Friese routekaart voor woonzorginitiatieven

Maart 2026

Bent u van plan om een woonzorgvoorziening te starten in Friesland? Deze routekaart helpt u op weg bij het maken van de juiste afspraken met relevante partijen. De routekaart bestaat uit vier bouwstenen en biedt u een praktische leidraad voor een succesvolle start van uw woonzorgvoorziening.

U start de route met het uitwerken van een goed bedrijfsplan. Dit plan moet niet alleen inzicht geven in de exploitatie en personele inzet, maar ook laten zien hoe het initiatief past binnen de bredere maatschappelijke opgaven in Friesland. Vervolgens gaat u aan de slag met de volgende vier bouwstenen:



Het Zorgkantoor Friesland

- Neem al vroeg contact op met het zorgkantoor.
- Het zorgkantoor toetst het initiatief op regionale zorgopgaven en beschikbare capaciteit.
- Onderwerpen: randvoorwaarden, beoordelingsproces, integriteitstoets en financiële haalbaarheid.
- Volg de standaard inkoopprocedure voor zorgaanbieders (zie inkoop-beleid Zilveren Kruis).



De gemeente

- Betrek de gemeente al in een vroeg stadium.
- Laat het initiatief aansluiten bij de lokale woonzorgvisie.
- Toetsingscriteria: draagvlak, veiligheid, kwaliteit van zorg en spreiding voorzieningen.
- Vroege afstemming mogelijk via informeel vooroverleg.
- Actieve betrokkenheid van buurtbewoners is gewenst.
- De gemeente toetst uw initiatief aan het bestemmingsplan en wet- en regelgeving.

Huisartsenzorg

Bewoners moeten toegang hebben tot huisartsenzorg - dit is een harde randvoorwaarde.

- Maak vanaf de start afspraken over organisatie en financiering van huisartsenzorg.
- Maak afspraken voor huisartsen-zorg in de dagsituatie en voor in de avond, nacht en in het weekend.
- Houd rekening met onderscheid tussen de te maken afspraken voor woonzorgvoorzieningen met en zonder Wlz-behandeling (Wet langdurige zorg).

Samenwerking met collega-zorginstellingen

- Maak afspraken met collega-zorginstellingen over de inzet van specialistische kennis bij complexe zorg (bijv. gedragsproblematiek en/of vrijheidsbeperkende maatregelen), backofficefuncties en/of consultatie. Leg deze afspraken goed vast.



Deze routekaart is opgesteld in afstemming met Friese gemeenten en in samenwerking met:

Zilveren Kruis | dokterszorg Friesland | Friese huisartsen vereniging | ZORG KANTOOR

Aanleiding

Friesland staat de komende jaren voor grote uitdagingen in het organiseren van wonen en zorg voor haar inwoners. Uit het Regiobeeld Friesland blijkt dat het aantal ouderen richting 2040 fors toeneemt. Daarbinnen groeit het aandeel 80-plussers.

Dit betekent dat er steeds meer inwoners zijn met een complexe zorg- en ondersteuningsvraag. Deze ontwikkeling heeft gevolgen voor de manier waarop we wonen en zorg organiseren, en voor de samenwerking tussen gemeenten, huisartsen, zorginstellingen en het zorgkantoor.

Vanaf 2026 zijn gemeenten verplicht om een regionale woonzorgvisie vast te leggen in hun huisvestingsprogramma. In deze visie gaat het niet alleen om de bouw van passende woningen, maar ook om de inrichting van de sociale en fysieke leefomgeving en de beschikbaarheid van formele en informele zorg.

De woonzorgvisie vormt daarmee de basis voor een uitvoeringsprogramma waarin afspraken staan om te voorzien in wonen, zorg en welzijn voor ouderen en andere kwetsbare doelgroepen.

De afgelopen jaren zijn er in Friesland diverse woonzorginitiatieven ontstaan. Daarbij bleek dat de mate van samenwerking tussen gemeenten, huisartsen en zorginstellingen sterk varieerde. Voor huisartsen bracht dit soms grote uitdagingen met zich mee, bijvoorbeeld bij de medische behandeling van Wlz-geïndiceerde patiënten of bij complexe verpleegkundige zorg.

Om te voorkomen dat dergelijke vraagstukken te laat of versnipperd worden opgepakt is het van belang dat initiatiefnemers al in een vroeg stadium alle relevante partijen betrekken.

Om initiatiefnemers overzicht te geven in het ingewikkelde proces dat doorlopen moet worden, hebben de Friese Huisartsen Vereniging en Dokterszorg Friesland, samen met partners uit de zorg enhet gemeentelijk veld, deze routekaart opgesteld. De routekaart biedt een leidraad om nieuwe woonzorgvoorzieningen op een gestructureerde manier vorm te geven en af te stemmen met alle betrokkenen.



Doel en reikwijdte

Deze routekaart is geschreven voor initiatiefnemers die een nieuwe woonzorg-voorziening willen starten in Friesland. Dat kan gaan om volledig nieuwe organisaties of om bestaande organisaties die op een nieuwe locatie een voorziening willen realiseren.

De routekaart bestaat uit bouwstenen die gezamenlijk bijdragen aan een goed onderbouwd initiatief. U kunt deze in de volgorde doorlopen die past bij uw situatie.

Uw route: van idee naar realisatie

Start van de route: oriëntatie en planvorming

Uw initiatief begint meestal met een idee: een visie op hoe wonen en zorg beter georganiseerd kunnen worden voor een bepaalde doelgroep. Het is belangrijk om vanaf dat moment een aantal basisvragen te beantwoorden. Wie is de beoogde doelgroep?

Welke woonvorm of welk zorgconcept wilt u aanbieden? En hoe zien de organisatie en bekostiging van het initiatief eruit? Ook het kennen van de relevante wet- en regel-geving is essentieel. Denk daarbij aan de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Omgevingswet.

Het uitwerken van een goed bedrijfsplan vormt een belangrijke basis. Dit plan moet niet alleen inzicht geven in de exploitatie en personele inzet, maar ook laten zien hoe het initiatief past binnen de bredere maatschappelijke opgaven in Friesland.

Bouwsteen -
Het Zorgkantoor Friesland

Vervolgens is het van belang om in gesprek te gaan met het Zorgkantoor Friesland. Het zorgkantoor contracteert meerdere keren per jaar nieuwe zorg-aanbieders en toetst of het initiatief past binnen de beschikbare capaciteit en de regionale zorgopgaven. Tijdens deze gesprekken komen onderwerpen aan bod als de randvoorwaarden, het beoordelings-proces, de integriteitstoets en de financiële haalbaarheid.

In het inkoopbeleid staat de standaard inkoopprocedure vermeld. Deze standaardprocedure geldt voor alle zorgaanbieders (bestaande en nieuwe): Zorginkoop - Zilveren Kruis Zorgkantoor.



Terug naar voorpagina

Bouwsteen - De gemeente

Een woonzorgvoorziening heeft altijd een lokale inbedding. Daarom is het essentieel om in een vroeg stadium de betreffende gemeente te betrekken. In elke gemeente is een woonzorgvisie vastgesteld waarin de koers voor wonen en zorg is vastgelegd. Het is belangrijk dat uw initiatief aansluit bij deze visie.

Sommige gemeenten hanteren hiervoor een toetsingskader, waarin onder meer wordt gekeken naar de sociale basis, veiligheid, kwaliteit van zorg en spreiding van voorzieningen. De gemeente beoordeelt daarnaast of het initiatief past binnen de draagkracht van de lokale voorzieningen.

In een latere fase beoordeelt de gemeente of uw initiatief past binnen het bestemmingsplan en de bouwvoorschriften, en of vergunningen kunnen worden verleend. Ook brandveiligheid en andere wettelijke eisen worden hierin meegenomen. De meeste gemeenten bieden u de mogelijkheid om al in een vroeg stadium een informeel vooroverleg in te plannen om met u mee te denken en te beoordelen of het plan past in de visie en het beleid van de gemeente, of het past binnen de regels en welke vergunning er nodig is.

Een initiatiefnemer draagt actief bij aan het creëren van draagvlak in de buurt. Dat kan bijvoorbeeld door omwonenden vroegtijdig te informeren en bij het proces te betrekken.

Terug naar voorpagina

Bouwsteen - Huisartsenzorg

Een **cruciale randvoorwaarde** voor elk woonzorginitiatief is dat bewoners toegang hebben tot huisartsenzorg. Zonder deze basisvoorziening kan een woonzorgvoorziening niet functioneren. Het is daarom van belang dat initiatiefnemers vanaf de start van hun planvorming duidelijk maken hoe de huisartsenzorg voor bewoners georganiseerd wordt.

Bij de start van uw nieuwe woonzorginitiatief is het van belang helder te hebben of er ook Wlz-behandeling geboden gaat worden. Er zijn dan andere afspraken met de huisartsenpraktijk en eventueel met Dokterswacht Friesland nodig rondom samenwerking en financiering. In de komende twee paragrafen wordt uitgelegd wat er van u verwacht wordt in beide situaties (met en zonder Wlz-behandeling).

Uw woonzorginitiatief biedt behandeling

Belangrijk om te weten is dat een specialist ouderengeneeskunde (SO) of arts verstandelijk gehandicapten (AVG) verantwoordelijk is voor de Wlz-behandeling. Na het doorlopen van de volgende stappen kan de huisarts de huisarts-geneeskundige zorg op zich nemen.

Huisartsenzorg overdag

Met de lokale huisartsenpraktijk bespreekt u:

- Werkbelasting en capaciteit: kan/wil de lokale huisartsenpraktijk de huisartsgeneeskundige zorg voor de patiënten op zich nemen? Zo ja:
- Werkafspraken: leg vast hoe medische zorg overdag geboden wordt. Denk aan bereikbaarheid, consulten op de praktijk, visites in de woonzorg-voorziening en het voorschrijven van medicatie.
- Financieringsafspraken: de bekostiging van huisartsenzorg voor instellingen waar Wlz-behandeling wordt geboden valt niet onder de zorgverzekeringswet. Er zijn afspraken nodig tussen de woonzorginstelling en de huisartsen-praktijk over de financiering van de huisartsgeneeskundige zorg.
- Samenwerkingsafspraken met andere zorgverleners: bespreek hoe de huisarts samenwerkt met de specialist ouderengeneeskunde en/of arts verstandelijk gehandicapten, verpleegkundigen en verzorgenden in de voorziening, met het welzijnswerk, en met eventueel aanwezige dagbesteding.
- Al deze afspraken, en ook de afspraken uit de bijlage, worden vastgelegd in een model samenwerkingsovereenkomst die voor huisartsenpraktijken beschikbaar is via de website van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en via deze link.

Als de huisartsenpraktijk signaleert dat niet wordt voldaan aan de voorwaarden, dan meldt de huis-artsenpraktijk dit bij het zorgkantoor.



Huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW)

- Nadat u de huisartsenzorg overdag heeft geregeld, kijkt u op welke wijze u deze in de ANW kunt organiseren. Kijk hoe andere woonzorgorganisaties in de buurt dit hebben ingericht en of u hiervoor kunt samenwerken met elkaar.

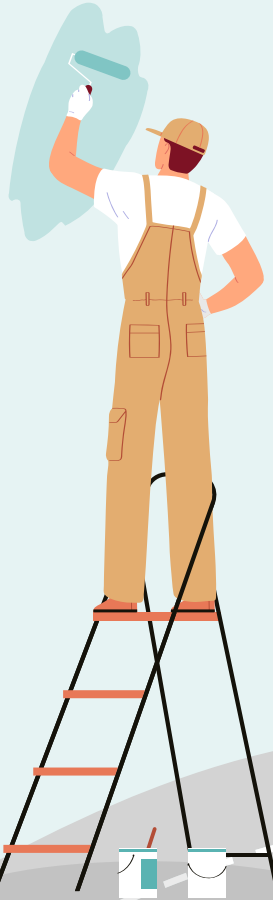
- Lukt het niet om dit met andere woonzorgorganisaties te organiseren, neem dan contact op met Dokterswacht Friesland. Samen bekijkt u of de bewoners toegang kunnen krijgen tot de huisartsen-spoedpost.

- Voor de ANW-huisartsenzorg maakt u afspraken over:
  - op welke manier bewoners contact opnemen: rechtstreeks, via triage door verpleegkundigen, of via een vaste contactpersoon in de voorziening.
  - urgenties: wanneer is de ANW huisarts nodig, en wanneer kan de eigen dagzorg of specialist ouderengeneeskunde ondersteuning bieden?
  - de informatieoverdracht door de zorg aan de ANW-huisarts die ter plaatse komt en omgekeerd.
  - bereikbaarheid van verpleegkundigen of inzet van expertises (bijvoorbeeld specialist ouderengeneeskunde of GGZ-crisisdienst).
  - financiële en organisatorische randvoorwaarden.

Al deze afspraken worden vastgelegd in een model samenwerkingsovereenkomst voor de ANW.

Resultaat

Het uiteindelijke resultaat van dit proces zijn twee overeenkomsten: één voor de huisartsenzorg overdag en één voor de huisartsenzorg in de ANW.



Uw woonzorginitiatief biedt verblijf zonder behandeling

De huisartsenzorg valt onder de reguliere bekostiging via de zorgverzekeringswet. De zorg die nodig is voor patiënten in kleinschalige woonzorgvoorzieningen is geen reguliere huisartsenzorg maar valt onder het extra aanbod huisartsenzorg.

Huisartsenzorg overdag

U bespreekt met de lokale huisartsenpraktijk:

- Inschrijving in de huisartsenpraktijk: kunnen de patiënten worden ingeschreven?

- Werkbelasting en capaciteit: kan de lokale praktijk het aantal nieuwe patiënten aan?

- Als de praktijk de patiënten wil en kan aannemen, dan maakt u nadere afspraken met elkaar (zie bijlage).

Huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW)

Zodra de patiënt is ingeschreven bij een huisartsenpraktijk, dan levert Dokterswacht Friesland de ANW-zorg (onder voorwaarde dat de huisartsenpraktijk is aangesloten bij Dokterswacht Friesland). Gemaakte afspraken voor de dagzorg gelden (voor zover van toepassing) ook voor de ANW.

Bouwsteen - Samenwerking met collega-zorginstellingen

Geen enkel woonzorginitiatief kan alle zorg en expertise alleen leveren. Daarom is het noodzakelijk om samen te werken met bestaande zorginstellingen, zoals aanbieders in de VVT (verpleging, verzorging en thuiszorg), de VG-sector (verstandelijk gehandicaptenzorg) of de GGZ.

Met deze instellingen worden afspraken gemaakt over de inzet van specialistische kennis, bijvoorbeeld van een SO of AVG, bij complexe situaties (bijv. gedrags-problematiek en/of bij vrijheids-beperkende maatregelen). Ook kan er samenwerking ontstaan rondom back-officefuncties of consultatie.
Door dergelijke afspraken goed vast te leggen, ontstaat er duidelijkheid over de verantwoordelijkheden en wordt de kwaliteit van zorg voor bewoners geborgd.

Tot slot: gezamenlijke reflectie en besluitvorming

Na het verzamelen van deze bouwstenen is het van belang dat alle betrokken partijen hun bevindingen en adviezen delen. Als blijkt dat uw initiatief niet haalbaar is, dan kunt u als initiatiefnemer, samen met de betrokken partijen een evaluatie houden om te leren van het proces. Op basis daarvan wordt afgesproken wat nodig is voor een vervolg.

Terug naar voorpagina

Bijlage - Afspraken om te maken tussen woonzorginitiatieven en de lokale huisartsenpraktijk

Als de huisartsenpraktijk de huisartsgeneeskundige zorg op zich kan nemen, dan plant u een overleg met de huisartsenpraktijk om nadere afspraken met elkaar te maken. U maakt afspraken over:

Medische zorg

- De beschikbaarheid van 24/7 overleg met SO/AVG via de zorgorganisatie.
- Afstemming met de huisartsenpraktijk over de te leveren zorg en de gemaakte afspraken bij **toenemende complexiteit** van de zorgvraag van de individuele patiënt en **bij start behandeling.**
- Het doen van triage door verpleging/verzorging voordat de hulpvraag van de cliënt wordt voorgelegd aan de huisartsenpraktijk / Dokterswacht Friesland.
- Medicatiebeleid en borging van het farmaceutische proces.
- Het vastleggen van zorg in protocollen (bijv. medisch-technisch handelen, chronische doelgroepen, zoals diabetes en COPD).

Organisatie en bereikbaarheid

- Een vast aanspreekpunt voor de huisartsenpraktijk binnen de zorgorganisatie.
- De inrichting van een structureel spreekuur. Het aantal uren is afgestemd op de zorgvraag.
- Een procedure voor spreekuur- en visiteaanvragen.
- De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de huisarts en de zorgorganisatie.
- Facilitaire voorzieningen, ruimte en ICT-aansluitingen voor het spreekuur.
- Gestructureerd periodiek overleg.

Informatie en overdracht

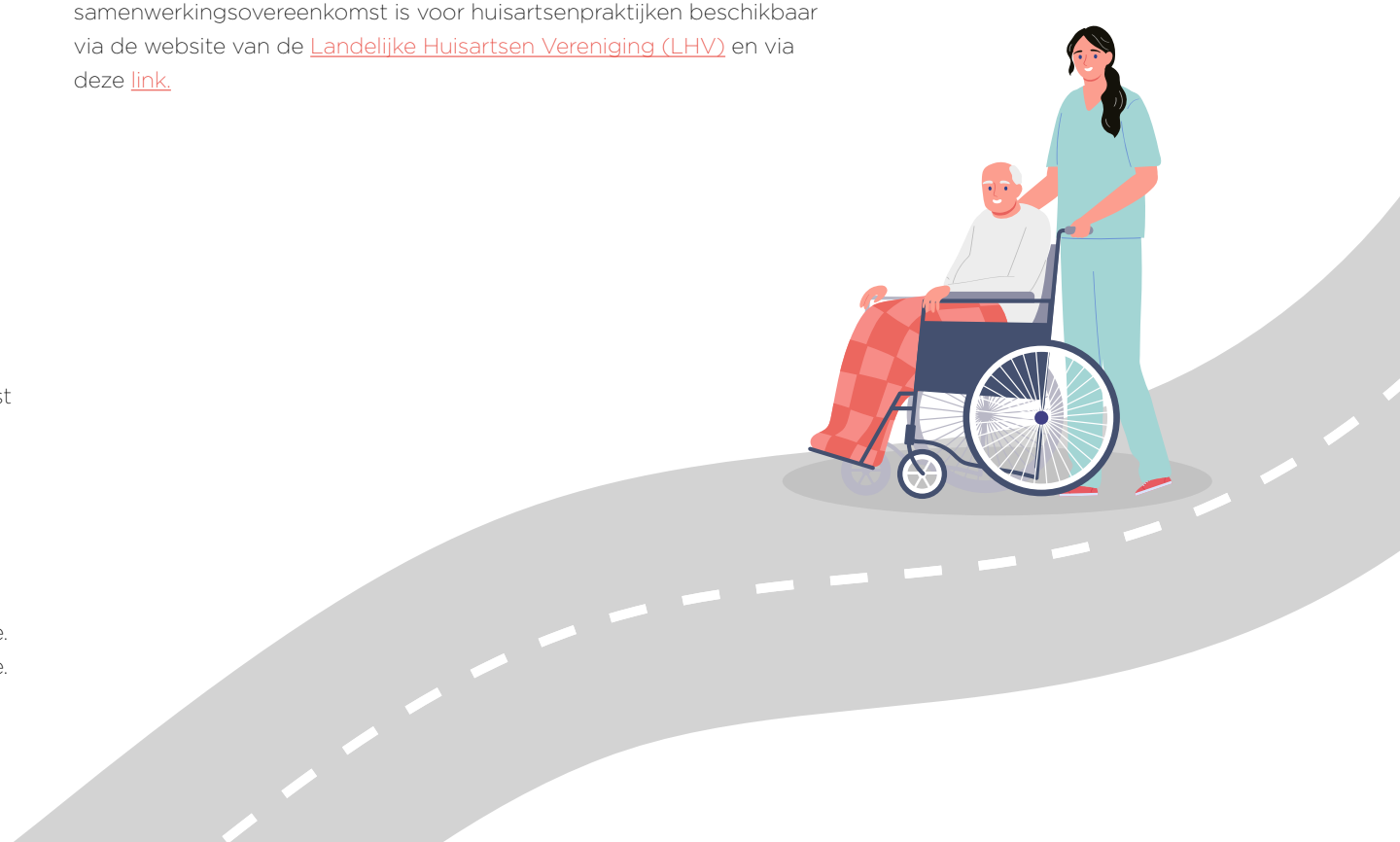
- Het toelaten van nieuwe bewoners nadat er afstemming is geweest met de huisartsenpraktijk.
- Personele ondersteuning vanuit de zorgorganisatie tijdens spreekuur en visite, waarbij specifieke aandacht is voor informatieoverdracht door de zorg aan de huisarts die komt voor een visite.
- Het informeren van de bewoners van de zorgorganisatie (schriftelijk en mondeling) over de medische zorg in de organisatie.
- Het gebruik van het zorgdossier, de overdracht en de zorgregistratie.

Evaluatie

- Jaarlijkse evaluatie en acties m.b.t. de gemaakte afspraken en daaruit voortvloeiende verbeterpunten (wordt schriftelijk vastgelegd).

Biedt uw woonzorginitiatief **Wlz-behandeling,** dan zijn er twee overeenkomsten nodig: één voor de huisartsenzorg overdag en één voor de huisartsenzorg in de ANW. Een modelovereenkomst voor de zorg overdag is voor huisartsenpraktijken beschikbaar via de website van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en via deze link.

Biedt uw woonzorginitiatief **geen Wlz-behandeling,** dan kunt u ervoor kiezen de gemaakte afspraken vast te leggen in notulen of hiervoor een modelsamenwerkingsovereenkomst op te stellen. Een model samenwerkingsovereenkomst is voor huisartsenpraktijken beschikbaar via de website van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en via deze link.



Terug naar voorpagina