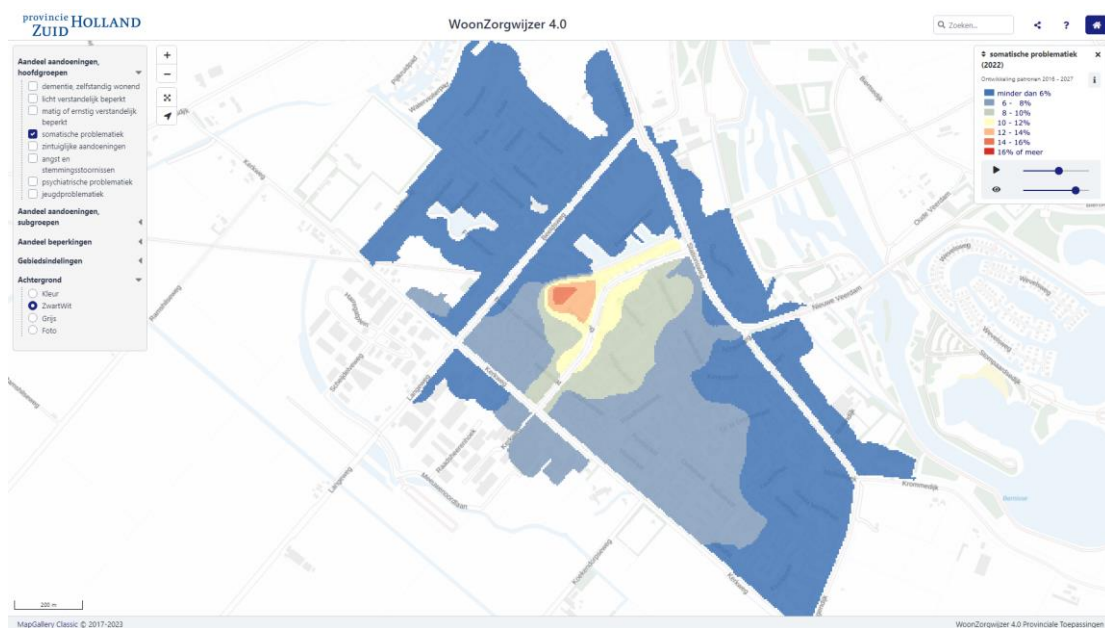
Tips!

- 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.
- Gebruik de WoonZorgwijzer bij het bepalen hoe mensen met een vraag naar ondersteuning of zorg, het beste geholpen kunnen worden. Beperk je daarbij niet tot het denken in doelgroepen of aanbod, maar denk na over andere mogelijkheden om op gebiedsniveau wonen, welzijn en zorg 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 kan ook als hulpmiddel worden gebruikt om (de visie op wonen en zorg) in het Volkshuisvestingsprogramma en regionale afspraken over de huisvesting van aandachtsgroepen vorm te geven. Zo biedt een provinciale (of regionale) WoonZorgwijzer snel inzicht over hoe aandachtsgroepen als mensen met verstandelijke, lichamelijke of psychiatrische kwetsbaarheid zijn verdeeld over de regio.

De WoonZorgwijzer geeft vooral data weer over individuen van 18 jaar en ouder. Daarnaast is de groep met jeugdproblematiek opgenomen. De WoonZorgwijzer toont alleen groepen waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. Mensen die in een instelling (bijvoorbeeld een verpleeghuis of ggz-instelling) wonen, zijn niet opgenomen in de data van de WoonZorgwijzer.¹

De resultaten van de WoonZorgwijzer worden gepresenteerd via *responsive* websites. Deze zijn in te zien via www.woonzorgwijzer.nl. 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 Zuidland



¹ Enige uitzondering hierop is de groep inwoners met dementie, waarvoor onder de nadere uitsplitsingen ook een kaart is opgenomen waarbij alle dementeren (intramuraal of extramuraal wonend) zijn weergegeven.

Peiljaren en prognoses

In de WoonZorgwijzer zijn meerdere peiljaren opgenomen. In 4.0-versie gaat het om de peiljaren 2016, 2018, 2020 en 2022. Daarnaast is een prognose opgenomen voor het huidige jaar tot en met 2027. Voor de tussenliggende jaren zijn (geïnterpoleerde) kaarten beschikbaar.

Op de kaartbeelden is het verloop over de tijd zichtbaar. Via het driehoekje onderaan de legenda kan een animatie worden aangezet en stil worden gezet, zodat een specifiek peiljaar kan worden bestudeerd.

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 die problemen ervaren in het meekomen in de maatschappij (werk, opleiding, taalvaardigheid, administratie). Een deel van deze groep ontvangt (om verschillende redenen) geen zorg of ondersteuning.
- **Matig of ernstig verstandelijk beperkt:** mensen met een diagnose VG (verstandelijk gehandicapt) en deel uitmakend van een zelfstandig huishouden.
- **Somatische problematiek:** mensen met een of meer chronische aandoeningen én een mobiliteitsbeperking die deel uitmaken van een zelfstandig huishouden.
- **Zintuigelijke problematiek:** mensen die grote moeite hebben met of niet kunnen zien of horen.
- **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 Wlz-indicatie ggz, personen met Wmo-gebruik Beschermd Wonen (BW) en een deel van personen met specialistische ggz vanuit de Zvw.
- **Jeugdproblematiek:** jongeren die volgens het huidige beleid in aanmerking komen voor een vorm van ambulante jeugdhulpverlening. Het gaat hier puur om ambulante hulpverlening, intramuraal vormen van jeugdzorg zijn niet meegenomen.

8

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

De informatie over de kans op bepaalde aandoeningen/problematiek is gebaseerd op ramingsmodellen die zijn opgesteld door de onderzoekers van In.Fact.Research. Hiervoor is een database gemaakt met data van onder meer het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Gezondheidsmonitor en CBS-microdata over de jeugdhulpverlening.

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.

Belangrijk!

- Personen die in een instelling wonen, maken **geen** onderdeel uit van de ramingsmodellen.
- De data kunnen in tabellen worden weergegeven. Bij de kruistabel met aandoeningen en beperkingen per levensdomein is het totaalcijfer onderaan niet de optelsom van de aantallen in diezelfde kolom. 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/buurtten 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.

Bij de groep met psychiatrische problematiek zijn er twee kaarten opgenomen.

- Bij de hoofdgroep is geen rekening gehouden met de locaties van instellingen. Deze is als basiskaart genomen omdat er geen integraal overzicht is van de BW-instellingen.
- Bij de subgroepen is een kaart opgenomen waarin de locaties van instellingen (voor zover beschikbaar) wel zijn meegenomen.

9

Voor de groep met een licht verstandelijke beperking geldt een andere aanpak. Deze groep is niet geregistreerd. Hierdoor kon In.Fact. geen modelmatige raming op basis van registraties opstellen. Landelijke totalen zijn wel bekend. Van de Nederlandse bevolking behoort 6,4 procent tot groep met een IQ beneden de 85 die problemen heeft in het meekomen in de maatschappij (werk, opleiding, taalvaardigheid, administratie). In.Fact. verdeelde deze aantallen over het land aan de hand van een beredeneerde schatting. Daarbij is gebruik gemaakt van de volgende indicatoren: inkomen, opleidingsniveau en leeftijd (om te corrigeren voor studenten), lage sociale redzaamheid (werkloosheid en bijstandsuitkeringen) en gedragsproblematiek (meldingen van overlast). In de rapportage over de WoonZorgwijzer 4.0 staat de raming exact omschreven. Voor zover bekend is dit de best mogelijk manier om deze groepen te lokaliseren.

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. Dagingvulling	Dagingvulling, werk, vrijwilligerswerk, georganiseerde dagbesteding
	2. Administratie/financiën	Bankzaken, aangaan contracten, uitgaven, verzekeringen, formulieren
	3. Contacten en sociaal netwerk	Contacten met vrienden, familie, burens, 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, letsels, 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

10

De beperkingen die mensen ervaren, verschillen per doelgroep. De beperking 'zelfstandig het huishouden doen' betekent voor iemand met somatische problemen dat diegene 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 gegevens weer in *grids* op het niveau van **6PPC's** (cijfers en letters van een postcode).

Voorkomen moet worden dat kwetsbare mensen herleidbaar zijn in de getoonde kaarten. Om deze reden is er van het centrum van het 6PPC-gebied een **gebied afgebakend dat binnen 300 meter loopafstand te bereiken is**. 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.

Op de kaarten zijn de postcodegebieden niet zichtbaar. Alle informatie is verwerkt in kleine vierkantjes (*grids*). Dit maakt het mogelijk om gebieden zonder woningen, wegen en water uit te zonderen. De kaarten zijn daardoor meer herkenbaar voor de gebruiker en kan makkelijker worden gelezen.

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 werd in eerste instantie statistisch getoetst. Daaruit bleek dat vrijwel alle aandoeningen een verklaarde variantie op CBS-buurniveau 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. Daarnaast wordt de validiteit dagelijks getoetst, tijdens het gebruik. De kaarten sluiten goed aan op de beleving van deskundigen en het beeld wordt breed herkend.

Bij de in het instrument opgenomen prognose van de situatie geldt dat puur is gerekend met de op basis van trends verwachte demografische ontwikkelingen. Het is immers onmogelijk ook te

voorspellen waar bijvoorbeeld een instelling de deuren sluit en waar een zorgpost wordt geopend. Om de spreiding van de zorgdoelgroepen goed te kunnen ramen, zou men daar eigenlijk wel rekening mee moeten houden.

1.6 Plus-variant

De WoonZorgwijzer wordt in de praktijk vaak gebruikt in combinatie met andere bronnen, zoals het feitelijk gebruik van de Wmo-voorzieningen of gegevens over de woningvoorraad. Hierdoor kunnen analyses worden uitgevoerd die tot meer inzicht leiden in de opgave en helpen bij het prioriteren van te nemen maatregelen. We zien dat het samen uitvoeren van dergelijke analyses ook bijdraagt aan de samenwerking tussen verschillende typen organisaties.

Via www.woonzorgwijzer.nl zijn diverse zogenoemde 'plus-varianten' van de WoonZorgwijzer in te zien. Het hier om gemeenten en regio's die besloten hebben de WoonZorgwijzer uit te breiden met aanvullende kaartlagen. Het gaat bijvoorbeeld om kaartlagen met:

- *Demografische prognoses.* In.Fact.Research ontwikkelde in het verlengde van de WoonZorgwijzer een model om demografische prognoses (zoals Pearl en Primos) te vertalen naar een laag geografisch schaalniveau. In dit document staat dit model toegelicht.
- *Behoeftte wonen met zorg.* In het verlengde van de demografische prognoses kan met ons ramingsmodel wonen met zorg ook worden aangegeven in welke gebieden de zorgbehoefte van ouderen zich met name gaat manifesteren.
- *De geschiktheid van het woningaanbod.* In.Fact.Research ontwikkelde een methode om te bepalen of de woningen in een gebied geschikt, aanpasbaar of ongeschikt zijn. Als kaarten met de ongeschikte woningen worden gelegd naast/over kaarten met de groep die beperkingen heeft met mobiliteitsproblemen, kunnen knellende situaties worden getraceerd.
- *Het aanbod aan wonen met zorg.* In veel gemeenten en regio's zijn of worden inventarisaties uitgevoerd om het bestaande aanbod in beeld te brengen. Door deze kaartlagen aan de WoonZorgwijzer toe te voegen, kunnen eventuele lacunes in het aanbod of geschikte locaties voor woon(zorg)voorzieningen worden bepaald.
- *Algemene voorzieningen.* Van veel voorzieningen (o.a. huisarts, apotheek, supermarkt, etc.) zijn landelijk adreslijsten beschikbaar. Deze moeten echter lokaal nog wel worden getoetst op volledigheid en actualiteit. Door toevoeging van deze kaarten kan inzicht worden geboden in het voorzieningenniveau in wijken en buurten.
- *Ontwikkellocaties.* Provincie Noord-Holland koos ervoor een link te leggen naar de monitor plancapaciteit. Bij probleemanalyses heeft men daardoor direct ook in beeld op welke locaties nieuwbouw/herontwikkeling onderdeel kan zijn van de oplossing.
- *Leefbaarheid en veerkracht.* Kaarten uit de Leefbaarometer kunnen eenvoudig worden opgenomen in een WoonZorgwijzer-plus. In opdracht van Aedes deed In.Fact.Research onderzoek naar de relatie tussen (toenemende) concentraties van kwetsbare inwoners en de ontwikkeling van de leefbaarheid (overlast meer specifiek). Daarbij is gekomen tot een data/kaartenset die inzicht biedt in de veerkracht van wijken.
- *Eenzaamheid en obesitas.* Meerdere gebruikers vroegen deze twee thema's, die van belang zijn binnen het lokale beleid, aan de WoonZorgwijzer toe te voegen. Sinds begin 2022 kunnen deze kaartlagen aan de WoonZorgwijzer worden toegevoegd binnen de plus-variant.

Mogelijk heeft de WoonZorgwijzer die je gebruikt ook deze extra kaartlagen. Dit is zeer waardevol, omdat met deze extra kaartlagen verdiepende analyses gedaan kunnen worden, zodat nog beter inzicht ontstaat in de opgave wonen, welzijn en zorg.

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 de opgave wonen, welzijn en zorg. Hieronder volgt een niet limitatieve lijst met voorbeelden:

- Het onderbouwen van woonvisie en/of woonzorgvisie, of als het wetsvoorstel versterking regie volkshuisvesting wordt aangenomen, het volkshuisvestingsprogramma en de daarin opgenomen regionale afspraken over de huisvesting van aandachtsgroepen.
- Het identificeren van kwetsbare wijken.
- Het maken van (regionale) prestatieafspraken over de huisvesting van aandachtsgroepen, met daarbij aandacht voor woonzorgarrangementen.
- Het maken van afspraken tussen corporaties en zorginstellingen over (zorg)vastgoed.
- Opstellen ontwikkelagenda wonen, zorg en welzijn.
- Plannen planologische ontwikkelingen.
- Invulling geven aan wijk-/kerngericht werken.
- Het bepalen van welke wijken of buurten voorrang moeten krijgen bij het tegengaan van hittestress.
- Uitbreiding van wijkanalyses, en het onderling vergelijken van gebieden.
- Agenderen problematiek van mensen met een licht verstandelijke beperking.
- 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).

13

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.

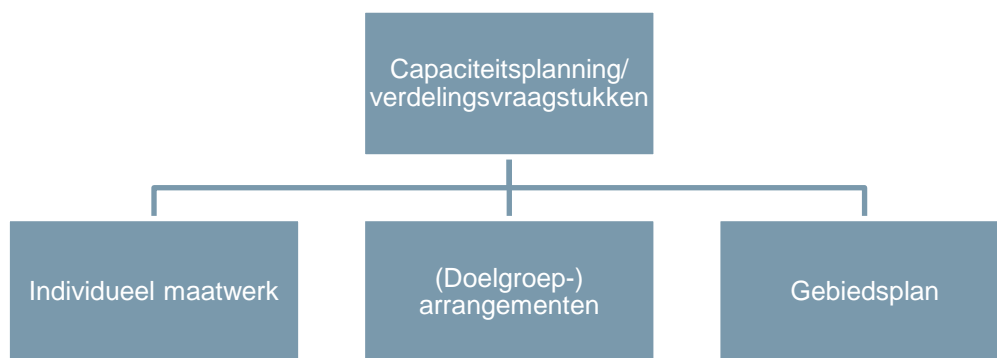
2.2 Wat zijn nuttige invalshoeken voor de analyse?

De WoonZorgwijzer biedt informatie op grond waarvan een gesprek kan worden gevoerd over wonen, welzijn en zorg. 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 worden gemaakt 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, welzijn en zorg aan te bieden. De WoonZorgwijzer biedt daarmee een goede basis voor het maken van de regionale en lokale afspraken in het kader van de landelijke programma's *Een thuis voor iedereen* en *Wonen en zorg voor ouderen*.

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 (regionale en lokale) 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.

14 **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 verleden zijn onder meer ervaringen opgedaan met het koppelen van de WoonZorgwijzer aan de volgende data:

- 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. Op woonzorgwijzer.nl zijn inmiddels flink wat voorbeelden van zogenoemde plusvarianten te vinden. Het toevoegen van extra kaartbeelden is maatwerk waaraan kosten zijn verbonden.

Wanneer gemeenten werken met eigen GIS-applicatie (een applicatie waarin lokale data in kaartlagen wordt gepresenteerd) is het ook mogelijk de kaartlagen van de WoonZorgwijzer daarin op te nemen.

15

Voor onderzoeksdoeleinden is de data van de WoonZorgwijzer ook in gedetailleerde bestanden beschikbaar. Hiervoor kan je contact opnemen met Stichting In.Fact.. 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.