	1	INLEIDING.....	1
	2	POSITIONERING GEMEENTE OF REGIO	1
	3	SPREIDING BINNEN DE GEMEENTE.....	2
	4	VERKENNING PROBLEMEN / AGENDA	4
	5	HET VERVOLG	5
	6	TE VERWACHTEN REACTIES.....	6
	7	RESUMÉ.....	6

1 Inleiding

Veel gemeenten zijn de afgelopen jaren als gevolg van de decentralisaties in het sociaal domein bezig geweest met het opstellen van een Visie op Wonen met Zorg of zijn daar momenteel mee bezig. Sommige gemeenten kiezen er daarbij voor eerst de eigen standpunten te bepalen om vervolgens het overleg aan te gaan met de lokale partners in het veld. Andere gemeenten werken vanaf het begin met de partners samen aan een gezamenlijke visie. Hoe dan ook, er komt in dit soort trajecten een moment dat verschillende lokale partners samen aan één tafel zitten. Juist op dat moment kan de WoonZorgwijzer een belangrijke rol vervullen door het gesprek te faciliteren.

2 Positionering gemeente of regio

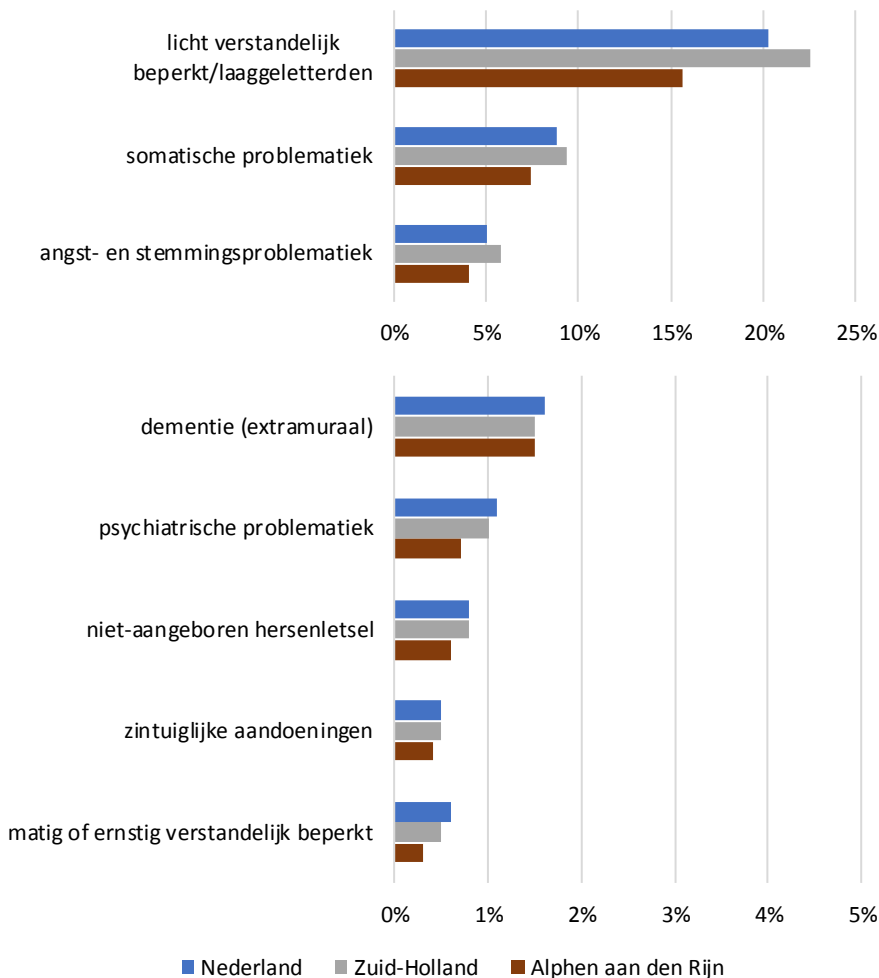
De decentralisaties in het sociale domein zijn ingegeven door het feit dat gemeenten beter weten wat hun inwoners nodig hebben dan landelijk opererende instanties en organisaties. Wat de inwoners nodig hebben, kan (soms) sterk verschillen per gemeente. Nieuwsberichten over landelijke trends en ontwikkelingen gaan dan ook lang niet altijd voor elke gemeente op, of althans niet in gelijke mate. Het is om deze reden van belang te starten met een typering van de gemeente: waarin onderscheiden onze inwoners zich van andere gemeenten en het provinciale en landelijke gemiddelde? Pas dan kan men goed beoordelen welke landelijke berichtgeving al dan niet ook binnen de gemeente (en in welke mate) relevant is. De WoonZorgwijzer is voor een dergelijke typering bij uitstek geschikt.

In figuur 1 staat een voorbeeld gegeven voor Alphen aan den Rijn. In deze gemeente ligt het aandeel inwoners met licht verstandelijke beperking aanmerkelijk lager dan het landelijk en provinciaal gemiddelde. Echter, dit wil niet zeggen dat de problematiek in Alphen aan den Rijn niet aanwezig is. Ook in Alphen aan den Rijn is het veruit de grootste groep, die dus ook hier beleidsmatige aandacht verdient (bijvoorbeeld om schuldenproblematiek te voorkomen). Bij de andere groepen is er ook een lichte ondervertegenwoordiging, maar de verschillen zijn hier klein. Waar het gaat om dementie geldt dat de problematiek even vaak voorkomt als in de rest van het land. De ene keer zal een dergelijk profiel een herkenning opleveren: zie je wel, dat

speelt hier minder of juist meer! De andere keer zal men verbaasd worden: ik dacht dat die groep hier niet voorkwam, maar hij is er wel!

Uiteraard zorgen de verschillen in de inwoners ook voor verschillende behoeften inzake zorg en ondersteuning. Ook op dat vlak kan de WoonZorgwijzer snel inzicht bieden, door het aantal mensen dat mogelijk beperkingen ervaart per levensdomein inzichtelijk te maken.

figuur 1 Het aandeel inwoners van 19 jaar en ouder met een bepaalde aandoening of problematiek in Alphen aan den Rijn



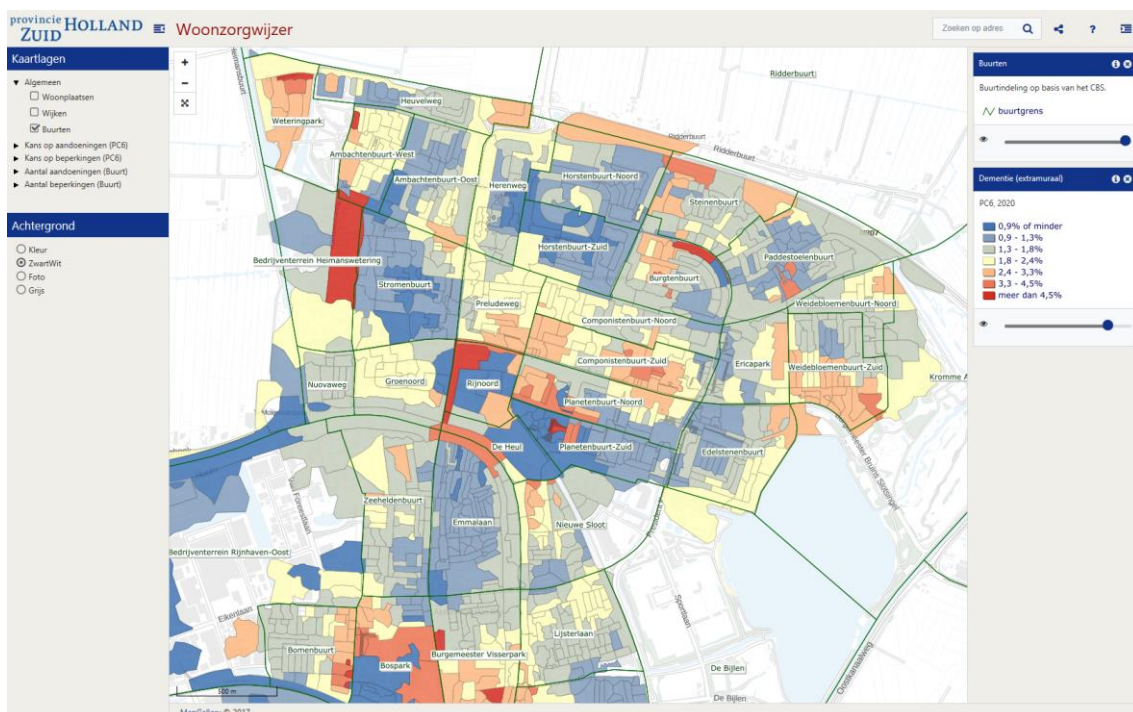
3 Spreiding binnen de gemeente

De WoonZorgwijzer nodigt vervolgens automatisch uit om een schaalniveau lager te gaan kijken. Door de presentatie in kaartbeelden ontstaat snel een goed beeld van de geografische

spreiding van de verschillende groepen over de gemeente. Voorbeelden van daarvan zijn weer-gegeven in figuur 2 en figuur 4. De presentatie in kaartbeelden zorgt ervoor dat er automatisch een zinvol gesprek op gang komt. Neem rustig de tijd om kaartlagen te bekijken, op wijken en buurten in te zoomen etc. Hierdoor komt niet alleen het gesprek op gang, men raakt hierdoor ook langzaam maar zeker thuis in de WoonZorgwijzer.

Het is hierbij belangrijk uitgebreid stil te staan bij de definities die worden gehanteerd in de WoonZorgwijzer. Alleen als men goed beseft wat de WoonZorgwijzer wel maar ook niet zegt, zal de informatie optimaal renderen. Vanuit het oogpunt van transparantie is (ontwikkeling van) de WoonZorgwijzer uitgebreid gedocumenteerd en al deze documenten zijn terug te vinden op de site van Stichting In Fact. Ook is er veel aandacht besteed aan de i-tjes in de online applicatie: het is aan te raden daar tijdens de sessie met regelmaat op te klikken.

figuur 2 Het aandeel inwoners van 19 jaar en ouder met dementie in Alphen aan den Rijn in 2020



De sites van de WoonZorgwijzer zijn in principe openbaar. De reden daarvan is te vinden in het geloof dat als (samenwerkende) partijen dezelfde informatie als basis voor hun beleid nemen, de afstemming beter verloopt en/of het gezamenlijke resultaat groter zal zijn. Dit gegeven maakt dat een gezamenlijke sessie op basis van de WoonZorgwijzer ook een zelfstandige waarde heeft. Als iedereen na deze bijeenkomst de WoonZorgwijzer (minimaal) raadpleegt bij de beleidsvorming, is er al een belangrijke eerste stap gezet.

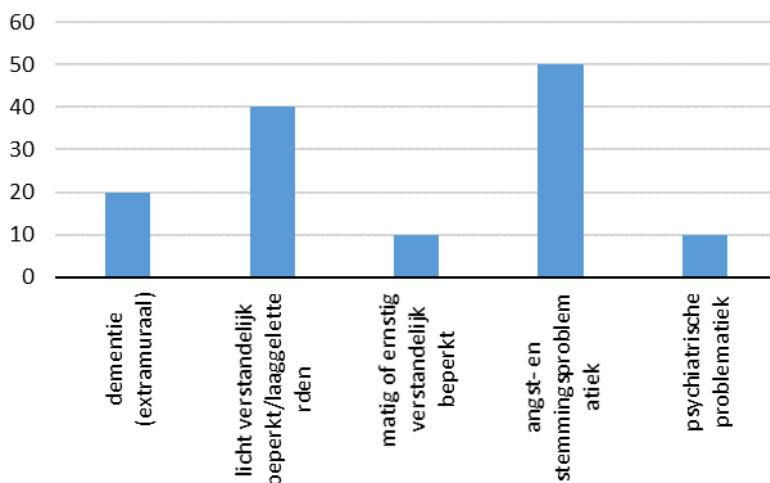
4 Verkenning problemen / agenda

Om tot een gezamenlijke agenda te komen, helpt het om de kaartbeelden met elkaar te bestuderen en te duiden. De gezamenlijke verkenning kan met de WoonZorgwijzer (naar wens) worden gevoerd vanuit verschillende ingangen:

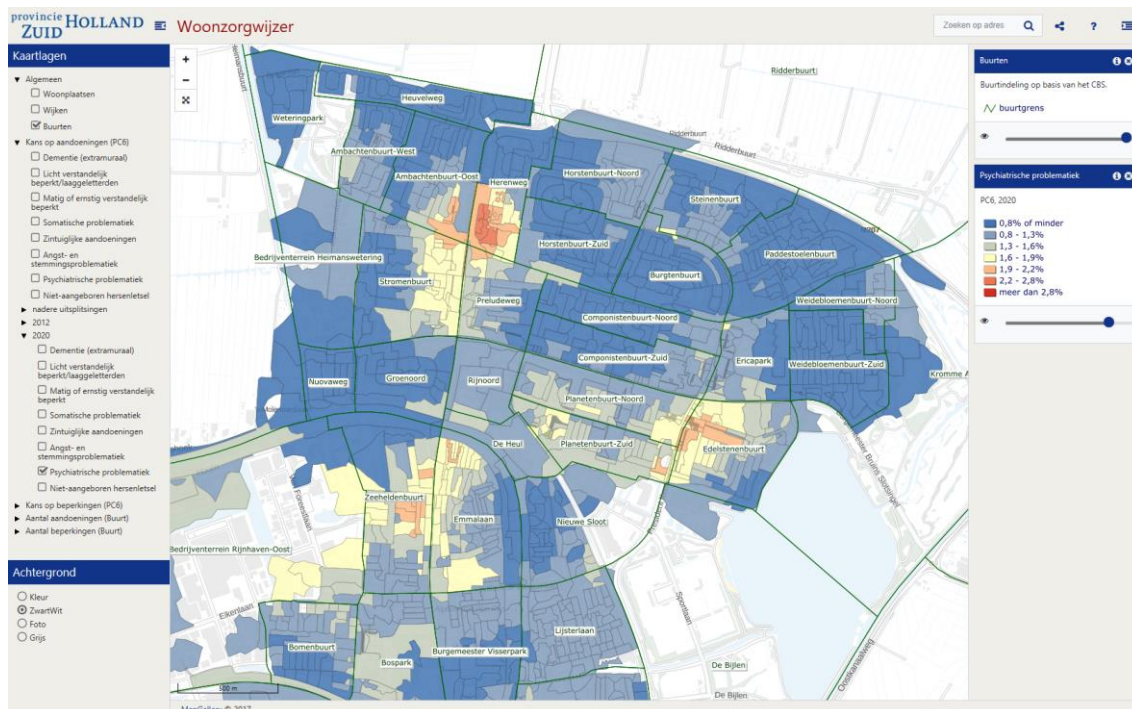
- Men kan een bepaalde zorggroep kiezen en bespreken welke organisatie wat waar doet voor deze groep. Bijvoorbeeld voor de groep dementerenden in figuur 2.
- Men kan een bepaald levensdomein kiezen en bespreken wie wat waar voor welke doelgroep doet? Is er bijvoorbeeld sprake van een gezamenlijke alarmcentrale in de Edelstenenbuurt (zie ook figuur 3)?
- Men kan een gebied/buurt kiezen en daarop inzoomen. Ook kan men bekijken waar een gebiedsgerichte benadering wel en waar niet voor de hand ligt. Zo blijkt uit figuur 2 dat dementie (in 2020) in alle buurten voorkomt, terwijl uit figuur 4 blijkt dat de inwoners met psychiatrische problematiek geconcentreerd wonen in een beperkt aantal buurten.

Het is van belang een dergelijke verkenning in eerste instantie open in te gaan. Als zaken te snel concreet worden gemaakt (wie moet wat doen), bestaat het gevaar dat verdedigende stellingen worden ingenomen. Het gaat er echter zeker in het begin van de gezamenlijke visie/beleidsvorming om gezamenlijk het speelveld te bepalen. Het helpt daarbij dat de WoonZorgwijzer laat zien waar mensen met aandoeningen en beperkingen wonen, maar weg blijft van de oplossing en de vraag wie deze oplossing moet bieden.

figuur 3 Het aantal personen met aandoeningen die leiden tot een behoefte aan alarmering naar type aandoening in de Edelstenenbuurt in Alphen aan den Rijn (n = 130)



figuur 4 Het aandeel inwoners van 19 jaar en ouder met een psychiatrische aandoening in Alphen aan den Rijn in 2020



5 Het vervolg

Er is geen (wettelijke) blauwdruk voor een visie op wonen met zorg. De wijze waarop een dergelijke visie eruit ziet en wordt vormgegeven, verschilt sterk in de praktijk. Het is dus niet mogelijk hier een standaard stappenplan aan te geven waarlangs de visie na een eerste sessie op basis van de WoonZorgwijzer kan worden uitgewerkt.

Wel leert de ervaring dat het zaak is niet te snel te willen gaan. Een eerste sessie is aardig voor de kennismaking en een globale verkenning van de lokale situatie en problematiek (op basis van de WoonZorgwijzer). Wil men echt de diepte in, dan zijn verdiepende sessies met zekerheid noodzakelijk. Tegelijkertijd geldt dat het wel raadzaam is tijdens de eerste sessie alert te zijn op ‘quick wins’. Zo kan wellicht een lijstje worden opgesteld met nader uit te diepen thema’s/ vraagstukken. Als deze thema’s vooraf (deels) al vast staan, kan men er ook voor kiezen tijdens de eerste sessie uiteen te gaan in subgroepjes. In deze groepjes kan dan mogelijk al meer diepgang worden bereikt.

Als men aan dit soort verdiepingen toe komt, doet men er verstandig aan direct te bespreken wat je allemaal nog meer zou moeten willen weten. De WoonZorgwijzer beperkt zicht tot het aantal mensen met een bepaalde aandoening/problematiek en de mogelijke beperkingen die daaruit volgen. Als deze informatie wordt gekoppeld aan gegevens over het aanbod (van welzijn- of zorginstellingen, maar ook van corporaties) en gebruik (zoals bijvoorbeeld het aantal verleende wmo-indicaties) ontstaat een belangrijke meerwaarde.

In bepaalde situaties zal men direct afspraken kunnen maken over wie welke informatie aanlevert. Deze informatie kan dan ook in kaartlagen worden gepresenteerd die eventueel kunnen worden opgenomen in een WoonZorgwijzer-plus. Op basis van deze aanvullende informatie, kan dan weer een volgend gesprek worden gevoerd.

6 Te verwachten reacties

Gedurende het experiment in Zuid-Holland werd duidelijk dat een simpele positionering zoals beschreven al een zinvol gesprek kan opwekken, maar ook discussie kan oproepen. Sommigen geven bij de eerste reactie aan dat de cijfers erg (te) hoog zijn. Deze mensen hebben vaak andere cijfers in het hoofd zitten, die betrekking hebben op het aanbod en/of gebruik. Deze aantallen zijn vanzelfsprekend lager dan het aantal mensen met een bepaalde aandoening dat de WoonZorgwijzer laat zien (los van de vraag of men al dan niet 'in zorg' zit). Zodra men dit besef, ontstaat er vaak enthousiasme over de meerwaarde. De aantallen over aanbod en gebruik die men in het hoofd heeft zitten blijven van belang, maar krijgen door de WoonZorgwijzer nog meer zeggingskracht.

Het aantal mensen met LVB vraagt vaak specifieke aandacht. Veel mensen schrikken van de hoge aantallen en een toelichting op wat er exact onder LVB wordt verstaan is essentieel. Zeker bij deze groep is het van belang om op het i-tje bij de legenda te klikken voor een toelichting. De groep met LVB is simpelweg afgebakend op basis van het (verwachte) IQ van mensen. Landelijk gezien heeft volgens schattingen van het SCP ruim 20% een IQ beneden de 85. Het gaat dus per definitie om een grote groep Nederlanders. Een groot aandeel van deze groep heeft gewoon een baan en een gezin en is niet in zorg. Een ander deel is door onvoorziene omstandigheden echter wel in de problemen beland en de gehele groep is in zekere zin kwetsbaar en zal (bijvoorbeeld) moeite hebben ingewikkelde formulieren te doorgronden.

Terwijl de een zich verbaast over de aantallen, zal de ander juist aangeven dat de aantallen en de geografische spreiding worden herkend. Deze herkenning kan als positief worden gezien, maar er kan ook uit worden geconcludeerd dat het instrument dus niets toevoegt. Voor mensen die deze conclusie trekken, geldt dat de eenduidige referentie die de WoonZorgwijzer biedt vaak wel van meerwaarde is. Men weet dan vaak wel wat er in de eigen buurt speelt, maar dat er zich in andere buurten (in andere gemeenten) soortgelijke situaties voordoen, dat weet men vaak niet.

7 Resumé

Hoe het visieproces ook is ingericht en hoe het beoogde eindresultaat er ook uitziet: de WoonZorgwijzer kan (mits goed toegelicht/-gepast) altijd een positieve bijdrage leveren. De belangrijkste meerwaarde van de WoonZorgwijzer bestaat uit:

- Eenduidige definities, waardoor iedereen over hetzelfde praat;
- Beschikbaarheid van referenties, zodat men weet wat hoog of laag is;

- Het lage geografische schaalniveau, waardoor inzicht ontstaat over de spreiding van groepen;
- De gedetailleerdheid in onderscheiden doelgroepen, waardoor recht wordt gedaan aan de diversiteit van de problematiek;
- De integraliteit: alle groepen waarvoor de gemeenten verantwoordelijk zijn (jeugd uitgezonderd) worden op gelijke wijze weergegeven;
- De feitelijkheid: de WoonZorgwijzer beperkt zich tot het aantal personen met een aandoe-ning of beperking, maar blijft weg van de oplossing.

Deze oplossingen moeten in het vervolg van het traject door lokale partijen in gezamenlijkheid gevonden worden. De WoonZorgwijzer faciliteert deze zoektocht.