

De WoonZorgwijzer

SUSAN VAN KLAVEREN & JOHAN VAN IERSEL

Dat mensen met een zorgbehoefte in onze wijken en buurten wonen is niets nieuws. Maar nu hun aantal door de hervorming van de langdurige zorg toeneemt, en meer voorzieningen op wijk- en buurtniveau georganiseerd moeten worden, stijgt ook de behoefte aan inzicht in waar deze mensen wonen en wat hun beperkingen in het dagelijks leven zijn. In welke wijken is bijvoorbeeld vooral specialistische GGZ-zorg nodig? Welke wijken dienen prioriteit te krijgen bij het dementievriendelijk maken? Zijn er wijken waar bovengemiddeld veel mensen wonen die moeite hebben bij het uitvoeren van hun administratie? De WoonZorgwijzer helpt om een antwoord te vinden op dit soort vragen.

De WoonZorgwijzer

De WoonZorgwijzer brengt in beeld welke zorggroepen in een gebied wonen en welke beperkingen zij mogelijk hebben. Op buurtniveau levert de WoonZorgwijzer tabellen met concrete aantallen over het aantal personen met een bepaalde aandoening of beperking. Ook genereert de WoonZorgwijzer kaarten (op postcodeniveau) waarmee de geografische spreiding van groepen ook binnen wijken en buurten inzichtelijk wordt gemaakt. De kaarten geven het aandeel personen met een bepaalde aandoening weer, zoals het aandeel mensen met een licht verstandelijke beperking of somatische aandoening. Ook maakt het instrument inzichtelijk in welke mate deze aandoeningen leiden tot beperkingen op levensdomeinen zoals administratie en financiën, angst- en stemmingsproblematiek en mobiliteit. De WoonZorgwijzer vormt zo een hulpmiddel in het gesprek tus-

sen gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties en corporaties over het gebiedsgericht organiseren van wonen, zorg en welzijn. De gegevens in de WoonZorgwijzer zijn gebaseerd op CBS-microdata en de ontwikkelde modellen zijn uitgebreid gevalideerd.

Snel zicht op problematiek

Om een beeld te krijgen van de mogelijkheden van de WoonZorgwijzer volgen enkele voorbeelden. De WoonZorgwijzer kan helpen bij het snel zicht krijgen op de problematiek in verschillende wijken en buurten, waarmee bijvoorbeeld kan worden gecheckt of het bestaande aanbod daarop aansluit. In een analyse voor de gemeente Rotterdam zoomden we in op mogelijke problemen bij het doen van de administratie en financiën. Dit komt onder verschillende zorgdoelgroepen voor. De volgende afbeelding toont de verwachte spreiding van het voorkomen hiervan



Figuur 1. Beperkingen in administratie/financiën in Rotterdam (noord)

over het noordelijk deel van de gemeente Rotterdam. De afbeelding toont in één oogopslag dat problemen bij de administratie in sommige wijken meer voorkomen dan in andere.

Om inzicht te krijgen in welke groepen mogelijk beperkingen ervaren bij het doen van administratie en financiën, zoomen we in op de achterliggende aandoeningen. We klikken hiervoor op een tweetal wijken en kiezen vanuit de verschillende mogelijkheden de tabellen over beperking naar zorggroep. Hieruit destilleren we de informatie zoals weergege-

ven in Tabel 1. De uitkomsten kunnen worden gebruikt om het bestaande aanbod door te lichten: is er voldoende expertise aanwezig rondom mensen met een licht verstandelijke beperking? Zijn corporaties zich bewust dat betaalachterstanden het gevolg kunnen zijn van deze beperking?

Identificeren van prioritaire gebieden

Een ander voorbeeld is het identificeren van prioritaire gebieden aan de hand van de informatie uit (onder meer) de WoonZorgwijzer.

Tabel 1 Beperkingen bij administratie/financiën naar zorggroep en wijk

	Delfshaven	Nieuwe Westen
Somatische aandoeningen	0	10
Licht verstandelijk beperkt	2.120	6.020
Matig of ernstig verstandelijk beperkt	50	90
Dementie	30	90
Niet aangeboren hersenletsel	10	20
Zintuiglijke aandoeningen	20	70
Angst- en stemmingsproblematiek	20	50
Psychiatrische problematiek	110	170
Totaal	2.180	6.430



Figuur 2. Het aandeel inwoners met meervoudige somatische problematiek, waaronder hartfalen en COPD

Idealiter is de openbare ruimte (conform het door Nederland geratificeerde VN-verdrag Handicap) overal geschikt voor alle groepen, maar vanwege de schaarse middelen moeten vaak prioriteiten worden gesteld. De WoonZorgwijzer kan hierbij helpen. Zo is bijvoorbeeld bekend dat mensen met hartfalen of longziekten als COPD veel last kunnen hebben van de hitte. Met het creëren van schaduwplekken met bankjes om uit te rusten en eventueel een fontein kan daarop worden ingespeeld. Je denkt er niet automatisch aan bij de Schilderswijk in Den Haag (zie ook figuur 2), maar juist daar heeft een relatief groot deel van de inwoners met dit type aandoeningen te maken. Als de kaartlagen met voor hitte kwetsbare groepen uit de WoonZorgwijzer worden gelegd naast zogenoemde 'hittekaarten' kunnen gebieden worden gesignaleerd waar de nood het hoogst is.

In het dorp Nieuwveen in de gemeente Nieuwkoop worden relatief veel mensen met aandoeningen aangetroffen die leiden tot een beperkte mobiliteit buitenshuis (zie ook figuur 3). In dit dorp is het dus zinvol om te

bekijken of er hier en daar geen bankje kan worden geplaatst, om even uit te rusten. Ook kunnen eventuele obstakels als drempels en hoge stoepranden aangepakt worden en/of haltes voor (speciaal) openbaar vervoer worden gerealiseerd. Of deze er zijn is overigens niet bekend in de WoonZorgwijzer; de WoonZorgwijzer beperkt zich puur tot de vraagzijde. Meerwaarde wordt bereikt door bijvoorbeeld een kaartlaag met OV-haltes op te stellen en deze naast de kaartlagen uit de WoonZorgwijzer te leggen.

Deze laatste twee voorbeelden laten zien dat de WoonZorgwijzer kan helpen een specifiek plan van eisen op te stellen voor de inrichting van de openbare ruimte bij binnenstedelijke ontwikkelingen.

Getoetst in de praktijk

De WoonZorgwijzer is in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken door onderzoeksbureau Rigo en Platform 31 ontwikkeld. De provincie Zuid-Holland heeft vervolgens besloten een experiment met de WoonZorgwijzer uit te voeren, om te bezien



Figuur 3. Het aandeel inwoners met aandoeningen die leiden tot een beperkte mobiliteit buitenshuis

in welke mate het instrument ondersteuning biedt bij het (door)ontwikkelen van gebiedsgericht beleid, zowel op strategisch als tactisch niveau, bijvoorbeeld bij het opstellen en onderbouwen van (regionale en lokale) woonvisies.

De gemeenten Delft en Rotterdam en regio Hoeksche Waard hebben aan het experiment deelgenomen. In elk experimentgebied organiseerde Platform31 drie bijeenkomsten. RIGO en stichting In Fact voerden ter voorbereiding analyses met de WoonZorgwijzer en aangeleverde lokale data uit. De uitkomsten werden besproken tijdens de bijeenkomsten, waar gemeente, corporaties en aanbieders van zorg en welzijn aanwezig waren.

De deelnemers waren positief over de WoonZorgwijzer en de toegevoegde waarde van het instrument. De deelnemers herkenden veelal het beeld dat werd getoond en onderstreepten daarmee de

validatie van het instrument. Maar de WoonZorgwijzer leverde ook nieuwe inzichten op in de omvang en spreiding van doelgroepen en de beperkingen die zij mogelijk ervaren in verschillende levensdomeinen. Dat verschillende gebieden, ook gebieden die men minder goed kent, relatief eenvoudig met elkaar vergeleken kunnen worden, is voor de deelnemers nieuw.

Rijksbouwmeester Floris Alkemade: "We zagen tijdens de prijsvraag Who Cares! de mooiste ontwerpen met mixen van woonvormen en bewoners of wijken met een publiek domein helemaal ingericht rond zorgfuncties. Maar de behoeften, vragen en problemen waar rekening mee gehouden kan worden, ook in het ontwerpen van nieuwe wijken, zijn niet altijd goed in beeld. De WoonZorgwijzer biedt dat inzicht."

Voor alle deelnemers geldt dat het koppelen van data uit de WoonZorgwijzer aan andere databestanden, zoals Wmo-indicaties, (even-

eens) tot nieuwe inzichten en mogelijkheden leidt.

Toenemend aantal gebruikers

Naar aanleiding van het experiment heeft de provincie Zuid-Holland besloten een applicatie voor de gehele provincie te laten ontwikkelen. De ervaringen zijn positief. Inmiddels hebben ook de provincie Noord-Holland en een toenemend aantal gemeenten bij Stichting In Fact het instrument aangekocht. Al deze applicaties zijn openbaar en in te zien via www.woonzorgwijzer.info. Op steeds meer plekken in Nederland kunnen daardoor organisaties die actief zijn op het vlak van wonen, zorg en welzijn, aan de slag met de WoonZorgwijzer.

Literatuur

Rossum, F. van, K. Leidelmeijer, W. Bakker (2016) *Ontwikkeling Woonzorgwijzer – fase 1 ontwerp – Deelrapportage 1: Beperkingenprofielen*. Amsterdam: Rigo i.o.v. het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Iersel, J. van, F. van Rossum, K. Leidelmeijer (2016) *Ontwikkeling Woonzorgwijzer – fase 1 ontwerp – Deelrapportage 2: Kwantificering groepen met*

beperkingen. Amsterdam: Rigo i.o.v. het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Iersel, J. van, K. Leidelmeijer (2017) *Doorontwikkeling WoonZorgwijzer: Van ontwerp naar operationeel model*. Amsterdam: Stichting In Fact.

RIVM (2012) GGD-Richtlijn medische milieukunde: Gezondheidsrisico's van Zomerse Omstandigheden. RIVM rapportnummer 609400007/2012

Verdrag inzak rechten van personen met een handicap (VN, 2007).

Relevante documenten over de WoonZorgwijzer, zoals een handreiking, evaluatieverslag en voorbeeldanalyses, zijn te vinden op: <http://www.infact.eu/woonzorgwijzer/instructies-en-achtergronddocumentatie>

Over de auteurs

Susan van Klaveren is adviseur wonen en zorg bij kenniscentrum Platform3 i. Johan van Iersel is oprichter van Stichting In Fact en geassocieerd partner bij RIGO. Susan en Johan hebben samen het experiment in Zuid-Holland begeleid. Johan in de rol van onderzoeker en ontwikkelaar van de WoonZorgwijzer en Susan in de rol van procesbegeleider.

RECTIFICATIE

In Geron 2, 2018 wordt op pagina 45 verwezen naar Grip & Glans. Dit moet zijn: GOWIN (Gezond Ouder Worden In Nederland). De onderste regel van de tabel komt er dan als volgt uit te zien:

Tabel 1. Acht preventieve activiteiten gericht op ouderen die onvoldoende bereikt worden

Activiteit	Doelgroep	Doel	Uitkomsten of ervaringen
Gowin: Gezond Ouder Worden In Nederland/ Doorontwikkelde cultuurspecifieke Grip & Glans cursus	Oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen	Verbeteren zelfregie, vergroten welbevinden	Geen effecten op basis van vragenlijsten. Uit interviews: zeer hoge tevredenheid, vooral over aspecten positief denken en geloof in eigen kunnen.