

Wonen voor iedereen

Slagen mensen met een beperking of aandoening erin om goed zelfstandig te wonen?

december 2016



ieder(in)



LPGGz

Landelijk Platform GGZ



**Patiëntenfederatie
Nederland**
samen de zorg beter maken

Inhoud

Samenvatting: Belangrijkste uitkomsten van de meldactie	4
1. Inleiding	8
2. Doelgroep en hun woonsituatie	9
2.1 Kenmerken van de deelnemers	9
2.2 Kenmerken van de woonsituatie	11
3. Keuzemogelijkheden	16
3.1 Keuzecriteria	16
3.2 Keuzes in de praktijk	17
4. Gebruikskwaliteit van de woning en woonomgeving	21
4.1 Woningaanpassingen	21
4.2 Kwaliteit van de woonruimte	24
4.3 Brandveiligheid	25
4.4 Voorzieningen in de buurt	28
5. Sociale aspecten van het wonen	30
5.1 Contact met mensen in de buurt	30
5.2 Thuis voelen in de buurt	31
5.3 Eenzaamheid	33
5.4 Veiligheid in de buurt	36
6. Ondersteuning bij (zelfstandig) wonen	39
6.1 Verdeling mantelzorg en professionele zorg	39
6.2 Ondersteuningsaanbod per type beperking of aandoening	40
6.3 Ondersteuning bij ouderen	43
6.4 Tekorten in ondersteuningsaanbod	44
7. Jongeren tot 30 jaar	48
7.1 Motivatie voor zelfstandig wonen	48
7.2 Voorbereiding en mogelijkheden	49
7.3 Afstand tot familie/bekenden	52
7.4 Verbetervoorstellen	52
8. Rapportcijfers voor woning en buurt	55

Samenvatting

Belangrijkste uitkomsten van de meldactie

Steeds meer mensen met een aandoening of beperking wonen zo zelfstandig mogelijk in de samenleving. Met de meldactie in de zomer van 2016 hebben Ieder(in), LPGGz en de Patiëntenfederatie Nederland onderzoek gedaan naar de woonervaringen van deze groep. Daarvoor hebben bijna 4600 mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking, een chronische ziekte, een psychische aandoening of hulpbehoefte door ouderdom een vragenlijst ingevuld. De analyse van de meldactie laat zien dat de woonsituatie van mensen met een beperking of aandoening op een aantal kenmerken afwijkt van het gemiddelde. En bij specifieke groepen blijken er forse knelpunten te bestaan.

Algemeen beeld

- Het merendeel van de mensen 87% woont in een reguliere woning, slechts 5 % woont in een woonvorm met zorg (zorginstelling, kleinschalige woonvorm of woning met zorgsteunpunt).
- Het aandeel eigen woningbezit ligt met 49% lager dan het landelijke beeld (56%).
- Opvallend is het grote aantal mensen dat alleen woont: het percentage (36%) is ruim tweemaal zo hoog als onder de bevolking als geheel.
- Mensen met een beperking of aandoening beoordelen hun woning gemiddeld met een 7,7, hun buurt met een 7,2. Leeftijd maakt hier een groot verschil: 65-plussers geven een 8 voor hun woning, terwijl jongeren tot 30 jaar gemiddeld maar een 6,7 geven. Eén op de vijf jongeren (tot 30 jaar) geeft de woning een onvoldoende. Mensen die samenwonen met een partner of familieleden geven de hoogste cijfers (gemiddeld 7,9), mensen die samenwonen met andere mensen met een beperking geven met 6,7 de laagste waardering.

Zijn er voor mensen met een beperking/aandoening voldoende keuzemogelijkheden in het wonen? Zijn deze beschikbaar en betaalbaar?

Het vinden van een betaalbare woning, die bovendien goed geschikt is voor de aandoening/beperking lukt niet iedereen.

- Bij 5% van de mensen is de woonruimte niet betaalbaar, bij 26% enigszins betaalbaar. Jongeren tot 30 jaar scoren op dit criterium slechter. Van hen vindt slechts 54% de woning betaalbaar.
- Een opvallend hoog percentage mensen is van mening, dat hun woonruimte niet volledig geschikt is/ aangepast is voor hun beperking of aandoening. Over alle groepen is dat 48% (24% niet geschikt, 24% enigszins geschikt). De groepen hulpbehoefte door ouderdom, psychische aandoening en lichamelijke beperking liggen de percentages nog hoger.

Zijn de woningen van mensen met een beperking/aandoening voldoende praktisch bruikbaar en is de ligging goed (voorzieningen in de buurt)?

- De helft van de mensen in het onderzoek heeft behoefte aan woningaanpassingen. Bij ruim een kwart van de mensen met behoefte aan aanpassingen zijn deze niet aanwezig. De behoefte aan aanpassingen is het grootst onder de groepen met een lichamelijke beperking, hulpbehoefte door ouderdom en zintuiglijke beperking.
- Binnen de mensen met een hulpbehoefte door ouderdom is er een relatief grote groep waarbij de benodigde aanpassingen niet aanwezig zijn. En bij alle doelgroepen is er een aanzienlijk percentage (24 tot 42%) dat vindt dat zij zich met meer of andere woningaanpassingen beter zouden kunnen redden.
- Over de praktische kwaliteit van de woonruimte is gemiddeld zo'n 80 % van de mensen tevreden. Voor de deelnemers tot 50 jaar ligt dat percentage lager: rond de 70%.
- Op het gebied van brandveiligheid ontbreken bij veel mensen voorzieningen. Rookmelders zijn bij 72% van de mensen aanwezig, maar slechts 53 % weet hoe hij/zij bij brand de woning moet verlaten (vluchtplan), 22% heeft een brandblusser en 20% een koolmonoxidemelder. Het ontbreken van een vluchtplan zien we vooral bij mensen onder de 50 en bij de groepen met verstandelijke beperking en psychische aandoening. Uit de toelichtingen blijkt dat er ook een groep mensen is, die zich bewust zijn van hun kwetsbaarheid bij brand, maar die geen oplossingen zien om hun veiligheid te vergroten.
- Ongeveer 3 op de 4 mensen vindt dat voorzieningen in de buurt (apotheek, brievenbus, huisarts) goed bereikbaar zijn. De bereikbaarheid van de halte voor openbaar vervoer scoort met 60% goed bereikbaar lager, maar vooral de bereikbaarheid van de huisartsenpost (43 % goed bereikbaar) laat veel te wensen over.

Voelen mensen met een beperking/aandoening zich thuis in hun woning en in hun buurt?

- Van de mensen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking of psychische aandoening heeft de helft tot een derde geen contacten in de buurt. Geen contacten in de buurt komt vooral voor in de jongere leeftijdsgroep (49 % bij de groep tot 30 jaar). Van de mensen die geen contacten hebben, heeft 18% wel eens hulp gehad bij het leggen van contacten. Een nog grotere groep, 31%, heeft geen hulp gehad, maar zou die wel graag willen.
- Bij de stellingen over 'je thuis voelen in de buurt' zien we de meeste knelpunten bij mensen met een verstandelijke beperking, gevolgd door de groep met een psychische aandoening. En jongeren tot 30 jaar voelen zich het minst thuis in de buurt. Bij het zich veilig voelen in de buurt zien we een vergelijkbaar beeld. Van de jongeren tot 30 jaar heeft meer dan de helft te maken met gevoelens van onveiligheid (42% soms, 8% vaak, 4% altijd). En de mensen met een verstandelijke beperking, psychische aandoening en zintuiglijke beperking voelen zich het minst veilig in de buurt. Het wonen in een 'slechte buurt' met inbraken, hangjongeren etc. speelt daarbij een rol. Men noemt ook alleen wonen, de eigen kwetsbaarheid en eerdere ervaringen met agressie/criminaliteit als reden voor gevoelens van onveiligheid.
- Eenzaamheid komt veel voor: 14 % van de deelnemers aan de meldactie is vaak of altijd eenzaam, tegen 4 % van de bevolking als geheel (in cijfers CBS). Opvallend is dat eenzaamheid onder mensen met een beperking of aandoening vooral veel optreedt onder jongeren. Maar liefst 30% van hen voelt zich vaak of altijd eenzaam. En hier zijn hoge eenzaamheidscijfers ook weer onder mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening.

Krijgen mensen met een beperking/aandoening voldoende ondersteuning bij het zelfstandig wonen?

- In de resultaten over ondersteuning bij het wonen, valt op dat mantelzorgers op veel taken aan zet zijn.
- Het schoonhouden van het huis is de taak, waarvoor de meeste hulp ingezet wordt (54%) en voor deze taak wordt het vaakst professionele hulp (32%) ingeschakeld. Mantelzorgers nemen veel ondersteuning op zich. Naast een deel van het schoonmaken, zijn zij vooral aan zet, als er hulp nodig is voor boodschappen, de was, het opruimen, kleine klussen in huis, tuinonderhoud en administratie.
- Gemiddeld over alle taken ervaart ongeveer 20% dat de hulp onvoldoende is. Bij het schoonmaken ligt dat percentage hoger, namelijk op 31%. Bij mensen met een psychische aandoening schiet de ondersteuning vooral tekort bij structuur aanbrengen in de dag (37% onvoldoende), schoonmaken (37%) en opruimen (36%). Ook bij mensen met een hulpbehoefte door ouderdom springen tekorten bij schoonmaken (38% onvoldoende) en structuur aanbrengen (33%) eruit.
- Bij de oudere leeftijdsgroepen is er een groot verschil tussen de groep van 65-80 jaar en de groep 80-plussers. Bij de 80-plussers is er een forse uitbreiding van de professionele zorg, zonder dat – over alle taken gerekend – de mantelzorg afneemt.
- De groep jongeren tot 30 jaar geeft het meest aan ondersteuning te missen. Bij 38% gaat dat over begeleiding/structuur/ dagbesteding. 80-plussers geven aan vooral meer behoefte te hebben aan sociaal contact en persoonlijke verzorging.

Lukt het jongeren met een beperking/aandoening om de stap te zetten naar zelfstandig wonen in de maatschappij? Welke belemmeringen ervaren zij?

- Om als jongere met een beperking of aandoening deze stap in de wooncarrière te zetten, zijn er (extra) inspanningen nodig. Ruim de helft van de jongeren stelt dat er eerst een plan gemaakt moet worden voor de zorg en ondersteuning. En in bijna de helft van de gevallen moet er gespaard worden en is het nodig om vaardigheden te leren. Bij een kwart moeten er aanpassingen in de woningen geregeld worden.
- Verreweg de meeste jongeren willen in de buurt blijven wonen van familie of bekenden, 29 % heeft zelfs een voorkeur voor wonen op loopafstand (in dezelfde straat of dicht in de buurt).
- De helft van de jongeren vindt dat zelfstandig gaan wonen niet goed mogelijk is. Onvoldoende inkomen (33%), gebrek aan geschikte woningen (28%) en te weinig ondersteuning (25%) zijn de redenen dat dit moeizaam of niet lukt. Bij de financiële knelpunten wordt vaak genoemd dat veel jongeren met een beperking een slechte inkomenspositie hebben. Ze komen niet meer in aanmerking voor Wajong, maar komen ook niet makkelijk aan het werk. Zonder inkomen is sparen voor zelfstandig wonen niet mogelijk.
- De verbetervoorstellen van de jongeren sluiten aan bij de genoemde knelpunten. Ze vragen meer geschikte woonruimtes en beschermde woonvormen en bovendien moeten deze betaalbaar zijn. Daarnaast benadrukken ze het belang van voldoende zorg/ondersteuning en maatwerk daarin. En er is een grote behoefte aan betere financiële regelingen voor deze groep jongeren.

Aanbevelingen

Goed zelfstandig wonen betekent dat mensen met een beperking of aandoening in een geschikte woning of woonvorm kunnen wonen en kunnen participeren in de samenleving. De uitkomsten van de meldactie laten zien dat dit voor veel mensen nog niet goed lukt, omdat de randvoorwaarden nog niet op orde zijn. We doen daarom de volgende aanbevelingen:

1. **Richt het beleid over zelfstandig wonen op alle leeftijdsgroepen.** Nu ligt de focus in het beleid op ouderen, die langer zelfstandig wonen. Er is daarnaast veel meer aandacht nodig voor jongeren met een beperking of aandoening. Zij staan nog aan het begin van hun wooncarrière staan en ervaren veel knelpunten in de overgangsfase van wonen in het ouderlijk huis naar zelfstandig wonen. Het rondkrijgen van de zorg, geschikt woonaanbod, financiële armslag en het oefenen van vaardigheden zijn voorwaarden die nu vaak niet op orde zijn.
2. **Zet als overheid stevig in op aanpasbaar bouwen en verbouwen.** Zorg voor meer geschikt en betaalbaar woningaanbod. Mensen moeten nu vaak te lang wachten op een geschikte woning. Met aanpasbaar bouwen, kan een deel van de woningaanpassingen voorkomen worden. Nu zijn er veel woningaanpassingen nodig en die zijn vaak nog niet optimaal, waardoor mensen minder zelfstandig zijn dan ze kunnen en willen.
3. **Faciliteer en ondersteun mantelzorg.** Familie en naasten vervullen een grote rol bij zelfstandig wonen. Voor veel mensen met een beperking of aandoening is zonder ondersteuning door mantelzorgers zelfstandig wonen niet mogelijk. Ondersteun daarom mantelzorgers. En neem woon- en verhuiscriteria in relatie tot mantelzorg serieus, bijvoorbeeld als mensen dicht bij elkaar willen wonen. Zorg voor kleinschalig woonaanbod voor verschillende doelgroepen op het niveau van de buurt/ gemeente, zodat voorkomen wordt dat mensen vanwege hun zorgvraag hun sociale omgeving moeten verlaten.
4. **Garandeer een basis aan professionele ondersteuning bij zelfstandig wonen.** Tekorten in ondersteuning worden vooral ervaren bij huishoudelijke taken en structuur aanbrengen in de dag. Houdt er rekening mee dat veel mensen met een beperking alleen wonen en niet voor alles een beroep kunnen doen op mantelzorg.
5. **Geef meer aandacht aan sociale aspecten van het wonen:** eenzaamheid, integratie in de buurt, contacten leggen, veiligheid in de buurt. Biedt ondersteuning voor mensen die hier problemen mee hebben, specifiek aan de groepen met psychische aandoening, verstandelijke beperking en zintuiglijke beperking. Hier ligt een taak voor de sociale wijkteams. En zorg ook in de 'betere buurten' voor betaalbaar aanbod in woningen.
6. **Maak een inhaalslag met brandveiligheid.** Zorg op korte termijn dat mensen met een beperking beter zijn voorgelicht, meer beschermd zijn bij brand en beschikken over een vluchtplan. Besteedt daarbij specifiek aandacht aan de mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening. Ontwikkel aanvullende vormen van voorlichting en dienstverlening, zoals voorlichting door de 'wijkbrandweerman' en rookmelderteams. Scherp de brandveiligheidseisen in de bouwregelgeving aan zodat ook kwetsbare groepen die zelfstandig wonen voldoende beschermd zijn.
7. **Laat 'goed wonen' onderdeel zijn van het keukentafelgesprek.** Bespreek in het keukentafelgesprek diverse aspecten van wonen, zoals veiligheid, contact maken, klussen in huis, afstand tot mantelzorg en brandveiligheid. Leg verbinding tussen de beleidsterreinen wonen, welzijn en zorg. Breng in kaart welk ondersteuningsaanbod er beschikbaar is en stimuleer vernieuwend aanbod.

1.

Inleiding

In de zorg wordt momenteel meer zelfredzaamheid en participatie verwacht van mensen met een chronische ziekte of andere beperking of aandoening. Dit heeft ook betrekking op de woonsituatie. Zo lang mogelijk thuis en voor zover mogelijk, meer zelf doen, dat is het nieuwe motto. Dat lukt alleen goed met voldoende voorzieningen en voldoende steun vanuit de sociale omgeving. Maar is er wel voldoende hulp en ondersteuning voor deze doelgroep?

Met het onderzoek waarvan dit rapport verslag doet, beogen we de woonsituatie van mensen met een beperking of aandoening in kaart te brengen. Het rapport gaat over chronisch zieken, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking, mensen met een psychische aandoening en mensen met een hulpbehoefte door ouderdom. We onderzoeken: Wat zijn de knelpunten? Gelden die knelpunten voor een specifieke groep of voor alle groepen? Maar ook: wat gaat er goed op het gebied van wonen?

Vraagstelling

De hoofdvraag van het onderzoek luidt:

Slagen mensen met een beperking of aandoening erin om goed zelfstandig te wonen?

De deelvragen die daarmee in verband staan, zijn:

- Zijn er voor mensen met een beperking/aandoening voldoende keuzemogelijkheden in het wonen? Zijn deze beschikbaar en betaalbaar?
- Zijn de woningen van mensen met een beperking/aandoening voldoende praktisch bruikbaar en zijn er voldoende voorzieningen in de buurt?
- Voelen mensen met een beperking/aandoening zich thuis in hun woning en in hun buurt?
- Krijgen mensen met een beperking/aandoening voldoende ondersteuning bij het zelfstandig wonen?
- Lukt het jongeren met een beperking/aandoening om de stap te zetten naar zelfstandig wonen in de maatschappij? Welke belemmeringen ervaren zij?

Leeswijzer

Het eerste hoofdstuk geeft een beeld van de achtergrondkenmerken van de deelnemers aan het onderzoek: de diversiteit in aandoeningen/beperkingen en de leeftijdsverdeling. Ook een aantal kenmerken van hun woonsituatie worden in dit hoofdstuk beschreven. De hoofdstukken drie tot en met zes zijn ingedeeld naar de onderzoeks(deel)vragen. Per hoofdstuk komen de resultaten van één onderzoeksvraag aan de orde. Deze hoofdstukken sluiten af met een samenvatting van de belangrijkste bevindingen. Het laatste hoofdstuk geeft de rapportcijfers weer die de deelnemers geven aan hun woning en woonomgeving.

2.

Doelgroep en hun woonsituatie

Voordat we ingaan op de resultaten van het onderzoek geven we een schets van de doelgroep die we hebben benaderd voor dit onderzoek. Wat zijn hun kenmerken? Wat voor beperking of aandoening hebben ze? Hoe oud zijn ze? En in wat voor woning wonen zij en met wie?

2.1 Kenmerken van de deelnemers

Het onderzoek is groot van omvang, bijna 4.600 mensen retourneerden een succesvol ingevulde vragenlijst. De vragenlijst is uitgezet bij drie panels, namelijk die van de Patiëntenfederatie Nederland, die van LPGGz en die van Ieder(in). Ruim driekwart van de respons is afkomstig uit het panel van de Patiëntenfederatie Nederland. Dit is ook het grootste panel van de drie.

Figuur 1 Steekproefkader; uit welke panels komen de deelnemers van het onderzoek

	Absolute aantallen	Percentages
Patiëntenfederatie Nederland	3.586	78%
Ieder(in)	763	17%
LPGGz	247	5%
Totaal	4.596	100%

Meer dan driekwart betreft chronisch zieken. De chronisch zieken betreft een zeer diverse groep met verschillende aandoeningen, zoals artrose, astma, diabetes, hart- en vaatziekten etc..

Mensen kruisten vaak meerdere antwoordcategorieën (ongeveer 1,5) aan bij de vraag welke beperkingen of aandoeningen ze hadden, zoals in de onderstaande tabel te zien is. De verschillen in absolute aantallen per beperking/ aandoening zijn groot. Toch hebben we ook voor de kleinste groepen, te weten de mensen met verstandelijke of zintuiglijke handicap beperking, voldoende waarnemingen voor betrouwbare uitspraken. In 90% van de gevallen vulde men de vragenlijst voor zichzelf in, in 10% was het een partner, een vader, een moeder of ander familielid.

Figuur 2 Steekproeftypering naar type beperking of aandoening

	Absolute aantallen*	Percentages
Chronische ziekte	3.625	79%
Hulpbehoefte door ouderdom	369	8%
Verstandelijke beperking	102	2%
Lichamelijke beperking	1.692	37%
Zintuiglijke beperking	162	4%
Psychische aandoening	748	16%
Totale steekproef	4.596	100%

*NB bij de vraag welke beperking of aandoening men heeft konden meerdere antwoorden worden ingevuld

We zien dat we te maken hebben met een wat oudere populatie: 44% is 65 jaar of ouder en 82% is 50 jaar of ouder. Maar ook van de kleinste groep, de jongeren onder de 30 jaar, zijn er 178 mensen die de vragenlijst hebben ingevuld. Dat is voldoende voor betrouwbare uitspraken over deze groep. Er zijn iets meer vrouwen dan mannen in de steekproef.

Figuur 3 Leeftijd van de deelnemers aan het onderzoek

t/m 29 jaar	4%
30 t/m 49 jaar	14%
50 t/m 64 jaar	39%
65 t/m 79 jaar	38%
80 jaar en ouder	6%
Man	44%
Vrouw	56%

Tussen de leeftijdscategorieën zijn grote verschillen in hoe deze zijn samengesteld. Chronisch zieken zijn in alle leeftijdsgroepen vertegenwoordigd, maar in de oudere leeftijdscategorieën met zeer hoge percentages. Het aandeel mensen met een lichamelijke beperking is in alle leeftijdsgroepen ongeveer een derde en loopt bij de 80-plussers op. En mensen met een psychische aandoening en verstandelijke beperking zijn vooral in de jongere categorieën (tot 50 jaar) verhoudingsgewijs sterk vertegenwoordigd.

Figuur 4 Steekproeftypering naar type beperking of aandoening, leeftijd en geslacht

Type beperking per leeftijdsgroep	t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	50 t/m 64 jaar	65 t/m 79 jaar	80 jaar en ouder
Chronische ziekte	38%	66%	84%	85%	63%
Hulpbehoefte door ouderdom	0%	0%	3%	11%	48%
Verstandelijke beperking	13%	7%	1%	0%	1%
Lichamelijke beperking	28%	37%	38%	34%	47%
Zintuiglijke beperking	6%	4%	4%	3%	4%
Psychische aandoening	58%	35%	17%	6%	10%
Totaal*	143%	149%	146%	140%	173%

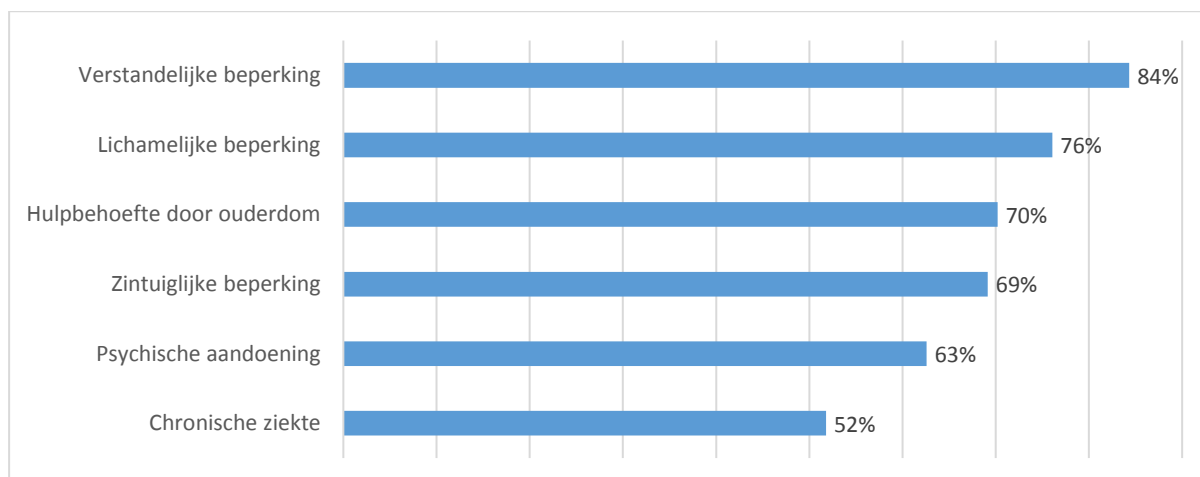
*NB bij de vraag welke beperking of aandoening men heeft konden meerdere antwoorden worden ingevuld

2.2 Kenmerken van de woonsituatie

In dit onderzoek gaat het over de woonsituatie. We vroegen alle deelnemers of hun beperking of aandoening invloed heeft op hoe men woont.

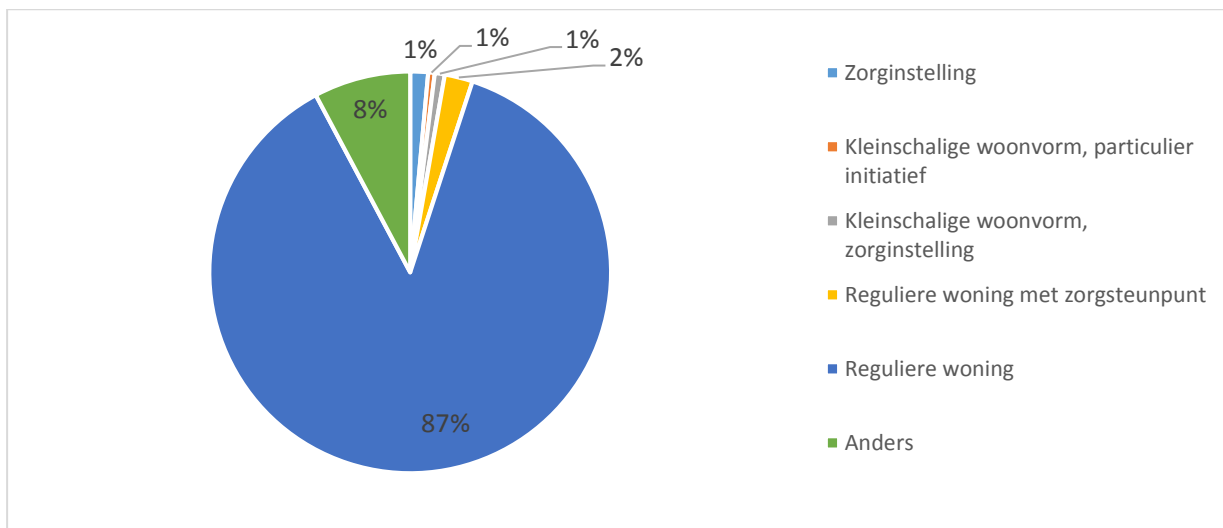
Ruim de helft antwoordt bevestigend (53%), met grote verschillen naar type beperking/aandoening. Mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking antwoorden het vaakst dat hun beperking van invloed is op de manier waarop ze wonen. Maar ook een grote groep met een hulpbehoefte door ouderdom (70%) en zintuiglijke beperking (69%) geeft aan dat hun beperking het wonen beïnvloedt. Bij de chronisch zieken – verreweg de grootste groep in onze steekproef – wordt bij bijna de helft van de mensen het wonen niet beïnvloed door hun aandoening. Om zichtbaar te maken bij wie knelpunten zich voordoen, zullen we daarom in deze rapportage in veel tabellen een uitsplitsing maken naar type beperking of aandoening.

Figuur 5 Heeft uw beperking/aandoening invloed op hoe u woont? Ja.



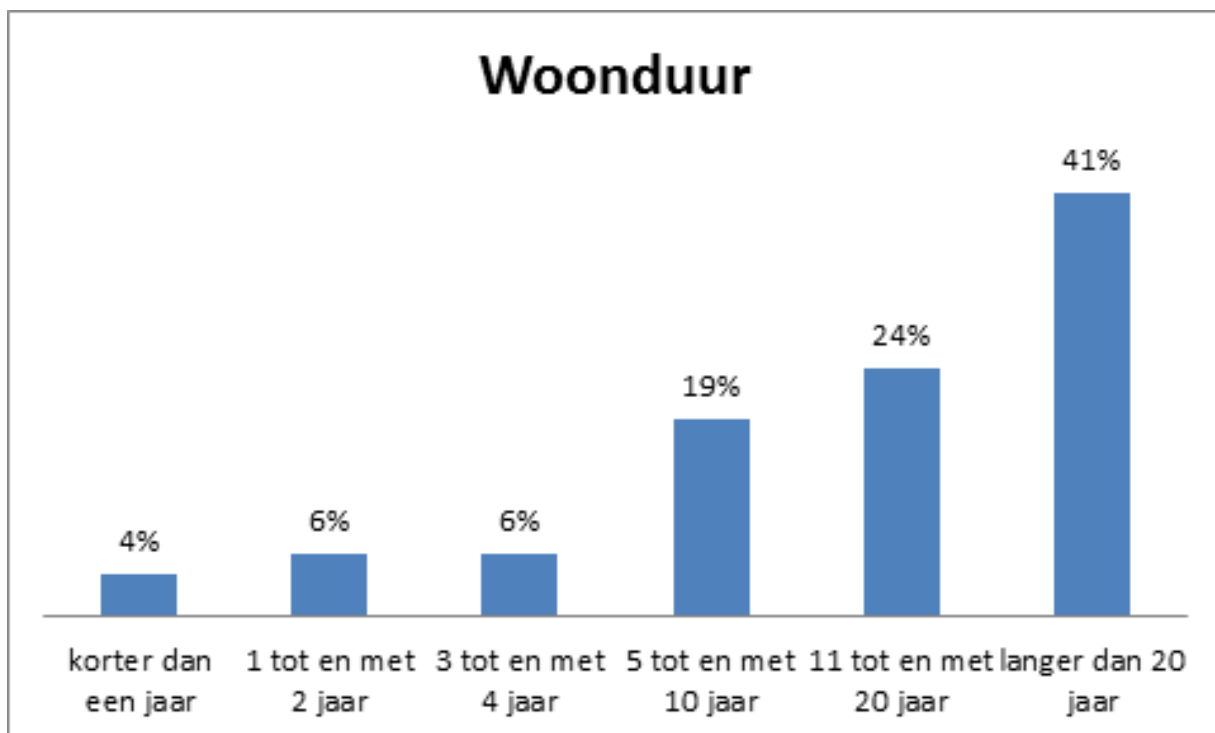
Het merendeel van de mensen (87%) woont in een reguliere woning, een klein deel in een kleinschalige woonvorm of zorginstelling.

Figuur 6 Hoe woont u?



Veel mensen wonen al lang in hun huidige woning zo blijkt uit de vraag naar de woontijd: 65% woont langer dan 10 jaar in de huidige woning, 41% langer dan 20 jaar. Met veel ouderen in de steekproef is deze uitkomst niet opmerkelijk.

Figuur 7 Woontijd



Ruim een derde (36%) woont alleen en meer dan de helft 55% met partner en/of familieleden. Hoge percentages alleenwonenden vinden we onder de groepen met een psychische aandoening (46%), hulpbehoefte door ouderdom (46%) zintuiglijke beperking (42%). Vergeleken met de bevolking als geheel geldt voor alle groepen dat het aantal mensen dat alleen woont, hoog is. CBS-cijfers (2015) geven aan dat van de 16,9 miljoen inwoners van Nederland er 2,9 miljoen inwoners (17%) in een eenpersoonshuishouden wonen, en dus alleenwonend zijn. Het percentage alleenwonende mensen is onder mensen met een beperking/aandoening dus ruim tweemaal zo hoog.

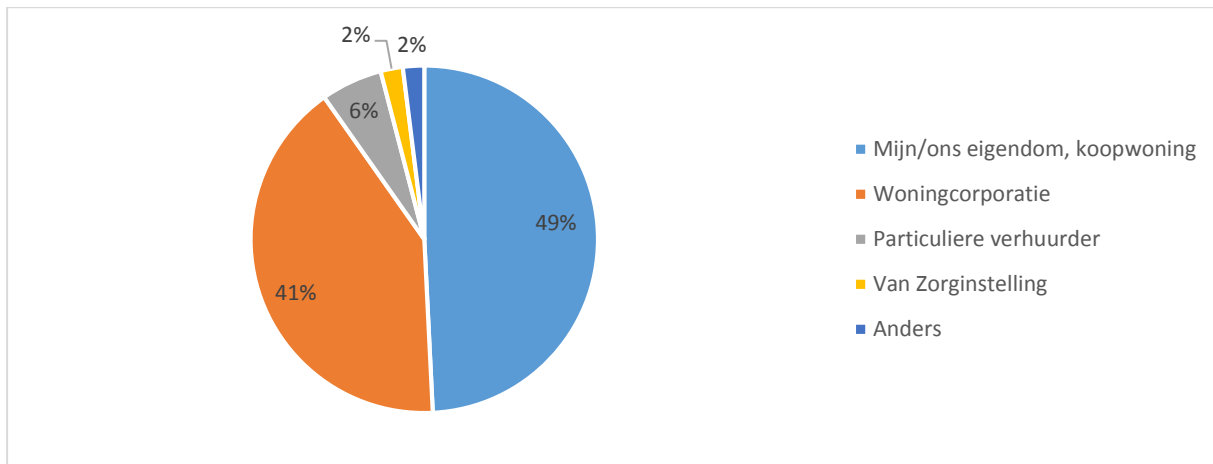
Figuur 8 Met wie vormt u een huishouden? Naar type beperking of aandoening.

	Chronische ziekte	Hulp behoefte door ouderdom	Verstan- delijke beperking	Lichame- lijke beperking	Zintuig- lijke beperking	Psychische aan- doening
Ik woon alleen	35%	46%	33%	39%	42%	46%
Ik woon bij mijn ouders	1%	0%	21%	2%	4%	5%
Ik woon met mijn partner of familieleden	59%	49%	23%	53%	42%	35%
Ik woon met andere huisgenoten, met aandoening of beperking	1%	2%	13%	2%	2%	5%
Ik woon met andere huisgenoten, zonder aandoening of beperking	1%	0%	0%	0%	1%	1%
Anders	3%	3%	11%	4%	10%	8%

Mensen met een verstandelijke beperking wonen nog vaak bij hun ouders (21%), wat verklaarbaar is omdat er relatief veel jongeren in deze groep zitten.

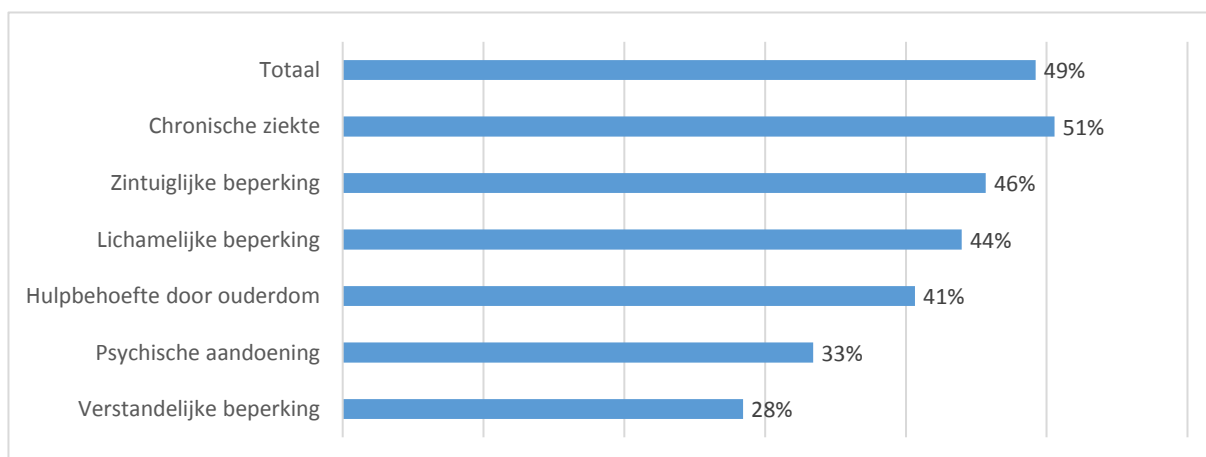
De reguliere woning is in de helft van gevallen (49%) in eigendom en bij 41% bezit van een woningcorporatie. Het aandeel eigen woningbezit ligt daarmee lager dan het landelijke beeld (CBS: 2014 56% in eigendom).

Figuur 9 Van wie is de woonruimte?



Er blijken verschillen te zijn naar type beperking of aandoening. Mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening wonen veel vaker in een huurwoning (72% respectievelijk 67%). Hetzelfde geldt, in iets minder mate voor mensen die hulpbehoevend door ouderdom zijn of een lichamelijke beperking hebben. De grote groep 'chronisch zieken' wijkt met 51% woningen in eigendom het minst af van het landelijk gemiddelde.

Figuur 10 Woonruimte in eigendom naar type beperking/ aandoening



Samenvattend

Ruim 4600 mensen hebben de vragenlijst ingevuld. Binnen deze groep is er diversiteit in achtergronden:

- Ruim driekwart van de deelnemers zijn mensen met een chronische ziekte. Binnen de samenleving is dit ook (verreweg) de grootste groep. Toch zijn in de steekproef ook de kleinste groepen, te weten de mensen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking, door de goede respons voldoende vertegenwoordigd.

- De oudere leeftijdsgroepen zijn in de steekproef sterker vertegenwoordigd dan de jongeren tot 30 jaar: 82% is zelfs 50 jaar of ouder. Maar ook hier zijn door de goede respons, de jongeren tot 30 met 178 vragenlijsten voldoende vertegenwoordigd om uitspraken te kunnen doen over deze groep.
- Niet bij alle deelnemers heeft hun beperking of aandoening effect op het wonen. Bij de groepen met verstandelijke of lichamelijke beperking rapporteren de meeste mensen dat hun beperking effect heeft op hun woonsituatie (84% resp. 76% van de deelnemers). Bij de groep chronisch zieken is dat percentage het laagst (52%). De verwachting is dat de algemene resultaten van het onderzoek sterk ingekleurd worden door de ervaringen van (de grote groep) chronisch zieken, die relatief weinig problemen in het wonen ervaren. We zullen de resultaten regelmatig uitsplitsen naar type beperking/aandoening, zodat knelpunten bij de andere doelgroepen zichtbaar worden.
- Het merendeel van de mensen 87% woont in een reguliere woning, slechts 5 % woont in een woonvorm met zorg (zorginstelling, kleinschalige woonvorm of woning met zorgsteunpunt). Het aandeel eigen woningbezit ligt met 49% lager dan het landelijke beeld. Vooral mensen met een psychische aandoening en verstandelijke beperking wonen veel vaker in een (sociale) huurwoning.
- Tot slot valt het hoge percentage mensen dat alleenwonend is op: dit is met 36% ruim 2 maal zo hoog als onder de bevolking als geheel.

3.

Keuzemogelijkheden

Bij de keuze voor een woning spelen verschillende criteria een rol. In het onderzoek hebben we gevraagd of men bepaalde criteria belangrijk vindt en vervolgens of de woning voldoet aan deze criteria.

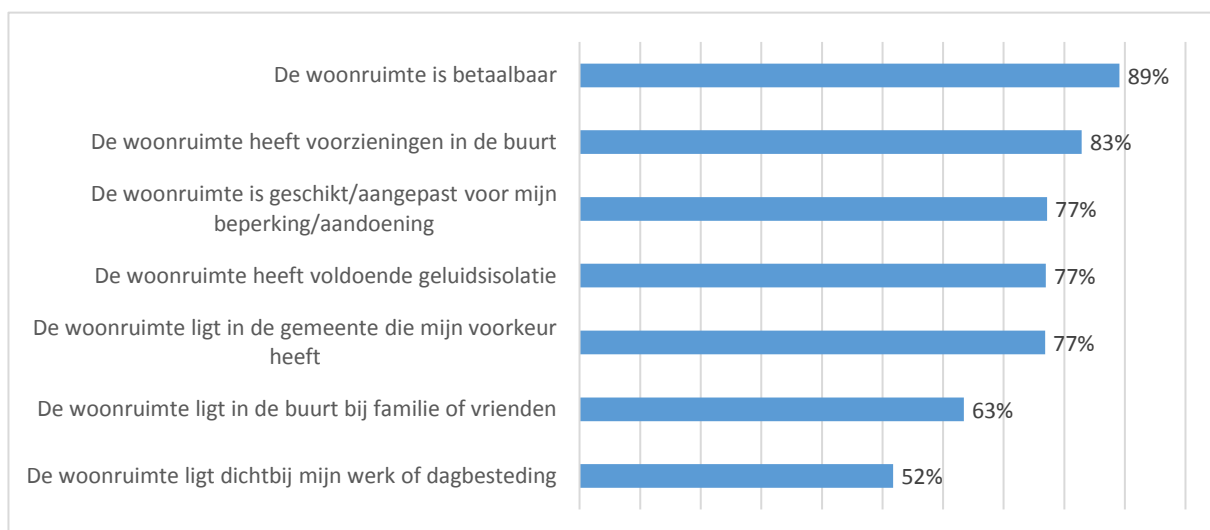
3.1 Keuzecriteria

Aan de deelnemers zijn 6 criteria voorgelegd met de vraag hoe belangrijk het betreffende criterium is bij de keuze voor een woonruimte (op een 5 puntsschaal van 'zeer onbelangrijk' tot 'zeer belangrijk').

1. De woonruimte is betaalbaar
2. De woonruimte ligt in de gemeente die mijn voorkeur heeft
3. De woonruimte is geschikt/ aangepast voor mijn beperking/ aandoening
4. De woonruimte heeft voorzieningen in de buurt
5. De woonruimte heeft voldoende geluidsisolatie
6. De woonruimte ligt dichtbij mijn werk of dagbesteding

Aan betaalbaarheid werd het hoogste belang toegekend. Voorzieningen in de buurt staat op de tweede plaats. Woonruimte dichtbij het werk of de dagbesteding wordt als het minst belangrijke criterium van de zeven gezien, maar toch vindt ruim de helft ook dit aspect belangrijk.

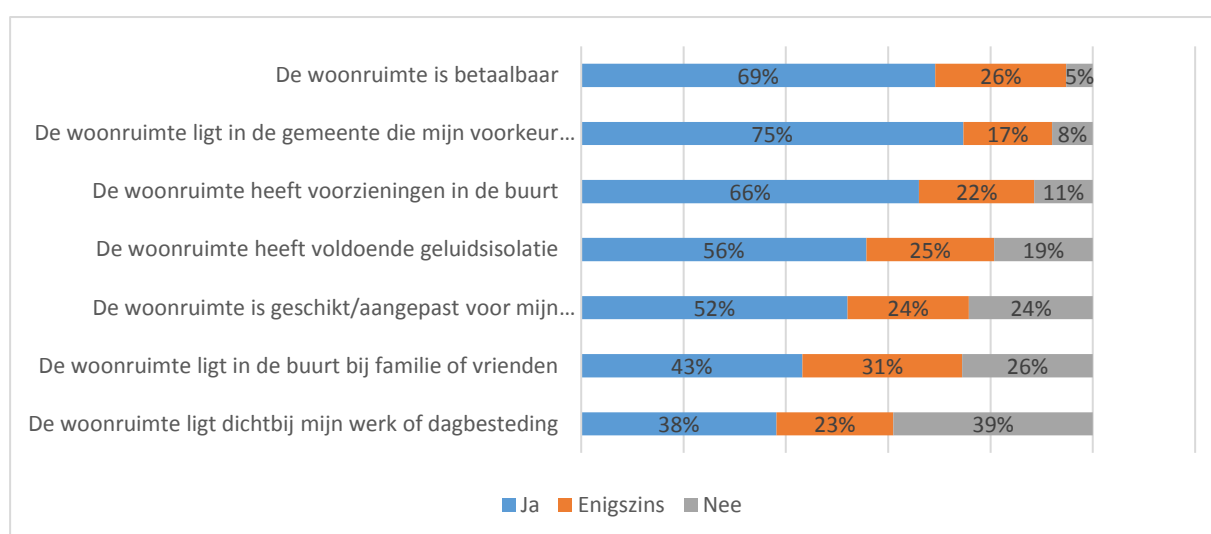
Figuur 11 Belangcriteria bij de keuze van een woonruimte (% zeer belangrijk + belangrijk)*



*Gecorrigeerd voor categorie 'niet van toepassing'

De vraag is vervolgens in hoeverre de woonruimtes voldoen aan de gestelde criteria. Bij betaalbaarheid zien we dat voor 31% van de mensen hun woning niet zonder meer betaalbaar is: 5% van de mensen geeft aan dat de woning niet betaalbaar is en 26% antwoordt 'enigszins'. Verder valt op dat in de helft van de gevallen (48%) de woning niet of slechts enigszins geschikt/aangepast is voor de beperking of aandoening die men heeft. Voor sommige groepen ligt dat percentage nog hoger zullen we later zien in hoofdstuk 4, Figuur 17 en 18. Verder valt op dat in 19% van de woningen de geluidsisolatie tekortschiet en dat bij nog eens 25% dat enigszins het geval is. Bij minder dan de helft (43%) ligt de woning in de buurt van familie of vrienden en twee derde heeft voorzieningen in de buurt.

Figuur 12 Voldoet de huidige woonruimte aan de criteria?



3.2 Keuzes in de praktijk

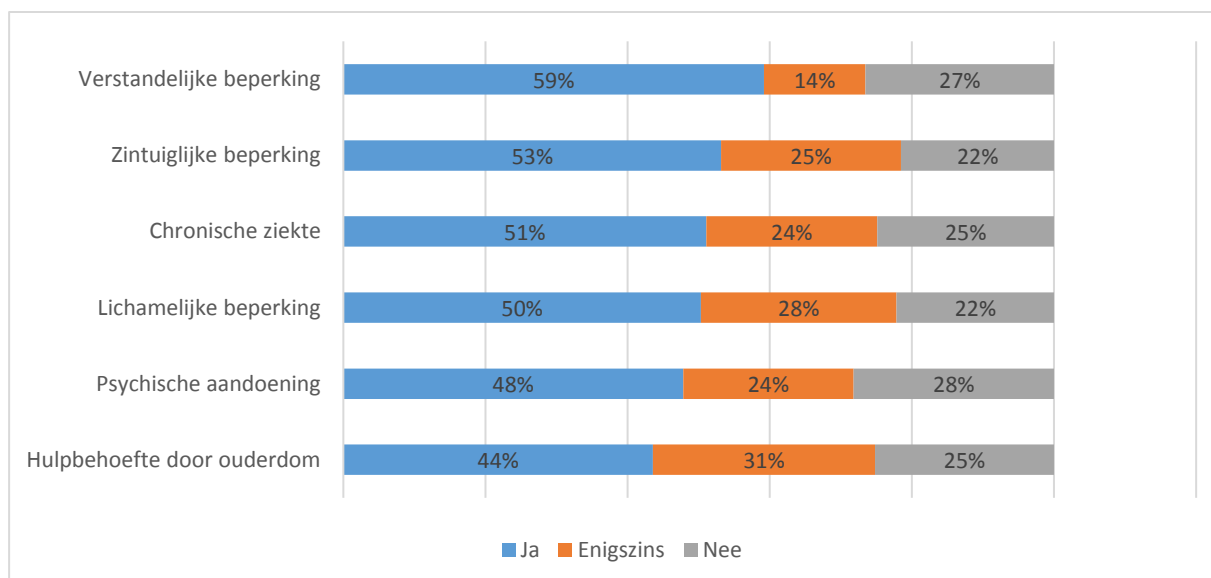
Op het punt van de betaalbaarheid, zien we dat de jongeren tot 30 jaar niet goed scoren: slechts 54% vindt de woning betaalbaar. Niet voldoende geluidsisolatie komt het meeste voor bij de groepen tot 50 jaar. En in de leeftijdsgroepen tussen 30 en 65 jaar is voor minder dan de helft van de mensen (48%) de woning volledig geschikt voor de beperking of aandoening.

Figuur 13 Voldoet de huidige woonruimte aan de criteria naar leeftijd. Voldoet aan criterium: Ja

Voldoet aan criterium: <u>Ja</u>	t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	50 t/m 64 jaar	65 t/m 79 jaar	80 jaar en ouder
De woonruimte is betaalbaar	54%	60%	65%	77%	81%
De woonruimte ligt in de gemeente die mijn voorkeur heeft	61%	71%	75%	77%	79%
De woonruimte is geschikt/aangepast voor mijn beperking/aandoening	56%	48%	48%	57%	55%
De woonruimte heeft voldoende geluidsisolatie	40%	40%	53%	64%	71%
De woonruimte heeft voorzieningen in de buurt	68%	68%	67%	64%	65%
De woonruimte ligt dichtbij mijn werk of dagbesteding	38%	44%	40%	34%	36%
De woonruimte ligt in de buurt bij familie of vrienden	52%	48%	42%	42%	46%

Bij het criterium 'De woonruimte is geschikt/aangepast voor mijn beperking/aandoening' kunnen we ook onderscheid maken naar type aandoening of beperking. Over de hele groep zagen we dat zagen we dat bij 52% de woning geschikt genoemd werd. Als we nader naar de onderscheiden doelgroepen kijken, wordt zichtbaar dat bij de groep 'hulpbehoefte door ouderdom' slechts 44% de woning geschikt noemt en dat ook bij de groepen 'psychische aandoening' en 'lichamelijke beperking' veel mensen hun woning niet of maar enigszins geschikt vinden.

Figuur 14 Stelling: De woonruimte is geschikt / aangepast voor mijn beperking / aandoening



Ter illustratie volgen hieronder een aantal opmerkingen die mensen bij de vragen over keuzemogelijkheden maakten. Als knelpunten komen naar voren: een gering aanbod van geschikte woonruimte, geen betaalbare woningen en starre/ knellende regels van gemeenten en corporaties.

Over onvoldoende aanbod:

- *Als ik een aangepaste woning nodig heb, kan ik hier alleen maar terecht in een zorginstelling voor ouderen of voor mensen met een verstandelijke beperking. Terwijl ik uitsluitend een lichamelijke beperking heb en 41 ben.*
- *Ondanks overgangsrecht ZZP GGZ en vrije vestiging wordt hij afgewezen voor de wachtlijst beschermde woonvorm in een andere regio, met als reden dat hij te duur wordt voor deze gemeente. De meeste woonvormen i.v.m. autisme zijn voor jongeren en vooral in combinatie met verstandelijke beperking. Voor volwassenen is er weinig dat geschikt is, terwijl autisme levenslange beperkingen met zich meebrengt.*

Over betaalbaarheid:

- *Er is geen keuze. De laatste jaren worden er steeds meer sociale huurwoningen verkocht, met name in wijken in en rondom de binnenstad. Je kan alleen nog maar terecht in slecht geïsoleerde boven of benedenwoningen of flats in de buitenwijken ver van voorzieningen. De wachtlijsten zijn enorm.*
- *Ik had geen keuze. Er komen weinig woningen beschikbaar hier. Ik had urgentie maar de periode hiervan dreigde te verlopen. Ik reageerde op elke woning om woonruimte te krijgen. Nu zit ik hierdoor in een te duur huis.*

Over knellende regels:

- *Ik woonde in A. en werk in U. en wilde dicht bij mijn werk wonen. Ik kwam niet in aanmerking voor de aangepaste huurwoningen 'omdat ik geen inwoner van U. was'. Dat ik economisch gebonden was, maakte voor gemeente niet uit.*
- *In H. mag je niet kiezen, de instantie van de Wmo bepaalt of je in aanmerking komt voor een aangepaste woning. Dan kom je op de lijst bij de Wmo en als de woningbouw zo'n woning vrij heeft, bepaalt de Wmo wie er in die woning moet. Nadruk op moet, want je hebt zelf geen enkele keus. Je krijgt ook een brief waarin staat dat er geen rekening wordt gehouden met eventuele woonwensen. Je moet de woning accepteren, doe je dat niet, dan word je van de lijst gehaald*

Samenvattend

Van 7 criteria is onderzocht of men deze belangrijk vindt bij de keuze voor een woonruimte. Daarbij valt het volgende op:

- Aan betaalbaarheid wordt met 89% het hoogste belang toegekend. Maar ook aan de andere criteria (voorzieningen in de buurt, geschikt voor beperking, geluidisolatie, ligging in gemeente van voorkeur, in de buurt van familie/vrienden) hechten veel mensen belang. Het criterium dichtbij werk of dagbesteding scoort met 52% het laagst, maar dat kan deels verklaard worden door het grote aantal gepensioneerden binnen de steekproef.

- Niet iedereen is erin geslaagd om een woning te vinden die goed betaalbaar is. Bij 5% van de mensen is de woonruimte niet betaalbaar, bij 26% enigszins betaalbaar. Jongeren tot 30 jaar scoren op dit criterium nog slechter. Onder hen vindt slechts 54% de woning betaalbaar.
- Een opvallend hoog percentage mensen is van mening, dat hun woonruimte niet geschikt is/aangepast is voor hun beperking of aandoening. Over alle groepen is dat 48% (24% niet geschikt, 24% enigszins geschikt). Bij de groepen hulpbehoefte door ouderdom, psychische aandoening en lichamelijke beperking ligt dat percentage nog hoger.

4.

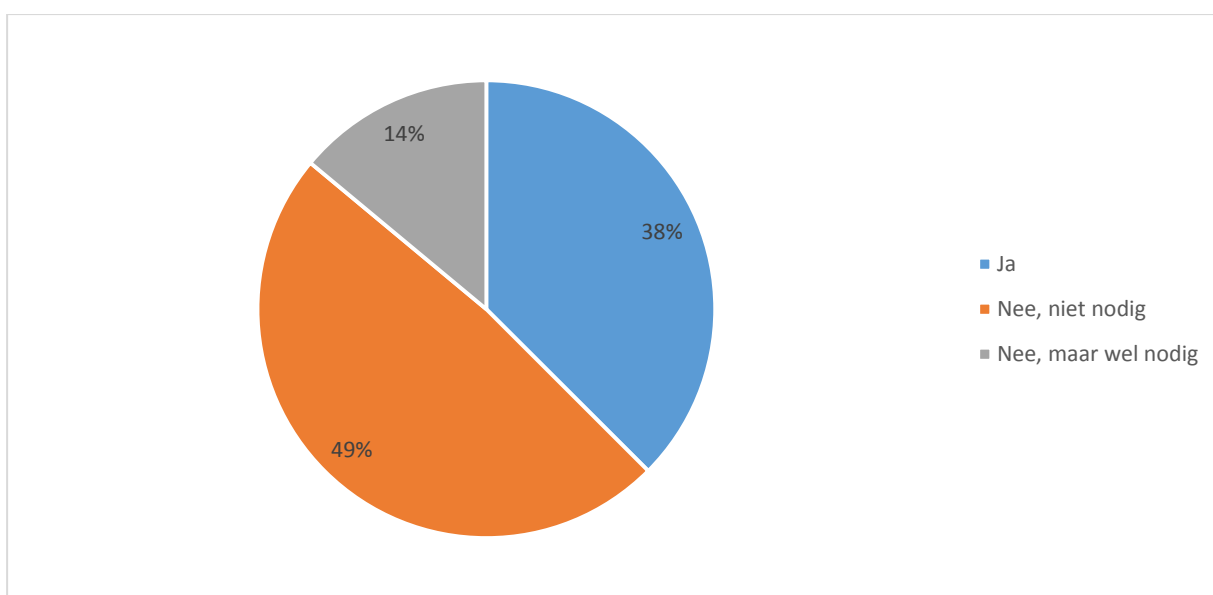
Gebruikskwaliteit van de woning en woonomgeving

In het vorige hoofdstuk werd zichtbaar dat maar iets meer dan de helft van de mensen de woonruimte echt geschikt vindt voor hun aandoening of beperking. In dit hoofdstuk bekijken we nader hoe het staat met de bruikbaarheid (gebruikskwaliteit) van de woonruimte en van de omgeving. Ook brandveiligheid is onderdeel van de gebruikskwaliteit en dit thema krijgt apart aandacht. Het hoofdstuk start met het thema woningaanpassingen, omdat die een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van de bruikbaarheid.

4.1 Woningaanpassingen

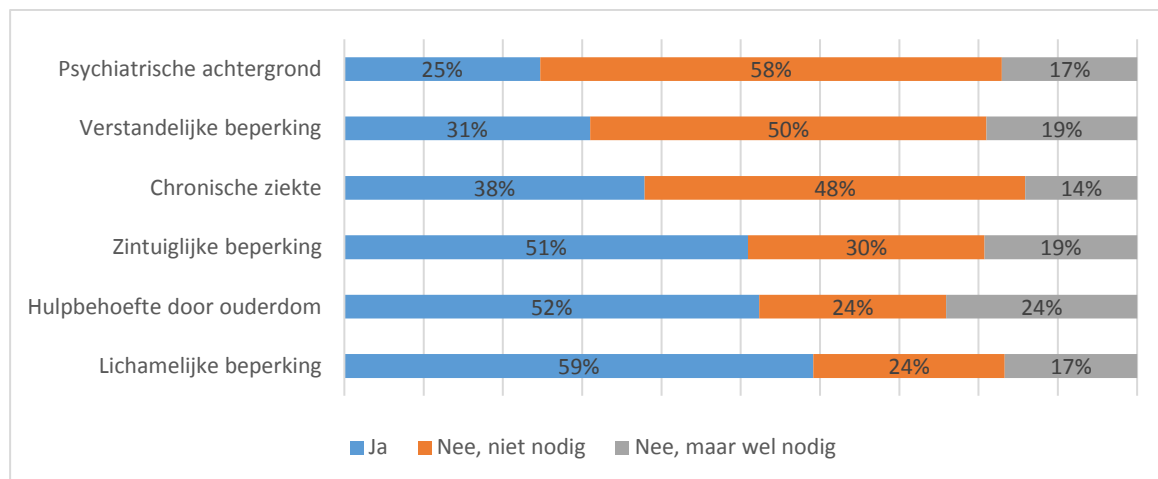
De helft van de deelnemers aan het onderzoek (51%) heeft behoefte aan woningaanpassingen: 38 % heeft de beschikking over aanpassingen en nog eens 14% heeft geen aanpassingen, maar heeft ze wel nodig. Dus van de mensen met behoefte aan woningaanpassingen beschikt ruim een kwart niet over aanpassingen.

figuur 15 Heeft u aanpassingen in uw woonruimte?



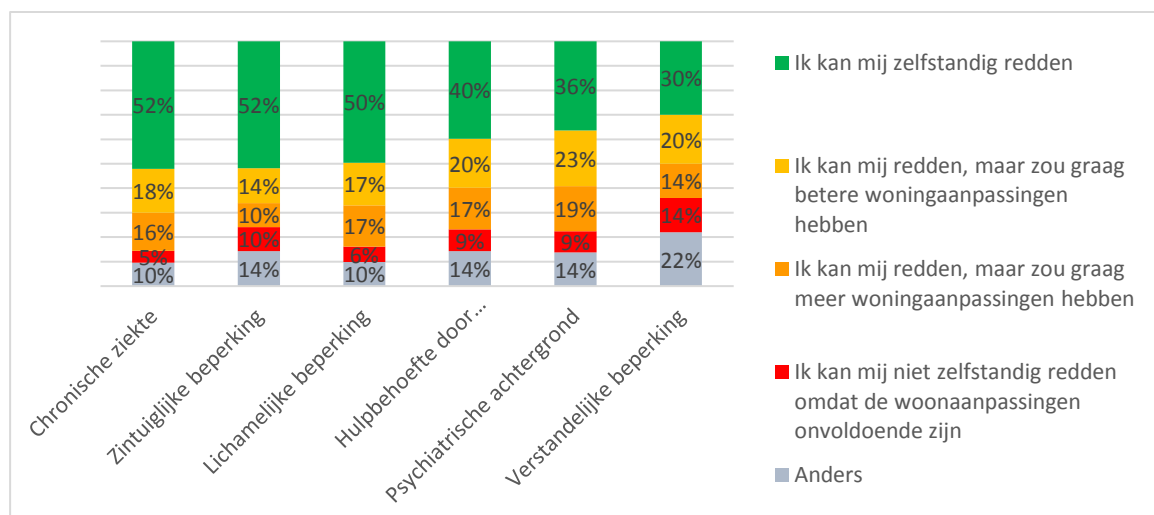
Bij de uitsplitsing naar type beperking/ aandoening worden duidelijke verschillen zichtbaar. Mensen met een lichamelijke beperking hebben het vaakst aanpassingen (59%), gevolgd door de mensen met hulpbehoefte door ouderdom (52%) en de mensen met zintuiglijke beperking (51%). Bij de mensen met een hulpbehoefte door ouderdom moet er nog het meest gebeuren: een kwart (24%) van hen geeft aan dat er nog aanpassingen nodig zijn.

Figuur 16 Heeft u aanpassingen in uw woonruimte? Naar type beperking of aandoening.



De vraag is gesteld of men zich met of zonder de benodigde aanpassingen wel zelfstandig kan redden. Chronisch zieken kunnen zich over het algemeen het beste zelfstandig redden (52%), mensen met een verstandelijke beperking het minste (30%). Mensen met een verstandelijke beperking en/of een zintuiglijke beperking geven het meest aan dat zij zich niet zelfstandig kunnen redden omdat de woningaanpassingen onvoldoende zijn (14% en 10%). Bij alle groepen is er een aanzienlijk percentage mensen (24 tot 42%), die aangeeft dat het beter kan. Zij zouden beter af zijn met andere of betere woningaanpassingen.

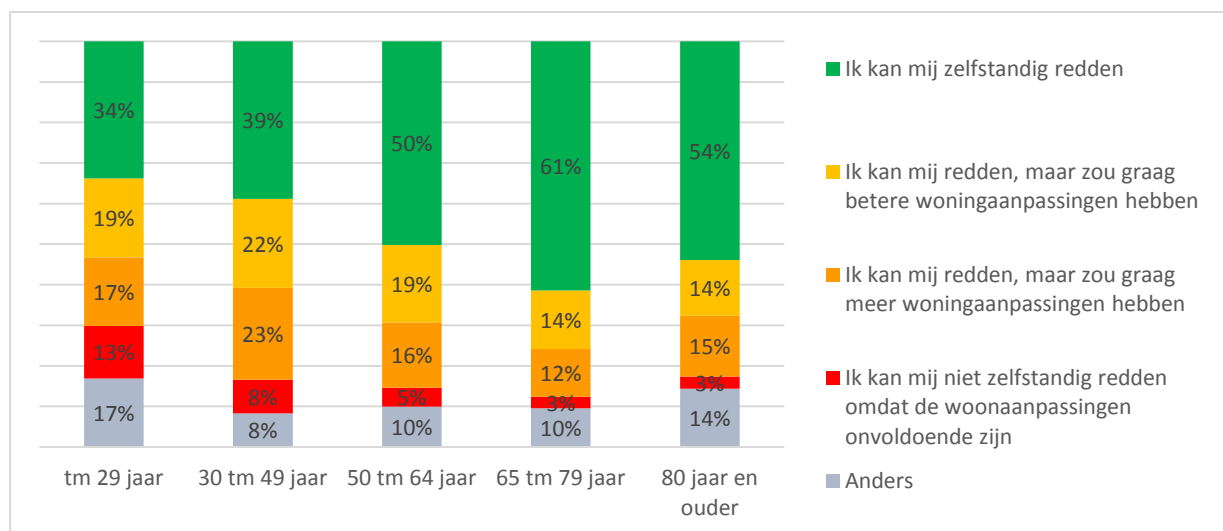
Figuur 17 Is de woonruimte goed aangepast voor de beperking/ aandoening die men heeft? Naar type beperking of aandoening.



N.B. het antwoord 'anders', relatief veel gegeven bij mensen met verstandelijke beperking, is vooral gegeven door mensen die –los van woningaanpassingen- zich sowieso niet zelfstandig kunnen redden.

Wanneer we naar leeftijd uitsplitsen zien we dat de mensen in de leeftijd tot en met 49 jaar zich minder goed kunnen redden dan de deelnemers van 50+. Met name de 65-79-jarigen zeggen zich goed te kunnen redden.

Figuur 18 Is de woonruimte goed aangepast voor de beperking/ aandoening die men heeft? Naar leeftijd.



Hieronder enkele opmerkingen van mensen die aanpassingen missen.

- *Ik heb moeite om mezelf te redden, omdat ik onvoldoende woningaanpassingen heb. In de badkamer kan ik me nu zelf redden, omdat ik deze zelf heb aangepast. Woningaanpassingen zijn afgewezen, omdat ze worden beschouwd als algemeen gebruikelijke voorzieningen.*
- *Heb zelf al verschillende dingen laten aanpassen en hebt nog traplift nodig maar geld is op*
- *De wc is te laag!!!*
- *Mijn huis is wel aangepast, maar ik ondervind nog dagelijks vele obstakels. Deuren te smal, badruimte heel klein, doorgangen te smal zoals de gang. En in de keuken kan ik me niet goed bewegen als ik in de rolstoel zit of met tippelstoel wil werken. Buitenshuis komen met scootmobiel levert me zes obstakels meer op, dan me lief is.*
- *Ik kan mij met benodigde hulp zelfstandig redden, de aanpassingen zijn adequaat. Maar die mag ik dus niet blijven gebruiken, omdat ik geen Fokushulp meer afneem.*

4.2 Kwaliteit van de woonruimte

Hoe oordelen de diverse groepen mensen met een beperking of aandoening over de kwaliteit van hun woonruimte? Hierover zijn een vijftal stellingen opgenomen in de vragenlijst, waarbij men werd gevraagd in welke mate men het met de stelling eens was.

De stellingen gaan over 'comfortabel', 'voldoende oppervlak', 'praktische indeling' en 'toegankelijkheid zowel vanaf de straat' maar ook de ruimtes binnen de woning".

Op het eerste gezicht zien we dat ruim vier op de vijf deelnemers wel tevreden zijn over hun woonruimte op elk van de 5 invalshoeken. Maar vervolgens zien we een opvallend verschil naar leeftijdscategorie. De deelnemers van 50 jaar en ouder geven meer aan het eens te zijn met de stellingen dan de mensen jonger dan 50 jaar.

Figuur 19 Stellingen over de kwaliteit van de woning: % (zeer) mee eens. Naar leeftijd.

% (zeer) eens met de stelling	t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	50 t/m 64 jaar	65 t/m 79 jaar	80 jaar en ouder	Totaal
Mijn woonruimte is comfortabel (voldoende licht, goed te verwarmen etc.)	74%	76%	81%	89%	89%	84%
Mijn woonruimte heeft voldoende oppervlakte	61%	72%	84%	90%	90%	84%
Mijn woonruimte is praktisch ingedeeld	58%	65%	72%	79%	78%	73%
Mijn woning is vanaf de straat goed toegankelijk	72%	74%	81%	86%	81%	81%
De ruimtes binnen mijn woning zijn goed toegankelijk	75%	73%	78%	86%	84%	80%
Gemiddeld over alle stellingen	68%	72%	79%	86%	84%	80%

Als we verschillende doelgroepen onderscheiden dan wordt zichtbaar dat de mensen met een verstandelijke beperking het minst positief zijn over de kwaliteit van hun woning. Daarna volgen de mensen met een zintuiglijke beperking en de groep met een psychische aandoening.

Figuur 20 Stellingen over de kwaliteit van de woning: % (zeer) mee eens. Naar type beperking.

% (zeer) eens met de stelling	Chronische ziekte	Hulp behoefte door ouderdom	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking	Zintuiglijke beperking	Psychische achtergrond
Mijn woonruimte is comfortabel (voldoende licht, goed te verwarmen etc.)	84%	80%	61%	81%	72%	75%
Mijn woonruimte heeft voldoende oppervlakte	85%	83%	62%	82%	78%	75%
Mijn woonruimte is praktisch ingedeeld	73%	68%	62%	70%	68%	65%
Mijn woning is vanaf de straat goed toegankelijk	82%	76%	71%	78%	74%	76%
De ruimtes binnen mijn woning zijn goed toegankelijk	80%	74%	69%	75%	76%	77%
Gemiddeld over alle stellingen	81%	76%	65%	77%	74%	74%

4.3 Brandveiligheid

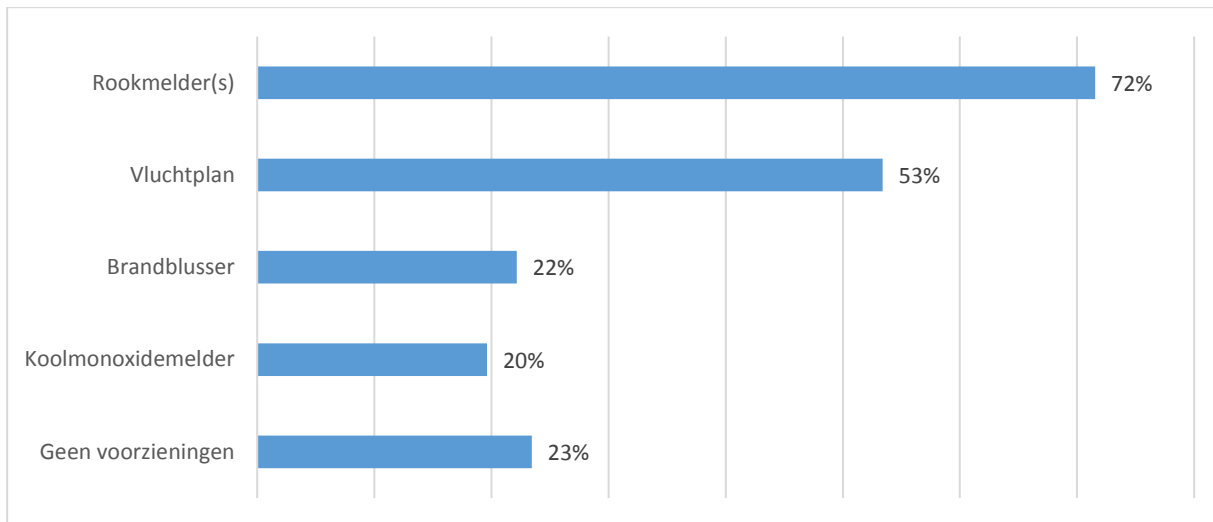
Mensen met een beperking of aandoening zijn vaak extra kwetsbaar, als er brand uitbreekt. Brandveiligheid is daarom belangrijk. Daarom zijn er vragen gesteld over voorzieningen in de woning voor brandveiligheid. We hebben gevraagd of:

- De woonruimte is voorzien van één of meerdere rookmelders;
- De woonruimte is voorzien van een koolmonoxidemelder;
- Er een brandblusser in de woonruimte is;
- Of men weet hoe men de woning moet verlaten bij brand (vluchtplan).

Rookmelders zijn het meest aanwezig. 72% van de deelnemers geeft aan dat er rookmelders in de woning zijn. Brandblussers (22%) en koolmonoxidemelders (20%) komen veel minder voor. En ongeveer de helft van de deelnemers (53%) weet hoe hij/zij in geval van brand de woning moet verlaten.

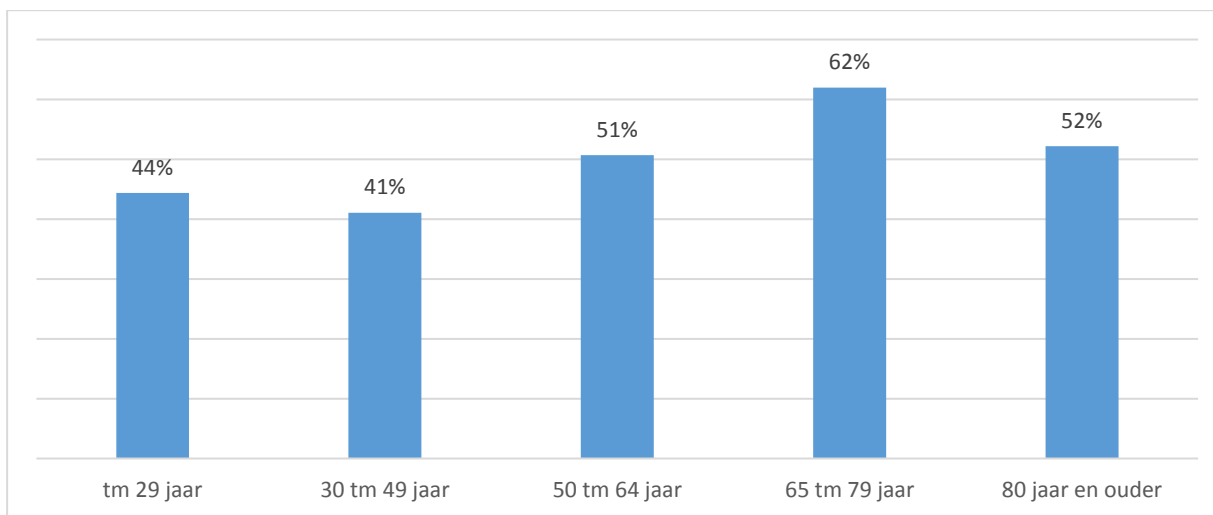
In bijna een kwart (23%) van de gevallen is er geen enkele voorziening en heeft men geen idee wat te doen in geval van brand.

Figuur 21 Aanwezigheid van voorzieningen ingeval van brand



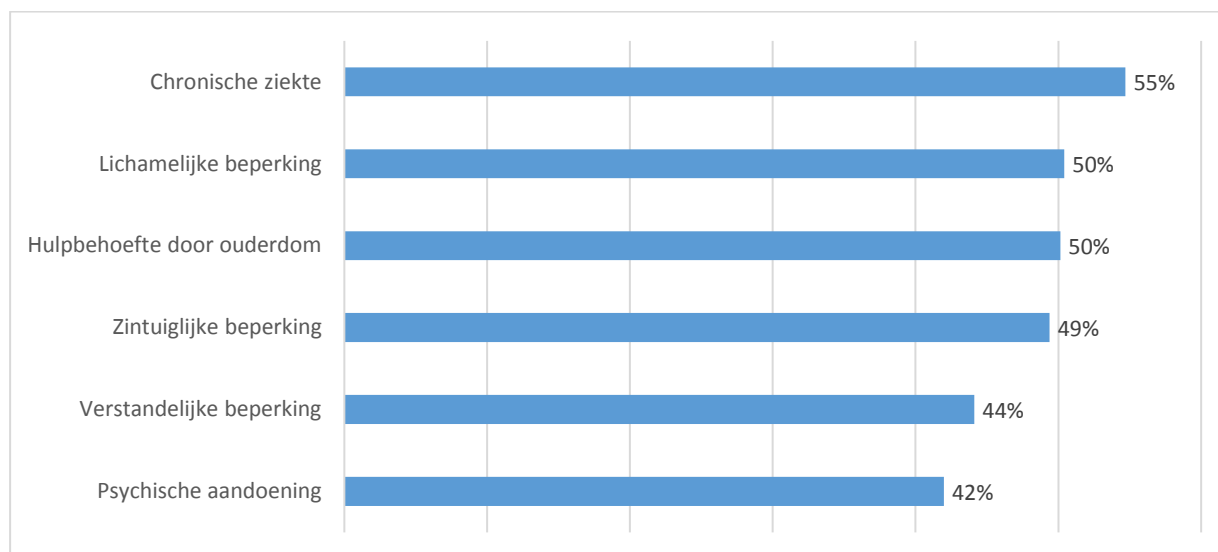
Opvallend is dat de deelnemers van 65 jaar en ouder vaker een plan hebben hoe ze bij brand de woning moeten verlaten, dan de jongere groepen.

Figuur 22 Percentage (helemaal) mee eens met de stelling: Ik weet hoe ik mijn woning moet verlaten bij brand (vluchtplan)



Het zijn vooral de mensen met een psychische aandoening en verstandelijke beperking die minder goed weten wat ze moeten doen bij brand.

Figuur 23 Percentage (helemaal) mee eens met de stelling: Ik weet hoe ik mijn woning moet verlaten bij brand (vluchtplan).



In de toelichtingen bij de vragen over brandveiligheid lezen we een grote variatie in ervaringen. Sommigen hebben nooit stilgestaan bij hun eigen veiligheid in geval van brand, anderen hebben uitgebreide maatregelen getroffen. En er zijn mensen die zich weliswaar bewust zijn van hun kwetsbaarheid bij brand, maar geen mogelijkheid zien om hun veiligheid te vergroten.

- *Sorry, verder nog nooit over nagedacht . . .*
- *Wij koken op inductie. Gebruiken geen open vuur in verband met mijn epilepsie. En geen open haard, dus weinig kans op brand.*
- *Er zit een uitgebreid beveiligingssysteem in mijn woning.*
- *Er is een evacuatiehulpmiddel voor matras aanwezig (zelf aangeschaft), branddeken is aanwezig en medewerkers zijn geïnstrueerd.*
- *De vluchtroute gaat over een hoge stenen trap, die voor mij een groot probleem zou opleveren bij calamiteiten.*
- *Bij brand zal ik niet snel genoeg zijn om de woning op tijd te verlaten; bad luck.*
- *Het is een flat, dus als het begint te branden, moet ik mezelf van het balkon laten vallen.*
- *Ik had wel rook melders, maar ik werd er een beetje flauw van dat ze steeds afgaan als ik pannenkoeken bak.*
- *Bij brand mag je de lift niet gebruiken, maar ik kan geen trappenlopen ...???*
- *Deze voorzieningen heb ik zelf aangeschaft, maar ik mis hulp bij controle daarvan en batterijvervanging.*

4.4 Voorzieningen in de buurt

Voor mensen die door hun beperking of aandoening over minder energie, mobiliteit of oriëntatie vermogen beschikken, is het des te belangrijker dat de benodigde voorzieningen goed bereikbaar zijn.

Ongeveer drie op de vier mensen geeft aan dat winkels voor dagelijkse boodschappen, de apotheek, de brievenbus en de huisarts goed bereikbaar zijn. Dit betekent dat dat voor een kwart niet (zo) goed is. De bereikbaarheid van een halte van het openbaar vervoer is wat minder (60% goede bereikbaarheid). Opmerkelijk is, dat minder dan helft (43%) de dichtstbijzijnde huisartsenpost goed bereikbaar vindt. Een kwart (24%) beoordeelt de bereikbaarheid van de huisartsenpost zelfs als slecht.

Figuur 24 Hoe is de bereikbaarheid van voorzieningen in de buurt?

	Goed bereikbaar	Matig bereikbaar	Slecht bereikbaar	Niet van toepassing
Winkels voor dagelijkse boodschappen	79%	14%	6%	2%
Apotheek	75%	17%	6%	2%
Brievenbus	73%	17%	8%	2%
Huisarts	71%	20%	7%	2%
Halte openbaar vervoer	60%	16%	12%	12%
Huisartsenpost	43%	28%	24%	5%

Er is specifiek gekeken hoe de bereikbaarheid van deze voorzieningen is voor oudere alleenstaanden of mensen met een lichamelijke beperking? De bereikbaarheid van voorzieningen blijkt slechter te zijn voor deze groepen, al zijn de verschillen niet heel groot.

*Figuur 25 Hoe is de bereikbaarheid van voorzieningen in de buurt?
Voorziening is SLECHT bereikbaar (%).*

<u>Slecht</u> bereikbaar	Alleenstaand EN 65+	Mensen met een lichamelijke beperking	Totaal
Winkels voor dagelijkse boodschappen	9%	8%	6%
Apotheek	9%	9%	6%
Brievenbus	11%	11%	8%
Huisarts	9%	11%	7%
Halte openbaar vervoer	14%	15%	12%
Huisartsenpost	30%	29%	24%

Samenvattend

- De helft van de mensen in het onderzoek heeft behoefte aan woningaanpassingen. Bij ruim een kwart van de mensen met behoefte aan aanpassingen zijn deze niet aanwezig. De behoefte aan aanpassingen (wel aanwezig + niet aanwezig) is het grootst onder de groepen met een lichamelijke beperking, hulpbehoefte door ouderdom en zintuiglijke beperking.
- Binnen de mensen met een hulpbehoefte door ouderdom is er een relatief grote groep waarbij de benodigde aanpassingen niet aanwezig zijn. En bij alle doelgroepen is er een aanzienlijk percentage (24 tot 42%) dat vindt dat zij zich met meer of andere woningaanpassingen beter zouden kunnen redden. De jongere groepen tot 50 jaar kunnen zich sowieso minder goed zelfstandig redden in hun woonruimte dan de leeftijdsgroepen boven de 50 jaar.
- Over de praktische kwaliteit van de woonruimte is gemiddeld zo'n 80% van de mensen tevreden, voor de deelnemers tot 50 jaar ligt dat percentage lager: rond de 70%.
- Op het gebied van brandveiligheid ontbreken bij veel mensen voorzieningen. Rookmelders zijn bij 72% van de mensen aanwezig, maar slechts 53% weet hoe hij/zij bij brand de woning moet verlaten (vluchtplan), 22% heeft een brandblusser en 20% een koolmonoxidemelder. Het ontbreken van een vluchtplan zien we vooral bij mensen onder de 50 en bij de groepen met verstandelijke beperking en psychische aandoening.
- Voor ongeveer 1 op de 4 mensen zijn voorzieningen in de buurt (apotheek, brievenbus, huisarts) matig of slecht bereikbaar. De bereikbaarheid van de halte voor openbaar vervoer scoort wat lager, maar vooral de bereikbaarheid van de huisartsenpost (slechts voor 43% goed bereikbaar) laat veel te wensen over.

5

Sociale aspecten van het wonen

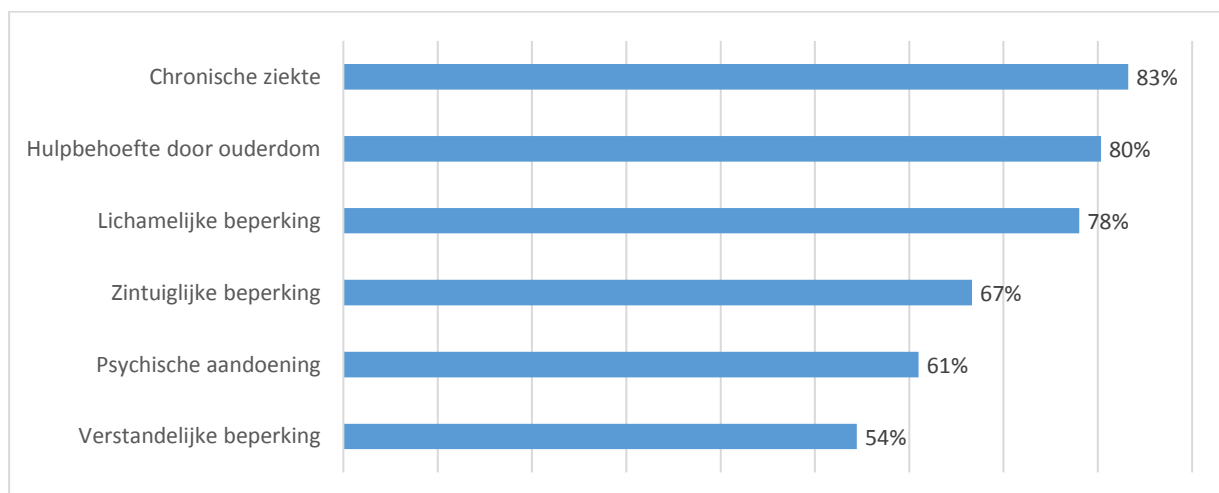
Een onderdeel van 'goed wonen' is dat je je thuis kunt voelen in je woning en je buurt. In dit hoofdstuk komen sociale aspecten van het wonen aan de orde: contacten, eenzaamheid en veiligheid in de woning en in de buurt.

5.1 Contact met mensen in de buurt

De één heeft meer behoefte aan sociale contacten dan de ander, maar als het nodig is, kan men dan terugvallen op familie, vrienden of iemand uit de buurt? En heeft de buurt in de gaten als het wat minder gaat?

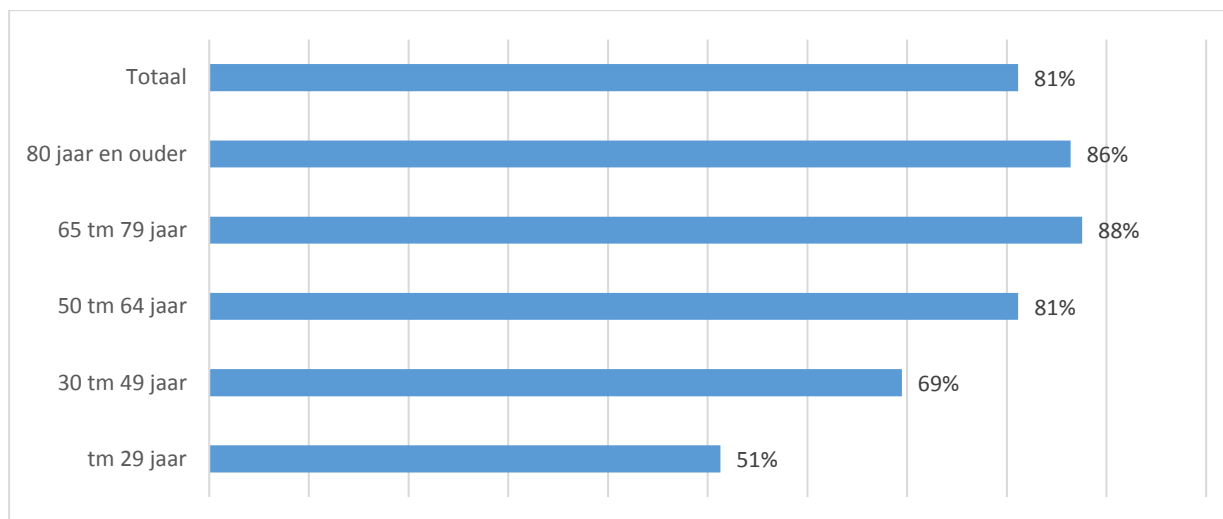
Het blijkt dat de mensen met een verstandelijke beperking, psychische aandoening en zintuiglijke beperking minder contact hebben in de buurt dan mensen met een chronische ziekte. Dit zijn bovendien de groepen die ook relatief vaak alleen wonen.

Figuur 26 Heeft u contact met andere mensen uit de buurt? Naar type beperking of aandoening.



Er is ook een verband met leeftijd. Ouderen (65-plussers) hebben veel vaker contact in de buurt. Mogelijk speelt daarbij de woontijd een rol. De ouderen vanaf 65 jaar hebben een veel langere woontijd (70% woont langer dan 10 jaar in dezelfde woning) dan jongeren tot 30.

Figuur 27 Heeft u contact met andere mensen uit de buurt? Naar leeftijd



Aan de mensen die te kennen gaven geen sociale contacten in de buurt te hebben, is de vraag gesteld: "Heeft u ooit hulp gehad bij het vinden van sociale contacten"?

Bij bijna één op de vijf (18%) blijkt dat inderdaad het geval geweest te zijn. Die hulp was er meer bij jongeren dan bij ouderen. Maar er blijkt ook een belangrijke groep (31%) te zijn, waar dat niet het geval is, maar bij wie daaraan wel degelijk behoefte is. Dit geldt voor alle leeftijdsgroepen.

Figuur 28 Heeft u ooit hulp gehad bij het vinden van sociale contacten? Naar leeftijd.

	t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	50 t/m 64 jaar	65 t/m 79 jaar	80 jaar en ouder	Totaal
Ja	34%	22%	16%	10%	20%	18%
Nee, ik heb hier geen behoefte aan	37%	48%	51%	61%	49%	52%
Nee, maar dat zou ik wel prettig vinden	29%	31%	33%	28%	31%	31%

5.2 Thuis voelen in de buurt

Met een vijftal stellingen is uitgevraagd of men zich geaccepteerd en gerespecteerd voelt in de buurt. De stellingen gaan over "thuis voelen", "terug kunnen vallen", "acceptatie", "rust" en "zelf kunnen bepalen wie de woning binnenkomt".

Omdat maar weinig mensen het echt oneens waren met de stellingen, volstaan we in onderstaande grafiek met het weergeven van het percentage mensen dat het "helemaal mee eens" en "mee eens" was met de stelling.

Het 'zelf bepalen wie er wel en niet je eigen woonruimte binnenkomt' blijken de meeste deelnemers wel zo te ervaren. Ook vinden de meeste deelnemers dat hun woonruimte voldoende rust geeft om te ontspannen. Aandachtspunten zijn wel het 'terug kunnen vallen op mensen uit de buurt', 'de acceptatie' en het 'thuis voelen'. Niet iedereen voelt zich even prettig in de buurt.

Figuur 29 Stellingen over de buurt. Eens of oneens?

Stellingen over de buurt	Ze er mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Ze er mee eens
Ik bepaal zelf wie er mijn woonruimte binnenkomt	1%	1%	1%	40%	57%
Mijn woonruimte geeft me voldoende rust om te ontspannen	3%	5%	2%	54%	36%
Ik voel me thuis in de buurt waar ik woon	3%	5%	3%	58%	31%
Ik voel me geaccepteerd in de buurt waar ik woon	3%	5%	4%	61%	28%
Als er echt iets aan de hand is kan ik terecht bij mensen in de buurt	5%	8%	4%	57%	27%

Een belangrijk signaal komt vanuit de mensen met een verstandelijke beperking over (gebrek aan) acceptatie en rust en niet terecht kunnen bij mensen in de buurt. Ook onder de mensen met een psychische aandoening zijn mensen die zich niet thuis voelen en niet bij andere mensen terecht kunnen.

Figuur 30 Stellingen over de buurt: % zeer mee oneens

	Chro- nische ziekte	Hulp- behoefte door ouderdom	Verstan- delijke beperking	Lichame- lijke beperking	Zintuig- lijke beperking	Psychische aan- doening
Als er echt iets aan de hand is kan ik terecht bij mensen in de buurt	4%	8%	14%	6%	8%	13%
Ik voel me thuis in de buurt waar ik woon	3%	4%	7%	3%	6%	7%
Mijn woonruimte geeft me voldoende rust om te ontspannen	3%	4%	14%	4%	4%	8%
Ik voel me geaccepteerd in de buurt waar ik woon	3%	4%	12%	4%	7%	6%
Ik bepaal zelf wie er mijn woonruimte binnenkomt	1%	1%	4%	1%	1%	2%

Wederom zien we veel verschillen tussen de jong en oud. De ouderen voelen zich meer thuis in de buurt dan de jongeren. We zien ook weer kenmerken van isolatie bij deze groep. Slechts 11% van de jongeren tot 30 jaar is het helemaal eens met de stelling dat zij zich geaccepteerd voelen in hun buurt, tegen 33% van de 65-plussers.

Figuur 31 Stellingen over de buurt: % Helemaal mee eens. Naar leeftijd.

% helemaal eens met de stelling	t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	50 t/m 64 jaar	65 t/m 79 jaar	80 jaar en ouder	Totaal
Ik bepaal zelf wie er mijn woonruimte binnenkomt	35%	54%	59%	58%	52%	57%
Mijn woonruimte geeft me voldoende rust om te ontspannen	19%	25%	36%	43%	40%	36%
Ik voel me thuis in de buurt waar ik woon	12%	20%	31%	35%	38%	31%
Ik voel me geaccepteerd in de buurt waar ik woon	11%	17%	28%	33%	33%	28%
Als er echt iets aan de hand is kan ik terecht bij mensen in de buurt	13%	20%	26%	30%	34%	27%

5.3 Eenzaamheid

We lezen er steeds meer over: Grote aantallen mensen in Nederland die zich eenzaam voelen. Met nog eens een extra impuls door de toenemende vergrijzing. Hoe is het met de eenzaamheid bij mensen met een beperking of aandoening? Is die groter dan bij andere mensen? En hoe zit dat bij oudere mensen in het bijzonder? Allereerst (in de volgende Figuur) het landelijk beeld volgens het CBS.

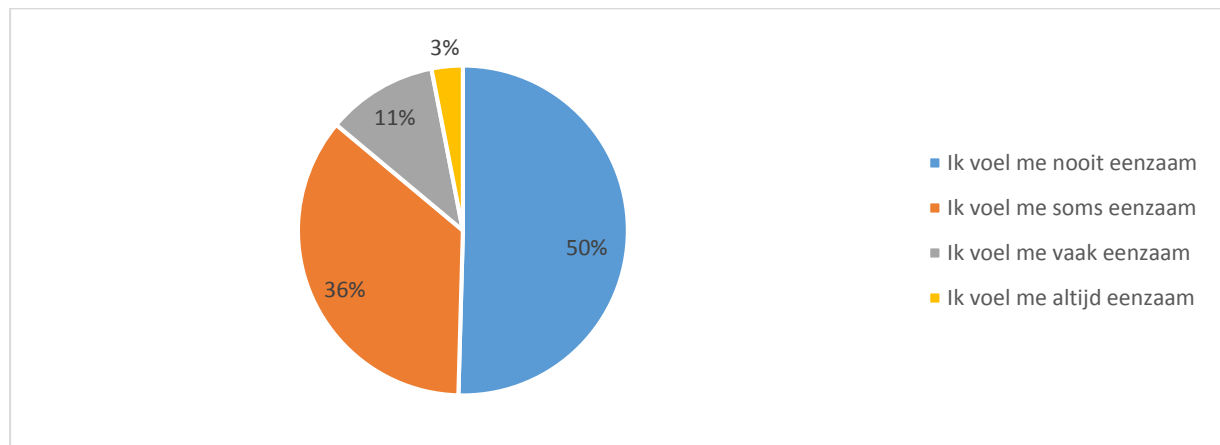
Figuur 32 In welke mate voelt men zich eenzaam? Landelijke CBS-cijfers

		Niet eenzaam	Soms eenzaam	Eenzaam
Totaal	15 tot 25 jaar	46%	53%	1%
	25 tot 35 jaar	41%	56%	3%
	35 tot 45 jaar	42%	54%	4%
	45 tot 55 jaar	41%	55%	5%
	55 tot 65 jaar	36%	60%	4%
	65 tot 75 jaar	35%	61%	4%
	75 jaar en ouder	26%	66%	8%
	Alle leeftijden	37%	58%	4%

Bron: CBS (Sociale samenhang & Welzijn 2014)

Meer mensen uit de groep van mensen met een beperking lijken zich eenzaam te voelen (14% vaak of altijd eenzaam) dan mensen zonder beperking (4% eenzaam). Met een klein kanttekening bij de vergelijking omdat de schaal die wij hebben gebruikt niet volledig hetzelfde is als die van het CBS.

Figuur 33 In welke mate voelen mensen met een beperking of aandoening zich eenzaam?



Er zijn bovendien duidelijke verschillen naar de aard van de beperking of aandoening. Mensen met een verstandelijke beperking (29% vaak of altijd eenzaam) of psychische aandoening (40% vaak of altijd eenzaam) voelen zich veel vaker eenzaam dan chronisch zieken (12%). Eerder zagen we al dat mensen met een psychische aandoening relatief vaak alleen wonen en mogelijk ligt hier een relatie.

Figuur 34 In welke mate voelen mensen met een beperking/ aandoening zich eenzaam? Naar type beperking of aandoening.

	Chro- nische ziekte	Hulp- behoefte door ouderdom	Verstan- delijke beperking	Lichame- lijke beperking	Zintuig- lijke beperking	Psychische aandoe- ning
Ik voel me nooit eenzaam	54%	41%	28%	46%	31%	17%
Ik voel me soms eenzaam	34%	39%	43%	37%	48%	43%
Ik voel me vaak eenzaam	9%	14%	19%	13%	16%	29%
Ik voel me altijd eenzaam	3%	6%	10%	4%	4%	11%
Vaak + altijd eenzaam	12%	20%	29%	17%	20%	40%

Iets meer ouderen met een beperking of aandoening voelen zich eenzaam dan ouderen in het algemeen. Maar het zijn vooral de jongeren die zich eenzaam voelen: maar liefst 30% van de jongeren onder de dertig voelt zich vaak of altijd eenzaam.

*Figuur 35 In welke mate voelen mensen met een beperking/ aandoening zich eenzaam?
Naar leeftijd.*

	t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	50 t/m 64 jaar	65 t/m 79 jaar	80 jaar en ouder
Ik voel me nooit eenzaam	17%	28%	50%	62%	55%
Ik voel me soms eenzaam	53%	48%	35%	30%	32%
Ik voel me vaak eenzaam	23%	17%	12%	6%	11%
Ik voel me altijd eenzaam	7%	6%	3%	2%	2%
Vaak + altijd eenzaam	30%	23%	15%	8%	13%

Tot slot is gekeken naar een mogelijk verband tussen alleen wonen en eenzaamheid. De alleenwonenden vormen een grote groep, die meer dan een derde uitmaakt van alle deelnemers aan het onderzoek. We zien inderdaad bevestigd in onderstaande figuur dat alleenwonenden zich vaker eenzaam voelen in vergelijking met anderen.

Figuur 36 In welke mate voelt men zich eenzaam? De alleenwonenden.

	Alleenwonenden	Alle groepen
Ik voel me nooit eenzaam	33%	50%
Ik voel me soms eenzaam	46%	36%
Ik voel me vaak eenzaam	17%	11%
Ik voel me altijd eenzaam	4%	3%
Vaak + altijd eenzaam	21%	14%

5.4 Veiligheid in de buurt

Aan de deelnemers is gevraagd of ze zich veilig voelen in de buurt. 4% voelt zich vaak of altijd onveilig en 33% voelt zich soms onveilig. De deelnemers ouder dan 50 jaar voelen zich veiliger dan de deelnemers onder de 50 jaar. Van de jongeren tot 30 jaar heeft meer dan de helft in hun buurt te maken met gevoelens van onveiligheid: 42% soms, 8% vaak en 4% altijd.

Figuur 37 Hoe veilig voelt men zich in de buurt? Naar leeftijd

Voelt u zich wel eens onveilig in de buurt waar uw woning staat?	t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	50 t/m 64 jaar	65 t/m 79 jaar	80 jaar en ouder	Allen
Ik voel me nooit onveilig in mijn buurt	45%	49%	60%	69%	76%	62%
Ik voel me soms onveilig in mijn buurt	42%	43%	36%	28%	24%	33%
Ik voel me vaak onveilig in mijn buurt	8%	5%	3%	2%	0%	3%
Ik voel me altijd onveilig in mijn buurt	4%	3%	1%	1%	0%	1%

Mensen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking en mensen met psychische aandoening voelen zich het meest onveilig van alle groepen.

Figuur 38 Hoe veilig voelt u zich in de buurt? Naar type aandoening of beperking

Voelt u zich wel eens onveilig in de buurt waar uw woning staat?	Chronische ziekte	Hulpbehoefte door ouderdom	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking	Zintuiglijke beperking	Psychische aandoening
Ik voel me nooit onveilig in mijn buurt	62%	59%	52%	59%	49%	44%
Ik voel me soms onveilig in mijn buurt	34%	34%	40%	36%	44%	45%
Ik voel me vaak onveilig in mijn buurt	3%	5%	2%	4%	4%	8%
Ik voel me altijd onveilig in mijn buurt	1%	1%	6%	2%	2%	3%

Bij degenen die te kennen hadden gegeven dat ze zich tenminste soms onveilig voelden, is gevraagd naar de reden daarvan. Het meest genoemd wordt 'inbraken' op de voet gevolgd door 'rondhangende jeugd'.

Figuur 39 Kunt u aangeven waarom u zich onveilig voelt?

Inbraak	21%
Rondhangen / Jeugd	20%
Criminaliteit / Geweld / Vandalisme	14%
Buren / Buurt	13%
Drugs (handel)	11%
Afgelegen / Donker / Slecht Verl. (Avond)	11%
Allochtonen	8%
Geluidsoverlast	7%
Overvallen / Diefstal	5%
Overig	20%

In de toelichting over onveiligheid in de buurt gaat het over o.a. het wonen in een 'slechte' buurt, de eigen kwetsbaarheid, alleen zijn en eerdere ervaringen met inbraak/agressie.

- *Er is hier veel overlast door vandalen, hangjongeren en drugsgebruikers. Er wordt hier in de naaste omgeving ook veel ingebroken en er is niet genoeg blauw op straat en in de buurt.*
- *Er zijn meer inbraken in de buurt. En slechte verlichting, soms werkt het dagen niet. De stoepen zijn slecht betegeld.*
- *Ik ben alleen dus je weet nooit of er iemand binnen probeert te komen. En ik weet ook niet, als ik val, wanneer er iemand komt, als ik de telefoon niet binnen bereik heb. En bij brand weet ik ook niet goed of er iemand komt.*
- *Mijn gehoor is door de chemo niet meer goed. Ik ben vaak alleen en op het moment heb ik psychische klachten waardoor ik geluiden hoor die ik niet altijd kan thuisbrengen.*
- *Mijn woning is op de begane grond en er is 1 keer ingebroken toen ik (gelukkig) niet thuis was. Ik wil me daar niet gek door laten maken, want dan durf ik nooit meer alleen thuis te zijn. Maar toch speelt het nog steeds wel eens door mijn hoofd.*

Samenvattend

- Van de mensen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking of psychische aandoening heeft een derde tot de helft geen contacten in de buurt. Geen contacten in de buurt komt vooral voor in de jongere leeftijdsgroep (49 % bij de groep tot 30 jaar). Van de mensen die geen contacten hebben, heeft 18% weleens hulp gehad bij het leggen van contacten. Een nog grotere groep, 31%, heeft geen hulp gehad, maar zou die wel graag willen.

- Bij de stellingen over 'je thuis voelen in de buurt' zien we de meeste knelpunten bij mensen met een verstandelijke beperking, gevolgd door de groep met een psychische aandoening. En jongeren tot 30 jaar voelen zich het minst thuis in de buurt. Bij het zich veilig voelen in de buurt zien we een vergelijkbaar beeld. Van de jongeren tot 30 jaar heeft meer dan de helft te maken met gevoelens van onveiligheid (42% soms, 8% vaak, 4% altijd). En de mensen met een verstandelijke beperking, psychische aandoening en zintuiglijke beperking voelen zich het minst veilig in de buurt. Het wonen in een 'slechte buurt' lijkt daarin een rol te spelen. Men noemt vooral inbraak, criminaliteit en rondhangende jongeren als reden van onveiligheid.
- Eenzaamheid komt veel voor onder de deelnemers van de meldactie: 14 % is vaak of altijd eenzaam, tegen 4 % van de bevolking als geheel (in cijfers CBS). Opvallend is dat eenzaamheid onder mensen met een beperking of aandoening vooral veel optreedt bij jongeren. Maar liefst 30% van hen voelt zich vaak of altijd eenzaam. En ook hier weer zijn eenzaamheidscijfers hoog onder mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening.

6.

Ondersteuning bij (zelfstandig) wonen

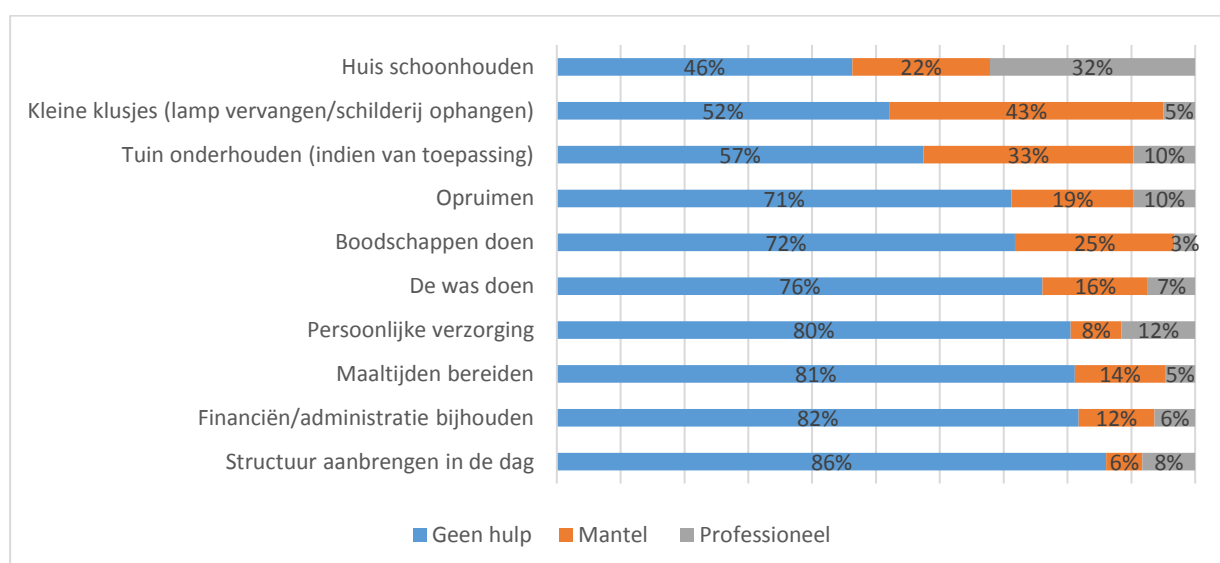
In hoeverre krijgen mensen met een beperking of aandoening ondersteuning bij de alledaagse activiteiten van het wonen, zoals koken, boodschappen doen, opruimen of de administratie? Dit hoofdstuk brengt in kaart bij welke taken hulp geboden wordt, wie de ondersteuning biedt en in hoeverre de ondersteuning toereikend is.

6.1 Verdeling mantelzorg en professionele zorg

In dit onderzoek onderscheiden we 10 taken. Professionele zorg kan deze taken invullen, maar ook mantelzorg. Onderzocht is hoeveel mensen (met een beperking of aandoening) daadwerkelijk hulp krijgen op de tien onderscheiden gebieden en of ze deze hulp krijgen van beroepskrachten of van mantelzorgers.

We zien dat voor het schoonhouden van het huis er de meeste hulp is (54%) en dat voor deze taak het vaakst professionele hulp (32%) wordt ingezet. Het valt daarnaast op dat de meeste andere taken grotendeels door mantelzorgers worden uitgevoerd.

Figuur 40 Hulp of begeleiding die men krijgt bij het zelfstandig wonen

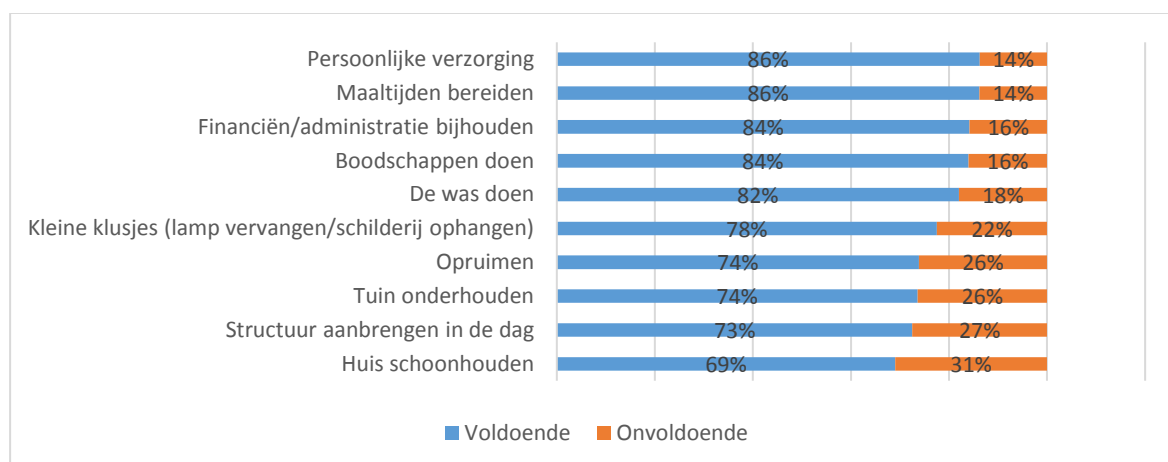


De kleine klussen in huis, de boodschappen, de was, het tuinonderhoud en ook het schoonhouden zijn taken die mantelzorgers vaak op zich nemen. Als er persoonlijke verzorging nodig is (20%) dan wordt dat iets vaker (12%) door professionals gedaan dan door mantelzorgers, maar het regelen van financiën en administratie komt weer vaker op de mantelzorger neer. Veel mensen geven aan dat de hulp van mantelzorgers onmisbaar is om zelfstandig te kunnen wonen:

- *Ik kan mij redden met de hulp van mijn familie, anders niet en zou ik opgenomen dienen te worden.*
- *Ik ben volledig afhankelijk van mijn vrouw.*
- *Ik kan mij zelfstandig redden dankzij de aanpassingen en de hulp van man en zoon.*

Vervolgens is onderzocht of men de hoeveelheid hulp als voldoende ervaart. Gemiddeld over de tien taken vindt bijna vier op de vijf (79%) het voldoende en ervaart dus een op de vijf te weinig hulp. Het schoonhouden van het huis scoort het minst goed: hierbij beoordeelt 31% de hulp als onvoldoende.

Figuur 41 Is de hulp die men krijgt wel voldoende?



6.2 Ondersteuningsaanbod per type beperking of aandoening

Figuur 41 laat zien welke ondersteuning er gegeven wordt bij de verschillende doelgroepen. Tevens is er onderscheid gemaakt naar mantelzorg en professionele zorg. In de Figuur vallen de volgende zaken op:

- De percentages ondersteuning, gerekend over alle taken, zijn het hoogst bij de mensen met een verstandelijke beperking. Mantelzorgers hebben daarin een groot aandeel en daarnaast krijgen relatief veel mensen in deze groep bij veel taken professionele ondersteuning.
- De minste ondersteuning, zowel in mantelzorg als professionele zorg, is er bij de mensen met een chronische ziekte.
- Bij de mensen met hulpbehoefte door ouderdom zien we het hoogste percentage dat professionele hulp krijgt bij het schoonhouden van het huis (54%) en het laagste percentage waarbij het schoonhouden door mantelzorgers gebeurt (17%). Bij andere taken (boodschappen, structuur bieden en klusjes) wordt juist bovengemiddeld veel hulp door mantelzorgers verleend.

- Ook de mensen met een lichamelijke beperking ontvangen relatief veel ondersteuning, o.a. bij persoonlijke verzorging en huishoudelijke activiteiten. Ook bij deze groep is er veel inzet van mantelzorg.
- Bij de mensen met een zintuiglijke beperking valt op dat veel mensen ondersteund worden bij hun administratie/financiën.
- Bij de groep met een psychiatrische aandoening ligt het accent op structuur aanbrengen en hulp bij administratie/financiën. Bij deze groep is er veel mantelzorg, maar het aandeel professionele ondersteuning lijkt wat groter dan bij de andere groepen.
- Ondersteuning bij administratie/financiën zien we relatief veel bij de mensen met een zintuiglijke beperking.

Figuur 42 De hulp die men krijgt naar type beperking of aandoening: Mantel en professioneel

De hulp die men krijgt	Chronische ziekte		Hulp behoefte door ouderdom		Verstandelijke beperking		Lichamelijke beperking		Zintuiglijke beperking		Psychische aandoening	
	Mantel	Professioneel	Mantel	Professioneel	Mantel	Professioneel	Mantel	Professioneel	Mantel	Professioneel	Mantel	Professioneel
Persoonlijke verzorging	8%	10%	9%	27%	21%	27%	12%	20%	10%	19%	7%	15%
Huis schoonhouden	21%	31%	17%	54%	25%	41%	26%	43%	18%	40%	20%	34%
Maaltijden bereiden	14%	3%	14%	10%	25%	25%	20%	6%	17%	8%	16%	10%
Boodschappen doen	25%	2%	33%	4%	32%	14%	35%	4%	31%	5%	26%	7%
Opruimen	19%	9%	23%	13%	25%	29%	27%	12%	22%	13%	20%	17%
De was doen	16%	6%	19%	13%	32%	18%	24%	12%	22%	14%	19%	10%
Structuur aanbrengen in de dag	5%	6%	11%	6%	19%	46%	7%	8%	11%	14%	11%	33%
Financiën/administratie bijhouden	10%	5%	24%	3%	43%	27%	14%	7%	22%	14%	21%	18%
Kleine klusjes (lamp vervangen/schilderij)	41%	4%	55%	6%	59%	5%	56%	6%	45%	6%	43%	9%
Tuin onderhouden (indien van toepassing)	32%	9%	33%	20%	55%	8%	43%	12%	33%	13%	33%	7%
Gemiddeld	19%	8%	24%	16%	34%	24%	26%	13%	23%	15%	22%	16%

Het gemiddelde percentage is geen hard gegeven, want de taken zijn niet gelijk in frequentie en belasting. Dit gemiddelde geeft een indicatie van de intensiteit van de zorg en de verdeling van de taken over mantelzorg en professionele zorg.

Gemiddeld over de taken ervaart één op de vijf de geboden hulp als onvoldoende. Mensen met een psychische aandoening ervaren het meest de ondersteuning als ontoereikend, vooral bij de taken 'huis schoonhouden' (27% onvoldoende hulp), opruimen (26%) en structuur aanbrengen (27%). Maar ook bij persoonlijke verzorging geeft in deze groep 22% aan onvoldoende hulp te krijgen. Onvoldoende hulp bij het schoonhouden van het huis treffen we ook meer dan gemiddeld aan bij de mensen met een hulpbehoefte door ouderdom en mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking. Bij de groep met zintuiglijke beperking valt verder op dat hulp bij het tuinonderhoud vaak (bij 40% van de mensen met tuin) onvoldoende is.

Op de onderste regel van de figuur hieronder staat weer het gemiddelde over alle tien taken.

Daarin zien we dat bij de chronisch zieken inderdaad ongeveer één op de vijf de hulp als onvoldoende ervaart. Bij de andere groepen is dat eerder één op de vier.

Figuur 43 Vindt men dat men voldoende steun krijgt naar type aandoening: naar type aandoening of beperking

De hulp is voldoende	Chron- ische ziekte	Hulpbe- hoefte door ouderdom	Verstan- delijke beperking *	Licha- melijke beperking	Zintuig- lijke beperking *	Psychi- sche aandoe- ning
Persoonlijke verzorging	87%	80%	84%	92%	84%	78%
Huis schoonhouden	68%	62%	73%	64%	65%	63%
Maaltijden bereiden	85%	86%	84%	79%	68%	86%
Boodschappen doen	83%	79%	86%	80%	79%	82%
Opruimen	74%	75%	66%	71%	69%	64%
De was doen	81%	81%	81%	79%	74%	84%
Structuur aanbrengen in de dag	76%	67%	76%	69%	68%	63%
Financiën/administratie bijhouden	84%	87%	84%	84%	87%	80%
Kleine klusjes (lamp vervangen/schilderij ophangen)	77%	76%	69%	76%	75%	74%
Tuin onderhouden (indien van toepassing)	73%	68%	70%	76%	60%	69%
Gemiddeld over alle taken	79%	76%	77%	77%	73%	74%

*Voor deze groepen zijn de resultaten niet meer dan indicatief door de lage aantallen

6.3 Ondersteuning bij ouderen

Wanneer we de leeftijdsgroep 65 t/m 79 jaar vergelijken met het totaal van alle onderzochte groepen, dus inclusief de mensen jonger dan 65 jaar, dan zien we dat deze groep weinig afwijkt. Bij de 80 -plussers zien we echter een forse stijging in de professionele hulp waarvan ze gebruik maken. We zien deze stijging bij huis schoonhouden, persoonlijke verzorging, maaltijden bereiden, boodschappen, financiën en kleine klusjes. Opvallend is dat deze stijging niet gepaard gaat met een afname van de mantelzorg. Een afname is er alleen bij persoonlijke verzorging door mantelzorgers (van 7% naar 4 %), maar bij andere taken zien we zelfs een toename van mantelzorg. Het gaat dus meer om uitbreiding van zorg dan om een verschuiving naar professionele zorg.

Figuur 44 De hulp die ouderen krijgen. Naar leeftijdsgroep

De hulp die men krijgt	65-79 jaar		80 jaar en ouder		Alle leeftijdsgroepen	
	Mantel	Professio- neel	Mantel	Professio- neel	Mantel	Professio- neel
Persoonlijke verzorging	7%	9%	4%	32%	8%	12%
Huis schoonhouden	17%	31%	17%	60%	22%	32%
Maaltijden bereiden	10%	2%	12%	14%	14%	5%
Boodschappen doen	18%	2%	33%	4%	25%	3%
Opruimen	15%	7%	17%	12%	19%	10%
De was doen	12%	5%	17%	16%	16%	7%
Structuur aanbrengen in de dag	4%	2%	8%	5%	6%	8%
Financiën/administratie bijhouden	9%	3%	19%	2%	12%	6%
Kleine klusjes (lamp vervangen/schilderij ophangen)	36%	4%	53%	8%	43%	5%
Tuin onderhouden (indien van toepassing)	26%	11%	29%	29%	33%	10%
Gemiddeld over alle taken	16%	8%	21%	18%	20%	10%

De groep 80-plussers – die ook meer ondersteuning nodig heeft- vindt bij nagenoeg alle taken vaker dat de hulp onvoldoende is. Bij persoonlijke verzorging neemt de tevredenheid het meest af. Bij de deelnemers van 65-79 jaar vindt 93% dat de hulp voldoende is terwijl 81% van de deelnemers ouder dan 80 jaar de hulp voldoende vindt.

Figuur 45 Vindt men dat men voldoende steun krijgt: Naar leeftijdsgroepen ouderen.

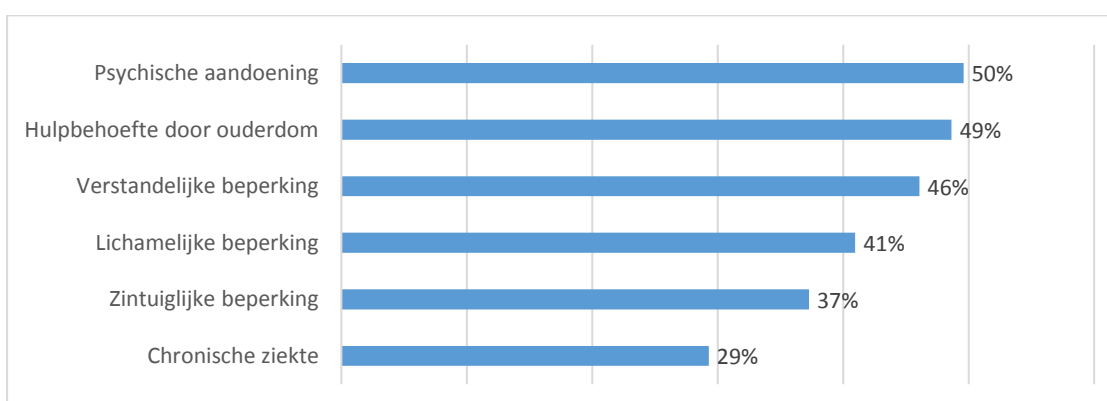
Leeftijdsgroepen	65-79 jaar	80 jaar en ouder
Persoonlijke verzorging	93%	81%
Huis schoonhouden	74%	70%
Maaltijden bereiden	92%	88%
Boodschappen doen	88%	81%
Opruimen	82%	75%
De was doen	87%	79%
Structuur aanbrengen in de dag	75%	67%
Financiën/administratie bijhouden	91%	90%
Kleine klusjes (lamp vervangen/schilderij ophangen)	78%	80%
Tuin onderhouden (indien van toepassing)	77%	76%
Gemiddeld over alle taken	84%	79%

Tot slot is er gekeken hoe ouderen (65+), die alleenwonend zijn, en mensen die in een zorginstelling wonen de ondersteuning ervaren. Opvallend in deze groepen zijn de lage scores op structuur aanbrengen in de dag. Bij de groep alleenwonende 65-plussers heeft slechts 53% hierbij voldoende ondersteuning en bij de bewoners van een zorginstelling geldt dat voor 55%.

6.4 Tekorten in ondersteuningsaanbod

Aan alle mensen in de steekproef is gevraagd of zij bepaalde ondersteuning missen om prettig te kunnen wonen. Dat is bij veel mensen het geval. Bij de groepen met een psychische aandoening, hulpbehoefte door ouderdom en verstandelijke beperking mist bijna de helft ondersteuning.

Figuur 46 Mist u bepaalde ondersteuning om prettig te kunnen wonen? Naar type aandoening



Gemis aan ondersteuning wordt het meest ervaren door jongeren tot en met 29 jaar (51%). Tussen 30 en 80 jaar daalt het percentage om vanaf 80 jaar weer enigszins toe te nemen.

Figuur 47 Mist u bepaalde ondersteuning om prettig te kunnen wonen? Naar leeftijd.

t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	50 t/m 64 jaar	65 t/m 79 jaar	80 jaar en ouder	Totaal
51%	46%	32%	22%	30%	31%

Op de vraag welk type ondersteuning men mist, blijkt dat huishoudelijke klussen bij alle leeftijdsgroepen hoog scoren. Opvallend zijn daarnaast de behoefte aan sociaal contact (32%) bij de mensen van 80 en ouder en behoefte aan (meer) persoonlijke verzorging (23%) bij deze groep. Bij de mensen tot en met 29 jaar valt juist de behoefte aan meer begeleiding/structuur (38%) op.

Figuur 48 Welke ondersteuning mist u? Naar leeftijd.

	t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	50 t/m 64 jaar	65 t/m 79 jaar	80 jaar en ouder	Totaal
Huishouden Overig	22%	28%	29%	25%	18%	27%
Opruimen/Schoonmaken	14%	13%	18%	20%	16%	17%
Tuin	1%	8%	16%	19%	13%	14%
Klusjes	3%	12%	16%	17%	8%	14%
Sociaal Contact / Aanspraak	12%	12%	13%	13%	32%	14%
Begeleiding / Structuur / Dagbesteding	38%	18%	9%	7%	10%	12%
Aanpassingen	9%	10%	13%	12%	4%	11%
Persoonlijke Verzorging	17%	15%	9%	7%	23%	11%
Financiële administratieve Steun	10%	10%	9%	8%	4%	9%
Boodschappen	4%	5%	6%	3%	5%	5%
Maaltijden bereiden	9%	4%	5%	2%	6%	4%

Deelnemers met een verstandelijke beperking en/of een psychische aandoening missen vooral begeleiding/structuur/dagbesteding. En de groepen met zintuiglijke en/of verstandelijke beperking missen ondersteuning bij persoonlijke verzorging.

Figuur 49 Welke ondersteuning mist u? Naar type aandoening.

	Chroni- sche ziekte	Hulp- behoefte door ouderdom	Verstande- lijke beperking	Lichame- lijke beperking	Zintuig- lijke beperking	Psy- chische aan- doening
Huishouden overig	30%	27%	15%	26%	23%	20%
Opruimen/Schoonmaken	19%	18%	4%	15%	12%	14%
Tuin	16%	17%	6%	15%	3%	8%
Klusjes	16%	15%	2%	16%	15%	11%
Sociaal Contact / Aanspraak	11%	20%	21%	15%	20%	21%
Begeleiding / Structuur / Dagbesteding	8%	13%	23%	9%	10%	30%
Aanpassingen	13%	8%	9%	14%	8%	6%
Persoonlijke Verzorging	10%	17%	19%	12%	20%	15%
Financiële administratieve steun	9%	5%	2%	8%	3%	11%
Boodschappen	6%	6%	4%	5%	7%	4%
Maaltijden bereiden	4%	5%	4%	5%	8%	5%

Enkele voorbeelden van wat men mist:

- *In het algemeen kan ik mijn eigen huishouding goed doen, maar in combinatie met grotere (opruim-)klussen, moet ik altijd kiezen tussen één van beide, omdat het mij voor beide dingen aan energie ontbreekt. (...) Op het oog is mijn woning nog heel netjes, maar zo wordt het 'achter de deuren' heel langzaamaan een steeds grotere rommel, waarbij ik me niet prettig voel!*
- *Iemand die met mij kijkt hoe ik de dag invul. Dit is wel toegezegd, maar wordt niet gegeven.*
- *De dagelijkse dingen die in huis nodig zijn en op tijd dienen te gebeuren. Het zijn de kleine noodzakelijke dingen, die toch wel moeite kosten. Bijvoorbeeld theezetten, de kopjes naar binnen brengen vanuit de keuken en de tv aan- of uitzetten, gordijnen openen of dicht doen, enzovoort.*
- *Het volledige onderhoud deed ik tot de eerste operaties zelf: klussen, verbouwen, sjouwen, opruimen, tuinieren, zagen, knotten enz. Ten gevolge van alle medische missers moet ik daarvoor nu een klusbedrijf inschakelen en eigenlijk een hovenier. En dat kost heel veel geld, zeker sinds er 3 jaar geen inkomen van mijn kant meer is.*

Samenvattend

In de resultaten over ondersteuning bij het wonen, valt op dat mantelzorgers op veel taken aan zet zijn.

- Het schoonhouden van het huis is de taak waarvoor de meeste hulp ingezet wordt (54%) en voor deze taak wordt het vaakst professionele hulp (32%) ingeschakeld. Mantelzorgers doen ook een deel van het schoonmaken. Verder valt op dat, als er hulp nodig is voor boodschappen, de was, het opruimen, kleine klussen in huis, tuinonderhoud en administratie, het vooral de mantelzorgers zijn die dit doen.
- Gemiddeld over alle taken ervaart ongeveer 20% dat de hulp onvoldoende is. Bij het schoonmaken ligt dat percentage hoger, namelijk 31%. Bij mensen met een psychische aandoening schiet daarnaast de ondersteuning vooral tekort bij structuur aanbrengen in de dag (37% onvoldoende) en opruimen (36%). Ook bij mensen met een hulpbehoefte door ouderdom springen tekorten bij structuur aanbrengen (33%) eruit.
- Bij de oudere leeftijdsgroepen is er een groot verschil tussen de groep van 65-80 jaar en de groep 80-plussers. Bij de 80-plussers is er een forse uitbreiding van de professionele zorg, zonder dat – over alle taken gerekend- de mantelzorg afneemt.
- De groep jongeren tot 30 jaar geeft het meest aan ondersteuning te missen. Bij 38 % gaat dat over begeleiding/structuur/ dagbesteding. 80-plussers geven aan vooral meer behoefte te hebben aan sociaal contact en persoonlijke verzorging.

7.

Jongeren tot 30 jaar

In het voorgaande kwamen ze al regelmatig voor het voetlicht: de jongere generatie (tot 30 jaar). We zagen dat ze zich vaker eenzaam voelen en meer behoefte hebben aan zorg en ondersteuning. Met name mensen met psychische aandoeningen gaven dit aan. Soms wonen de jongeren nog thuis, soms wonen ze al 'op zichzelf'. In dit gedeelte onderzoeken we in hoeverre het jongeren lukt om een stap in hun wooncarrière te zetten en op zichzelf te gaan wonen. In de vragenlijst waren hierover voor deze groep een aantal extra vragen opgenomen.

7.1 Motivatie voor zelfstandig wonen

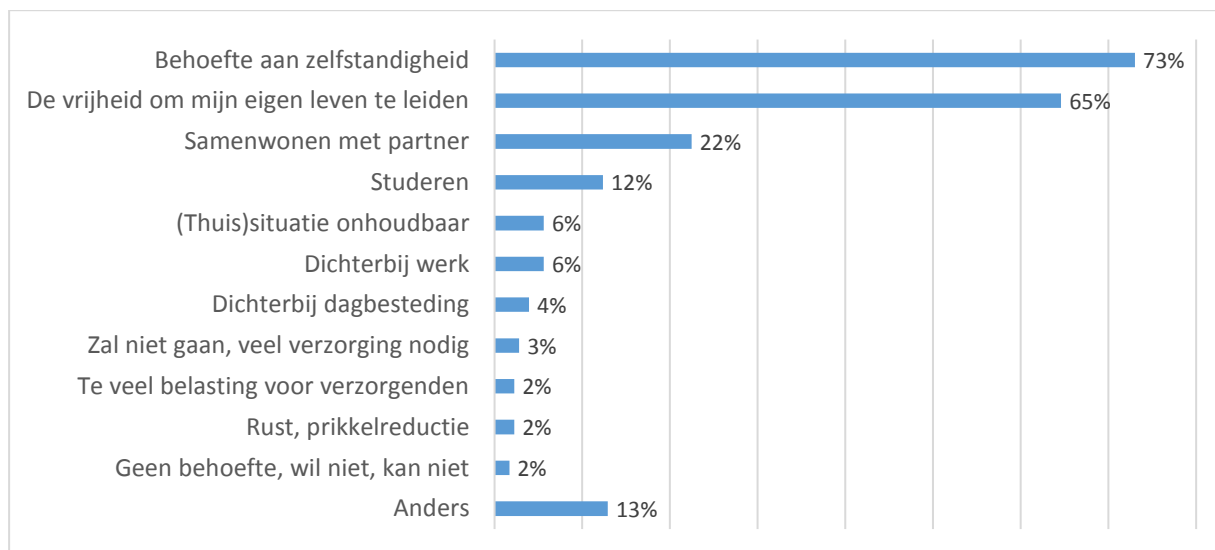
Nog even het kader van deze specifieke groep jongeren: veel van hen hebben een psychische aandoening, maar ook chronische ziekte en lichamelijke beperking komen veel voor.

Figuur 50 Jongeren vs totaal: type beperking of aandoening

	Jongeren t/m 29 jaar	Totaal
Chronische ziekte	38%	79%
Hulpbehoefte door ouderdom	0%	8%
Verstandelijke beperking	13%	2%
Lichamelijke beperking	27%	37%
Zintuiglijke beperking	6%	4%
Psychische aandoening	56%	16%

Als eerste stelden we de vraag wat de redenen zijn om 'op jezelf te (gaan) wonen. Het meest wordt dan genoemd "de behoefte aan zelfstandigheid" en "de vrijheid om een eigen leven te leiden". Daarnaast worden diverse redenen genoemd zoals samenwonen of studeren. En enkele jongeren geven als reden aan dat het thuis onhoudbaar is geworden of om dichterbij het werk te wonen. Er is dus een duidelijke behoefte aan eigen regie en het zetten van een stap in de wooncarrière. Daarin verschillen de jongeren niet van hun leeftijdsgenoten zonder beperking.

Figuur 51 Jongeren onder de 30 jaar: wat zijn redenen om op jezelf te gaan wonen?



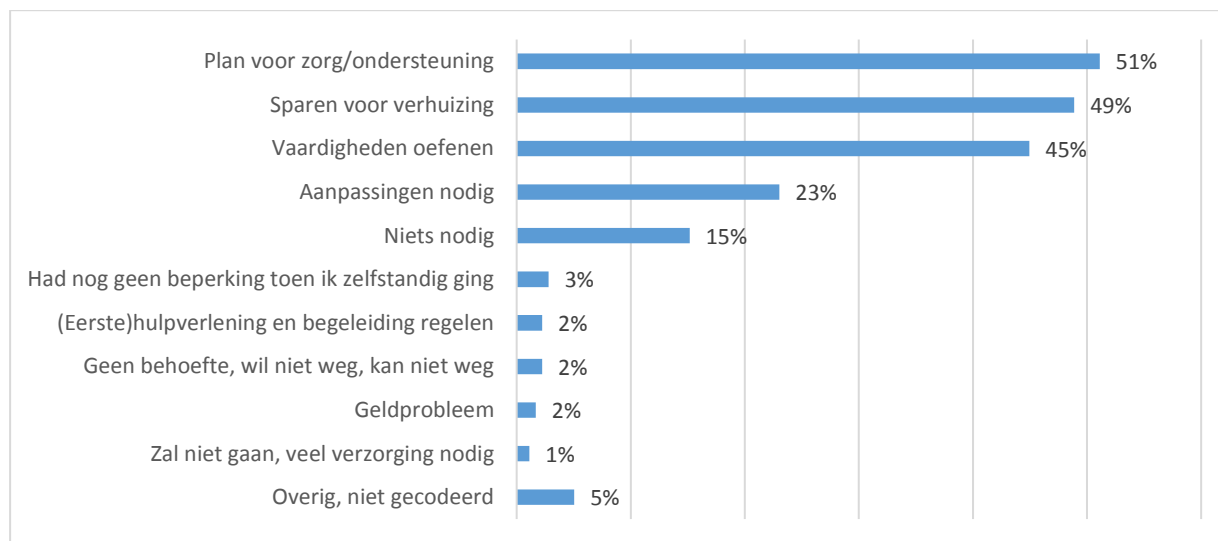
Hieronder enkele uitspraken die een indruk geven van het verhaal achter de cijfers:

- Ik wil gewoon zonder mijn moeder verder met mijn leven ...
- Ik heb behoefte aan rust, weinig prikkels
- Ik wil eigenlijk doen wat anderen ook doen (op zichzelf wonen en leren) maar zonder begeleiding en ondersteuning is dit onmogelijk.
- Ben gedwongen vanuit een BW-instelling op mezelf te gaan wonen [was hier nog niet aan toe]
- Omdat ik dermate beperkt ben en ik compleet adl afhankelijk ben, wou ik graag een leuk huis. Zodat als mijn ouders er niet meer zijn, ik mijn leven kan blijven leven zoals ik graag zou willen.
- Nog steeds thuis bij mijn moeder, ik ben al 28 jaar en wil zoououou graag naar een eigen woning. Met begeleiding maar zonder mijn moeder! Die ook nog gratis de 24:00 zorg moet leveren.... Ik wil dat zij met pensioen kan (Ik woon bij mijn moeder in huis, 28 jaar !!!)

7.2 Voorbereiding en mogelijkheden

Om op jezelf te gaan wonen, vergt enige voorbereiding. Zoals een plan om ervoor te zorgen dat de benodigde ondersteuning is geregeld (51%). Want dat is voor deze groep 'extra' nodig in vergelijking jongeren zonder beperking. Geld is eveneens een heel belangrijke voorwaarde. De helft (49%) geeft aan dat er wel moet worden gespaard voor een verhuizing.

Figuur 52 Vraagt op jezelf wonen extra voorbereiding?

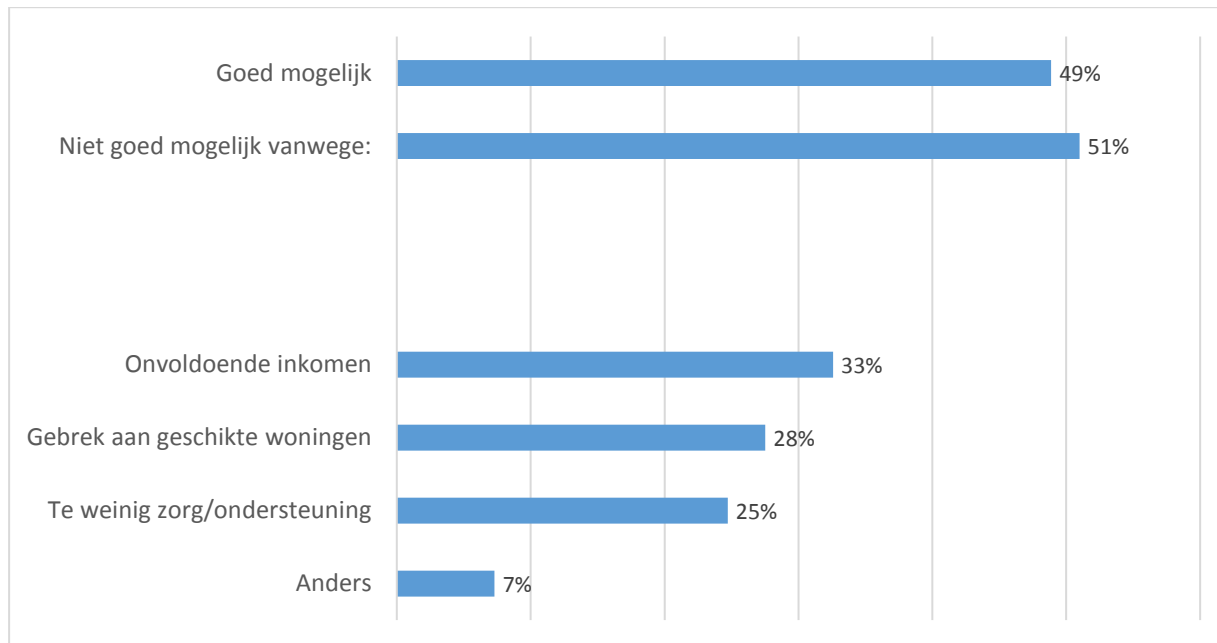


Tot slot wordt vaardigheden oefenen door bijna de helft (45%) genoemd en bij een kwart (23%) dat er aanpassingen moeten worden geregeld. Er is dus veel extra nodig, zoals ook uit onderstaande uitspraken blijkt.

- *Er moet een woonruimte gezocht worden met voldoende begeleiding. Omdat ik autistisch ben is het nogal ingewikkeld om mijn wensen overeen te laten komen met de mogelijkheden.*
- *Geld blijft een probleem. Mijn ouders moeten alles betalen. Ik voel me net een bedelaar.*
- *Het huis moest aan een aantal eisen voldoen. Het verhuisproces moest over een lange periode verdeeld worden omdat dit erg veel energie vergde.*
- *Eerst moet ik behandelaars vinden, dan kijken waar en hoe wonen mogelijk is in buurt van familie en netwerk*
- *Ik ben vanuit ouderlijke woning vertrokken en gaf aan ouders door wat er verhuisd moest worden. Ik maak geen plannen, ik doe. Dit is deel van mijn beperking. Geen inzicht en structuur kunnen aanbrengen.*

De helft schat in dat het 'op jezelf wonen' (goed) mogelijk is, al wordt vaak genoemd, dat dat zeker niet zonder barrières is en dat er hulp en organisatie voor nodig is. De andere helft vindt zelfstandig wonen niet goed mogelijk, met als belangrijkste redenen een gebrek aan geld, een gebrek aan geschikte woningen en te weinig zorg/ ondersteuning.

Figuur 53 Hoe kijk je aan tegen 'op jezelf wonen of (gaan) wonen'?



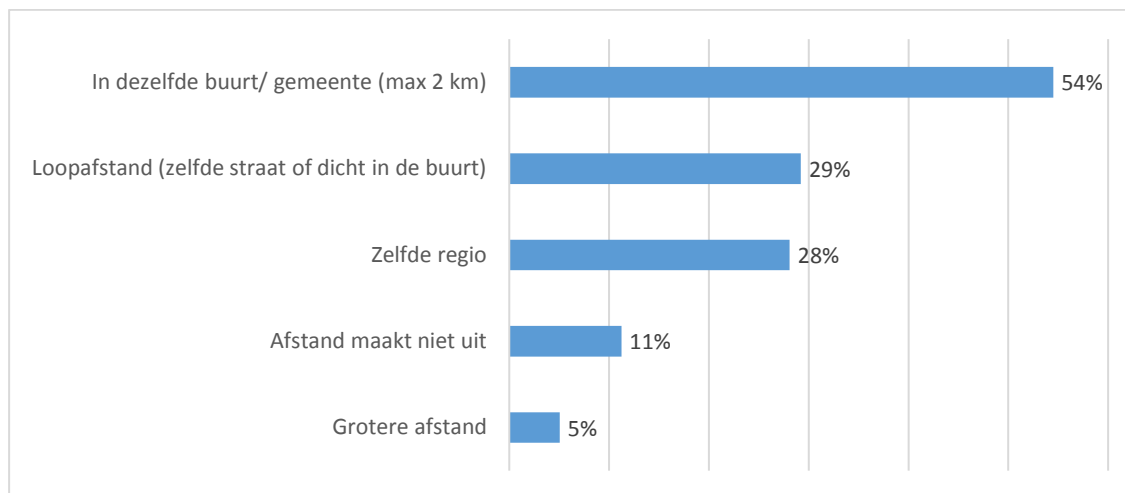
In de toelichting merken jongeren het volgende op:

- *De huurprijzen zijn gestegen, als ik normaal boodschappen zou doen voor een regelmatig voedingspatroon zou ik niet rondkomen in de maand door alle vaste lasten.*
- *Door hulp van mijn partner kan ik het zelfstandig (samen) redden. Als ik alleen was geweest waren inkomen en voldoende hulp kunnen krijgen een bottleneck geweest.*
- *Het is goed mogelijk, maar het gaat wel zwaar worden, omdat ik niet meer dagelijks de hulp van mijn ouders kan krijgen bij de huishoudelijke taken.*
- *Het kan wel, maar ik regelmatig ben ik doodmoe en dan kan ik mijn huishouden en de opvoeding van mijn zoontje niet aan en hopen de klusjes zich op.*

7.3 Afstand tot familie/bekenden

Het merendeel blijft graag in de eigen buurt, 29% nog het liefst op loopafstand. Maar een klein deel (11%) maakt het niet uit waar ze wonen.

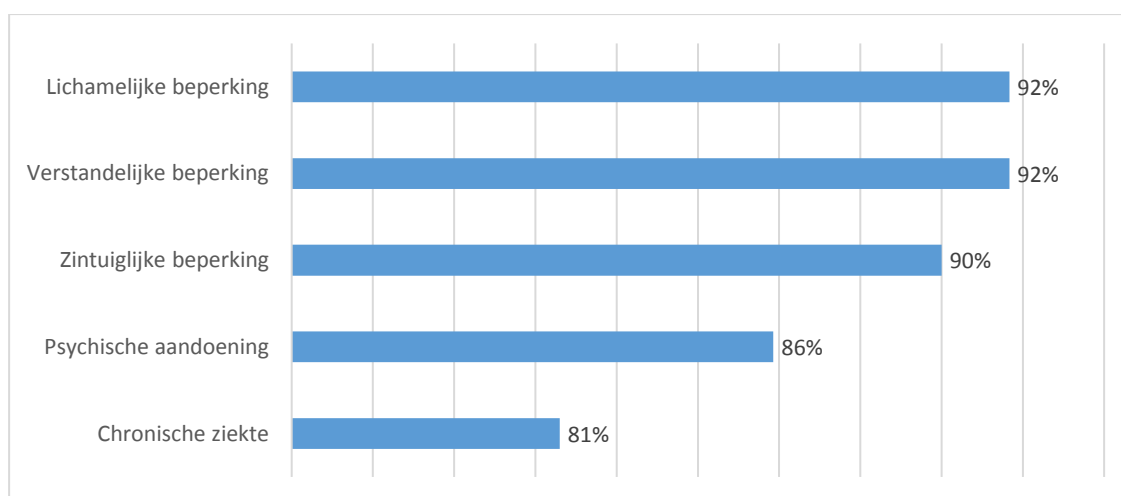
Figuur 54 Op welke afstand van een bekende zou je bij voorkeur wonen?



Ruim vier op de vijf jongeren vinden dat er voor hun groep nog duidelijk verbeteringen nodig zijn om zelfstandig te kunnen wonen. De jongeren met een lichamelijke of verstandelijke beperking vinden dat nog het meest.

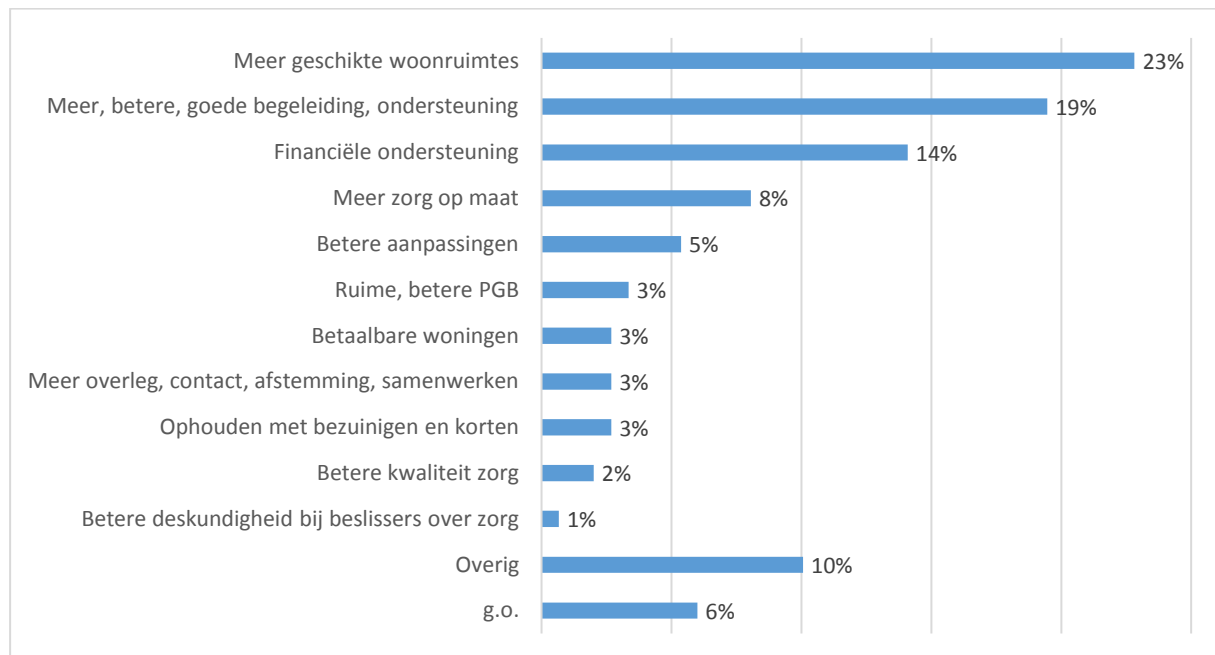
7.4 Verbetervoorstellen

Figuur 55 Zijn er verbeteringen nodig om jongeren met een beperking of aandoening goed zelfstandig te laten wonen: Ja. Naar type aandoening of beperking



Met een open vraag is aan de jongeren gevraagd welke verbeteringen er nodig zijn om goed te kunnen wonen. De meest genoemde antwoorden gaan over meer en beter geschikte woonruimtes, betere ondersteuning en maatwerk hierin en financiële ondersteuning/betaalbaarheid.

Figuur 56 Welke verbeteringen zijn nodig om jongeren goed zelfstandig te laten wonen?



Hieronder een aantal citaten uit de antwoorden:

- *Allereerst meer mogelijkheden: Minder huizen in de particuliere verhuur, want dit is niet te betalen. Het verschaffen van een pgb, zodat men zelf zorg kan inkopen op maat. En vooral van tevoren testen of iets een aangepaste woning is. Ik heb regelmatig meegemaakt dat een huis werd bestempeld als mindervalide woning en dat ik niet eens met mijn rolstoel kon draaien.*
- *De mogelijkheid om tijdens mijn studieperiode op kamers te kunnen wonen.*
- *Gerichter kijken naar iedere jongvolwassene met een beperking, wat mogelijk is en wat hij/zij kan. Een volgende stap, ook al duurt het langer, deze ruimte bieden en niets overhaasten. En meer woonvormen voor jongvolwassenen met een vorm autisme.*
- *Meer maatwerk aanpassingen (of leningen). Ik kon nu genoeg aanpassingen doen dankzij financiële steun van kerk & familie. Daarnaast zijn er véél meer betaalbare woningen nodig: in mijn gemeente kon ik alleen geschikte woningen krijgen die aan de bovenkant van de sociale huurgrens (?700 per maand) zitten. Als ik geen partner had gehad die kon meehelpen in de kosten, had ik dus niet zelfstandig kunnen gaan wonen om puur financiële redenen.*
- *Er moeten meer woningen zijn die aangepast zijn, i.p.v. altijd maar tussen ouders te moeten wonen. Want tot op heden zijn de woningen waar ik gewoond heb en waar ik woon woningen in een zorg/seniorencomplex. Dit is lang niet prettig*
- *Meer groepen waar je kunt leren op je zelf wonen in een beschermde woonomgeving.*

Samenvattend

Jongeren met een beperking of aandoening geven aan dat meer zelfstandigheid en vrijheid om hun eigen leven te leiden voor hen de belangrijkste redenen vormen om 'op zichzelf te willen wonen'. Daarin verschillen zij niet van hun leeftijdsgenoten.

- Om deze stap in hun wooncarrière te kunnen zetten, zijn er (extra) inspanningen nodig. Ruim de helft van de jongeren stelt dat er eerst een plan gemaakt moet worden voor de zorg en ondersteuning. En in bijna de helft van de gevallen moet er gespaard worden en is het nodig om vaardigheden te leren. Bij een kwart moeten er aanpassingen in de woningen geregeld worden.
- Verreweg de meeste jongeren willen in de buurt blijven wonen van familie of bekenden, 29 % zelfs bij voorkeur op loopafstand (in dezelfde straat of dicht in de buurt).
- De helft van de jongeren vindt dat zelfstandig gaan wonen niet goed mogelijk is. Onvoldoende inkomen (33%), gebrek aan geschikte woningen (28%) en te weinig ondersteuning (25%) zijn de redenen dat dit moeizaam of niet lukt. Bij de financiële knelpunten wordt vaak genoemd dat veel jongeren met een beperking een slechte inkomenspositie hebben. Ze komen niet meer in aanmerking voor Wajong, maar komen ook niet makkelijk aan het werk. Zonder inkomen is sparen voor zelfstandig wonen niet mogelijk.
- De verbetervoorstellen van de jongeren sluiten aan bij de genoemde knelpunten. Ze vragen meer geschikte woonruimtes en beschermde woonvormen en bovendien moeten deze betaalbaar zijn. Daarnaast benadrukken ze het belang van voldoende zorg/ondersteuning en maatwerk daarin. En er is een sterke roep om betere financiële regelingen voor deze groep jongeren.

8.

Rapportcijfers voor woning en buurt

Als indicatie voor de algemene waardering hebben we de tevredenheidsvraag in de vorm van een rapportcijfer gevraagd voor enerzijds de woning en anderzijds de buurt. Die vragen zijn aan het eind van het onderzoek gesteld en antwoorden zullen dus mede beïnvloed zijn door thema's die daarvoor in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.

Een rapportcijfer voor de woning en de buurt

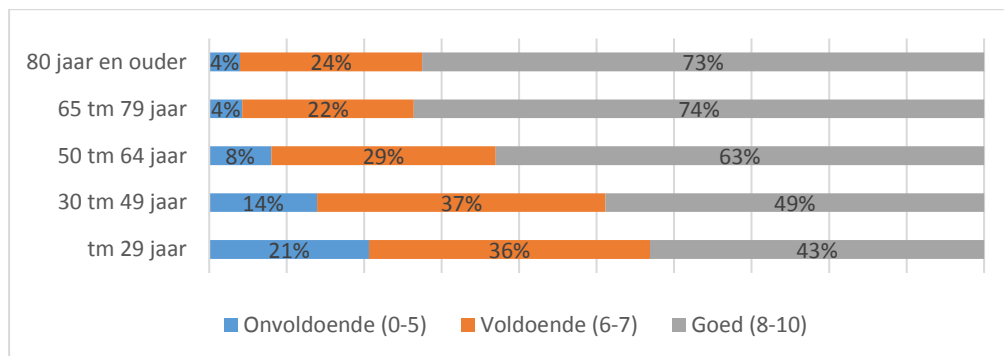
Gemiddeld waardeert men de woning met een 7,7 en de buurt met een 7,2, een (ruime) voldoende dus. We zien wel duidelijke verschillen tussen de jongeren en de ouderen. De 65-plussers blijken het meest tevreden.

Figuur 57 Welk rapportcijfer geeft men voor de woning en de buurt?

	t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	50 t/m 64 jaar	65 t/m 79 jaar	80 jaar en ouder	Totaal
De woning	6,7	7,1	7,6	8,0	7,9	7,7
De buurt	6,6	6,6	7,1	7,4	7,6	7,2

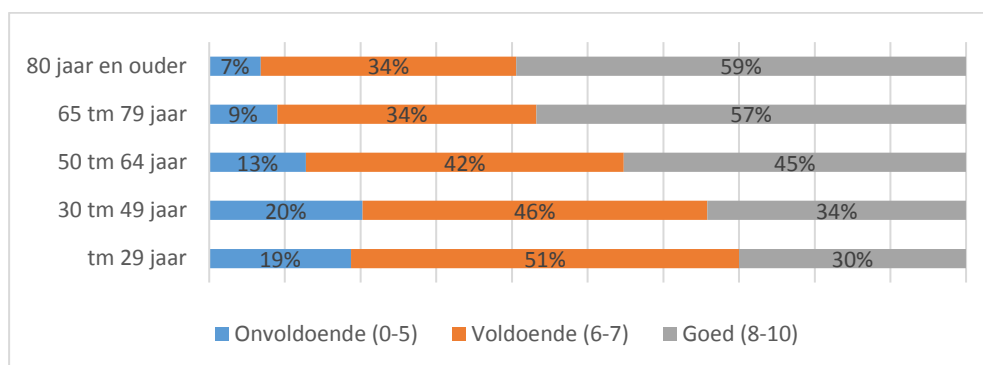
Uit de cijfers kunnen we ook opmaken hoeveel mensen een onvoldoende geven d.w.z. een 5 of minder. Over alle groepen geeft 8% over alle groepen een onvoldoende voor de woning. Bij de jongeren onder de 29 jaar is dat maar liefst één op de vijf (21%). Bij de 65-plussers geeft maar één op de vijfentwintig een onvoldoende.

Figuur 58 Welk rapportcijfer geeft men voor de woning? Naar leeftijd.



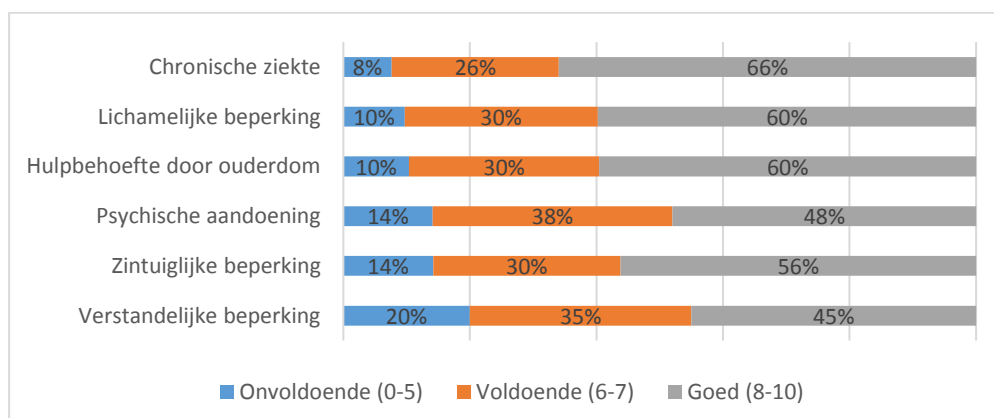
De onvoldoendes voor de buurt geven een vergelijkbaar beeld: hierbij relatief veel onvoldoendes bij de groep tot 30 jaar en de groep tot 50 jaar.

Figuur 59 Welk rapportcijfer geeft men voor de buurt? Naar leeftijd.

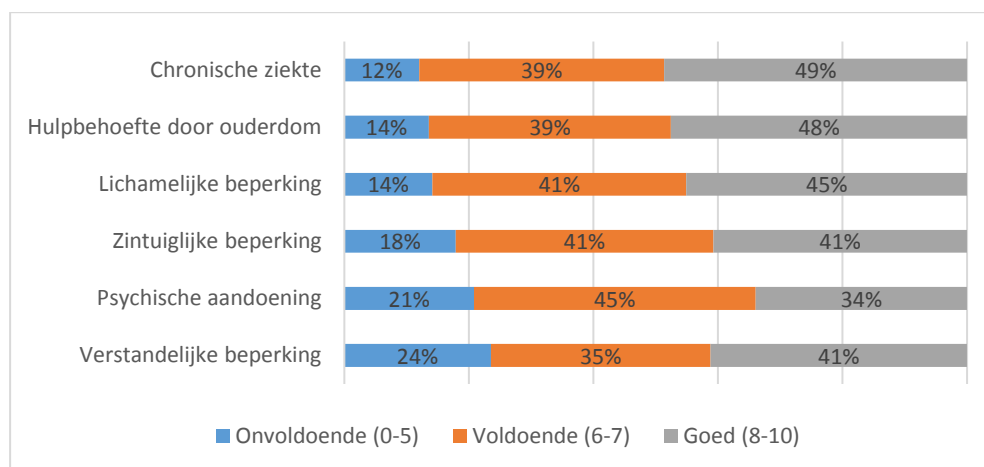


Ook geheel in lijn met eerdere resultaten zien we de meeste onvoldoendes voor zowel de woning als de buurt bij mensen met een verstandelijke beperking, een psychische aandoening of een zintuiglijke beperking. Dat geldt zowel voor de woning als de buurt.

Figuur 60 Welk rapportcijfer geeft men voor de woning? Naar type beperking of aandoening



Figuur 61 Welk rapportcijfer geeft men voor de buurt? Naar type beperking of aandoening



Samenwonen met partner of familie krijgt de hoogste waardering (7,9), wonen met andere huisgenoten krijgt een de laagste waardering (6,7).

Figuur 62 Welk rapportcijfer geeft men voor de woning? Naar woonsituatie

Ik woon alleen	Ik woon bij mijn ouders	Ik woon met mijn partner of familieleden	Ik woon met andere huisgenoten, met aandoening of beperking	Ik woon met andere huisgenoten, zonder aandoening of beperking	Anders	Totaal
7,4	6,9	7,9	6,7	7,1	7,0	7,7

En tot slot een uitkomst die duidt op waardering voor zelfstandig wonen: de reguliere woning en kleinschalige particuliere woonvorm scoren 0,7 punt hoger dan de zorginstelling.

Figuur 63 Welk rapportcijfer geeft men voor de woning? Naar woonvorm

Zorginstelling	Kleinschalige woonvorm, particulier initiatief	Kleinschalige woonvorm, zorginstelling	Reguliere woning met zorgsteunpunt	Reguliere woning	Anders	Totaal
7,0	7,7	7,2	7,5	7,7	7,3	7,7

Colofon

Het rapport 'Wonen voor iedereen' is een uitgave van Ieder(in) in samenwerking met Landelijk Platform GGZ en Patiëntenfederatie Nederland.

Samenstelling

Anneke van der Vlist, Ieder(in)

Margriet Paalvast, LPGGz

Rianne van Pijkeren, Patiëntenfederatie Nederland

Met medewerking van

Eric Sondervan, Marktonderzoekcoach

Opmaak

Catrien Bienen, Ieder(in)

