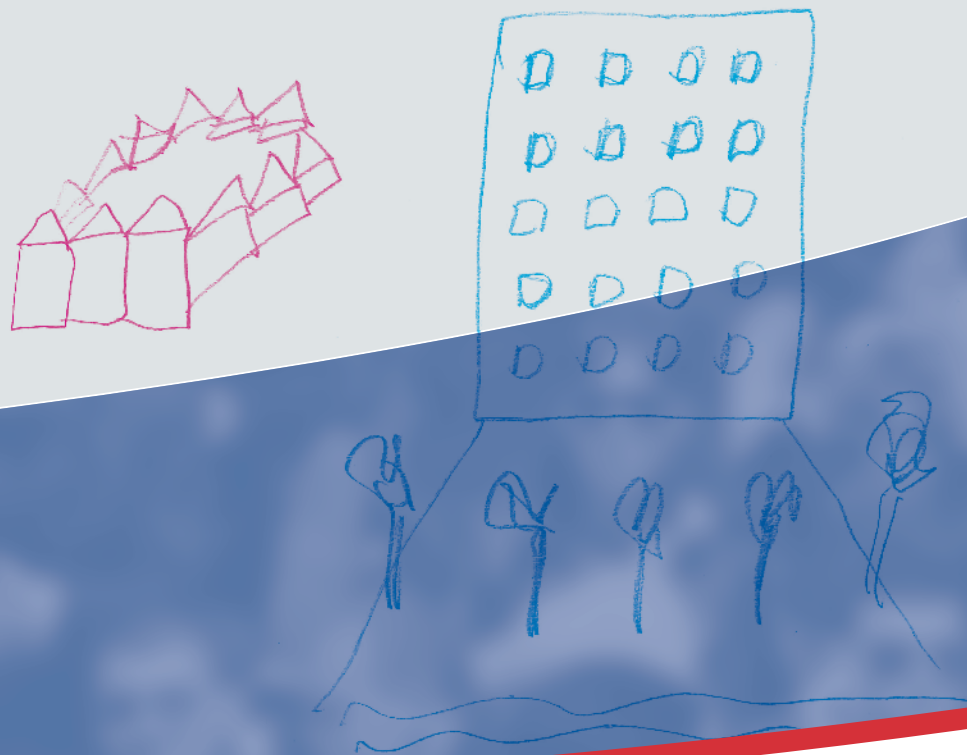


Maatwerk in wonen

VERKENNING VAN DE AARD EN DE OMVANG VAN ZELFSTANDIGE
WOONWENSEN VAN MENSEN MET EEN BEPERKING

Marian van der Klein
Lineke van Hal



Maatwerk in wonen

VERKENNING VAN DE AARD EN DE OMVANG VAN ZELFSTANDIGE
WOONWENSEN VAN MENSEN MET EEN BEPERKING

Marian van der Klein
Lineke van Hal

Met medewerking van
Marlinda van der Hoff
Bas Tierolf
Tineke Meulenkamp

Utrecht, november 2019

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting Maatwerk in wonen	3	4.6 Samenvattend over wat er meer of anders nodig is	41
1 Inleiding: onderzoek naar gewoon wonen met een beperking	10	5 Het zoeken naar passende woonruimte	43
1.1 Aanleiding	10	5.1 Een op de 10 respondenten geen tijd of energie om te zoeken	43
1.2 Doelstelling, focus en vraagstelling	10	5.2 Relatief vaak knelpunten verwacht bij het zoeken naar nieuwe woonruimte	45
1.3 Opbouw van dit rapport	12	5.3 Het lokale tekort aan woonruimte en de wachtlijst voor aangepaste woningen	47
1.4 Leeswijzer vragenlijstonderzoek: groepen en definities	12	5.4 Knelpunten in de persoonlijke situatie: training en gericht digitaal kunnen zoeken	48
2 De woonsituatie van de steekproef in het vragenlijstonderzoek	15	5.5 Het belang van leeftijd: 15-30 jaar	49
2.1 Steekproef: mensen die beperkingen en belemmeringen ervaren	15	5.6 Samenvattend over het zoeken naar nieuwe woonruimte	51
2.2 Huidige woonsituatie van de steekproef	18	6 Conclusies: zo goed en gewoon mogelijk wonen met beperkingen	52
2.3 Huidige hulp en aanpassingen aan huis	19	6.1 Huidige woonsituatie en problemen bij het zoeken naar geschikte woonruimte	52
2.4 Samenvattend over de huidige woonsituatie van mensen met een beperking	22	6.2 Woonzorgarrangementen op maat: in welke behoeften is nu reeds voorzien?	53
3 Tevredenheid over woning en woonomgeving	24	6.3 Wat kan er beter, meer of anders? Aard en omvang van de vraag	54
3.1 Vier op de 5 tevreden, 1 op de 5 niet	24	6.4 Knelpunten bij het vinden van passende woonruimte	57
3.2 Ontevreden omdat	26	6.5 Jongvolwassenen van 15-30 jaar	58
3.3 Het belang van financiën: ik woon te duur	27	6.6 Vertaalslag naar inschatting op lokaal niveau	59
3.4 Ik heb te weinig sociale contacten in de buurt	28	Literatuur en relevante websites	61
3.5 Tevredenheid van 15-30 jaar: grote zelfstandigheidswens	30	Bijlage 1 Onderzoeksverantwoording	64
3.6 Samenvattend over tevredenheid en redenen voor ontevredenheid	31	Bijlage 2 Literatuurstudie	72
4 Meer of andere woningaanpassingen, zorg en begeleiding nodig	33	Bijlage 3 Vervolg vragenlijst in steekproefonderzoek	77
4.1 Omvang van behoefte aan andere zorg, begeleiding of woningaanpassingen	33		
4.2 Geluidsisolatie, prikkelarm, drempelvrij en meer technologie	36		
4.3 Coaching, respect en zorg op afroep om een zelfstandig leven te kunnen leiden	36		
4.4 De jongvolwassenen: Een zo gewoon mogelijk leven: 15-30 jaar	37		
4.5 Het belang van de beschikbaarheid van mantelzorg in de steekproef	39		

Managementsamenvatting

Maatwerk in wonen

Het Verwey-Jonker Instituut deed in opdracht van de ministeries van BZK en VWS onderzoek naar de woonwensen en de woonsituatie van mensen met een beperking in Nederland. Dit onderzoek heeft tot doel om organisaties die verantwoordelijk zijn voor het beleid en de praktijk van het zelfstandig wonen met beperkingen, op de hoogte te stellen van de aard en de omvang van woonproblematiek van chronisch zieken en mensen met een beperking. Deze organisaties en belangenorganisaties van mensen met een beperking willen goed geïnformeerd met elkaar in gesprek. Afhankelijk van de definitie wonen er in Nederland 1,35 tot 5,2 miljoen mensen (15-75 jaar – bron: VTV-2018) die in het dagelijks leven last hebben van belemmeringen vanwege een chronische ziekte, een psychische aandoening, een verstandelijke-, zintuiglijke- of lichamelijke beperking.¹ Lang niet al deze mensen hebben een probleem als het gaat om wonen. Deze verkenning biedt met feiten en cijfers over groepen die wel en geen problemen ervaren in het kader van wonen met een beperking de basis voor het gesprek over de praktijk en de mogelijkheid om goed geïnformeerd beleid te maken.

Het onderzoek bestond uit een literatuurverkenning, vier focusgroepen met (28) ervaringsdeskundigen, een expertmeeting en een steekproefanalyse van meer dan 5000 respondenten met (zelf gerapporteerde) aandoeningen en beperkingen, die belemmeringen ervaren in het dagelijks leven (eveneens zelf gerapporteerd). Jongvolwassenen van 15 tot 30 jaar vormden een speciale aandachtsgroep in dit onderzoek. Dit rapport geeft op landelijk niveau een beeld van de woonbehoeften, woonvraag en knelpunten van mensen met een aandoening of beperking die naar eigen zeggen belemmert. Ook hebben we wat betreft woonbehoeften, woonvraag en knelpunten onderscheid kunnen

maken in mate van stedelijkheid: de G4, de G40 en een plattelandscase.² In vijf paragrafen geven we hieronder antwoord op de onderzoeksvragen.

1. Welke behoeften hebben mensen met een beperking in Nederland als het gaat om zelfstandig wonen?

Uit de literatuur blijkt dat mensen met een beperking het liefst zo zelfstandig mogelijk wonen in een gewone woonwijk in een woning die past. Uit de steekproefanalyse en de focusgroepen blijkt dat er sprake is van een grote variatie binnen de groep mensen met een beperking wat betreft hun behoeften, hun ideale woonvorm, of de aanpassingen, professionele zorg en aandacht die zij nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen. De woonbehoeften variëren naar type beperking en leeftijd, maar variëren ook *binnen* de verschillende groepen in hoge mate. Dé woonbehoefte of dé woonwens van dé mens met beperkingen bestaat niet. Wie het zelfstandig wonen van mensen met beperkingen wil faciliteren, zal dat (steeds opnieuw) op maat moeten doen. Met oog en oor voor collectieve patronen, maar vooral voor individuele behoeften. Uit de focusgroepen blijkt dat een belangrijk punt waarop de individuele behoeften per persoon uiteen kunnen lopen, de wens is om met mensen met een soortgelijke beperking te wonen versus de wens om met zoveel mogelijke verschillende mensen (gezond en ongezond, met en zonder beperkingen door elkaar) te wonen.

Dit onderzoek onderbouwt en bevestigt patronen die al in eerdere publicaties over de thematiek aan het licht kwamen; daarnaast komen er nieuwe inzichten uit. Samenvattend kunnen we zeggen dat uit de steekproef blijkt dat betaalbaarheid van woonruimte,

¹ Bij de minimale inschatting van de omvang van de groep gaan we hier uit van 1,35 miljoen mensen die zich – volgens VTV-2018 – beperkt en ongezond voelen in Nederland. 1% in onze steekproef staat dan voor 13.500 mensen in Nederland. De maximale inschatting is op basis van de 6,3 miljoen mensen tussen de 15-75 jaar in Nederland die volgens VTV-2018 minimaal één aandoening heeft. 83% van deze groep geeft in de screeningvragen voor onze steekproef aan zich door de aandoening belemmerd te voelen in het dagelijks leven: 1% in onze steekproef staat in de maximale schatting daarmee voor 52.290 mensen in Nederland. De minimale en de maximale schatting verhoudt zich als 1:4.

² Op basis van dit onderzoek kunnen we geen uitspraken doen over de woonbehoeften, woonvraag en knelpunten op lokaal niveau. In hoofdstuk 6 is wel een sleutel opgenomen waarmee gemeenten de omvang van de vraag en de behoeften op lokaal niveau kunnen inschatten.

sociale contacten in de buurt, de benodigde woningaanpassingen, zorgondersteuning en zelfstandigheid bij het wonen belangrijke thema's zijn voor de doelgroep:

- Tegen de 6% van de steekproef in dit onderzoek geeft aan dat hij/zij te duur woont, in de G4 en de G40 zeggen mensen dat vaker dan op het platteland. Mensen met een ziekte, aandoening of beperking geven aan dat *betaalbare zelfstandige woonruimte belangrijk* voor hen is. Uit eerder onderzoek blijkt dat mensen met een beperking die belemmeringen ervaren vaker een lager inkomen hebben dan mensen zonder beperkingen. Dit kan van invloed zijn op hun mogelijkheden om voor hen betaalbare woonruimte te vinden.
- Mensen met een beperking vinden het *belangrijk om woonruimte te hebben met sociale contacten in de buurt*. 5% in de steekproef heeft nu naar eigen zeggen gebrek aan sociale contacten in de buurt.
- Ongeveer 16% van de deelnemers aan de steekproef in dit onderzoek woont momenteel met (een combinatie van) *woningaanpassingen, zorgondersteuning en/of woonbegeleiding* aan huis. Naar schatting gaat het in Nederland dan om minimaal 216.000 en maximaal 838.600 mensen. De aanpassingen, zorgondersteuning en/of woonbegeleiding dienen volgens de deelnemers aan de focusgroepen in voldoende mate en op maat aanwezig zijn, anders komt de zelfstandigheid van het wonen in de knel. Tegen de 5% van de totale steekproef in dit onderzoek geeft aan nog *meer of andere* zorg, begeleiding of aanpassingen in de woning nodig te hebben, dan nu beschikbaar is. De groepen die dat het vaakste zeggen zijn mensen met een lichamelijke of een verstandelijke beperking.
- In eerdere publicaties wordt de behoefte aan *eigen regie* genoemd: eigen regie in verband met bijvoorbeeld de inrichting van de woning of de vrije keuze voor huisgenoten. Ervaringsdeskundigen geven tijdens de focusgroepen in dit onderzoek aan dat het gevoel van eigen regie mede wordt bepaald door de mate van ervaren

zelfstandigheid, de mate van respect die ervaren wordt in de zorg en begeleiding en de mate waarin vraaggerichte ondersteuning aan huis mogelijk is. De *behoefte aan zelfstandige of zelfstandiger woonruimte* die in de steekproef leeft, heeft te maken met een behoefte aan minder aanbod gestuurde woonvormen. Er is behoefte aan zorg op afroep, en vraaggerichte coaching en begeleiding. Nu is de zorgondersteuning en woonbegeleiding vaak aanbod gestuurd en zitten mensen met een beperking soms te wachten, tot het aanbod hun kant uitkomt.

Mensen met een beperking hebben behoefte aan een veilige buurt. Volgens de literatuur hebben bijna alle verschillende typen beperkingen (lichamelijk, psychisch, verstandelijk) een meer dan gemiddelde behoefte aan een veilige buurt, terwijl zij juist vaak in als onveilige (ervaren) buurten wonen. In de steekproef in dit onderzoek zegt 3,5% van de deelnemers zich onveilig te voelen in de buurt. Mensen met psychische problemen en/of een verstandelijke beperking hebben er vaker last van. Ervaringsdeskundigen geven in de focusgroepen aan dat woonruimte en woonomgeving in het kader van veiligheid beiden belangrijk zijn.

Patronen in de huidige woonsituatie van mensen met een beperking (op basis van het steekproefonderzoek)

- Meer dan driekwart (78%) van de deelnemers aan de steekproef zegt tevreden te zijn over de huidige woonsituatie. Meer dan de helft van de deelnemers aan de steekproef (53%) geeft aan niet naar andere woonruimte gekeken te hebben de afgelopen twee jaar omdat hij/zij *goed woont*.
- De meeste mensen met een aandoening of beperking die hen belemmert in het dagelijks leven, wonen in huurhuizen. Van de deelnemers aan de steekproef woont circa 60% in huur- 40% in koopwoningen.
- De meeste mensen met een aandoening of beperking die hen belemmert in het dagelijks leven, wonen in een tweepersoonshuishoudens zonder kinderen (met een

partner, vriend of huisgenoot; circa 40% van de steekproef). In de groep mensen met een psychische aandoening en/of een lichamelijke beperking woont relatief een groot deel alleen: het gaat dan om meer dan 30% van deze respondenten. Mensen met een verstandelijke beperking wonen relatief vaak bij hun ouders (meer dan 36%) in de steekproef. Dat komt vaak overeen met hun wens. De individuele behoeften van mensen met een beperking hangen vanzelfsprekend samen met de woonvorm waarin zij leven.

2. Wat is de omvang van de vraag naar zelfstandige woonruimte met aanpassingen, zorgondersteuning en woonbegeleiding of combinaties daarvan, in Nederland?

Op basis van de steekproef en data van het RIVM (VTV-2018) over mensen met een aandoening of beperking die belemmert, kunnen we een minimale en een maximale inschatting geven van de omvang van de vraag naar zelfstandige woonruimte met aanpassingen, zorgondersteuning en woonbegeleiding of combinaties daarvan.³

Nu geen professionele hulp of aanpassingen

- *Het merendeel van de deelnemers aan de steekproef (meer dan 70%) geeft aan géén woningaanpassingen, zorg, hulp of begeleiding bij het wonen nodig te hebben.*
- *Tegen de 8% van de steekproef zegt wél professionele hulp aan huis (zorg of begeleiding) of woningaanpassingen nodig te hebben om zelfstandig te kunnen wonen, maar die momenteel nog niet te ontvangen. Naar schatting gaat het in Nederland minimaal om 108.000 en maximaal om 418.300 mensen met een beperking wiens behoefte aan woningaanpassingen, zorg en/of begeleiding aan huis nog niet vervuld zijn.*

- *In de categorie mensen met beperkingen die ernstige belemmeringen ervaart in het dagelijks leven (12,4% van de steekproef) is het percentage dat nu geen professionele hulp of woningaanpassingen heeft maar daar wel behoefte aan heeft, hoger: 17% van deze groep rapporteert deze behoefte (=2,1% van de totale steekproef, zie figuur 5). Naar schatting gaat het hier om minimaal 28.000 en maximaal circa 109.800.*

Behoeft aan meer of andere hulp, zorg, begeleiding of woningaanpassingen als reden voor ontevredenheid

- Een klein percentage van de deelnemers aan de steekproef (4%) geeft als reden voor woon-ontevredenheid dat er *meer of andere* woon-zorgarrangementen nodig zijn dan ze nu krijgen. Dit gaat naar schatting om minimaal 54.000 en maximaal 209.150 mensen in Nederland.
- Bij ongeveer de helft van dat kleine percentage deelnemers gaat het om *meer of andere woningaanpassingen*: 2% van de steekproef wacht daar op. Naar schatting gaat het dan om minimaal 27.000 en maximaal 104.600 mensen in Nederland.
- In de focusgroepen met ervaringsdeskundigen zijn de volgende concrete wensen genoemd wat betreft de benodigde aanpassingen in de woning en de woonomgeving:
 - Betere geluidsisolatie van de woningen; ervaringsdeskundigen met alle typen beperkingen en leeftijden geven aan dit belangrijk te vinden; mensen met een beperking zijn – zo blijkt uit de literatuur en de focusgroepen – vaker in huis dan mensen zonder beperkingen.
 - Een rustige woonomgeving: prikkelarm of prikkelvrije woonruimte en buurt; dat wil zeggen zo min mogelijk onrust of overlast van burens, verkeer, en vliegtuigen; vooral ervaringsdeskundigen met psychische aandoeningen en verstandelijke beperkingen geven aan dat dit van belang is.

³ Bij de minimale inschatting van de omvang van groepen gaan we uit van 1,35 miljoen mensen die zich – volgens VTV-2018 – beperkt en ongezond voelen in Nederland (1%=1350 mensen). De maximale inschatting doen we op basis van de 5,2 miljoen mensen die minimaal één chronische aandoening hebben en zich daardoor belemmerd voelen in het dagelijks leven (83% van de 6,3 miljoen mensen tussen de 15 en de 75 jaar in Nederland – steekproefpercentage in dit onderzoek en VTV-2018: 1%= 52.290). De minimale en de maximale schatting verhouding zich als 1 : 4.

- Drempelvrij en rolstoelvriendelijk bouwen en inrichten van woningen en openbare ruimte; met name aan de orde voor mensen met lichamelijke beperkingen.
- De inzet van meer technologie op maat van de mensen met (zintuiglijke of lichamelijke) beperking.
- Verstelbare ruimtes binnen de woning in verband met de behoefte aan soms kleine, soms grotere leefruimte; vooral van belang bij mensen met psychische aandoeningen.
- Verblijfsruimte voor mantelzorgers en professionals aan huis zodat zorg en begeleiding op afroep mogelijk worden.
- Groen en OV in de buurt van de woning; voor mensen met alle typen beperkingen aan de orde, zodat meedoen met de samenleving (beter) mogelijk wordt.

De groep mensen die een intensieve combinatie van zorg én begeleiding én woningaanpassingen nodig heeft bij het zelfstandig wonen, vormt 0,6 % van de steekproef. Dit percentage komt uit het antwoord op de vraag naar het huidige gebruik van woonzorgarrangementen.

3. Welke knelpunten ervaren mensen met een beperking in het aanbod als het gaat om de mogelijkheid om zelfstandig te wonen?

Volgens de literatuur en de deelnemers aan de focusgroepen hebben mensen die belemmerd worden door een ziekte, een psychische aandoening of een beperking moeite om passende woonruimte te vinden. Deelnemers aan de steekproef in dit onderzoek geven aan dat zij -bij een eventuele zoektocht -een *tekort aan geschikte of betaalbare woningen verwachten in het lokale aanbod*. Met name deelnemers in de G4 verwachten ze dat. In de G4 is de betaalbaarheid en beschikbaarheid van woningen in algemeen zin een groter probleem dan elders. Maar uit de literatuur blijkt dat mensen met beperkingen vaker te maken hebben met een lager inkomen en er zijn voor hen minder woningen geschikt

(NIVEL, 2013, Van der Veer et al.; Vilans, 2013, Schuurman et al.; en <https://iederin.nl/themas/geldzaken/>).

De deelnemers aan de steekproef en aan de focusgroepen verwachten samenvattend de volgende knelpunten:

- Een te gering woningaanbod op de lokale woningmarkt in het algemeen (45%) in de steekproef.
- De wachtlijst voor aangepaste woningen: 11% in de steekproef.
- Te hoge koop- en huurprijzen: respectievelijk 6 en 8% in de steekproef.
- De onveiligheid van de buurten waarin passende woonruimte ligt: 5% in de steekproef
- Het gebrek aan mantelzorgwoningen, aanleunwoningen, kangoeroewoningen en cetera.

De verschillen in mate van stedelijkheid zijn bij dit vraagstuk met name relevant bij het knelpunt koop- en huurprijzen en 'onveilige buurten'.

Zoeken naar passende woonruimte

- Tegen de 9% in de steekproef geeft aan *geen tijd of energie gehad te hebben om woonruimte te zoeken de afgelopen twee jaar*. Dat is een bevinding waar in beleid en praktijk rekening mee gehouden dient te worden. Jongeren hebben daar nog meer last van dan volwassenen: 12% van de jongvolwassenen van 15-30 jaar rapporteert gebrek aan energie en tijd in de steekproef. En bij mensen met een zintuiglijke of verstandelijke beperking liggen de percentages ook hoger: respectievelijk 12% en 16%.
- Gemiddeld 20% van de totale steekproef verwacht dat het vinden van nieuwe passende woonruimte zeer moeilijk tot onmogelijk zal zijn. Bij mensen die ernstige belemmeringen ervaren denkt 30% dat.

Een aantal mensen met een beperking staat niet ingeschreven bij woningnet, een makelaar of een woningbouwvereniging (3,5% van de deelnemers aan de steekproef). In de focusgroepen lichten ervaringsdeskundigen toe dat dat ook eigenlijk niet zoveel zin heeft, gezien de organisatie van het huidige aanbod. Men kan bij woningnet en dergelijke zelden aangeven wat men precies zoekt. Bovendien zijn er weinig aanbieders die voldoende kennis hebben van wat er nodig is voor specifieke beperkingen. Nu zijn alleen de ouderenwoningen en de Fokuswoningen herkenbaar in het aanbod en soms staat er bij of een woning goed geïsoleerd is voor geluid en dergelijke. Ervaringsdeskundigen geven aan dat zij zoeken naar passende woonruimte met hulp van naasten, vrienden of een cliëntondersteuner. Samen kunnen ze dan opletten of de woning en de woonomgeving passen bij de toekomstige bewoner. Een betere, gerichtere digitale aanbieding van de woningen zou een uitkomst zijn: *“Laten ze een aparte site voor vraag en aanbod maken waar we goed kunnen zoeken op dingen die voor ons belangrijk zijn.”*

4. Welke rol spelen achtergrondkenmerken als inkomen, leeftijd, samenstelling van het huishouden, beschikbaarheid van mantelzorg en eigen woningbezit bij deze knelpunten en de formulering van de behoeften?

Achtergrondkenmerken als inkomen, leeftijd, samenstelling van het huishouden, beschikbaarheid van mantelzorg en eigen woningbezit spelen een rol bij het type knelpunten dat men ervaart en de behoeften die men heeft in het kader van wonen. Zoveel is wel duidelijk. Maar het is op basis van dit onderzoek *niet precies te achterhalen welke rol*. En bovendien is in elke individuele situatie de rol per achtergrondkenmerk verschillend. In deze paragraaf vatten we samen wat we weten over de achtergrondkenmerken in relatie tot de woonbehoeften van mensen met een aandoening of beperking die belemmert.

Uit literatuur blijkt dat mensen met een beperking die belemmeringen ervaren vaker een lager inkomen hebben. Uit de steekproef blijkt dat deze groep vaker huurt dan koopt.

Ervaringsdeskundigen in de focusgroepen lichten toe dat hun inkomen ontoereikend is om een woning te (kunnen) kopen. Ook de samenstelling van het huishouden is in dit verband aan de orde. De literatuur en ervaringsdeskundigen uit de focusgroepen stellen dat mensen met beperkingen die alleen wonen vaak minder geld hebben; en ze zijn vaak eerder afhankelijk van professionele zorg en begeleiding bij het wonen dan mensen die met anderen in een huis wonen.

De beschikbaarheid van mantelzorg komt in de literatuur minder vaak aan de orde dan de inkomenssituatie van mensen met beperkingen. *Over de rol van mantelzorg bij woonwensen en woongedrag van mensen met een aandoening of beperking die belemmert is meer onderzoek nodig*. Op basis van dit onderzoek kunnen we daar onvoldoende over concluderen. Opvallend is wel dat tegen de 4% van de totale steekproef (naar ruime schatting 209.150 mensen in Nederland; naar minimale schatting 54.000 mensen) in dit onderzoek alleen gebruik maakt van vrijwillige hulp en/of mantelzorg. Bij de kleinere groep van mensen die ernstige belemmeringen ervaren (12,4% in de totale steekproef) zegt 8% van deze groep alleen afhankelijk te zijn van vrijwillige hulp of mantelzorg. Dat legt volgens de literatuur en de deelnemers aan de focusgroepen druk op de mantelzorgers en vrijwilligers in kwestie.

Het achtergrondkenmerk leeftijd hebben we in de steekproef uitgebreid kunnen onderzoeken. Leeftijd is van belang voor de woonsituatie, de woontevredenheid, de woonbehoeften en de knelpunten die mensen met een beperking ervaren. Hoe ouder hoe tevredener over de woonsituatie bijvoorbeeld. Ander onderzoek laat zien dat deze bevinding geldt voor mensen met en zonder beperkingen.

5. Wat zijn de woonbehoeften van jongvolwassenen van 15-30 jaar?

Over de groep jongvolwassenen met een beperking, van 15 tot 30 jaar, was tot op heden nog weinig bekend. Uit dit onderzoek blijkt het volgende over hun huidige woonsituatie:

- 41% van de jongeren met een beperking woont nog bij hun ouders in; naar schatting gaat het hier om minimaal 110.700 en maximaal 307.500 jongeren die in het dagelijks leven last hebben van een chronische ziekte, een psychische aandoening of een beperking.⁴ Dat zij thuis bij hun ouders wonen, is soms hun uitdrukkelijke wens, soms een kwestie van levensfase, maar soms ook van beschikbare financiën volgens de deelnemers aan de focusgroepen en de expertmeeting.
- Meer dan een kwart van de jongeren uit de steekproef is niet tevreden met hun huidige woonsituatie; 12% van de jongeren (32.400 tot 90.000 jongeren naar schatting in Nederland) is ontevreden met hun huidige woonsituatie omdat ze zelfstandig(er) willen wonen. Het gaat hier in gelijke mate om jongeren die nog bij hun ouders thuis wonen en om andere jongeren.
- Jongeren voelen zich vaker onveilig in de buurt dan de groep in de totale steekproef. Ook de ouders van de jongeren met een beperking maken zich zorgen om de veiligheid van de buurt waarin hun kinderen wonen (focusgroepen).
- De jongeren (steekproef en focusgroepen) en de ouders van de jongeren in kwestie (focusgroepen) refereren vaker dan oudere ervaringsdeskundigen aan het belang van sociale contacten in de buurt en meedoen in de samenleving. Jongeren tussen de 15 en de 30 jaar zijn in de opbouwfase van hun leven: netwerk, carrière en vriendschappen zouden idealiter in opbouw moeten zijn in deze levensfase. Daar zou meer aandacht voor moeten zijn vinden de ervaringsdeskundigen (jongeren en ouders).

- In de woonidealen die ouders en jongvolwassenen in de focusgroepen tekenden zijn, behalve woningaanpassingen en zorg en begeleiding op afroep, menigmaal ook ruimtes voor dagbesteding, werk, vrijwilligerswerk en vrijetijdsbesteding op het terrein gecreëerd. Zoveel mogelijk in de buurt, dan hoeven ouders, of mensen die via het PGB worden ingehuurd niet zo ver te reizen om de jongeren een zo gewoon mogelijk leven te geven: een schuurtje voor de fietsen, groen in de buurt, een piano en een TV in de woonkamer, een horecagelegenheid om in te werken.
- De knelpunten en woonbehoeften die de totale steekproef in dit onderzoek rapporteert gelden ook voor jongeren tussen de 15 en de 30 jaar. Sommige knelpunten zijn bij de jongeren vaker aan de orde dan in het totaal, zo blijkt uit de steekproef en de focusgroepen met ervaringsdeskundigen in dit onderzoek. Te denken valt aan het gebrek aan tijd en energie om een woning te zoeken, de behoefte aan een zelfstandige(re) woning, de mate waarin te hoge woonkosten en financiën een rol spelen. Wat betreft dat laatste hebben experts en ervaringsdeskundigen de behoefte aan financiële mantelzorg bij jongeren genoemd.

Nu geen professionele hulp of aanpassingen ter beschikking maar wel nodig

- Tegen de 6,5% van de steekproefjongeren zegt wel professionele hulp aan huis (zorg of begeleiding) of woningaanpassingen nodig te hebben, maar die op dit moment nog niet te krijgen. Naar schatting gaat het in Nederland om minimaal 17.600 en maximaal 48.800 jongvolwassenen met een beperking wiens behoeften aan woningaanpassingen, zorg en begeleiding aan huis nog niet vervuld zijn.
- 1,2% van de steekproefjongeren heeft *meer of andere woningaanpassingen* nodig (minimaal circa 3200 en maximaal circa 9.000 jongeren in Nederland); 1,1% van de steekproefjongeren heeft *meer of andere zorgondersteuning* nodig (tussen de 3.000 en de 8.200 jongeren met een beperking) in Nederland; en 0,7% van de steekproefjongeren heeft *meer of andere begeleiding* nodig.)

⁴ We kunnen ook voor de jongeren met beperkingen en belemmering een minimale en een maximale inschatting maken van de omvang van bepaalde groepen met bepaalde behoeften en knelpunten. Dat doen we hier op basis van CBS cijfers over 2015 (circa 3 miljoen jongeren tussen de 15 en de 30 jaar in Nederland) in combinatie met de informatie uit het onderzoek van Van Hal et al. (2019). Van Hal stelt dat 1 op de 4 jongeren in Nederland (0-25 jaar) een chronische aandoening heeft; en dat (36%) van de jongvolwassenen met een chronische aandoening tussen de 18 en 25 jaar (een vergelijkbare leeftijdsgroep met 15-30 jaar) zich vaak of altijd belemmerd voelt door hun gezondheid. De maximale inschatting van de omvang van de groepen jongeren in deze paragraaf baseert zich derhalve op een kwart van 3 miljoen: 750.000; De minimale schatting baseert zich op de 36% van 750.000 jongeren met een aandoening die zich vaak of altijd belemmerd voelt: 270.000. 1% van de (1100) steekproefjongeren staat in deze tekst voor maximaal 7500 en minimaal 2700 jongeren in Nederland.

- Ervaringsdeskundigen in de focusgroepen zeggen dat het moeilijk is om een woonvariant op maat te vinden voor de groep tussen de 15 en de 30 jaar. Zeker voor jongeren met meer beperkingen en matige of ernstige belemmeringen. Er is gebrek aan plaatsen waar men als jongere zelfstandig kan wonen met de nodige aanpassing, begeleiding of zorg. Daarom nemen ouders al dan niet gesteund door de PGB-constructie zelf initiatieven om woonvormen op te zetten. Er is nader onderzoek nodig naar de mate waarin deze initiatieven aan de vraag voldoen en naar de succes- en faalfactoren bij het opzetten van deze woonvarianten. Het lukt lang niet altijd om de idealen verwezenlijkt te krijgen.

Tot slot

Dit onderzoek laat zien wat de omvang en de gemene delers van woonbehoeften,-vragen en -knelpunten van mensen met een beperking in Nederland zijn. Het onderzoek brengt in kaart hoe groot de groepen zijn die problemen ervaren op het gebied van wonen en welke problemen dat dan zijn in het kader van zelfstandig wonen. Het brengt enerzijds patronen in beeld die het individuele overstijgen, én illustreert anderzijds de noodzaak tot maatwerk. De collectieve patronen en de verschillen daarbinnen dienen als aanknopingspunten voor beleid dat zowel rekening houdt met wat collectief belangrijk gevonden wordt, als ruimte biedt voor individuele behoeften.

1 Inleiding: onderzoek naar gewoon wonen met een beperking

1.1 Aanleiding

Mensen met een beperking die hulp en ondersteuning nodig hebben, geven er vaak de voorkeur aan om 'zo gewoon mogelijk' te wonen: kleinschalig, in een gewone woonwijk, waar zij zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven kunnen voeren (NIVEL, 2017 Voss et al.; SCP, 2018 Kromhout et al.; SCP, 2018 Plaisier et al.). In dat kader zijn passende woonzorgarrangementen voor mensen met fysieke, verstandelijke, psychische en/of zintuiglijke beperkingen van belang. Recent onderzoek (o.a. door het SCP, 2018) laat zien dat mensen met een beperking gebaat zijn bij nieuwe vormen van woonzorgarrangementen. Tegelijkertijd is er nog geen duidelijk beeld van de aard en omvang van de vraag naar die specifieke woningen of woonvormen voor mensen met een beperking en de knelpunten die zij ervaren bij het vinden van een geschikte woning.

In overleg tussen de ministeries van BZK en VWS en de belangenorganisatie van mensen met een beperking Ieder(in) bleek een gedeelde behoefte aan overzicht -facts en figures- en een verkennende analyse van het vraagstuk door middel van onderzoek. Door middel van een motie van de Tweede Kamer (aangenomen 30-10-2018) is verzocht om in dit onderzoek extra aandacht te geven aan de doelgroep van jongvolwassen gehandicapten (15-30 jaar).⁵

Het Verwey-Jonker Instituut voerde in dat kader het onderzoek uit tussen april 2019 en oktober 2019 en presenteert in dit document het gewenste overzicht.

Zelfstandig wonen is onderdeel van het VN-verdrag *handicap* dat sinds 14 juli 2016 in Nederland geldt. In het VN-verdrag *handicap* staat "dat je ook met een beperking het recht hebt om zelfstandig te wonen en deel uit te maken van de maatschappij. De overheid moet ervoor zorgen dat je met een beperking inderdaad zo zelfstandig mogelijk kunt wonen en

echt deel uit kunt maken van de maatschappij, zonder belemmeringen".⁶ Natuurlijk kan de overheid dat niet alleen. Zeker bij wonen zijn er meerdere partijen die een belangrijke rol kunnen spelen: woningcorporaties, particuliere verhuurders, zorgaanbieders, gemeenten, de landelijke overheid en de mensen zelf moeten het samen doen.

1.2 Doelstelling, focus en vraagstelling

Dit onderzoek heeft tot doel om organisaties die verantwoordelijk zijn voor het beleid en de praktijk van het zelfstandig wonen met een beperking op de hoogte te stellen van de aard en de omvang van woonproblematiek van chronisch zieken en mensen met een beperking. Deze organisaties en de belangenorganisaties van mensen met een beperking willen goed geïnformeerd met elkaar in gesprek om eventuele problemen op te lossen. Afhankelijk van de definitie wonen er in Nederland 1,35 tot 5,23 miljoen mensen (15-75 jaar) die in het dagelijks leven last hebben van belemmeringen vanwege een chronische ziekte, een psychische aandoening, een verstandelijke-, zintuiglijke- of lichamelijke beperking (RIVM, VTV-2018). Lang niet al deze mensen hebben een probleem als het gaat om wonen. Deze verkenning biedt met feiten en cijfers over groepen die wel en geen problemen ervaren in het kader van wonen met een beperking, de basis voor het gesprek over de praktijk en de mogelijkheid om goed geïnformeerd beleid te maken.

Het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut is een verkenning die zich heeft gericht op de volgende vragen

6 <https://www.mensenrechten.nl/nl/mensenrechten-van-mensen-met-een-beperking>

In dit onderzoek maken we onderscheid tussen zelfstandige en minder zelfstandige woonvormen tot de zelfstandige woonvormen behoren alle woonvormen (dus ook kamerhuur, bij vrienden wonen ed.), behalve:

- bij ouders of familie inwonen,
- begeleid wonen in een huis met anderen met een beperking,
- en in een zorginstelling/verzorgingshuis wonen

Alle groepen, ook de drie hierboven genoemde 'minder zelfstandig wonenden' hebben aan het onderzoek meegedaan.

5 <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2018Z18856&did=2018D50325>

- Welke behoeften hebben mensen met een beperking in Nederland als het gaat om zelfstandig wonen?
- Wat is de omvang van de vraag naar zelfstandige woonruimte⁷ met aanpassingen, zorgondersteuning en woonbegeleiding of combinaties daarvan, in Nederland?
- Welke knelpunten ervaren mensen met een beperking in het aanbod als het gaat om de mogelijkheid om zelfstandig te wonen?
- Welke rol spelen achtergrondkenmerken als inkomen, leeftijd, samenstelling van het huishouden, beschikbaarheid van mantelzorg en eigen woningbezit bij deze knelpunten en de formulering van de behoeften?

Bij de beantwoording van deze vragen zijn de vraag en de behoeften van de grote groep van mensen met een chronische ziekte, psychische aandoening of een beperking in Nederland die dagelijks belemmeringen ervaren in kaart gebracht. Alleen zo kunnen we laten zien welk deel van deze groep problemen ervaart in het kader van wonen; en welke deel minder of geen knelpunten ervaart.

Steeds is er speciale aandacht voor de woonvragen en woonbehoeften van jongeren met een beperking van 15 tot 30 jaar. De ervaringen en behoeften van de mensen zelf staan in dit onderzoek centraal. In dit onderzoek zijn mensen gehoord die zelf aangaven een beperking, chronische ziekte of psychische aandoening te hebben en die zelf aangaven vanwege de aandoening belemmeringen te ervaren in het dagelijks leven. We hebben die ervaringen en behoeften in korte tijd via vier wegen in kaart gebracht (zie verder over de onderzoeksopzet Bijlage I):

1. Een literatuurverkenning: sleutelpublicaties over wonen en aantallen mensen met een beperking in Nederland.
2. Een vragenlijstonderzoek in samenwerking met PanelClix- het grootse panel van Nederland – met een steekproef van 5252 respondenten met een zelf gerapporteerde beperking die aangeven vanwege de beperking(en) een chronische ziekte of een psychische aandoening belemmeringen te ervaren in het dagelijks leven. Om het aandeel van mensen die wel en geen woonproblemen ervaren te kunnen bepalen is de steekproef zo ruim mogelijk genomen en representatief op geslacht en woongebied. In overeenstemming met de wens van de Kamer is afgesproken zoveel mogelijk jongeren van 15-30 jaar te includeren. In de steekproef is daardoor een bewuste oververtegenwoordiging van jongeren
3. Vier verdiepende gerichte focusgroepen met ervaringsdeskundigen ter verdieping: 27 deelnemers in totaal – allen (jong)volwassenen met beperkingen die zelfstandig, soms begeleid wonen. Onder hen ook ouders, jongeren, belangenbehartigers, en initiatiefnemers van nieuwe woonvormen.
4. Een landelijke expertmeeting ter aanvulling en validering van het onderzoeksresultaat: 12 deelnemers, afgevaardigden van kennisinstituten, wetenschap, beleidsmakers en het College voor de Rechten van de Mens.

Er zijn in Nederland 8,5 miljoen mensen met minimaal één chronische aandoening. Ongeveer een zesde van deze groep - 1,35 miljoen mensen – voelt zich vanwege die aandoening beperkt of ongezond (RIVM, VTV-2018, <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>). De schattingen over mensen met beperkingen lopen uiteen. In de publieksmedia is onlangs gesproken van twee miljoen mensen met een beperking in Nederland (Lucille Werner in, de Tv-uitzending voor de verkiezing van de minister van de gehan-

⁷ In dit onderzoek maken we onderscheid tussen zelfstandige en minder zelfstandige woonvormen tot de zelfstandige woonvormen behoren alle woonvormen (dus ook kamerhuur, bij vrienden wonen ed.), behalve: bij ouders of familie inwonen, begeleid wonen in een huis met anderen met een beperking, en in een zorginstelling/verzorgingshuis wonen. Alle groepen, ook de drie hierboven genoemde 'minder zelfstandig wonenden' hebben aan het onderzoek meegedaan.

dicaptenzaken, 17 juni 2019).⁸ Dit rapport gaat over de woonwensen en knelpunten die deze hoe dan ook grote groep met een chronische ziekte, aandoening of beperking in het kader van zelfstandig wonen ervaart.

Via gezamenlijke meldingsacties van Ieder(in), Mind en NPCF en via publicaties van wetenschappelijke en onderzoeksbureaus als SCP, Nivel en RIGO is daar al iets over bekend. Deze verkenning voegt daar de informatie op basis van een landelijke steekproef aan toe. De landelijke steekproef is vooral van belang om de omvang van de vraag naar zelfstandige woonruimte *met aanpassingen, zorgondersteuning en woonbegeleiding* (of combinaties daarvan) in te kunnen schatten. De steekproef is zo representatief mogelijk getrokken: dat wil zeggen Panelclix heeft in twee rondes respondenten geworven. In de eerste ronde representatief voor de Nederlandse bevolking op geslacht en geografische spreiding. En in de tweede ronde selectiever om het gewenste aantal jonge respondenten (1100) tussen de 15 en de 30 jaar te kunnen behalen. Via deze twee rondes kon het Verwey-Jonker Instituut een uitgebreide vragenlijst over wonen voorleggen aan 5252 respondenten die vanwege beperkingen of chronische ziekte belemmeringen ervaren in het dagelijks leven. Hun ervaringen vormen een serieuze indicatie van de woonbehoeften die een deel van de grote groep van mensen met beperkingen en/of chronische ziekten in Nederland heeft.

1.3 Opbouw van dit rapport

Na deze inleiding volgt hoofdstuk 2 over de respondenten die voor deze verkenning een uitgebreide vragenlijst hebben ingevuld. Hoe zijn hun achtergrondkenmerken, hoe wonen zij en, hoe groot is het aandeel van mensen die woningaanpassingen, hulp of zorg

aan huis nodig hebben om te kunnen wonen? In hoofdstuk 3 staan de woontevredenheid van de respondenten en de knelpunten die zij ervaren bij het wonen centraal. We besteden speciale aandacht aan de tevredenheid van jongvolwassenen van 15-30 jaar en het belang van leeftijd. Vanaf hoofdstuk 2 is ook de inbreng van de deelnemers aan de focusgroepen verwerkt. In hoofdstuk 4 bespreken we de behoefte aan meer of andere woonaanpassingen, zorg en begeleiding bij het zelfstandig wonen: hoe groot is de groep die meer of andere hulp en aanpassingen nodig heeft en welke suggesties voor verbetering hebben deze mensen geformuleerd? Ook het belang van beschikbare mantelzorg komt in dit hoofdstuk aan de orde. In hoofdstuk 5 gaat het over het proces van het zoeken naar passende woonruimte: welke knelpunten worden daarbij gesignaleerd in de literatuur, door de respondenten van de vragenlijst en door de deelnemers aan de focusgroepen? In dit hoofdstuk komen ook het belang van inkomen en regio aan de orde.

Hoofdstuk 6 tot slot vat de conclusies van deze verkenning van de aard en omvang van de woonproblematiek van mensen met een beperking samen. In hoofdstuk 6 schatten we op basis van de percentages in de steekproef die woonproblematiek hebben gerapporteerd in hoe groot die groepen ongeveer zijn in Nederland. Daarbij is een bandbreedte van een minimale inschatting en een maximale inschatting gehanteerd.

1.4 Leeswijzer vragenlijstonderzoek: groepen en definities

In de thematische hoofdstukken 3 tot en met 5 zijn de resultaten van verschillende typen bronnen verwerkt: het vragenlijstonderzoek, de focusgroepen en de literatuurverkenning. Elke bron kent z'n eigen nadruk. Grosso modo kunnen we zeggen dat de literatuur vooral inzichten biedt over woonsituatie en knelpunten *per type beperking* (psychische aandoeningen, verstandelijke beperkingen, lichamelijke beperkingen et cetera). De focusgroepen leveren vooral inzicht in de knelpunten en idealen van mensen die

⁸ Omroep Max, (17 Juni 2019) Lucile Werner: Tv-uitzending van de verkiezing van de minister van de gehandicaptenzaken: <https://www.gids.tv/video/78274/minister-van-gehandicaptenzaken>

vanwege de beperking *matige en ernstige* belemmeringen ervaren in het dagelijks leven. Het vragenlijst onderzoek bij de steekproef is in kwantitatief opzicht relevant. Het is breed van opzet en levert ook inzichten over de manier waarop bijvoorbeeld leeftijd en regio een rol spelen bij het zoeken naar passende woonruimte. In het vragenlijst onderzoek zijn veel respondenten die 'slechts' lichte belemmeringen ervaren in het dagelijks leven. Zij hebben vaak aangekruist dat zij lichte belemmeringen ervaren en 'alleen maar' een chronische ziekte hebben.⁹

In de hoofdstukken 3, 4 en 5 is in de analyse van het vragenlijstonderzoek (figuren en tekst) steeds aangegeven hoeveel procent van de respondenten de betreffende optie(s) heeft aangekruist. De analyses zijn niet alleen uitgevoerd voor de totale groep (5252) respondenten, maar ook voor specifieke groepen die, wanneer daar aanleiding toe is, worden uitgelicht:

- Groepen op basis van **type beperking**. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen *chronische ziekte, psychische aandoening, lichamelijke beperking, zintuiglijke beperking en verstandelijke beperking*. Respondenten konden meerdere opties aankruisen. In de totale steekproef is de (gebruikelijke) dominantie terug te vinden van mensen die enkelvoudig chronische ziekte hebben aangekruist (43% van de totale steekproef geeft aan 'alleen maar' een chronische ziekte in combinatie met belemmeringen te ervaren. De groep met een chronische ziekte die lichte belemmeringen ervaart, bepaalt 33% van de antwoorden in onze steekproef.
- In de totale steekproef is tevens een (gebruikelijke) dominantie terug te vinden van mensen die lichte belemmeringen ervaren: tegen de 54% van de mensen met een

beperking in onze steekproef ervaart lichte belemmeringen; 34% ervaart matige belemmeringen en 12% ernstige belemmeringen in het dagelijks leven naar aanleiding van de ziekte (zie verder hoofdstuk 2). In de analyse hebben we af en toe speciale aandacht voor de respons van mensen die **twee of meer beperkingen** rapporteren, en voor de respons van respondenten die **ernstige belemmeringen** in het dagelijks leven ervaren.¹⁰

- In de analyse hebben we ook speciale aandacht voor de respondentengroepen in de leeftijdscategorieën 15-30 en 30 tot 45 jaar. In het onderzoek hanteren we de volgende leeftijdscategorieën: 15 tot 30 jaar, 30 tot 45 jaar, 45 tot 60 jaar, 60 tot 75 jaar, en 75 jaar en ouder. Binnen de leeftijdscategorie 15 tot 30 jaar is bij enkele vragen in de analyse onderscheid gemaakt tussen zelfstandig wonende jongeren, en *minder zelfstandig wonende jongeren*.
- *Minder zelfstandig wonenden zijn in dit onderzoek gedefinieerd als mensen die naar eigen zeggen in een zorginstelling of verzorgingshuis wonen, mensen die begeleid wonen in een huis met anderen met een beperking of mensen die bij hun ouders of andere familie wonen*. Alle andere huishoudens worden als zelfstandige woonvormen behandeld.
- In de analyse van het vragenlijst onderzoek wordt daarnaast verwezen naar verschillende groepen op basis van **gebruik van een woon-zorgarrangement**. Bij enkele vragen hebben we in de analyse onderscheid gemaakt tussen respondenten die géén hulp gebruiken, respondenten die alléén vrijwillige hulp of mantelzorg hebben, en respondenten die woningaanpassingen en/of professionele hulp gebruiken. De professionele hulp is steeds uitgesplitst naar

⁹ Omdat vergelijkbare gegevens ontbreken, kunnen we niets zeggen over de exacte representativiteit van onze steekproef naar type beperking: niets over de representativiteit van de verdeling over de typen beperkingen binnen de steekproef en niets over de representativiteit van de respons binnen 1 type beperking ten opzichte van de prevalentie van dat type beperking in Nederland. Zie verder bijlage 1.

¹⁰ Respondenten met ernstige belemmeringen hebben op de tweede screeningsvraag - Belemmert deze ziekte, aandoening of beperking u in uw dagelijks leven? - geantwoord ☐ ja, ik ervaar zware belemmeringen in mijn dagelijks leven

- Zorg aan huis (in de vragenlijst aan de respondenten werd toegelicht: ‘denk aan huishoudelijke hulp, hulp bij douchen/wassen, bed verschonen, zorg op afroep, verpleegkundige zorg, of zaken als fysiotherapie aan huis’)
- En begeleiding bij het dagelijks leven (in de vragenlijst aan de respondenten werd toegelicht: ‘denk aan boodschappenlijst maken, begeleiding bij dagindeling, rekeningen betalen, begeleiding bij specialist- of huisartsenbezoek, ondersteuning bij vormgeven sociaal leven, et cetera’).
- Bovendien groeperen we op basis van regio. In de beschrijving van de groep respondenten (hoofdstuk 2) hebben we weergegeven in welke Nielsendistricten de respondenten wonen. Volgens Panelclix hebben we op basis van deze Nielsen-indeling in de steekproef een redelijk representatieve verdeling van respondenten over Nederland. In de analyses van het vragenlijstonderzoek naar regio hebben we geen gebruik gemaakt van de Nielsen-indeling. In overleg met de begeleidingscommissie is ervoor gekozen om te rapporteren over **regio's naar mate van stedelijkheid**. Dit zijn de G4, de G40, en een “plattelandsregio” in de drie zuidelijke provincies (Zeeland, Brabant en Limburg), hier aangeduid met “case study platteland”. De G4 zijn de vier grootste gemeenten in Nederland: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. De G40 zijn de 40 (middel)grote steden van Nederland die zich in een stedennetwerk hebben verenigd om kennis uit te wisselen en gezamenlijk belangen te behartigen op diverse beleidsterreinen. Voor meer toelichting over de samenstelling van de regio's, zie Bijlage 1.

Grote lijnen en variatie: woonwens altijd op maat

De indelingen van de respons op de vragenlijst in groepen levert waardevolle informatie op waarmee de onderzoekers iets kunnen zeggen over de omvang en de aard van de woonproblematiek bij bepaalde groepen. Ook kan het belang van bepaalde knelpunten bij zelfstandig wonen voor bepaalde groepen beter ingeschat worden met het vragen-

lijstonderzoek. Het vragenlijstonderzoek geeft informatie voor beleidsmakers over het grotere geheel van zelfstandig wonen door mensen met een beperking: de grote lijnen die in de gaten gehouden dienen te worden.

Ondanks die opbrengst laat het vragenlijstonderzoek ook iets anders zien. In combinatie met de bevindingen uit de literatuur en de focusgroepen met ervaringsdeskundigen blijkt dat er een enorme variatie leeft in de groep mensen met beperkingen als het gaat om de situatie waarin zij wonen, hun ideale woonvorm, of de zorg en aandacht die zij nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Aard en omvang van de problematiek varieert ook binnen de gekozen groepen in hoge mate. Op voorhand is één conclusie daarom al gerechtvaardigd. Dé woonbehoefte of dé woonwens van dé mens met beperkingen bestaat niet. Wie het zelfstandig wonen van mensen met beperkingen wil faciliteren, zal dat (steeds opnieuw) op maat moeten doen. Met oog en oor voor collectieve, maar vooral individuele behoeften.

2 De woonsituatie van de steekproef in het vragenlijstonderzoek

Dit hoofdstuk heeft betrekking op de woonsituatie van de steekproef binnen het vragenlijstonderzoek. De steekproef bevat in totaal 5.252 respondenten; zij hebben de gehele vragenlijst ingevuld. Deze respondenten zijn geworven via PanelClix, het grootste online panel van Nederland en daarmee een van de beste plaatsen om te pogen representatief onderzoek uit te zetten naar de woonwensen en woonervaringen van mensen met een beperking. In dit hoofdstuk beschrijven we de steekproef en de kenmerken van de respondenten. Ook gaan we in op de mate waarin de respondenten gebruik maken van woningaanpassingen, zorg en/of begeleiding.

2.1 Steekproef: mensen die beperkingen en belemmeringen ervaren

Met het vragenlijstonderzoek wilden we inzicht verkrijgen in de woonwensen en woonervaringen van mensen die:

- Zelf rapporteren een chronische ziekte, een psychische aandoening, een lichamelijke beperking, een zintuiglijke beperking en/of een verstandelijke beperking te hebben.
- Die zelf rapporteren vanwege de ziekte, aandoening of beperking (lichte, matige of zware) *belemmeringen* in het dagelijks leven te ervaren.

Om het aandeel van mensen die wel en geen woonproblemen ervaren te kunnen bepalen, is de steekproef zo ruim en representatief mogelijk genomen (representatief op geslacht en woongebied). Dat wil zeggen dat een zo groot mogelijke groep van mensen met een beperking, aandoening of chronische ziekte is benaderd. In overeenstemming met de opdracht zijn daarnaast zoveel mogelijk jongeren van 15-30 jaar in de steekproef geïnccludeerd. In de steekproef is daardoor een bewuste oververtegenwoordiging van jongeren (21% van de steekproef, 18% in de Nederlandse bevolking). En een onderver-

tegenwoordiging van de oudere groepen (75+). In de analyses is bewust niet op leeftijd gecorrigeerd.

Om ervoor te zorgen dat de steekproefpopulatie voldeed, begon de vragenlijst met twee screeningsvragen (zie bijlage III). Alleen wanneer beide punten – ziekte/aandoening/beperking én belemmeringen – bij een respondent van toepassing waren, werd de respondent uitgenodigd om het vervolg van de vragenlijst in te vullen (Zie Bijlage III). Dit leidde tot een steekproef van 5.252 respondenten.¹¹

Chronische ziekte, psychische aandoeningen en beperkingen

Van de totale steekproef van 5.252 respondenten geven:

- 3.372 respondenten aan een chronische ziekte te hebben.
- 1.110 respondenten hebben een psychische aandoening.
- 1.802 respondenten hebben een lichamelijke beperking.
- 449 respondenten hebben een zintuiglijke beperking.
- 102 respondenten hebben een verstandelijke beperking.¹²

Iets minder dan de helft (43%) van de totale steekproef geeft aan belemmerd te zijn door een chronische ziekte. De groep met een chronische ziekte die lichte belemmeringen ervaart, vormt 33% van de steekproef. Er zijn 1292 mensen die twee of meer typen beperkingen (exclusief chronische ziekte) hebben aangekruist. Bij de twee of meer beperkingen vulden veel respondenten de volgende combinaties in:

¹¹ Om de steekproef te verkrijgen is het hele panel van PanelClix aangeschreven: bijna 65.000 panelleden. Bijna een kwart van deze mensen reageerde op de screeningsvragen: 15.236 respondenten. Op de eerste screeningsvraag naar chronische ziekte, psychische aandoening of beperkingen reageerde 44% bevestigend (6672 respondenten gaven aan een ziekte, aandoening of beperking te hebben). Van hen gaf 83% als antwoord op de tweede screeningsvraag aan in het dagelijks leven lichte, matige of ernstige belemmeringen te ervaren vanwege de ziekte, aandoening of beperking(en).

¹² Omdat respondenten meerdere typen beperkingen konden aanvinken, tellen de waarden van n voor de 5 typen beperkingen samen hoger op dan 5252.

- Psychische aandoening en lichamelijke beperking (225 respondenten).
- Zintuiglijke beperking en lichamelijke beperking (150 respondenten).

Ongeveer de helft van de respondenten ervaart matige of ernstige belemmeringen in het dagelijks leven ten gevolge van de chronische ziekte of beperking (tabel 1).

Tabel 1: Kenmerken respondenten

		Totale groep (n=5252) ¹³	Chron. ziekte (n=3372)	Psych. aand. (n=1110)	Lich. bep. (n=1802)	Zint. bep. (n=449)	Verst. bep. (n=102)	≥2 beperkingen (n=1292) ¹⁴
Ervaren belemmeringen in dagelijks leven	Licht	53,7%	51,0%	43,6%	44,0%	57,9%	43,1%	32,4%
	Matig	33,9%	35,6%	37,1%	39,5%	31,4%	41,2%	45,1%
	Ernstig	12,4%	13,4%	19,3%	16,5%	10,7%	15,7%	22,4%
Geslacht	Man	38,5%	36,7%	30,3%	44,3%	47,9%	48,0%	38,9%
	Vrouw	61,5%	63,3%	69,7%	55,7%	52,1%	52,0%	61,1%
Leeftijdscategorie	15-30 jaar	20,9%	16,0%	40,5%	13,1%	22,3%	55,9%	16,5%
	30-45 jaar	16,8%	15,6%	26,3%	12,3%	20,0%	23,5%	16,8%
	45-60 jaar	31,4%	34,3%	25,6%	33,5%	30,1%	12,7%	33,7%
	60-75 jaar	28,0%	31,5%	7,4%	35,9%	23,8%	7,8%	29,6%
	75+ jaar	2,9%	2,6%	0,3%	5,3%	3,8%	0,0%	3,5%
Nielsendistrict ¹⁵	I	13,4%	14,1%	12,8%	12,6%	14,3%	12,1%	13,1%
	II	29,4%	29,0%	29,4%	29,2%	29,6%	30,3%	28,3%
	III	12,1%	12,2%	12,9%	11,1%	9,4%	15,2%	11,3%
	IV	20,8%	20,2%	21,6%	20,7%	22,4%	18,2%	20,5%
	V	24,3%	24,5%	23,3%	26,4%	24,2%	24,2%	26,2%

¹³ Omdat respondenten meerdere typen beperkingen konden aanvinken, tellen de waarden van n voor de 5 typen beperkingen samen hoger op dan 5.252.

¹⁴ Het gaat hier om de groep respondenten die twee of meer typen aandoeningen en beperkingen hebben aangekruist. Daarbij zijn chronische ziekten niet meegeteld.

¹⁵ Een Nielsendistrict is een regionale indeling die binnen marktonderzoek wordt gebruikt. Nederland kent vijf Nielsendistricten:
 I: de 3 grote steden, Amsterdam, Rotterdam en Den Haag, plus de bijbehorende randgemeenten;
 II: Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht, exclusief de Nielsen I gemeenten;
 III: Groningen, Friesland en Drenthe;
 IV: Overijssel, Gelderland en Flevoland;
 V: Zeeland, Noord-Brabant en Limburg.

Representativiteit

Met deze steekproef is een serieuze indicatie mogelijk van de aard en de omvang van de woonvraag van groepen mensen met beperkingen. We kunnen niet precies bepalen hoe representatief de steekproef is voor de gehele groep mensen in Nederland die vanwege een ziekte, aandoening of beperking, belemmeringen ervaart. Er zijn namelijk geen vergelijkbare onderzoeken waarin respondenten gevraagd is om tegelijkertijd aan te geven of ze een chronische ziekte, psychische aandoening of andere beperking ervaren en in welke mate ze belemmeringen ervaren in het dagelijks leven. Daarom is het niet mogelijk om een vergelijking te maken tussen onze data en andere onderzoeken. Als gevolg daarvan kunnen we geen uitspraken doen over de representativiteit van de verdeling van het type beperkingen binnen onze steekproef. Maar als we uitgaan van de gegevens van het RIVM (VTV-2018) en het CBS over mensen met een chronische aandoening in Nederland die zich beperkt of ongezond voelt, dan kunnen we het volgende zeggen (*Personen*; RIVM, -2018, <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>); CBS 2012). Het percentage mensen in onze steekproef dat heeft aangegeven dat ze een lichamelijke beperking heeft, komt overeen met het aantal mensen dat volgens het CBS een motorische beperking heeft (20%). Het aantal mensen dat aangegeven heeft een zintuiglijke beperking te hebben is lager dan het percentage mensen dat volgens het CBS een auditieve- of visuele beperking heeft (33%).

In hoeverre onze steekproef representatief is op basis van de *verdeling van typen beperkingen binnen de totale groep*, is ook niet te zeggen, omdat er geen vergelijkbare cijfers over bestaan en definitieproblemen zich opdringen. Niet alle typen beperkingen zijn in dezelfde mate vertegenwoordigd in onze respondentengroep (Voor nadere gedachten over de representativiteit van de steekproef zie verder Bijlage I).

Aandacht groep: Jongvolwassenen 15-30 jaar

De samenstelling van de groep jongvolwassenen (15-30 jaar) die in de steekproef rapporteert over hun woonsituatie en woonwensen is qua kenmerken als geslacht, type

beperking en mate van ervaren belemmeringen vergelijkbaar met de grotere groep van deze leeftijd in Nederland. Alle typen beperkingen zijn getalsmatig voldoende vertegenwoordigd – in de kleinste groep onder de 30 jaar -jongeren met verstandelijke beperkingen (of hun ouders) hebben 56 mensen de vragenlijst ingevuld. (Zie verder Bijlage I)

In de leeftijdscategorie 15-30 jaar hebben 1.100 respondenten deelgenomen aan het vragenlijstonderzoek. Tabel 1 laat zien welke kenmerken respondenten in de jonge leeftijdscategorieën hebben ten opzichte van de totale groep respondenten. Er is ook de leeftijdscategorie 30-45 jaar in kaart gebracht omdat in de loop van het onderzoek diverse partijen aandacht vroegen voor deze groep.

Tabel 2: Kenmerken jonge respondenten

		Totale groep (n=5252)	15-30 jaar (n=1100)	30-45 jaar (n=880)
Type beperking	Chron. ziekte	64,2%	49,0%	59,8%
	Psych. aandoening	21,1%	40,8%	33,2%
	Lich. beperking	34,3%	21,5%	25,1%
	Zint. beperking	8,5%	9,1%	10,2%
	Verst. beperking	1,9%	5,2%	2,7%
	≥2 beperkingen	24,6%	19,4%	24,7%
Ervaren belemmeringen in dagelijks leven	Licht	53,7%	59,3%	56,0%
	Matig	33,9%	29,7%	30,6%
	Ernstig	12,4%	11,0%	13,4%
Geslacht	Man	38,5%	22,6%	35,9%
	Vrouw	61,5%	77,4%	64,1%
Nielsendistrict	I	13,3%	12,2%	14,2%
	II	29,2%	29,2%	29,1%
	III	12,0%	12,0%	10,9%
	IV	20,6%	23,2%	20,9%
	V	24,1%	22,5%	24,1%

Bij de jongvolwassenen is het aandeel dat een psychische aandoening (41%) of een verstandelijke beperking (5%) rapporteert aanzienlijk groter dan in de totale groep respondenten. Ook het aandeel vrouwen is groter in deze groep: met meer dan 77% vrouwen lijkt onze steekproef alleen qua sekse een oververtegenwoordiging aan vrouwen te kennen in de groep 15-30 jaar. Het aandeel binnen de leeftijdscategorie 15 tot 30 jaar dat een chronische ziekte (49%) of een lichamelijke beperking (21%) heeft, is daarentegen kleiner dan bij het totaal en de volgende leeftijdsgroep. (Zie ook Tabel 1).

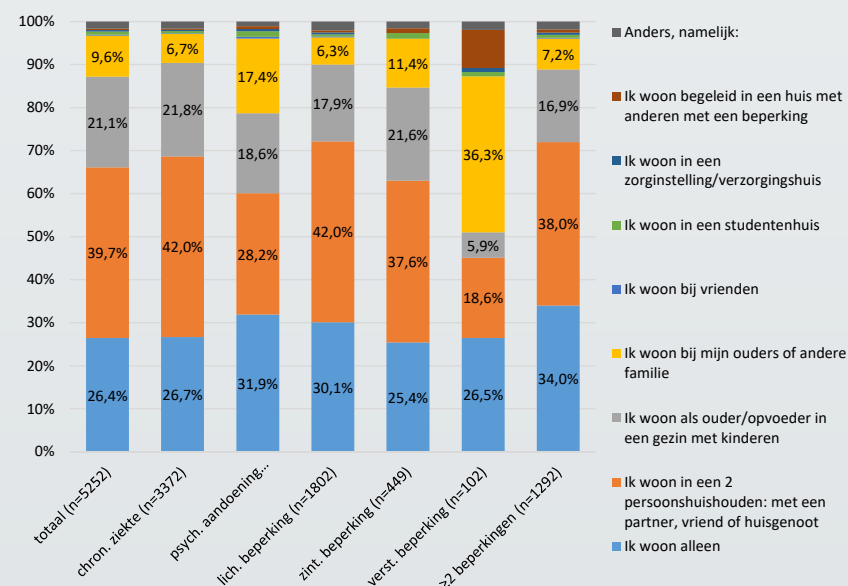
2.2 Huidige woonsituatie van de steekproef

Aan de respondenten is gevraagd wat hun huidige woonsituatie is. Het overgrote deel (88%) woont zelfstandig. Bijna 10% woont bij de ouders of bij andere familie en 0,7% woont in een instelling of begeleid. Hoewel de vraagvorm niet precies hetzelfde is geweest én jongeren licht oververtegenwoordigd zijn in de steekproef, lijken we gesteund door andere literatuur over de woonsituatie van mensen met beperkingen wel te kunnen concluderen dat zij grotendeels, maar wel minder vaak dan gezonde mensen die geen belemmeringen ervaren, zelfstandig wonen. (Vergelijk onder andere Ministerie van BZK, 2019)

Ongeveer 40% van de respondenten woont samen met een partner, vriend of huisgenoot. Dit percentage ligt lager binnen de groep met een psychische aandoening (28%) en de groep met een verstandelijke beperking (19%). Van deze groepen weten we ook uit de literatuur en de focusgroepen dat zij vaak alleen wonen of bij hun ouders (zie o.a. de publicaties van Ieder(in) et al. uit 2018) Met name de mensen met een verstandelijke beperking blijven zo lang mogelijk bij hun ouders wonen. Velen vinden dat gewoon prettig. Op een gegeven moment worden de ouders echter te oud om de zorglast nog aan te kunnen en gaan zij omzien naar alternatieven. Tijdens het werven van deelnemers voor de focusgroep met ervaringsdeskundigen met een verstandelijke beperking

kwamen diverse mails van ouders binnen van kinderen boven de 30 jaar. Deze ouders zijn meer dan de ouders van andere groepen actief in het opzetten van nieuwe woonvarianten: plaatsen waar ze hun kinderen “veilig kunnen achterlaten”. Respondenten met een verstandelijke beperking wonen al relatief vaak begeleid in een huis met anderen met een beperking (9%).

Figuur 1: Hoe woont u? Kies het antwoord dat het beste bij u past. Er is 1 antwoord mogelijk.



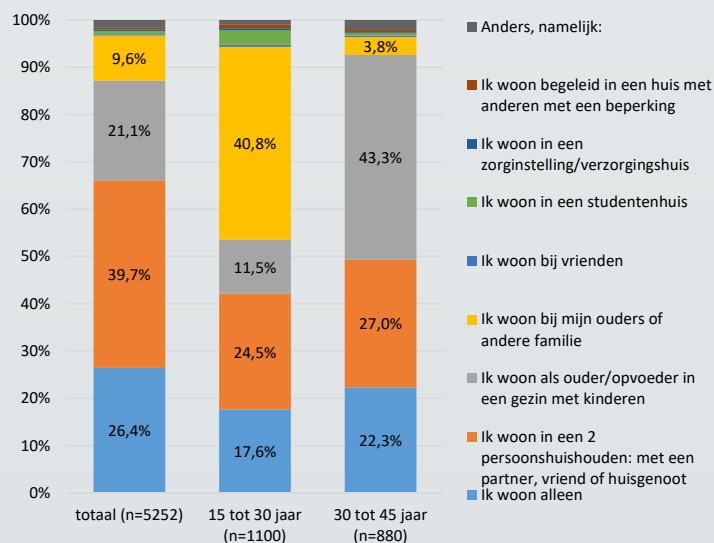
Uit het Woononderzoek blijkt dat de Nederlandse bevolking in het algemeen grotendeels in een gezin woont (Ministerie van BZK, 2019). Bij mensen met beperkingen is dat minder vaak het geval: in totaal iets meer dan 20% in onze steekproef heeft kinderen en woont in een gezinssituatie. De respondenten uit de steekproef wonen het vaakst met een partner, vriend of huisgenoot (te vergelijken met de ‘paren’ in het Woononderzoek).

De chronisch zieken en mensen met lichamelijke beperkingen in de steekproef hebben hier (met 42%) de overhand.

Huidige woonsituatie 15-30 jaar: 41% bij ouders

Aan de respondenten in de vragenlijst is gevraagd wat hun huidige woonsituatie is. Binnen de leeftijdscategorie 15-30 jaar antwoorden slechts 14 op de 1100 respondenten dat ze in een zorginstelling of begeleid wonen (in een huis met anderen met een beperking). De grootste groep van 15-30 jaar (40,8%) woont bij hun ouders of andere familie. Volgens onderzoekers van RIGO is dat ook hun wens. Zij constateerden in 2016 dat de meeste jongeren met een beperking zo lang mogelijk bij hun ouders wonen. Deze wens leeft met name onder de groep met een verstandelijke beperking. (RIGO, 2016) Na het wonen bij ouders en familie, zijn twee- en eenpersoonshuishoudens het vaakst genoemd.

Figuur 2: Hoe woont u? Kies het antwoord dat het beste bij u past. Er is 1 antwoord mogelijk.



Het is niet zo dat dat de tieners en de twintigers bij hun ouders of andere familie wonen *vanwege* de zwaarte van de ervaren belemmeringen in het dagelijks leven. Eigen wensen en levensfase zijn hier belangrijker dan mate van ervaren belemmeringen, zo blijkt uit de respons. Alleen duurt deze levensfase bij sommigen – met name bij jongeren met een verstandelijke beperking en/of een psychische aandoening – langer dan gebruikelijk, zo vertellen de deelnemers aan de focusgroepen. Soms wonen de jongeren naar tevredenheid van ouders en kinderen langer thuis. Soms niet; dat verschilt per individueel geval. Er zijn ook volwassen kinderen met een complexe lichamelijke problematiek – zoals bijvoorbeeld veroorzaakt door een spierziekte als cerebrale parese – die langer bij hun ouders thuis blijven wonen dan gewenst.

Bij de levensfase waarin de jongeren verkeren, behoort ook vaak een laag besteedbaar inkomen (Ministerie van BZK, 2018). Dat geldt voor alleenstaande jongeren in het algemeen, maar helemaal voor de groep met beperkingen. Jongeren met een beperking komen veel moeilijker aan betaald werk dan gezonde jongeren, ook als het economisch tij goed is (Van der Klein et al., 2009). Derhalve is hun kans om een inkomen te verwerven waarmee men zelfstandige woonruimte kan kopen of huren ook niet zo groot. Ouders springen dan vaak financieel bij. In de expertmeeting bij dit onderzoek viel in dit kader het woord *financiële mantelzorg*. (Zie verder hoofdstuk 3 paragraaf over *ik woon te duur* als reden van ontevredenheid)

2.3 Huidige hulp en aanpassingen aan huis

Zelfstandig wonen met een beperking of ziekte die het dagelijks leven ernstig of matig belemmert, is vaak alleen maar mogelijk met woningaanpassingen, professionele zorg

of professionele begeleiding. In deze paragraaf gaan we in op de huidige woonzorgarrangementen die de respondenten in de steekproef nu gebruiken.¹⁶

Aan de respondenten in het vragenlijstonderzoek is gevraagd of zij vanwege hun ziekte, aandoening of beperking momenteel gebruik maken van woningaanpassingen of professionele hulp. Respondenten konden volgende opties aanvinken en er waren meerdere antwoorden mogelijk:

- **Woningaanpassingen.** Toelichting voor de respondent: *Denk aan aangepaste drempels, traplift, verbrede deuren, stem-handbediening, digitale bediening, et cetera*.
- **Professionele zorg aan huis.** Toelichting voor de respondent: *Denk aan huishoudelijke hulp, hulp bij douchen/wassen, bed verschonen, zorg op afroep, verpleegkundige zorg, of zaken als fysiotherapie aan huis*.
- **Professionele begeleiding bij het dagelijks leven.** Toelichting voor de respondent: *Denk aan boodschappenlijst maken, begeleiding bij dagindeling, rekeningen betalen, begeleiding bij specialist- of huisartsenbezoek, ondersteuning bij vormgeven sociaal leven, et cetera*.

Door de respons van de deelnemers aan de steekproef op de vraag naar het huidige gebruik van woonzorgarrangementen te analyseren, krijgen we de eerste behoeften in kaart. De aard van de woningaanpassingen, zorg en begeleiding die nu (reeds) nodig

zijn voor de respondenten om zo zelfstandig mogelijk te kunnen wonen. De behoeften die momenteel al vervuld worden om het even kort te zeggen.

Om het huidige gebruik en de vraag in kaart te brengen, maken we in dit onderzoek onderscheid tussen verschillende woon/zorgarrangementen

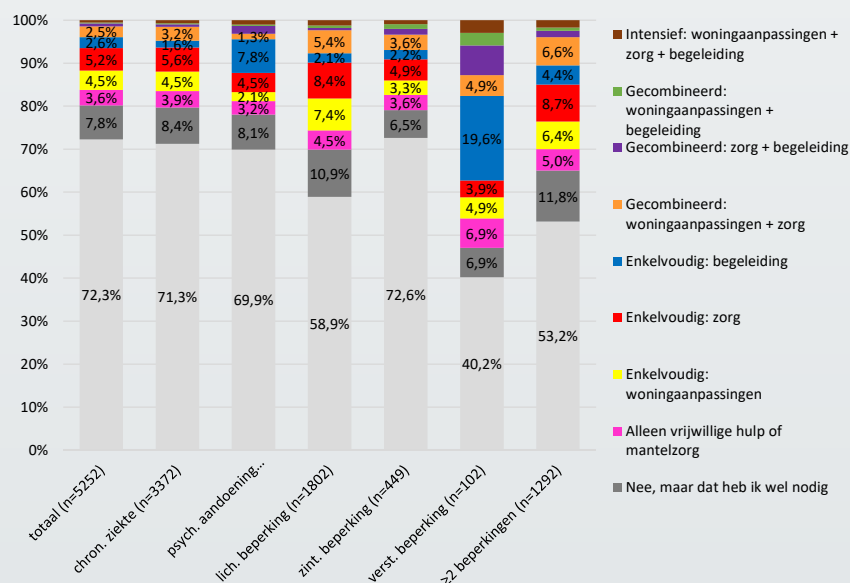
- Enkelvoudige arrangementen: waarin ofwel een woningaanpassing, ofwel professionele zorg, ofwel begeleiding bij het wonen aan de orde is.
- Gecombineerde arrangementen: waarin een combinatie van 2 van bovenstaande mogelijkheden aan de orde is.
- Intensieve arrangementen: waarin professionele zorg, professionele begeleiding én woningaanpassingen aan de orde zijn.

Ongeveer 16% van de totale respons maakt nu reeds gebruik van aanpassingen of professionele hulp. In de meeste gevallen (12,3%) gaat het hier om enkelvoudige arrangementen: dus ofwel een woningaanpassing (4,5%), ofwel zorg aan huis (5,2%), ofwel begeleiding bij het wonen (2,6%). Intensieve arrangementen zijn maar bij 0,6% uit de steekproef aan de orde; bij mensen die ernstige belemmeringen ervaren bij 1,8%. De jongvolwassen respondenten-selectie (1100 respondenten van de 5252) maken in mindere mate gebruik van arrangementen aan huis. Alleen het begeleidingsgebruik springt er bij de jongeren 15-30 jaar uit: 5,6% van de groep jongeren geeft aan daar gebruik van te maken. In de totale steekproef is dat 2,6%.

Respondenten met een lichamelijke beperking maken, zoals te verwachten, relatief vaker gebruik van woningaanpassingen en zorg aan huis (en ook de combinatie van beiden). Binnen de groep met een verstandelijke beperking ligt het percentage dat professionele begeleiding bij het wonen krijgt, hoog (20% tegenover 3% gemiddeld). Ook komen gecombineerde en intensieve vormen van hulp vaak voor bij respondenten met een verstandelijke beperking.

¹⁶ We hebben in het vragenlijstonderzoek niet gevraagd of de respondenten een PGB inzetten om professionele begeleiding of zorg aan huis mogelijk te maken. In de focusgroepen zijn de PGB's wel aan de orde geweest als manier om het zelfstandig(er) wonen mogelijk te maken. We weten dat zeker 98.000 mensen in Nederland gebruik maken van een PGB (<https://www.monitorlangdurigezorg.nl/gebruik-persoonsgebonden-budget>). Uit de focusgroepen blijkt dat sommige mensen thuis wel tot twintig mensen 'in dienst' hebben via het PGB. De inzet van het PGB geeft hen de kans om eigen regie te houden over het wonen en de mogelijkheid om vertrouwde gezichten in te huren die bij het wonen nodig zijn. De inzet van het PGB heeft volgens de deelnemers uit de focusgroepen ook nadelen: er komt veel bureaucratie bij kijken en de tarieven waarvoor mensen via PGB hulp kunnen inroepen liggen lager dan wat zorgaanbieders bieden. Daardoor melden inwoners met PGB niet altijd het benodigde vervoer, de zorg of de begeleiding te krijgen op de gewenste tijd en plaats. Verder melden de ervaringsdeskundigen met een PGB voor zorg in natura wat betreft instellingen voor zorg en begeleiding aan mensen met een verstandelijke beperking soms een gebrek aan transparantie over de geboden zorg/begeleiding in natura.

Figuur 3: Maakt u vanwege uw chronische ziekte, aandoening of beperking nu gebruik van woningaanpassingen, zorg, hulp of begeleiding bij het wonen?



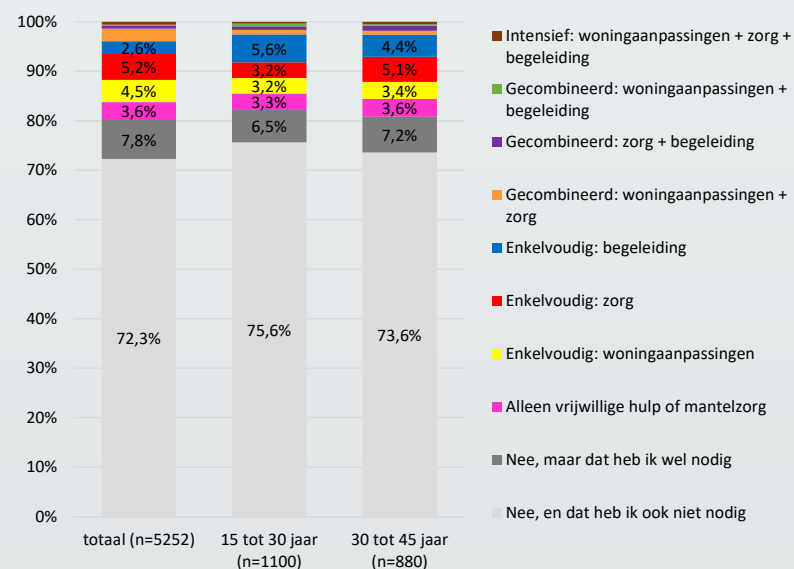
Geen gebruik van woonzorgarrangementen

Het merendeel van de respondenten in de totale steekproef (meer dan 70%) geeft aan géén gebruik te maken van woningaanpassingen, zorg, hulp of begeleiding bij het wonen en dat ook niet nodig te hebben.

Tegen de 8% (7,8%) van de steekproef zegt geen gebruik te maken van een arrangement, maar dat wel nodig te hebben bij het wonen. Een kleine groep: 3,6% maakt alleen gebruik van vrijwillige hulp en/of mantelzorg; 0,6% van de steekproef maakt gebruik van een intensief arrangement. De mensen met meer dan 2 beperkingen of met een verstandelijke beperking – die vaak begeleid wonen- nog het vaakst: respectievelijk 1,7% en 2,9% uit die groepen.

Jongeren blijken in z'n algemeenheid iets vaker dan gemiddeld geen professionele hulp nodig te hebben: 76% tegenover 72%. Toch zegt ook een klein deel van de jongeren (6,5%) wel hulp nodig te hebben, maar dat niet te krijgen.

Figuur 4: Maakt u vanwege uw chronische ziekte, aandoening of beperking nu gebruik van woningaanpassingen, zorg, hulp of begeleiding bij het wonen?

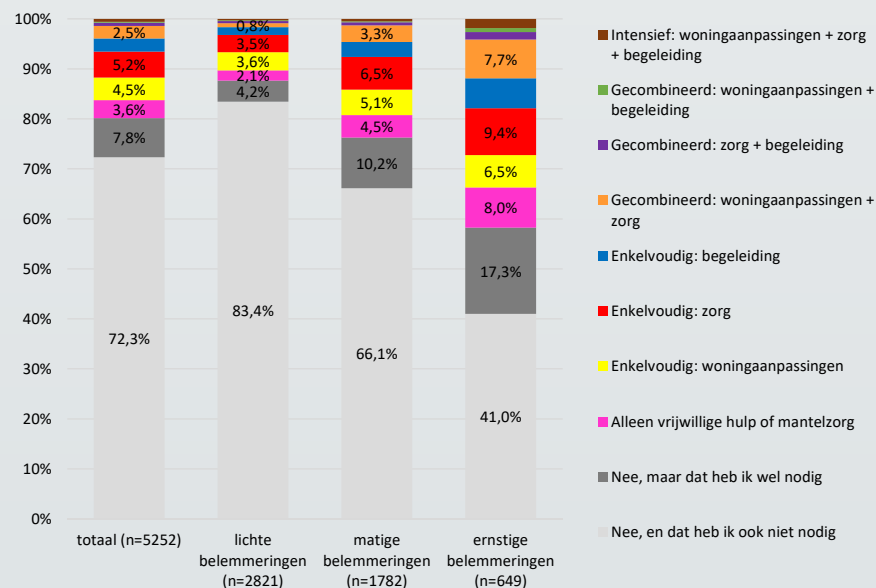


De groep die ernstige belemmeringen ervaart: intensievere zorgarrangementen
Wie inzoomt op respondenten die ernstige belemmeringen ervaren in hun dagelijks leven vanwege de ziekte, aandoening of beperking (649 respondenten) krijgt het volgende beeld. Respondenten die ernstige belemmeringen ervaren, maken gemiddeld genomen vaker gebruik van alle woonzorgarrangementen en ook vaker gebruik van de meest intensieve vorm. Binnen onze steekproef geldt voor deze groep:

- 17,6% heeft een woonvorm met woningaanpassing: 1,8 intensief + 7,7 combi + 0,8 combi + 6, 5 enkelvoudig).
- 20,4% heeft een woonvorm met professionele zorg aan huis: 1,8 intensief + 7,7 combi + 1,5 combi + 9,4 enkelvoudig.
- 10,1% heeft een woonvorm met professionele begeleiding: : 1,8 intensief + 1,5 combi + 0,8 combi + 6,0 enkelvoudig.

Bij de respondenten met ernstige belemmeringen zegt slechts 41% (vergeleken met 72% gemiddeld) geen gebruik te maken van arrangementen en dat ook niet nodig te hebben.

Figuur 5: Maakt u vanwege uw chronische ziekte, aandoening of beperking nu gebruik van woning aanpassingen, zorg, hulp of begeleiding bij het wonen?



Meer dan 17% van de mensen die ernstige belemmeringen ervaren (17,3% vergeleken met 7,8% gemiddeld in het totaal) rapporteert dat er geen professionele hulp is, maar dat dat wel nodig zou zijn. Ook mensen met twee of meer beperkingen rapporteren dat vaker (10%) dan gemiddeld (zie Figuur 3). Bij de ernstige belemmeringen zegt 8% alleen afhankelijk te zijn van vrijwillige hulp of mantelzorg. Dat is een hoog percentage voor deze groep en het legt druk op de mantelzorgers en vrijwilligers in kwestie.

Van de jongvolwassenen die ernstige belemmeringen ervaren in het dagelijks leven (121 respondenten) vanwege de ziekte, aandoening of beperking zegt – opgeteld:

- 8,3% een woonvorm met woningaanpassing te hebben.
- 10% een woonvorm met zorg te hebben.
- 21,6% een woonvorm met begeleiding te hebben.

2.4 Samenvattend over de huidige woonsituatie van mensen met een beperking

Samenstelling van de groep met belemmeringen en beperkingen

- Rond de 80% van de mensen met een chronische ziekte, psychische aandoening of beperking ervaart belemmeringen in het dagelijks leven (83% in de respondentengroep op de screeningsvragen).
- Mensen die een ziekte, aandoening, of beperking zeggen te hebben, voelen zich daardoor licht (54%), matig (34%) of ernstig (12%) belemmerd in het dagelijks leven .
- Iets minder dan een kwart van de respondenten die ‘enkel’ een chronische ziekte rapporteren (10% van de 43% met enkel een chronische ziekte), ervaren matige of ernstige belemmeringen in hun dagelijks leven vanwege de ziekte.

- De meeste mensen met beperkingen die belemmeringen ervaren zijn vrouw. De m/v-verdeling ligt op basis van de steekproef in dit onderzoek rond de 35/65).¹⁷
- Bij de jongvolwassenen onder de 30 jaar is het percentage dat *lichte* belemmeringen ervaart (59%), hoger dan in de 30+groep (52%). In de totale steekproef ervaart 54% lichte belemmeringen, 46% ervaart matig of ernstige belemmeringen.
- Bij de jongvolwassenen is het aandeel van deelnemers aan de steekproef dat een psychische aandoening (41%) of een verstandelijke beperking (5%) rapporteert groot, aanzienlijk groter dan in de totale groep respondenten.

Huidige woonsituatie

- Mensen met een beperking wonen zeer waarschijnlijk iets minder vaak dan gezonde mensen zelfstandig (met een slag om de arm verhouding: 88% om 96%).
- 88% van de respondenten uit de steekproef woont evenwel zelfstandig. De rest woont bij ouders of andere familie (10%), of woont begeleid met andere mensen met een beperking (verstandelijke beperking). Een fractie (0,7%) van deelnemers aan de steekproef zegt in een zorginstelling of een verzorgingshuis te wonen.
- Jongeren tussen 15 en 30 jaar wonen vaak bij hun ouders (41% van de jongeren uit de steekproef). Dat is vooral een kwestie van levensfase, maar ook van beschikbare financiën volgens de deelnemers aan de focusgroepen en de expertmeeting.
- Mensen met een psychische aandoening, een verstandelijk beperking of meer dan 2 beperkingen rapporteren vaker dan andere respondenten uit de steekproef dat zij in een eenpersoonshuishouden wonen.

Huidig gebruik van hulp en aanpassingen aan huis

- Rond de 16% van de deelnemers aan de totale steekproef maakt gebruik van zorg, begeleiding of aanpassingen aan (het) huis. In de meeste gevallen (12,3%) gaat het om eenvoudige arrangementen: dus ofwel een woningaanpassing (4,5%), ofwel zorg aan huis (5,2%), ofwel begeleiding bij het wonen (2,6%). Intensieve arrangementen (combinatie van de drie) zijn maar bij 0,6% uit de steekproef aan de orde.
- In de groep respondenten met ernstige belemmeringen zegt 10% professionele begeleiding bij het dagelijks leven te krijgen, 18% heeft woningaanpassingen en 20% heeft professionele zorg aan huis. Bij de jongere deelnemers aan de steekproef (15-30 jaar) met ernstige belemmeringen liggen deze percentages anders: 21% heeft begeleiding, 8% heeft woningaanpassingen en 10% heeft zorg.
- 8% van de totale steekproef zegt nu geen woningaanpassingen of professionele hulp aan huis te krijgen, terwijl dat wel nodig zou zijn. Bij de groep die ernstige belemmeringen ervaart, is dat percentage twee keer zo hoog.

¹⁷ Vrouwen hebben over het algemeen een slechtere inkomenspositie dan mannen. Economische zelfstandigheid en woonzelfstandigheid kunnen met elkaar te maken hebben.

3

Tevredenheid over woning en woonomgeving

Nederlandse huishoudens zijn veelal (zeer) tevreden met hun woning (86%) en hun woonomgeving (84%). Dat blijkt uit het Woononderzoek van het ministerie van BZK uit 2018. Ook aan de respondenten in onze steekproef is gevraagd of ze tevreden zijn 'over hun huidige woonsituatie'. Woning en woonomgeving zijn hier in eerste instantie in één vraag gevat. In dit hoofdstuk rapporteren we over de respons op deze vraag. Daarnaast staan ook de redenen voor ontevredenheid centraal. De respondenten konden *één Ja, ik ben tevreden*, of meerdere nee-antwoorden aankruisen op de vraag *Bent u tevreden met hoe u nu woont?*

Ja, ik ben tevreden

Nee, ik heb (meer of andere) woningaanpassingen, professionele zorg of begeleiding nodig –¹⁸

Nee, ik wil zelfstandig(er) wonen

Nee, ik voel me onveilig in deze buurt

Nee, deze buurt is rolstoelonvriendelijk

Nee, ik heb weinig sociale contacten in mijn buurt

Nee, ik woon te duur

Nee, ik heb mijn woning niet zelf kunnen kiezen

Nee, ik heb niet kunnen kiezen waar ik woon

Nee, ik heb mijn huisgenoten niet zelf kunnen kiezen

Nee, ik kan te weinig zelf bepalen hoe de inrichting van mijn woning eruitziet

Anders, namelijk:

Slechts 3,9% van de totale steekproef kruiste hier twee of meer redenen aan; mensen met psychische aandoeningen deden dat het vaakst (7%); mensen met een chronische ziekte het minst vaak (3,7%).

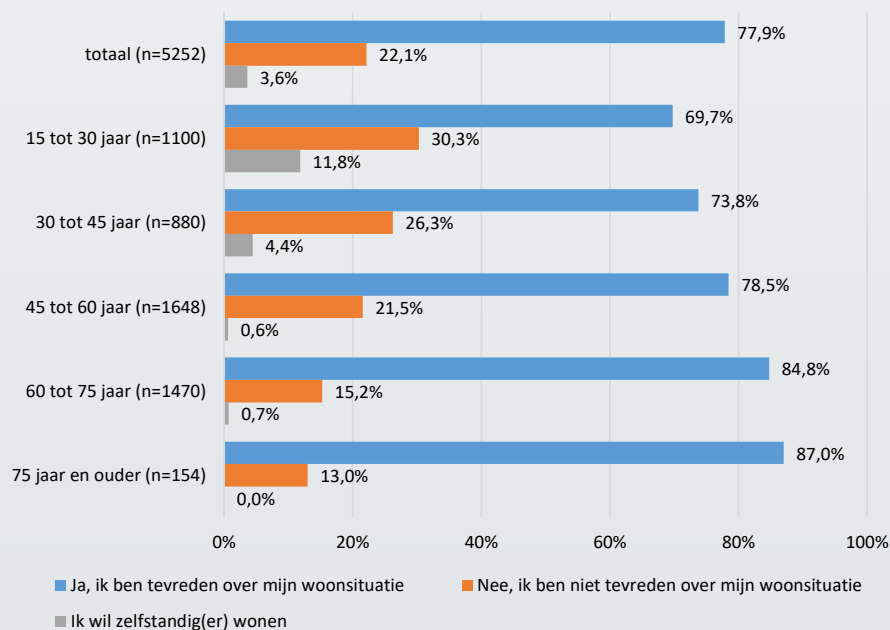
In dit hoofdstuk is ook aandacht voor het belang van leeftijd, sociale contacten en veiligheid in de buurt bij de (on)tevredenheid over de eigen woonsituatie van mensen met beperkingen. Jongeren blijken vaker ontevreden dan de deelnemers aan de totale steekproef gemiddeld. Uit de literatuur weten we dat eigen regie, (zelfstandig) keuzes kunnen maken, toegankelijkheid, en sociale contacten en veiligheid van de woonomgeving voor mensen met beperkingen belangrijke thema's zijn (zie o.a. Ieder (in) et al., 2014, 2016 en 2018, SCP, 2017; Kullberg en Ras; SCP, 2016, Den Draak et al.; RIGO, 2015; RIGO, 2016; NIVEL, , 2017, Voss et al.; Trimbo, 2018, Kroon et al.).

3.1 Vier op de 5 tevreden, 1 op de 5 niet

Ongeveer 78% van de deelnemers aan de steekproef geeft aan tevreden te zijn met de eigen woonsituatie. Dat percentage ligt lager dan het gemiddelde van de huishoudens in Nederland (circa 85%), maar dat kan veroorzaakt worden doordat de jongvolwassen oververtegenwoordigd zijn in onze steekproef. In het algemeen zijn jongeren vaak minder tevreden met hun woonsituatie dan het gemiddelde. Dat is ook in onze steekproef het geval. Naarmate de leeftijd vordert, stijgt het percentage in de steekproef dat tevreden is met de huidige woonsituatie. Ongeveer een derde van de jongeren tussen de 15 en de 30 jaar in de steekproef is niet tevreden met de huidige woonsituatie. Meer dan 10% heeft daar de optie aangekruist "ik wil zelfstandiger wonen"

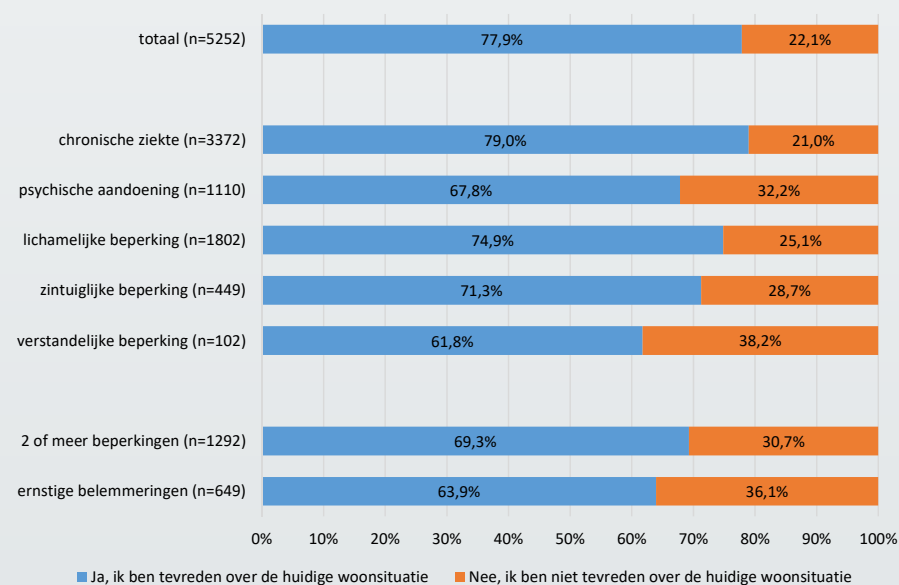
¹⁸ Respondenten die deze optie aankruisten, zijn doorgeleid naar een vervolgvraag (zie hoofdstuk 4).

Figuur 6: Tevredenheid over huidige woonsituatie en zelfstandigheidswens



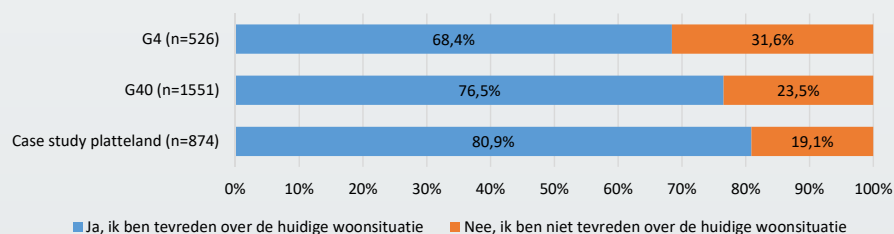
Chronisch zieken – de grootste groep in de steekproef – zijn het vaakst tevreden (79%). Mensen met een psychische aandoening (68%) en met een verstandelijke beperking (62%) het minst vaak. Het beeld dat respondenten met beperkingen niet altijd even tevreden zijn over de eigen woonsituatie, wordt bovendien versterkt door het gegeven dat ongeveer 30% van de totale steekproef de afgelopen 2 jaar zegt te hebben gezocht naar andere woonruimte.

Figuur 7: Tevredenheid over huidige woonsituatie



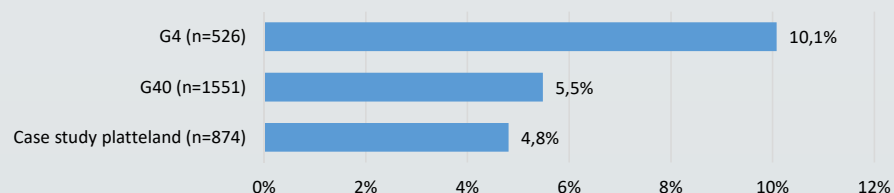
Respondenten die door de ziekte, aandoening of beperking *ernstige* belemmeringen ervaren in het dagelijks leven, zijn vaker ontevreden dan het gemiddelde in onze steekproef. Rond de 36% van de respondenten met ernstige belemmeringen zegt niet tevreden te zijn met de huidige woonsituatie (35% in deze kleine groep, ten opzichte van het gemiddelde in het totaal van deelnemers aan de steekproef: 22%).

Figuur 8: Tevredenheid over huidige woonsituatie, uitgesplitst naar regio's



Mensen met beperkingen die op het platteland wonen, zijn vaker tevreden over de huidige woonsituatie dan de respondenten in de G40 en mensen in de G4 - Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Dit verschil heeft vooral te maken met de kosten op de woningmarkt, de financiën dus en de ervaren onveiligheid in de buurt. In de G4 geeft meer dan 10% van de mensen die ontevreden zijn aan dat hij/zij te duur woont; 8,4% is ontevreden omdat hij/zij zich onveilig voelt in de buurt.

Figuur 9: Percentage respondenten dat heeft aangegeven dat hij/zij te duur woont, uitgesplitst naar regio's



Uit de verschillen in de mate van stedelijkheid blijkt dat mensen met beperkingen - net als gezonde mensen - te maken hebben met de gewone lokale woningmarkt, buurtveiligheid en de algemeen geldende koop- en huurprijzen. Het is echter aannemelijk dat

deze algemene omstandigheden anders ingrijpen op de woontevredenheid van mensen met en zonder een beperking. Bijvoorbeeld omdat mensen met een beperking zich over het algemeen kwetsbaarder voelen als zij op straat zijn; en omdat mensen met een chronische ziekte, psychische aandoening of andere beperking over het algemeen moeten rondkomen van een kleiner inkomen dan mensen zonder deze aandoeningen (zie o.a. NIVEL, 2013, Van der Veer et al.; Vilans, 2013, Schuurman et al.; en <https://iederin.nl/themas/geldzaken/>)

3.2 Ontevreden omdat

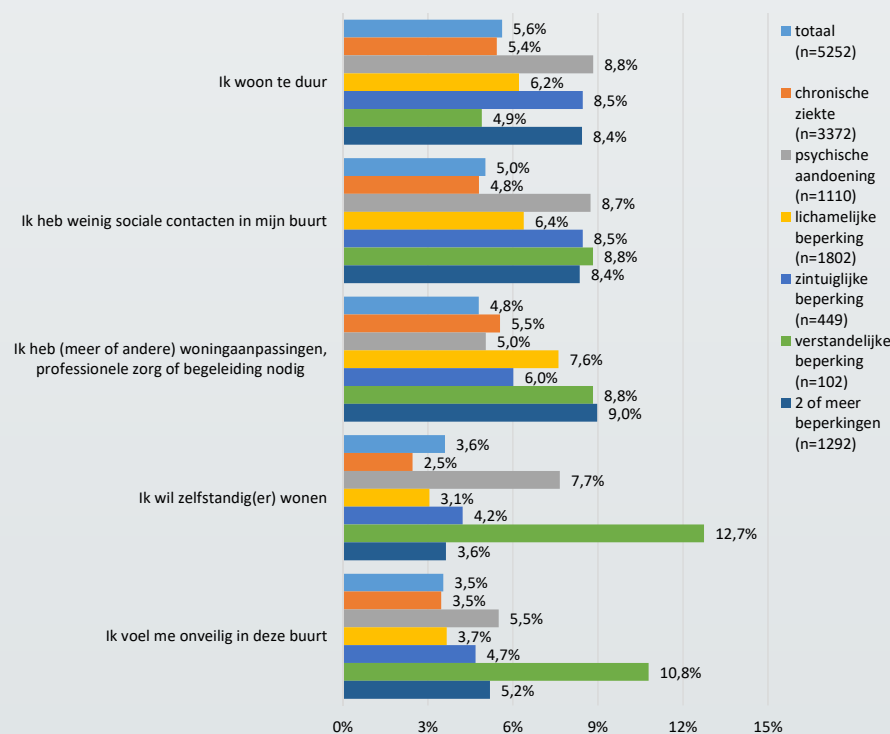
Respondenten die niet tevreden zijn over hun huidige woonsituatie, konden zoals gezegd aangeven waarom ze dat niet zijn. De drie meest aangegeven redenen in de totale steekproef zijn:

- **De kosten: 5,6% van de totale steekproef geeft aan dat hij/zij te duur woont.** De respondenten die dat het vaakst zeggen, zijn mensen met een psychische aandoening een zintuiglijke beperking of twee of meer beperkingen.
- **Het gebrek aan sociale contacten in de buurt: 5,0% geeft aan** daar last van te hebben. Bijna alle respondenten met een beperking hebben hier last van; mensen met lichamelijke beperkingen en een chronische ziekte iets minder vaak dan de rest.
- **De noodzaak van meer of andere woningaanpassingen, professionele zorg of begeleiding nodig: 4,8% van de totale groep geeft aan** meer of andere zorg, begeleiding of aanpassingen in de woning nodig te hebben. De groepen die dat het vaakste zeggen, zijn mensen met een lichamelijke of een verstandelijke beperking. (In hoofdstuk 4 zullen we meer over hun wensen zeggen).

Bij de respondenten die twee of meer redenen aankruisen, gaat het vaak om een combinatie van deze drie. Vooral mensen met psychische aandoeningen – de groep die in onze

steekproef het vaakst twee of meer redenen aankruisten – maken die combinatie. In de top 5 komen ook zelfstandiger willen wonen en onveiligheid in de buurt voor.

Figuur 10: Top 5 redenen voor ontevredenheid over eigen woonsituatie



Respondenten met een psychische aandoening en een verstandelijke beperking scoren relatief hoog op zich onveilig voelen in de buurt en op de zelfstandige(r) woonwens. Dat komt omdat in deze twee groepen binnen onze steekproef relatief veel jongeren onder

de 30 jaar verzameld zijn. Het zich onveilig voelen in de buurt, het gebrek aan sociale contacten en de financiële problemen, kennen we echter ook uit ander onderzoek dat zich heeft verdiept in de woonknelpunten van oudere volwassenen met psychische problemen en van mensen met verstandelijke beperkingen (zie de publicaties van Ieder(in), SCP en NIVEL in dezen).

Den Draak et al. lieten in 2016 naar aanleiding van een analyse van literatuur zien dat achtergrond kenmerken als financiën, en sociale inbedding en veiligheid in de buurt elementen zijn die tot de beschermende en risicofactoren behoren bij het zelfstandig wonen van mensen met beperkingen (SCP, 2016). Dat wil zeggen dat het factoren zijn die het zelfstandig wonen van mensen met beperkingen kunnen versterken of juist verzwakken. Aandacht voor andere (of meer) woningaanpassingen, zorg of begeleiding was er in deze literatuurstudie niet/minder. Onze steekproef laat zien dat ook deze zaken er voor de mensen zelf wel degelijk toe kunnen doen. (Zie verder hoofdstuk4)

3.3 Het belang van financiën: *ik woon te duur*

Op nummer 1 bij de redenen voor ontevredenheid van de totale steekproef staat *Ik woon te duur*: door 5,6% van de respondenten aangekruist en tussen de 6% en de 7% van de 1980 respondenten tussen de 15 en de 45 jaar aangekruist. We kunnen de respondenten, die zelf zeggen dat ze te duur wonen, niet vergelijken met een landelijk gemiddelde uit het Woononderzoek van BZK. Maar we kunnen wel zeggen dat financiën voor mensen met beperkingen – jong en oud – een grote rol blijken te spelen in het (kunnen) realiseren van zelfstandige woonruimte. Althans naar (hun) eigen zeggen. Vooral in de vier grote gemeenten in de Randstad – de G4, en dan het meest in Amsterdam en Utrecht blijkt woonruimte duur. Volgens de deelnemers aan de focusgroepen krijgen mensen die daar nieuwe woonvarianten willen opzetten, dat niet voor elkaar. De hoge grondprijs blijkt vaak het eerste praktische probleem. In het ‘buitengebied’ (Zuid West-

Brabant, Harderwijk et cetera) kunnen meer initiatieven gerealiseerd worden volgens de deelnemers aan de focusgroepen.

Er komen in de bestaande markt steeds minder mogelijkheden die betaalbaar zijn, zo vertellen de ervaringsdeskundigen in de focusgroepen. Om voor zelfstandig wonen in of nabij een zorginstelling in aanmerking te komen, moet men wel haast complex gehandicapt en niet zelfredzaam zijn. Als beide indicaties ontbreken, is men afhankelijk van gewone huur- en koopmarkt waar weinig aangepaste woningen in zijn; en als die er zijn, zijn ze vaak vrij duur in de ogen van de doelgroep. In de focusgroep van mensen met complexe lichamelijke beperkingen, concludeerde men naar aanleiding van het verhaal van één van de deelnemers dat voor wonen *“het leven verder wel mee moet zitten – in de zin van werk, inkomen, partner. Als je een passende woning hebt, is verlies van werk of een echtscheiding een enorm risico. Dan kun je die woning opeens niet meer betalen”*.

Voor gezonde, kapitaalkrachtige mensen betekent echtscheiding bijvoorbeeld al inkomensachteruitgang en vaak verhuizing. Voor mensen met beperkingen grijpen zulke life-events zo mogelijk nog meer in. De reeds aangepaste woning moet om budgettaire redenen verlaten worden, maar er is geen betaalbaar alternatief voor handen. (Zie verder hoofdstuk 5)

Inkomen speelt ook een rol bij het regelen van zelfstandige woonruimte in zorginstellingen. Een enkele instelling die van oudsher voor doven of blinden bedoeld is, heeft woonruimte vrijgemaakt voor geheel zelfstandige bewoners, maar daar zijn vaak wachtlijsten voor en het is relatief duur. Een 65plusser en vertegenwoordiger van een belangenvereniging van blinden vertelde ons dat zij na de dood van haar man van Noord-Holland naar een andere regio was verhuisd. Omdat zij op oudere leeftijd graag met gelijkgestemde lotgenoten in de buurt wilde wonen in een omgeving met bijvoorbeeld gemarkeerde paden en weinig auto's en fietsen: *“Zelfstandig wonen (zonder indicatie) kan in de instelling [voor mensen met een visuele beperking] alleen maar als men bereid*

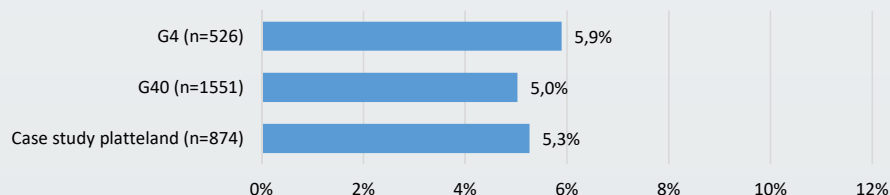
is naast 710 euro huur ook 350 euro bijkomende (woon-service) kosten te betalen. Dat kan niet iedereen, dat vind ik zo erg.” Naast de zelfstandige bewoners komen er steeds meer blinden met dementie en/of doofheid in het huis wonen. De combinatie van doelgroepen binnen één instelling is volgens de 65plusser niet altijd even ideaal.

Voor de steekproef onder de 30 jaar spelen financiën ook nog op een andere manier. Zij verwachten volgens de literatuur en volgens de deelnemers aan de focusgroepen al van jongs af aan minder vaak dan gezonde jongeren dat ze later financieel onafhankelijk zullen zijn (Van Hal et al., 2019). De ouders van kinderen met complexe problematiek zijn daar het meest bezorgd over, bleek in de focusgroepen. Rond een vijfde van de jongeren in onze steekproef rapporteert twee of meer aandoeningen, chronische ziekten en/of beperkingen. In de expertgroep die wij organiseerden- met experts uit wetenschap en beleid – viel de term financiële mantelzorg in verband met de relatie tussen ouders en kinderen met meerdere handicaps.

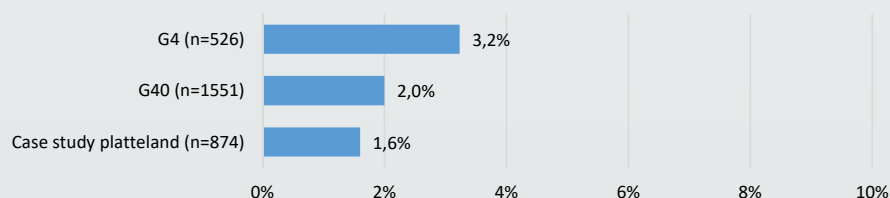
3.4 Ik heb te weinig sociale contacten in de buurt

Onafhankelijk van het type beperking geven respondenten in de steekproef aan ontevreden te zijn met de huidige woonsituatie vanwege het gebrek aan sociale contacten in de buurt (gemiddeld 5,0%). Mensen met lichamelijke beperkingen (6,4%) en een chronische ziekte (4,8%) iets minder vaak dan de rest (rond de 8,5%). In dit kader zijn er weinig verschillen naar stedelijkheid te constateren. In de plattelandspace associeert men ontevredenheid zelfs iets vaker met deze reden dan in de G40.

Figuur 11: Percentage respondentent dat heeft aangegeven dat hij/zij weinig sociale contacten in de buurt heeft, uitgesplitst naar regio's



Figuur 12: Percentage respondentent dat knelpunten ervaart in het zoeken naar passende woonruimte: De aangeboden woningen zijn te ver van mijn familie en/of vrienden



Meedoen met de samenleving of meer apart wonen?

In de focusgroepen wordt het punt van de sociale contacten ook genoemd. Sommige ervaringsdeskundigen willen graag zoveel mogelijk meedoen met de gewone maatschappij en vinden sociale contacten in de buurt, met mensen zonder hun eigen beperking ontzettend belangrijk. We hebben een aantal mensen met stemmingswisselingen en depressies gesproken voor wie dat zelfs van levensbelang was. Anderen geven er juist de voorkeur aan om de sociale contacten in de eigen groep – met soortgelijke beperkingen – te hebben. De mensen van VASStgoed – een organisatie die zich inzet voor wonen met autisme, behoren tot die laatste categorie. Zij willen graag burens hebben die autisme begrijpen, liefst mensen met ASS. Mensen met autisme of andere psychische aandoeningen hebben vaak moeite met prikkels van buiten (geluid, geur, lawaai) en zijn

grillig in wat ze kunnen hebben (PAS, z.j.). Als zij in slechte doen zijn is een gesprek met de burens over prikkels een moeilijke zaak.

In meerdere focusgroepen is de suggestie gedaan van een inloophuis of dagbestedingsmogelijkheden in de buurt. Mantelzorgers en ouders in niet stedelijke omgevingen moeten soms te ver rijden voor geschikte dagopvang.

Ik voel me onveilig in de buurt

Uit het rapport *Wonen met beperkingen* naar aanleiding van de meldingsactie bij patiëntenkoepels NPCF, MIND en Ieder(in) weten we dat bijna alle groepen met beperkingen gevoelig zijn voor onveiligheid in de buurt (Ieder(in) et al., 2014, 2016, 2017 en 2018). Uit onderzoek van CBS en SCP blijkt dat mensen met beperkingen tegelijkertijd juist vaker in onveiligere (of als onveilig ervaren) buurten wonen en dat bevordert het gewoon zelfstandig wonen in elk geval niet (zie o.a. CBS, 2012, *Personen*; SCP, 2016, Den Draak et al.). Mensen met psychische problemen en/of een verstandelijke beperking hebben er het meest last van. Woonruimte en woonomgeving zijn in dat kader beide belangrijk.

In de focusgroepen houden ervaringsdeskundigen die zich onveilig voelen in de buurt een pleidooi voor:

- Op de eerste etage of hoger wonen; aan de straat wonen is kwetsbaarder en er is meer roring (onprettig voor mensen die een prikkelarme omgeving nodig hebben).
- Het belang van de videobel zodat bewoners die geen visuele beperking hebben in elk geval kunnen zien wie er aan de deur staat voordat zij open doen.

Beide opties geven een gevoel van veiligheid of verminderen het gevoel van onveiligheid.

3.5 Tevredenheid van 15-30 jaar: grote zelfstandigheidswens

De jonge respondenten die niet tevreden zijn over de eigen woonsituatie, konden – net als de oudere respondenten – ook aangeven waarom ze dat niet zijn. Rond de 40% van de jongvolwassenen met een beperking in onze steekproef woont thuis bij hun ouders (of andere familie). Van deze groep “thuiswonenden” geeft ongeveer een vijfde deel aan zelfstandig(er) te willen wonen. Het deel jongeren dat aangeeft zich te oriënteren of willen verhuizen, binnen de groep “thuiswonenden” ongeveer even groot als binnen de gehele groep 15-30 jarigen: namelijk ongeveer 40%. Verder geeft 40% van de 15-30 jarigen aan al goed te wonen.

Zelfstandiger willen wonen is, hoe dan ook, verreweg de meest genoemde reden van ontevredenheid onder jongeren: tegen de 12% van de groep 15 tot 30 jaar geeft dit aan. Na het zelfstandiger willen wonen, worden de volgende redenen het meest genoemd:

- Het gebrek aan sociale contacten in de buurt – 6,4%.
- De (huur)prijs van de woning – 5,5%.
- Het gevoel van onveiligheid in de buurt – 5,2%.

Jongeren willen meedoen met de maatschappij

De jongeren met beperkingen die wij in de focusgroepen spraken willen meestal gewoon mee kunnen doen met de maatschappij. Volgens de literatuur verlangen zij (vaker dan gezonde jongeren) naar meer vrienden (zie ook Van Hal et al., 2019). Een deel van de jonge focusgroep-deelnemers en (hun) ouders benadrukt dat meedoen en sociale contacten het beste gaan als jongeren met en zonder beperkingen door elkaar kunnen wonen. Het is belangrijk om als jongere met een beperking sociale contacten te hebben en dat gaat vaak niet vanzelf.

De twee jongeren met LVB uit de focusgroep met verstandelijk beperkten laten dat in hun tekening over de ideale woonvorm nadrukkelijk zien. Ze willen ook graag meedoen op sportverenigingen en sportscholen in de buurt. Maar dat wil maar ten dele lukken. Zij wonen nu zelfstandig begeleid op een etage boven een aantal andere etages waar jongeren met een complexe downproblematiek wonen. De downers met complexe problematiek vragen de meeste aandacht (en geld/investering?) van het begeleidende personeel en doen vaak als groep een uitje. Aan twee kanten – van maatschappij en intramuraal- ervaren zij uitsluiting. Zij en hun ouders zijn vastbesloten om daar met het zoeken en vinden van nieuwe zelfstandige woonruimte verandering in te brengen. Ook bij jongeren met psychische aandoeningen zoals ADD, depressie en angst- en eetstoornissen leeft de wens om tussen en met jongeren zonder psychische aandoeningen te wonen. Te veel met lotgenoten omgaan kan het ziektebeeld versterken, zo vertellen zij in de focusgroepen.

Er zijn ook focusgroepdeelnemers die zelfstandig juist wel met jongeren met dezelfde beperking willen wonen. Vaak hebben die een enkele zintuigelijke beperking (doof of blind) of juist intensieve zorg nodig vanwege een complexe lichamelijke problematiek. Dan is er meer begrip voor elkaars toestand en zijn er ook meer sociale contacten mogelijk. Een van de focusgroepdeelnemers woont op een studentenunit voor doven en slechthorenden studenten in Utrecht. In Johanna, het studentencomplex van SSH in Utrecht, zijn 12 woningen voor deze groep gereserveerd: samen de *gebarenunit*. Er wonen veel leerlingen van het Instituut voor Gebaren, Taal en Dovenstudies (IGT&D) van Hogeschool Utrecht, waar tolken worden opgeleid.

Met name binnen de groep met zintuigelijke beperkingen in Nederland (doof, blind, slechthorend) wordt het wonen met mensen met dezelfde beperking vaak als een groot voordeel beschouwd: makkelijk sociale contacten opbouwen in de eigen cultuur, niet de uitzondering zijn zeker naarmate je op leeftijd komt, dat is prettig. Maar

dan blijkt dat er voor enkelvoudig beperkten niet zoveel mogelijkheden zijn om zelfstandig met mensen met dezelfde of soortgelijke beperkingen te wonen.

3.6 Samenvattend over tevredenheid en redenen voor ontevredenheid

Tevreden/ontevreden:

- Totale steekproef: 78% van de mensen die in het dagelijks leven belemmerd worden door een chronische ziekte, een psychische aandoening of andere beperking is tevreden over hun huidige woonsituatie. Een op de 5 (22%) is niet tevreden met de huidige woonsituatie.
- Het is belangrijk volgens de ervaringsdeskundigen in de focusgroepen en de literatuur om de locatie van de woning, het type woning, de huisgenoten en de inrichting te kunnen bepalen. De meeste mensen kiezen zelf hun huisgenoten en inrichting. Wat betreft locatie en type woning is het gevoel bij de focusgroep deelnemers: eerst maar eens een betaalbare passende plek vinden.
- Een betaalbare passende plek is een woonruimte die voldoet qua aanpassingen, benodigde zorg en begeleiding, zelfstandigheid, sociale contacten en veiligheid in de buurt.
- Als gekeken wordt naar type beperking, blijkt dat mensen met een psychische aandoening en mensen met een verstandelijke beperking het vaakst ontevreden zijn over de huidige woonsituatie: respectievelijk 32% en 38%. In deze groepen is 1 op de 3 mensen dus ontevreden.
- Als we kijken naar leeftijd dan blijkt dat 30% van de jongeren tussen de 15 en de 30 jaar aangeeft ontevreden te zijn. Naarmate de leeftijd vordert, stijgt het percentage in de steekproef dat tevreden is met de huidige woonsituatie.

- Richten we de focus op de mate van belemmeringen dan blijkt: respondenten die door de ziekte, aandoening of beperking *ernstige* belemmeringen ervaren in het dagelijks leven zijn vaker ontevreden dan het gemiddelde in de steekproef. Rond de 36% van de respondenten met ernstige belemmeringen zegt niet tevreden te zijn met de huidige woonsituatie. Niet 1 op de 5 (totale steekproef) maar meer dan 1 op de 3 mensen in deze groep is niet tevreden.

Redenen voor ontevredenheid

- De meest genoemde reden voor ontevredenheid met de huidige woonsituatie zijn de financiën. Tegen de 6% van de steekproef vindt dat ze te duur woont. Daarnaast is er vaak een gebrek aan sociale contacten in de buurt: rond de 5% in de steekproef noemt deze reden. Ook de behoefte aan meer of andere aanpassingen aan de woning, meer of andere professionele zorg of begeleiding speelt bij rond de 5% een rol bij ontevredenheid (zie verder hoofdstuk 4). Net als (on)veiligheid in de buurt. Daarnaast is bij 3,6% van de mensen in de steekproef zelfstandiger willen wonen de genoemde reden voor ontevredenheid.
- Van financiën, en sociale inbedding en veiligheid in de buurt was al bekend dat het factoren zijn die het zelfstandig wonen van mensen met beperkingen kunnen versterken of juist verzwakken. Dat voor de betrokkenen aandacht voor andere (of meer) woningaanpassingen, zorg of begeleiding en het zelfstandiger wonen ook belangrijk is laten de steekproef en de deelnemers aan de focusgroepen zien. (Zie verder hoofdstuk 4)
- Jongeren en mensen met een verstandelijke beperking geven daarnaast meer dan andere groepen aan graag zelfstandiger te willen wonen en in veiliger buurten te willen wonen.

Voorbeelden die kunnen bijdragen aan grotere tevredenheid van mensen met beperkingen:

- Woonruimte wel/niet op begane grond situeren: sommige mensen vinden het fijn om op de begane grond te wonen omdat zij dan makkelijk naar buiten kunnen. Anderen voelen zich daar juist onveilig omdat vreemden makkelijker de woning in kunnen komen. Het gevoel van veiligheid in de buurt kan verhoogd worden door bijvoorbeeld een videobel, zodat de bewoners kunnen zien wie er aan de deur staat.
- Uit de literatuur blijkt meer dan eens dat sociale contacten een punt van aandacht dienen te zijn als het zelfstandig wonen van mensen met beperkingen serieus genomen wordt. Ook dit onderzoek bevestigt het belang van sociale contacten. Voor veel jongeren, mensen met verstandelijke beperkingen en mensen met psychische aandoeningen ligt hier een probleem. Zij willen graag meer meedoen met de maatschappij en meestal met mensen met en zonder beperkingen door elkaar wonen. (Zie ook RIGO, Van der Vlugt en Iersel, 2015) Mensen met een chronische ziekte en met lichte of matige lichamelijke beperkingen doen dat vaak al. Voor mensen met meer dan twee beperkingen is dit ook een belangrijk punt.
- De wensen over de sociale contacten in de buurt lopen uiteen en zijn mede afhankelijk van individuele voorkeuren. De één wil graag meer mensen met soortgelijke beperkingen in de buurt omdat hij of zij geen uitzondering wil zijn. Of omdat hij of zij daarmee vanzelfsprekend begrip verwacht voor de zaken die met de aandoening of beperking gepaard gaan. De ander wil liever contacten met mensen met een ander type beperkingen of met mensen zonder beperkingen. Het beste is om mensen zelf naar hun voorkeuren te vragen.

4 Meer of andere woningaanpassingen, zorg en begeleiding nodig

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de behoeften die mensen met een beperking naar voren brengen als het gaat om woningaanpassingen en de professionele zorg of begeleiding die volgens hen nodig zijn om goed te kunnen wonen. Het hoeven geen grote aanpassingen, complexe zorg of zware begeleiding te zijn, maar een aantal mensen met een beperking heeft meer of andere dingen nodig dan ze nu krijgen. Aan de respondenten in het vragenlijstonderzoek is gevraagd:

- Of zij *vanwege hun ziekte, aandoening of beperking* momenteel gebruik maken van woningaanpassingen of professionele hulp (huidige woonarrangementen zie hoofdstuk 2).
- En of zij *meer of andere woningaanpassingen of professionele hulp nodig hebben*.

Bij beide vragen konden respondenten de volgende opties aanvinken en er waren meerdere antwoorden mogelijk:

- **Woningaanpassingen.** Toelichting voor de respondent: *Denk aan aangepaste drempels, traplift, verbrede deuren, stem-handbediening, digitale bediening, et cetera*.
- **Professionele zorg aan huis.** Toelichting voor de respondent: *Denk aan huishoudelijke hulp, hulp bij douchen/wassen, bed verschonen, zorg op afroep, verpleegkundige zorg, of zaken als fysiotherapie aan huis*.
- **Professionele begeleiding bij het dagelijks leven.** Toelichting voor de respondent: *Denk aan boodschappenlijst maken, begeleiding bij dagindeling, rekeningen betalen, begeleiding bij specialist- of huisartsenbezoek, ondersteuning bij vormgeven sociaal leven, et cetera*.

Door de respons van de respondenten op de tweede vraag (naar *meer en of andere zorg*) te analyseren krijgen we goed zicht op de behoeften die mensen die beperkingen en belemmeringen ervaren, articuleren in dit verband. In de focusgroepen hebben ervaringsdeskundigen die meestal kampten met ernstige of matige belemmeringen die

behoefte nader toegelicht. Zij maakten onder andere tekeningen over hun ideale woonvorm.

We maken in dit hoofdstuk net zoals in hoofdstuk 2 onderscheid tussen

- Enkelvoudige arrangementen: waarin ofwel een woningaanpassing, ofwel professionele zorg, ofwel begeleiding bij het wonen aan de orde is.
- Gecombineerde arrangementen: waarin een combinatie van 2 van bovenstaande mogelijkheden aan de orde is.
- Intensieve arrangementen: waarin professionele zorg, professionele begeleiding én woningaanpassingen aan de orde zijn.

4.1 Omvang van behoefte aan andere zorg, begeleiding of woningaanpassingen

Ten eerste nog even recapitulerend uit hoofdstuk 2 en 3:

- Het merendeel van de respondenten (meer dan 70%) geeft aan *géén* woningaanpassingen, zorg, hulp of begeleiding (van professionals en naasten) bij het wonen nodig te hebben.
- 8% van de deelnemers aan de steekproef zegt nu geen woningaanpassingen of professionele hulp aan huis te krijgen, terwijl dat wel nodig zou zijn. Bij de groep die ernstige belemmeringen ervaart is die groep twee keer zo groot.
- 22% van de deelnemers aan de steekproef is ontevreden met de huidige woonsituatie. Ongeveer 5% van de totale steekproef wijt die ontevredenheid aan woningaanpassingen, of professionele hulp die tekortschiet. Zij hebben behoefte aan *meer of andere woningaanpassingen, zorg en begeleiding*. Dat is voor hen belangrijk om goed te kunnen wonen.

Als respondenten bij de tevreden/ontevreden-vraag (zie hoofdstuk 3) aangaven dat zij niet tevreden waren met hun huidige woonsituatie omdat zij meer of andere aanpassingen, zorg of begeleiding nodig hadden, hebben we doorgevraagd. Zij konden daar (combinaties van) aanpassingen, zorg en begeleiding aankruisen, maar ook in een *Anders, namelijk*-optie zelf benoemen wat zij aan andere dingen nodig hadden. Eenenvijftig respondenten (1%) lieten hier een boodschap bij *Anders, namelijk* achter : meestal over een specifieke behoefte aan (extra) woningaanpassingen of aan een andere (aangepaste) woning. Ook zaken als huishoudelijke hulp en hulpmiddelen en vergoedingen voor vervoer werden meerdere malen genoemd. Deze verzamelde respons bij anders namelijk laat zien hoe zeer de behoeften op individueel niveau ervaren worden. De invullers hebben zich niet herkend in de voorgedrukte opties.

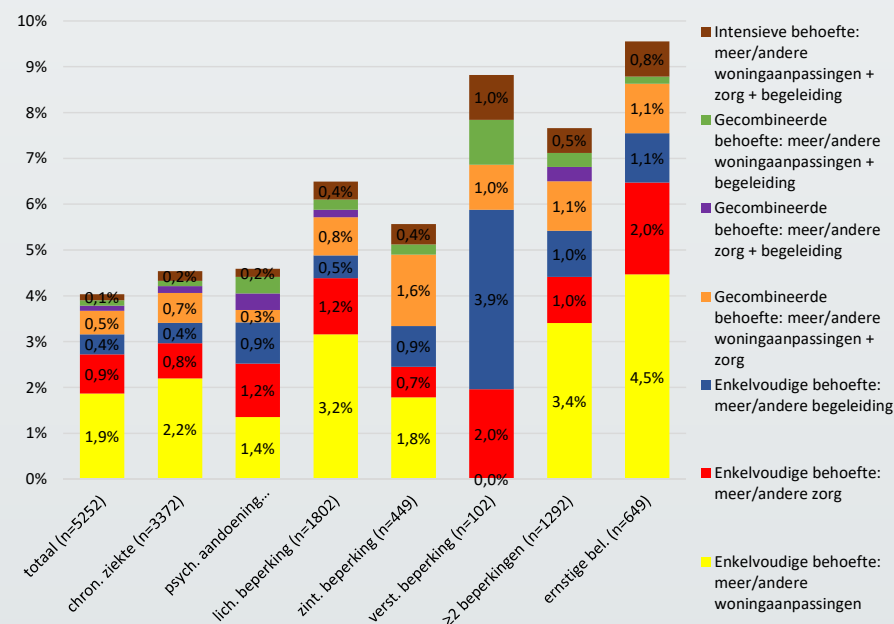
In de eerste figuur is de respons op *Wat heeft u meer of anders nodig?* Gerangschikt op type beperking en in de laatste kolom op ernstige mate van ervaren belemmering. Uit deze figuur blijkt dat 4% van de deelnemers aan de totale steekproef behoefte heeft aan meer of andere woonzorgarrangementen.

In de helft van de gevallen - 1,9% - betreft de wens een behoefte aan meer of andere woningaanpassingen. RIGO signaleerde in de *Themapublicatie WoOn*, in 2016 deze vraag al naar aanleiding van onderzoek naar de senioren groep. De onderzoekers spraken over een tekort aan aangepaste betaalbare (ouderen)woningen dat alleen door maatwerk op lokaal niveau opgelost kon worden. (RIGO, 2016)

Bij 0,9% in onze steekproef gaat de wens om *meer of andere zorgondersteuning*;

Bij 0,4% van de steekproef gaat het om *meer of andere begeleiding*.

Figuur 13: Wat heeft u nog meer of anders nodig als het gaat om woningaanpassingen en/of professionele zorg, hulp of begeleiding? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.



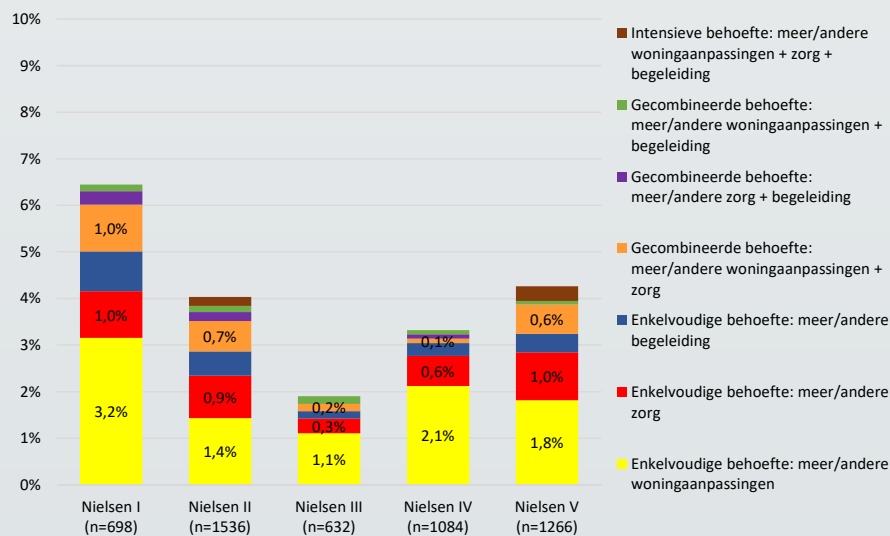
Ook blijkt duidelijk dat qua omvang de grootste behoeften liggen

- Bij woningaanpassingen voor mensen met een lichamelijke beperking, twee of meer beperkingen en mensen die ernstige belemmeringen ervaren in hun dagelijks leven.
- Bij meer/ of andere begeleiding voor mensen met een verstandelijke beperking.

Voor mensen met zintuiglijke beperkingen ligt de grootste vraag bij de combi van zorg en woningaanpassingen.

De ervaringsdeskundigen uit de focusgroepen hebben deze behoeften uitgebreid toegelicht. Zij willen graag zo zelfredzaam mogelijk zijn. Door een kleine aanpassing is er in het kader van wonen vaak een grote sprong in zelfredzaamheid mogelijk. De ervaringsdeskundigen hebben niet altijd het gevoel dat gemeenteambtenaren met wie zij in gesprek zijn – bijvoorbeeld tijdens de keukentafelgesprekken – zich dat voldoende realiseren. De ervaringsdeskundigen voelen zich soms behandeld als *kostenpost of lastpost*, zonder dat daar aanleiding voor is. Zij brengen naar voren dat een aanpassing op maat de gemeente of de samenleving ook veel geld kan besparen.

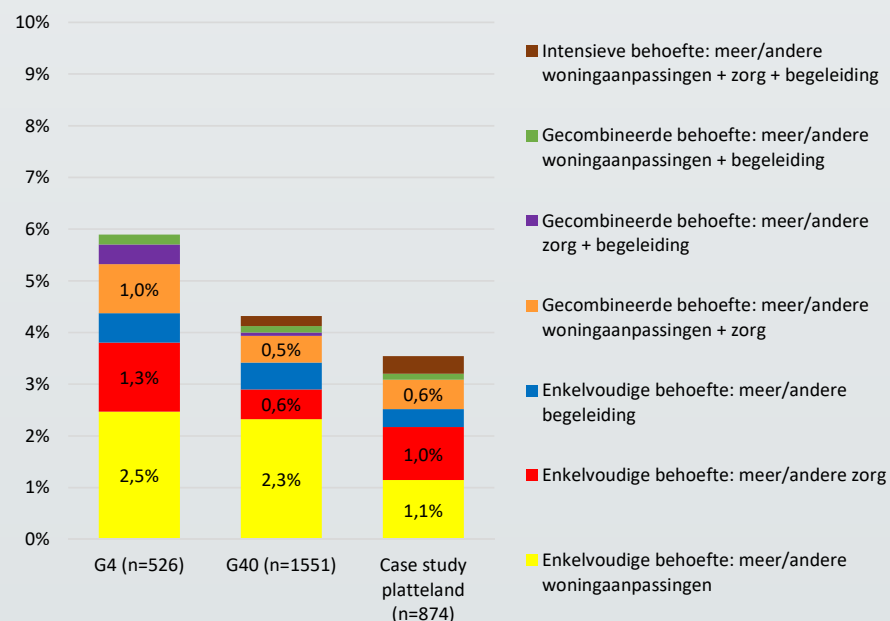
Figuur 14: Wat heeft u nog meer of anders nodig als het gaat om woningaanpassingen en/of professionele zorg, hulp of begeleiding? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.



Kleine verschillen tussen regio's en mate van stedelijkheid

Er zijn wat verschillen in de behoefte aan meer of andere woningaanpassingen, zorg en begeleiding als men kijkt naar regio's en mate van stedelijkheid. Die verschillen zijn echter niet groot, en we kunnen ze vooralsnog niet verklaren. Hieronder presenteren we ze in twee figuren: de eerste figuur naar de indeling in regio's (Nielsendistricten). De tweede figuur naar de mate van stedelijkheid: een vergelijking van de G4, de G40 en de plattelandscase.

Figuur 15: Wat heeft u nog meer of anders nodig als het gaat om woningaanpassingen en/of professionele zorg, hulp of begeleiding? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.



4.2 Geluidsisolatie, prikkelarm, drempelvrij en meer technologie

De ervaringsdeskundigen in meerdere focusgroepen bepleiten in het kader van woningaanpassingen

betere geluidsisolatie van woningen. Mensen met beperkingen zijn vaker thuis en hebben dus eerder last van burengeluid. Mensen met psychische aandoeningen zijn daarnaast gebaat bij een prikkelarme woning en woonomgeving. Ook daar kan isolatie bij helpen. Sommige mensen gaven aan dat het belangrijk was om met de oppervlakte van een kamer te kunnen spelen: *“Er zijn tijden dat ik juist in een kleinere ruimte moet verblijven en tijden waarin ik een grotere ruimte aankan.”* In zorginstellingen is het aantal m² woonruimte vaak te klein, bracht een van de deelnemers van de focusgroepen naar voren.

Ook is er gepleit voor de inzet van meer technologie. Vooral jongeren zijn hiermee bezig. Jongeren zijn meer dan ouderen met beperkingen gewend om met technologie om te gaan en zien er ook de voordelen van bij het zelfstandig wonen. In woningen ingebouwde technologie kan mensen met beperkingen helpen om zelf de regie te houden op het wonen en op het binnen laten van bezoek, zorg en begeleiding. De dove jongere die aanwezig was in de jongerenfocusgroep merkte – als architect in opleiding – op dat ondersteunende technologie nog veel te weinig wordt ingezet in nieuwbouw en dergelijke.

In de woonomgeving vinden mensen ruimte, groen en nabijheid van Openbaar Vervoer belangrijk. Voor mensen die in een rolstoel zitten is de inrichting en toegankelijkheid van de woning en de omgeving natuurlijk belangrijk. Drempelvrije is wel het minste dat zij nodig hebben. Verder zijn de taxi-vergoedingen voor deze groepen natuurlijk van groot belang.

Ongeveer 7% van de deelnemers aan de totale steekproef heeft z'n woning al naar de wensen aangepast gekregen (koop en huur) of wil dat laten doen. (Zie figuur hoofdstuk 5). Dit kunnen zij zelf hebben laten aanpassen of via de Wmo, Wlz of Zvw geregeld hebben/regelen. Voor de bezitters van koopwoningen zijn hier meer mogelijkheden dan voor de huurders; voor zover zij daar financiën voor hebben natuurlijk. Men bedenke wel dat mensen met beperkingen minder vaak in een koophuis wonen dan gemiddeld. In Nederland is 60% van de woningen een koopwoning en 40% een huurwoning. Mensen met chronische ziekten en beperkingen wonen precies andersom: ongeveer 40% in koopwoningen en 60% in huur. (SCP, 2018, Kullberg en Ras) En mensen met een beperking hebben het zoals al eerder gezegd gemiddeld minder breed financieel.

4.3 Coaching, respect en zorg op afroep om een zelfstandig leven te kunnen leiden

Er is bij de ervaringsdeskundigen uit de focusgroepen behoefte aan zorg op afroep, en vraaggerichte coaching en begeleiding. Nu is het vaak erg aanbodgericht en zitten mensen met beperkingen vaak te wachten, tot het aanbod hun kant uitkomt. In de focusgroep met mensen met verstandelijke beperkingen en die met psychische aandoeningen werd het belang van motiverende coaching benadrukt. De deelnemers hebben behoefte aan coaching of begeleiding in het dagelijks bestaan wanneer ze dat nodig hebben, dus op hun individuele momentum. Meer coaching bij zelfstandigheid en zelfredzaamheid zou gewaardeerd worden. Mensen met psychische aandoeningen melden: *“Ik heb soms een aansporing nodig, niet per se iemand die elke week m'n huis op komt ruimen”*.

Overschatting en onderschatting van de (eigen) mogelijkheden om zelfstandig te wonen komt allebei voor, als het gaat om mensen met een beperking. Maar ook in de zogeheten keukentafelgesprekken die de mensen met de gemeenten voeren is overschatting en

onderschatting aan de orde. De deelnemers aan de focusgroepen zeggen dat er soms met te weinig respect met hen wordt omgegaan. *‘De regeltjes lijken belangrijker dan de mensen zelf. En de regeltjes lijken steeds minder ruimte te laten’*

De mensen met complexe lichamelijke beperkingen die in een rolstoel zitten en afhankelijk zijn van zorg benadrukken dat de bejegening van instanties beter kan. Als zij hun wens uiten om aanpassingen of extra zorg of begeleiding te krijgen, *‘Dan wordt er soms gedaan alsof ik veel vraag. Alsof dat een last voor de samenleving is, maar je hebt die zorg, aanpassingen of begeleiding juist nodig om zelfstandig te kunnen (blijven) functioneren. Het is soms alsof je alleen krijgt wat je nodig hebt als je heel zielig bent of als je je heel zielig opstelt. Dat druist in tegen mijn trots, tegen mijn gevoel van zelfredzaamheid.’*

In de woonidealen van een aantal ervaringsdeskundigen is werk of vrijwilligerswerk dichtbij of aan huis geregeld. *“Ik wilde graag blijven werken toen ik achteruitging, maar met de zorg en de begeleiding die ik toen kreeg was dat niet mogelijk. Ze kunnen je pas vanaf 8 uur helpen, maar dan kan ik niet meer op tijd op m'n werk komen. Zorg en begeleiding en woningaanpassingen zijn nodig zodat je je eigen geld kan verdienen. Zodat je betere woonruimte of een zelfstandiger leven kunt betalen. Zodat je bijvoorbeeld ook eens huishoudelijke hulp kunt inhuren buiten alle Wmo, WLZ en zorgverzekeringswet-kaders om.”*

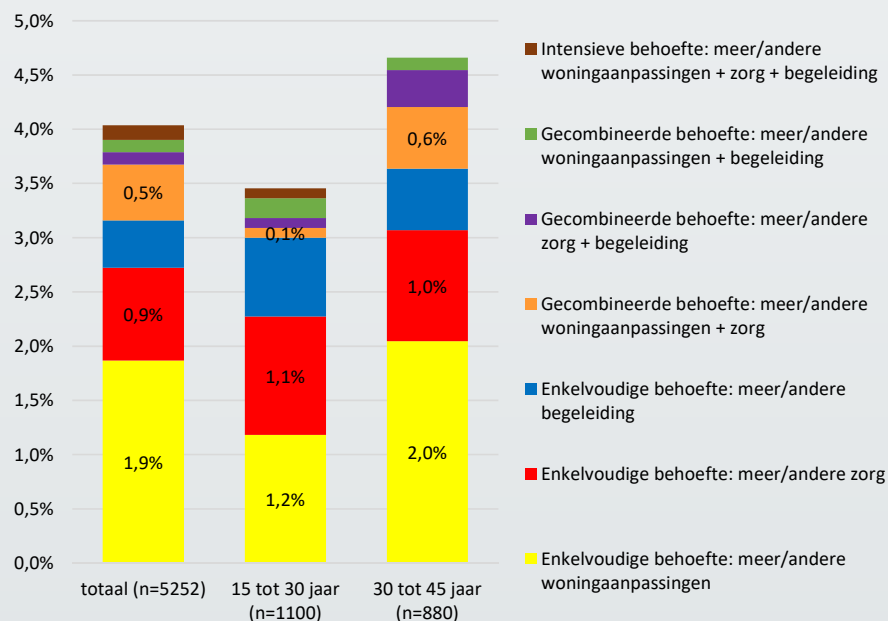
Een probleem dat ook vaak in de focusgroepen werd genoemd is het probleem van de wachtlijsten in de zorg. De wachtlijsten voor moeilijk plaatsbare mensen met complexe problematiek zijn lang. De kaders en regels zijn vrij strak geformuleerd – financiering voor wat nodig is (door de instellingen) niet altijd rond te krijgen. De mantelzorgers van deze moeilijk plaatsbaren overwegen soms om hun naasten toch maar weer in huis te nemen, als zelfstandige woonruimte in een geschiktere omgeving te lang op zich laat wachten.

4.4 De jongvolwassenen: Een zo gewoon mogelijk leven: 15-30 jaar

Aan de jonge respondenten die niet tevreden zijn over de eigen woonsituatie en aangeven dat ze (meer of andere) woningaanpassingen, professionele zorg of begeleiding nodig hebben, is natuurlijk ook gevraagd wat ze dan extra of anders nodig hebben. Hieronder presenteren we de resultaten, ook uitgesplitst naar mate van zelfstandig wonen.

Net als bij de andere groepen is de behoefte aan meer of andere woningaanpassingen het grootste. Gevraagd naar hun idealen komt de inrichting van het huis naar voren: kleinschalig wonen, met veel ruimte voor zelfstandig wonen. Eigenlijk zoals studentenhuisen worden opgezet maar dan op maat van de beperking. En dat laatste betekent bij sommige jongeren een nachtwacht in huis, bij anderen een coach die zich opstelt als verre vader of moeder, bij de één een telefoon die niet rinkelt, maar licht geeft als je gebeld wordt, bij de ander ruimte om je aangepaste fiets in de schuur te zetten, bij weer een ander ramen die niet wagenwijd open kunnen vanwege het risico op suïcide, en bij de volgende ook aanleunende woonruimte voor de mantelzorgers en verblijfsruimte voor de PGB-krachten.

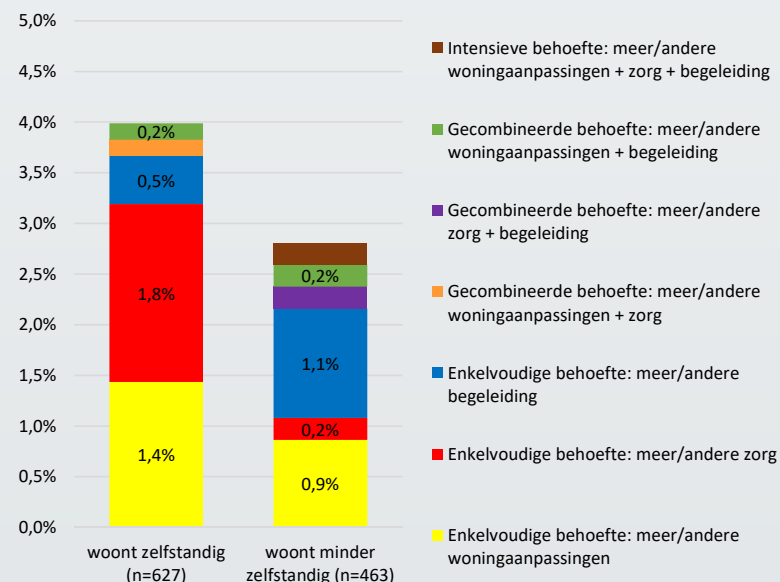
Figuur 16: Wat heeft u nog meer of anders nodig als het gaat om woningaanpassingen en/of professionele zorg, hulp of begeleiding? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.



Jongeren met ernstige belemmeringen: begeleiding bij het dagelijks leven nodig

Één op de zeven jongeren tussen de 15 en de 30 jaar die ernstige belemmeringen ervaart, geeft aan dat zij geen professionele hulp krijgen, maar het wel nodig hebben. Dan zou het vooral gaan om professionele begeleiding bij het dagelijks leven: het creëren van een dag- en nachtritme, hulp bij administratie of het opbouwen van een netwerk met sociale contacten. Dit zijn vaak taken die als de jongeren thuis wonen door ouders, broers en zussen worden opgepakt.

Figuur 17: Wat heeft u nog meer of anders nodig als het gaat om woningaanpassingen en/of professionele zorg, hulp of begeleiding? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.



Tijdens de focusgroepen hebben we met vijf twintigers gesproken die zelfstandig, soms begeleid woonden: een dove, twee jongeren met psychische aandoeningen zoals depressiviteit, en twee jongeren met verstandelijke beperkingen. We spraken ook zeven ouders van jongeren in deze leeftijdsgroep – vaak ouders van jongeren met complexe aandoeningen: een vader van een meervoudig lichamelijk gehandicapte zoon, moeders van jongeren die chronisch ziek zijn in combinatie met meerdere beperkingen, ouders van kinderen met verstandelijke beperkingen die naar dagbesteding gaan, en één cliëntondersteuner die deze leeftijdsgroep en hun ouders goed kent.

De ouders attendeerden ons in de focusgroepen op de oudere jongeren – in de leeftijdscategorie van 30 tot 45 jaar- die kampen met ernstige belemmeringen vanwege de ziekte, aandoening of beperking. De ouders vinden dat hun woonsituatie meer aandacht zou moeten krijgen dan nu het geval is. Omdat zij zelf ouder worden, kunnen ze ‘de kinderen’ niet meer thuis huisvesten. Ze zijn of raken langzamerhand overbelast en zoeken naar een oplossing, ook omdat ze weten dat zij niet het eeuwige leven hebben. De zoektocht naar alternatieve passende woonruimte voor hun relatief oude kind verloopt meer dan eens moeizaam en zonder succes. Wachtlijsten (zie hoofdstuk 5) zijn een probleem, maar soms is er volgens de ouders nauwelijks een geschikte woonruimte te vinden.

Ervaringsdeskundigen: meer aandacht voor opbouwfase nodig

De ervaringsdeskundigen in de focusgroepen benadrukken dat er hoe dan ook meer aandacht nodig is voor de opbouwfase waarin jongeren tussen de 15 en de 30 jaar zich bevinden. Netwerk, carrière en vriendschappen zouden idealiter in opbouw moeten zijn in deze levensfase. Nu worden jongeren volgens hen vaak onvoldoende geholpen of begeleid om die opbouw mogelijk te maken. *Dan verloopt de opbouw ook trager dan bij gezonde jongeren, dat is logisch*, stelt een van de ouders in de focusgroepen. In de woonidealen die de jongvolwassenen voor ons tekenden tijdens de focusgroepen zijn behalve woningaanpassingen en zorg en begeleiding op afroep, menigmaal ook ruimtes voor dagbesteding, werk, vrijwilligerswerk en vrijetijdsbesteding op het terrein gecreëerd. Zoveel mogelijk in de buurt, dan hoeven ouders, of mensen die via het PGB worden ingehuurd niet zo ver te reizen om de jongeren een zo gewoon mogelijk leven te geven: een schuurtje voor de fietsen, groen in de buurt, een piano en een TV in de woonkamer, een horecagelegenheid om in te werken. Het is allemaal gesuggereerd in de tekeningen voor en door de jongeren.

De ouders brengen in de focusgroepen de ontevredenheid over de huidige woonsituatie van jonge en oudere jongeren nadrukkelijk in verband met het gebrek aan plaatsen

waar men als jongere zelfstandig kan wonen met de nodige aanpassing, begeleiding of zorg. Soms is er een beetje begeleiding of zorg nodig, soms heel veel. Maar altijd zijn de betrokkenen op zoek naar een woonvariant op maat. Als er al genoeg plaats is voor de betrokken jongere in kwestie, is er vaak weinig keus. De ouders en jongeren laten weten dat zij onder andere zouden willen kiezen voor een woning die 24/7 in verband staat met zorg of begeleidingsmogelijkheden en voor woonruimte waar zij met respect behandeld worden. De jongeren met LVB die eerder in dit rapport ook al aan de orde kwamen stellen dat het respect en de begeleiding in hun woonvariant te wensen overlaat. Ze voelen zich in deze woonvariant met verschillende zorgzwaartes soms onderschat en soms overschat in wat zij zelf kunnen, maar kunnen hun klachten daarover niet goed kwijt. De ouders aarzelen in dit soort gevallen om de klachten aan de orde te stellen omdat ze niet willen dat het repercussies heeft voor hun volwassen kinderen. De ouders in de focusgroepen stellen overigens ook het gebrek aan transparantie over de geboden zorg in natura aan de orde. De vertegenwoordiger van Kansplus herkende deze punten.

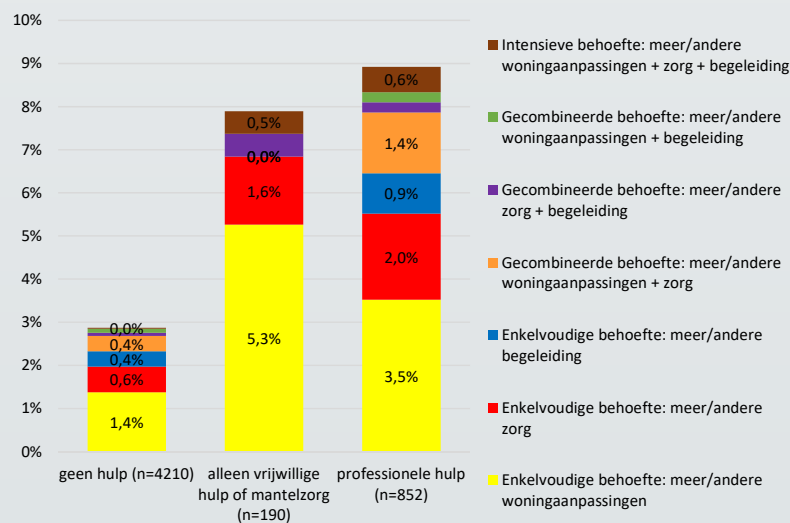
4.5 Het belang van de beschikbaarheid van mantelzorg in de steekproef

In de volgende figuren staan de antwoorden op de vraag naar de behoefte aan meer of andere aanpassingen, meer of andere zorg en/of meer of andere begeleiding gerangschikt op groepen respondenten die wel of geen beroep doen op professionele hulp. Dat is gebeurd om toch iets over het belang van de aanwezigheid van mantelzorg te kunnen zeggen, zonder dat we expliciet naar de aanwezigheid van mantelzorgers (of vrijwillige hulp) hebben kunnen vragen. In de eerste figuur maken we onderscheid tussen:

- Geen hulp ontvangers.
- Ontvangers van enkel informele hulp.
- Ontvangers van professionele hulp.

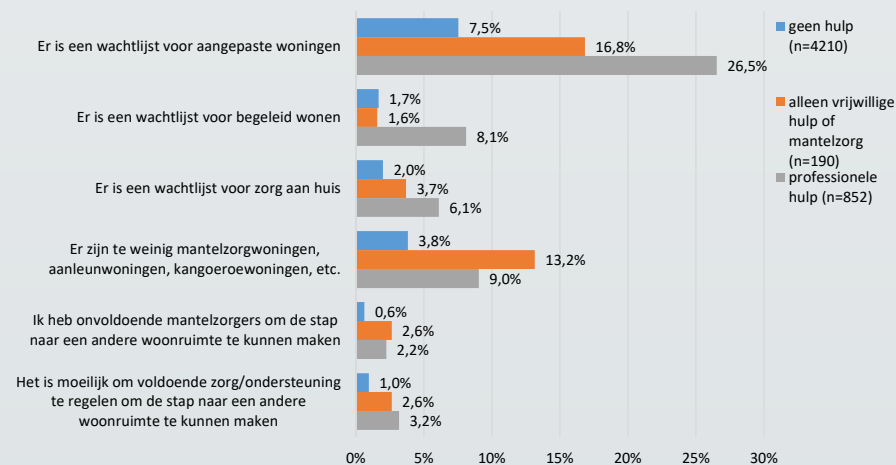
In alle drie de groepen is het meest behoefte aan meer of andere woningaanpassingen (geel) of aan meer of andere zorg (rood). Wat dat betreft is er weinig verschil in behoefte tussen mensen die wel en geen mantelzorgers om zich heen hebben. Bij degenen die in de huidige woonsituatie al professionele hulp ontvangen is een *andere of meer* combinatie van professionele zorg en woningaanpassingen ook gewenst. De beschikbaarheid van mantelzorg lijkt volgens ons onderzoek dus nauwelijks invloed te hebben op de inhoud van de behoefte aan meer of andere zorg, begeleiding of woningaanpassingen. In beide rechterkolommen gaat het om 8 à 9%. Hooguit hebben de huishoudens waar enkel vrijwillige hulp of mantelzorg beschikbaar is meer behoefte aan woningaanpassingen: 5,3% tegenover 3,5%.

Figuur 18: Wat heeft u nog meer of anders nodig als het gaat om woningaanpassingen en/of professionele zorg, hulp of begeleiding? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.



Wat betreft de groep respondenten die alleen vrijwillige hulp of mantelzorg aan huis heeft, valt nog wel iets anders op. Uit de volgende figuur blijkt dat een aantal van die respondenten uit onze steekproef tegelijkertijd expliciet aangeven dat hun netwerk te klein is om de stap naar andere woonruimte te kunnen maken en dat er te weinig mantelzorgwoningen, aanleunwoningen en kangoeroewoningen zijn in hun omgeving. Misschien zijn dit respondenten die in de termen van Evelien Tonkens et al. (2009) een beroep doen op een 'spilzorgnetwerk': een netwerk waarin één centrale mantelzorger veel taken op zich neemt en zich niet (laat) helpen door anderen of professionals. Over het belang van mantelzorg bij de aard, omvang en knelpunten van de woonvraag van mensen met een beperking is meer onderzoek nodig.

Figuur 19: Knelpunten bij het zoeken naar passende woonruimte naar beschikbare hulp, gerelateerd aan (behoefte aan) woningaanpassingen en/of professionele zorg, hulp of begeleiding



Op basis van dit onderzoek kunnen we alleen maar deze eerste indrukken geven over het belang van (de beschikbaarheid) van mantelzorg en vrijwillige hulp voor het zelfstandig wonen van mensen met een beperking. Nader onderzoek naar deze factor is nodig.

4.6 Samenvattend over wat er meer of anders nodig is

Woningaanpassingen, zorg aan huis en begeleiding bij het dagelijks leven zijn nodig om een zelfstandig leven te kunnen leiden. Per individueel geval verschilt het type en de zwaarte van het arrangement dat zelfstandig wonen mogelijk maakt. Beleidsmakers die het zelfstandig wonen voor mensen met chronische ziekte, aandoeningen en beperkingen willen faciliteren doen er goed aan rekening te houden met de behoeften die uit het huidige (zie hoofdstuk 2) en het gewenste arrangement gebruik spreken.

- Tegen de 8% van de deelnemers aan de steekproef zegt wel professionele hulp aan huis (zorg of begeleiding) of woningaanpassingen nodig te hebben om zelfstandig te kunnen wonen, maar die in de huidige situatie/op dit moment nog niet te hebben.
- In de categorie mensen met beperkingen die ernstige belemmeringen ervaart in het dagelijks leven (12,4% van de steekproef) is het percentage dat nu geen hulp of woningaanpassingen heeft maar daar wel behoefte aan heeft, hoger: 17% van deze groep rapporteert deze behoefte (=2,1% van de totale steekproef).
- 4% van de deelnemers aan de steekproef geeft aan *meer of andere* woon-zorgarrangementen nodig te hebben dan ze nu krijgen: dan gaat het om professionele hulp of woningaanpassingen.
- Ongeveer 2% van de steekproef-respondenten wenst meer of andere woningaanpassingen.

- Ongeveer 1% van de steekproef-respondenten wil graag meer of andere zorg.
- 0,4% van de deelnemers aan de steekproef wil graag meer of andere begeleiding. In deze groep zitten relatief veel mensen met een verstandelijke beperking. In de steekproef hebben we echter relatief weinig respondenten met een verstandelijke beperking kunnen includeren.

In de focusgroepen met ervaringsdeskundigen zijn de volgende concrete wensen meer dan eens genoemd wat betreft de benodigde woningaanpassingen en woonomgeving:

- Betere geluidsisolatie van de woningen.
- Een rustige woonomgeving: prikkelarm of prikkelvrije woonruimte en buurt (dat wil zeggen) zo min mogelijk geluidsoverlast – burens, verkeer, vliegtuigen).
- Drempelvrij en rolstoelvriendelijk bouwen en inrichten van woningen en openbare ruimte.
- De inzet van meer technologie op maat van de (zintuigelijke of lichamelijke) beperking.
- Ruimte, groen en OV in de buurt van de woning.

Uit de focusgroepen en de literatuur blijkt dat de volgende wensen voorop staan als het gaat om de behoefte aan meer of andere zorg en/of begeleiding:

- Meer coaching bij zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Mensen met psychische aandoeningen melden: *ik heb soms een aansporing nodig, niet per se iemand die elke week m'n huis op komt ruimen.*
- Respect in de bejegening: voor jongeren aandacht voor de opbouwfase waarin hun leven zich bevindt.
- Zorg en begeleiding op afroep beschikbaar: liever vraaggerichte zorg en begeleiding, dan de aanbodgerichte variant die er nu nog vaak is.

- Oog voor belang van zorg en begeleiding aan huis voor de participatie in de samenleving: het meedoen aan vrijetijdsbesteding, dagbesteding, vrijwilligerswerk en werk.

Voor mensen en jongeren met complexe problematiek zijn er te lange wachtlijsten voor zelfstandiger passende woonruimte, zo vinden de ervaringsdeskundigen. Met name naasten hebben hier moeite mee: zij ervaren hierdoor oplopende stress. Er is dus behoefte aan een snellere doorstroom voor deze groepen, onder andere om de draagkracht van mantelzorgers niet op de proef te stellen. Nader onderzoek naar woonbehoeften en de beschikbaarheid van mantelzorg en vrijwillige hulp bij mensen met een beperking is gewenst.

5 Het zoeken naar passende woonruimte

Uit het Woononderzoek van BZK (Ministerie van BZK, 2018,) blijkt dat in Nederland de belangrijkste motieven om te verhuizen zijn – in volgorde van relevantie: de vorige woning, huwelijk/samenwonen, zelfstandig wonen, scheiding/einde relatie, werk en de vorige woonomgeving. Al deze motieven zullen ook spelen in de levens van mensen met een chronische ziekte, een psychische aandoening of een beperking. Maar we weten niet goed in welke mate en hebben dat in dit onderzoek ook niet kunnen uitvragen. We weten wel van de respondenten

- Of zij de afgelopen twee jaar naar andere woonruimte hebben gezocht (5252 respondenten).
- Welke knelpunten zij in z'n algemeenheid signaleren voor mensen met een beperking bij het zoeken naar passende (nieuwe) woonruimte (5252 respondenten).
- En welke knelpunten er hebben gespeeld/spelen in hun persoonlijke situatie (938 respondenten).

Er is op de volgende manier naar knelpunten gevraagd in dit onderzoek:

Welke knelpunten zijn er bij het zoeken en vinden van passende woonruimte voor u? Ook als u nu niet op zoek bent naar andere woonruimte willen we graag weten hoe u hierover denkt.

De antwoordopties bij deze vraag waren – op basis van de literatuur en input van experts – als volgt geformuleerd:

- Ik ervaar geen knelpunten; het zoeken/vinden van een geschikte woning is niet moeilijk
- Er is een algemeen tekort aan woonruimte in de regio/gemeente
- Er is een wachtlijst voor aangepaste woningen
- Er is een wachtlijst voor begeleid wonen

Er is een wachtlijst voor zorg aan huis

Er zijn te weinig mantelzorgwoningen, aanleunwoningen, kangoeroewoningen, etc.

Passende woonruimte ligt in buurten waar ik me niet veilig voel

Passende woonruimte ligt in buurten die niet rolstoelvriendelijk zijn

Er zijn andere knelpunten die met mijn persoonlijke situatie te maken hebben

Ik weet niet wat de knelpunten zijn

Wie aankruiste dat er andere knelpunten zijn die met de persoonlijke situatie te maken hebben, kreeg een vervolgvraag voorgelegd met een lijst aanvullende, mogelijke knelpunten (zie verderop in dit hoofdstuk).

Rond een derde van de mensen uit de steekproef kruiste in totaal 0 knelpunten aan. Meer dan een derde van de mensen uit de steekproef kruiste 1 knelpunt aan. En tegen een derde kruisten twee of meer knelpunten aan; de respondenten met psychische aandoeningen, twee of meer beperkingen en ernstige belemmeringen deden dat het vaakst.

5.1 Een op de 10 respondenten geen tijd of energie om te zoeken

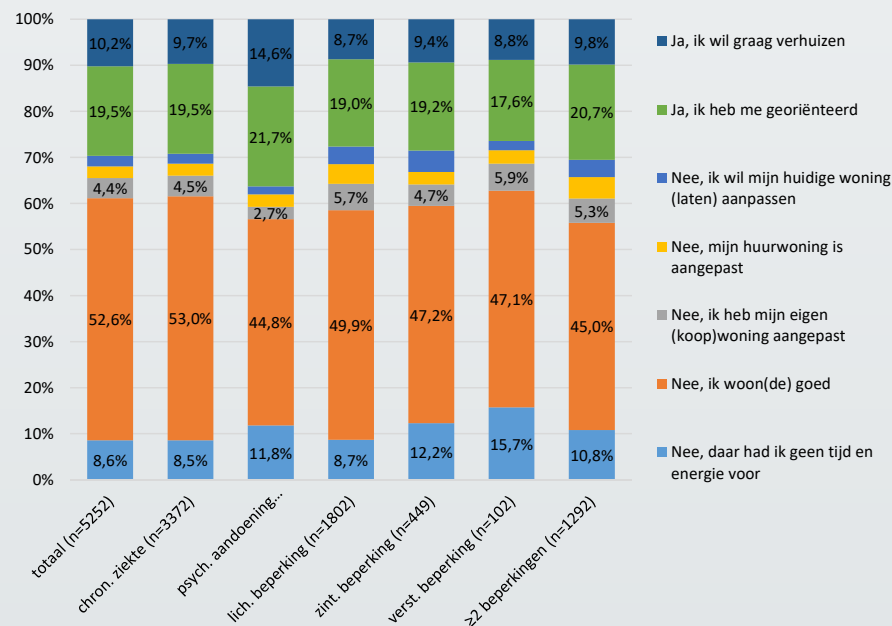
In de totale steekproef geeft ongeveer 30% van de deelnemers aan dat hij/zij graag wil(de) verhuizen (10%), of zich heeft georiënteerd op andere woonruimte (20%). Veel respondenten vinden dat ze goed wonen (53%) en ongeveer 7% heeft z'n woning al zo aangepast dat hij/zij er wil blijven wonen. Tezamen betekent dat dat circa 60% van de steekproef niet *verhuisgeneigd* is. Dat is grosso modo gelijk aan het gemiddelde percentage huishoudens in Nederland dat niet verhuisgeneigd is. Dit met een slag om de arm omdat de vraagstelling bij ons en bij het Woononderzoek niet precies hetzelfde

was. Volgens het Woononderzoek wil 64% van de huishoudens de komende 2 jaar niet verhuizen. De chronisch zieken in de steekproef en de mensen met lichamelijke beperkingen wonen het vaakst naar wens.

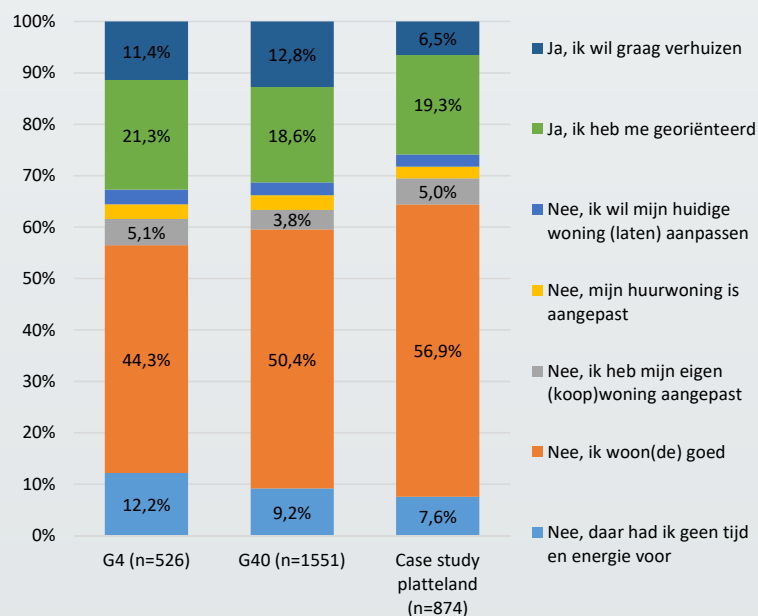
Wat opvalt bij de steekproef is dat een relatief grote groep van de mensen met beperkingen en belemmeringen (tegen de 9%) aangeeft *geen tijd of energie te hebben om een nieuwe woning te zoeken*. Mensen met een verstandelijke beperking kruisen die optie het vaakst aan: 15,7% en daarna de mensen met een psychische aandoening: 11,8%. In de G4 is het aandeel mensen dat geen tijd of geen energie vindt om naar passende woonruimte te zoeken het grootst: maar liefst 12% van de mensen die daar wonen heeft last van dit probleem. Terwijl tegelijkertijd in de G4 de respondenten het vaakste willen verhuizen; in de plattelandscase in Zeeland, Brabant en Limburg woont maar liefst 57% van de deelnemers aan de steekproef goed, naar eigen zeggen.

De mensen met psychische aandoeningen en de mensen met twee of meer beperkingen willen relatief het vaakst verhuizen. In de focusgroep geven de mensen met psychische aandoeningen aan dat (rustgevend) groen en een prikkelarme omgeving hun voorkeur heeft. Wanneer er veel prikkels zijn – geuren (barbecue, roken), lawaai van burens of verkeer, onrust op straat – kunnen de psychische klachten verergeren. Het gesprek met burens of mensen op straat daarover verloopt niet altijd even gemakkelijk, geven ervaringsdeskundigen, literatuur en belangenbehartigers aan. Een intermediair, coach of begeleider bij zo'n gesprek wordt gewaardeerd door de respondenten met psychische aandoeningen en/of verstandelijke beperkingen. Of men nu in een gewone wijk tussen de gezonde en ongezonde mensen in woont, of een rustig stuk met lotgenoten op zoekt – zoals sommige mensen met autisme willen doen, af en toe is er begeleiding nodig bij het wonen met psychische aandoeningen.

Figuur 20: Heeft u de afgelopen 2 jaar naar andere woonruimte gezocht? Kies het antwoord dat het beste bij u past. Er is 1 antwoord mogelijk.



Figuur 21: Heeft u de afgelopen 2 jaar naar andere woonruimte gezocht? Kies het antwoord dat het beste bij u past. Er is 1 antwoord mogelijk.

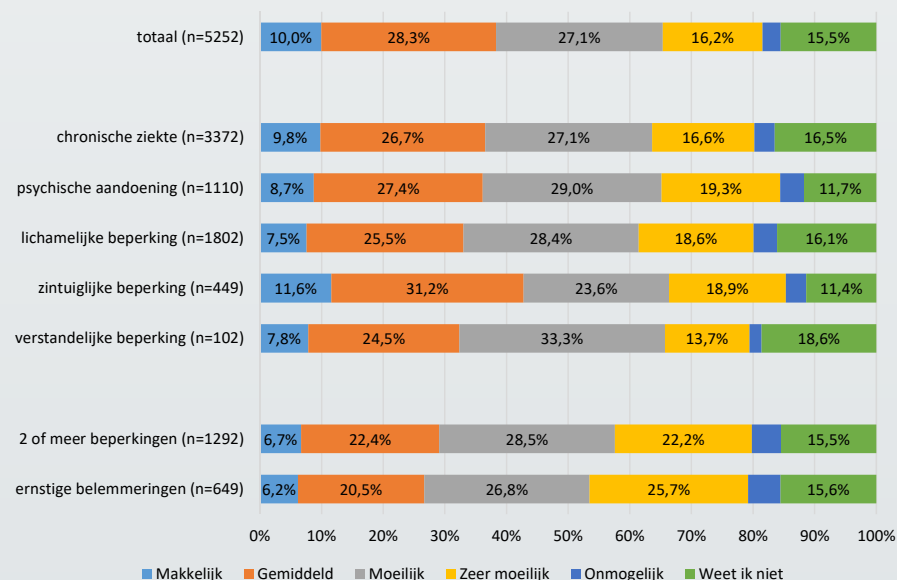


5.2 Relatief vaak knelpunten verwacht bij het zoeken naar nieuwe woonruimte

Tegen de twee derde (64%) van de deelnemers aan de steekproef van mensen die belemmeringen ervaren door ziekte en beperkingen, zegt dat er knelpunten zijn bij het zoeken en vinden van passende woonruimte. Dat zijn niet noodzakelijkerwijs persoonlijk ervaren knelpunten. Ook als de respondenten zelf niet op zoek waren naar passende woonruimte wilden wij weten hoe zij deze kwestie inschatten. Omdat we de signalen van alle respondenten over knelpunten wilden hebben waren er antwoordopties over zelf ervaren knelpunten en over algemene knelpunten. We hebben ook gevraagd Hoe

makkelijk of moeilijk is het vinden van passende woonruimte voor u? Daar kwamen wel eigen ervaringen uit.

Figuur 22: Hoe moeilijk of hoe makkelijk is het vinden van (nieuwe), passende woonruimte voor u? Ook als u zelf niet op zoek bent naar passende woonruimte willen we graag weten hoe u hierover denkt. Er is 1 antwoord mogelijk.



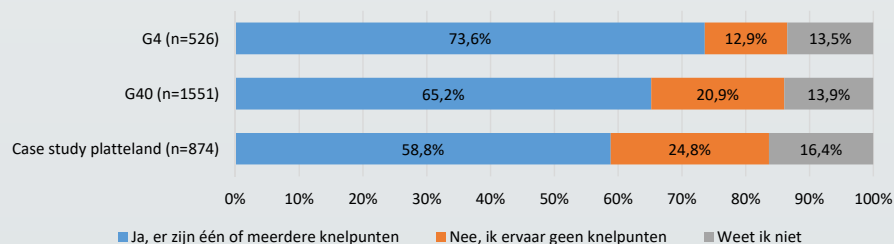
Een tiende van de deelnemers aan de steekproef geeft aan dat het vinden van (nieuwe) passende woonruimte gemakkelijk is. Respondenten met een zintuiglijke beperking geven het vaakst aan dat nieuwe passende woonruimte waarschijnlijk makkelijk te vinden is (tegen de 12%). Mensen met twee of meer beperkingen en mensen die ernstige belemmeringen ervaren schatten het zoeken en vinden van nieuwe passende woonruimte moeilijker in. Rond de 30% in deze groepen denkt dat het zeer moeilijk tot

onmogelijk zal worden; gemiddeld in de steekproef ligt dit percentage op minder dan 20%.

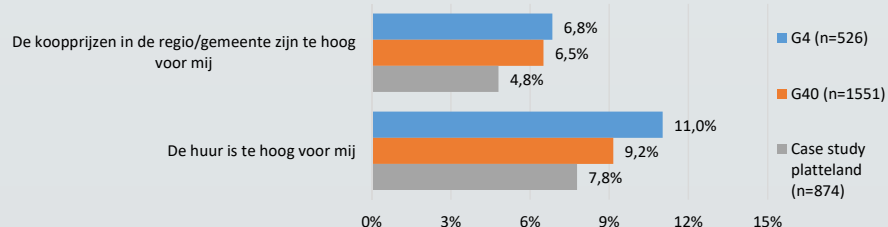
Ongeveer drie tiende van de totale steekproef verwacht dat het vinden van een passende woonruimte 'gemiddeld' moeilijk of makkelijk is. Rond de 20% denkt dat het zeer moeilijk of zelfs onmogelijk is om een (nieuwe) passende woonruimte te vinden. In de G4 verwachten respondenten meer moeite te moeten doen dan elders.

Waarschijnlijk spelen hier de problemen op de algemene woningmarkt mee. De respondenten in de G4 die belemmeringen ervaren door de mensen met beperkingen in de G4 geven veel vaker dan die in de G40 aan dat de koop en huurprijzen in hun regio te hoog zijn.

Figuur 23: Percentage respondenten dat wel/geen knelpunten signaleert bij het zoeken en vinden van passende woonruimte

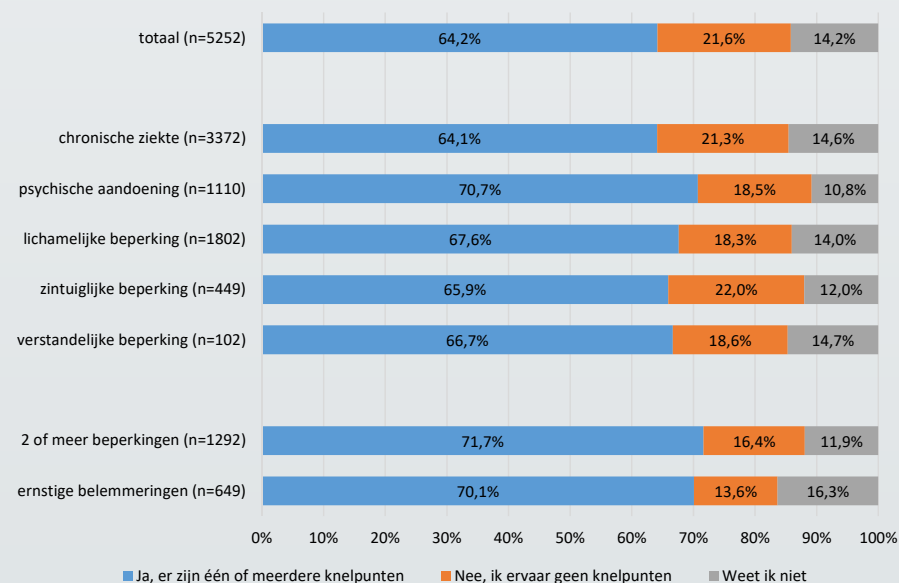


Figuur 24: Percentage respondenten dat knelpunten signaleert m.b.t. financiën



In de steekproef scoren alweer de respondenten met psychische aandoeningen, met twee of meer beperkingen en met ernstige belemmeringen het hoogst op hoe vaak zij knelpunten ervaren. Iets meer dan 20% van de totale groep respondenten geeft aan géén knelpunten te ervaren bij het zoeken en vinden van passende woonruimte. Bij de groep mensen met twee of meer beperkingen en bij de groep die ernstige belemmeringen ervaart is dat respectievelijk: 16% en 14% die geen problemen heeft bij het zoeken.

Figuur 25: Percentage respondenten dat wel/geen knelpunten ervaart bij het zoeken en vinden van passende woonruimte



5.3 Het lokale tekort aan woonruimte en de wachtlijst voor aangepaste woningen

Er is aan de respondenten in twee blokken gevraagd *welke knelpunten* mensen signaleren als ze op zoek (zouden) gaan naar nieuwe of andere, passende woonruimte: een blok voor iedereen over het woningaanbod, en een blok over de knelpunten in verband met de *persoonlijke situatie* van mensen die aangaven persoonlijke knelpunten te ervaren. In beide blokken vond de respondent algemene en doelgroep-specifieke knelpunten.

De deelnemers aan de steekproef signaleren het algemene tekort aan woonruimte in de regio/gemeente het vaakst als (mogelijk) knelpunt; 45% van de respondenten. Respondenten met een psychische aandoening doen dat relatief vaker (51%) dan anderen en respondenten met een verstandelijke beperking minder vaak (36%).

De laatste groep noemt andere mogelijke knelpunten (veel) vaker: de wachtlijst voor begeleid wonen (20% tegenover 3% gemiddeld in de steekproef) en de wachtlijst voor zorg aan huis (9% tegenover 3% gemiddeld in de steekproef).

Na het algemene tekort noemen de respondenten in de steekproef de volgende knelpunten het vaakst:

- De wachtlijst voor aangepaste woningen: tegen de 11% signaleert dit knelpunt.
- De hoge huur- en koopprijzen: respectievelijk 8% en 6% in de steekproef verwacht dit als knelpunt.
- De onveilige buurten: door 5% als knelpunten bij het zoeken naar nieuwe passende woonruimte genoemd.

Respondenten met een lichamelijke beperking geven relatief vaak aan dat er te weinig mantelzorgwoningen, aanleunwoningen, kangoeroewoningen et cetera zijn. De respondenten met een psychische aandoening of een verstandelijke beperking geven relatief

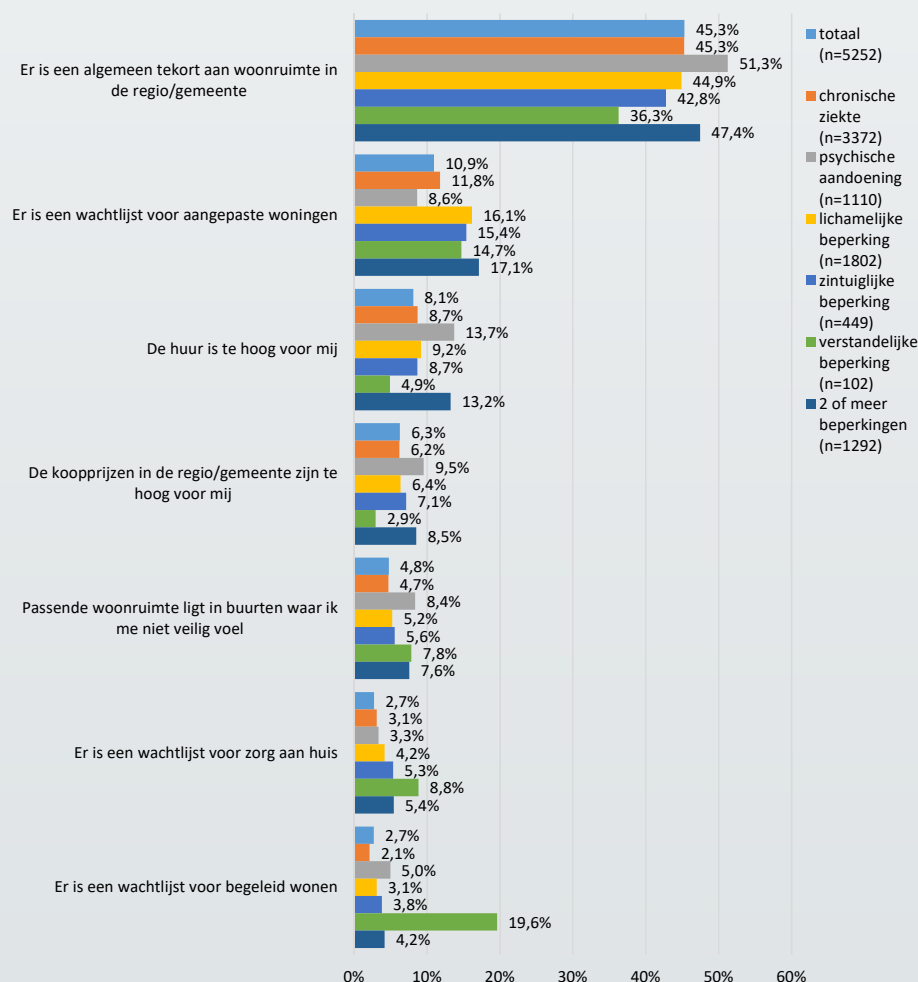
vaak aan dat passende woonruimte in buurten ligt waar zij zich niet veilig voelen. De verschillen naar mate van stedelijkheid blijven ook hier relevant bij bijvoorbeeld het knelpunt koop- en huurprijzen en 'onveilige buurten'.

Ervaringsdeskundigen brengen in de focusgroepen de moeilijkheden met het zoeken naar passende woonruimte nadrukkelijk in verband met het gebrek aan plaatsen waar men zelfstandig kan wonen met de nodige aanpassing, begeleiding of zorg. Soms is er een beetje begeleiding of zorg nodig, soms heel veel. Maar altijd zijn de betrokkenen op zoek naar een woonvariant op maat.

Als er al genoeg plaats is voor de betrokkene, is er vaak weinig keus. De mensen laten weten dat zij onder andere zouden willen kiezen voor een woning die 24/7 in verband staat met zorg of begeleidingsmogelijkheden en voor woonruimte waar zij met respect behandeld worden.

Mensen met ernstige lichamelijke beperkingen die afhankelijk zijn van professionele hulp bij persoonlijke verzorging en vervoer zoeken tegenwoordig ook naar woonruimte in doorstart-initiatieven in verzorgingshuizen. Vanwege de ambulantisering en het streven naar langer thuis wonen, gaan nu na de bejaardenhuizen ook vele verzorgingshuizen inkrimpen op de traditionele populatie. Soms komen er dan '*verdiepingen of delen van verdiepingen*' vrij die met hulp van de gemeente opnieuw in gebruik kunnen worden genomen door nieuwe doelgroepen als jongere mensen met beperkingen.

Figuur 26: Meest gesignaleerde knelpunten bij het zoeken en vinden van passende woonruimte¹⁹



¹⁹ In deze figuur zijn de knelpunten weergegeven die in minstens één (sub)groep door meer dan 8% van de respondenten zijn aangevinkt.

5.4 Knelpunten in de persoonlijke situatie: training en gericht digitaal kunnen zoeken

In totaal gaven 938 van de 5.252 respondenten aan dat er andere knelpunten zijn die met de persoonlijke situatie te maken hebben. Zij kregen een vervolgvraag voorgelegd met een lijst aanvullende, mogelijke knelpunten die zij als opties konden aanvinken (meerdere antwoorden mogelijk):

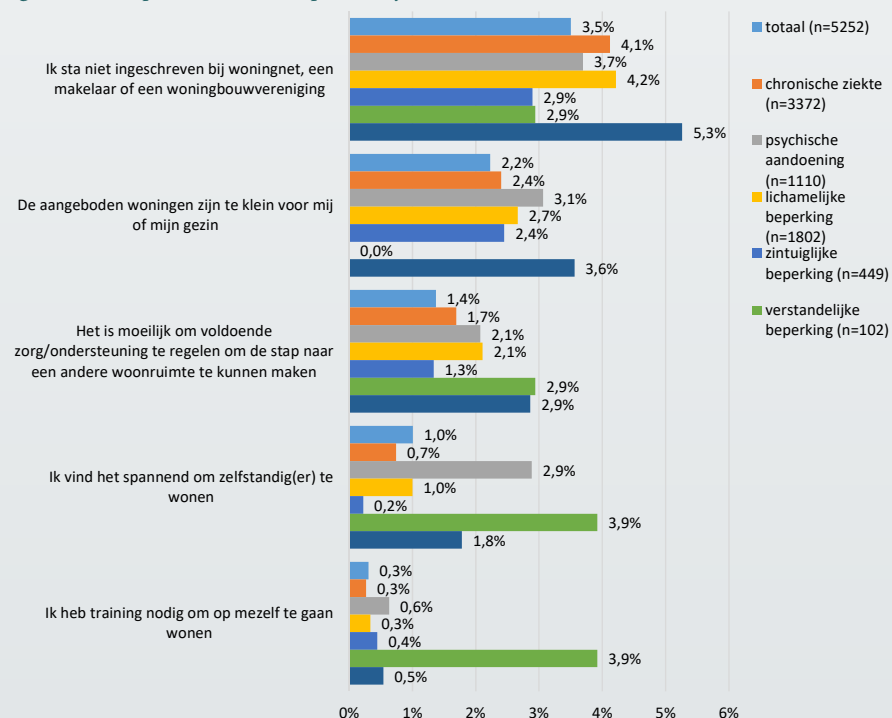
- Ik sta niet ingeschreven bij woningnet, een makelaar of een woningbouwvereniging.
- Het woningaanbod is voor mij niet goed vindbaar.
- De aangeboden woningen zijn te klein voor mij of mijn gezin.
- De aangeboden woningen zijn te ver van mijn werk.
- De aangeboden woningen zijn te ver van mijn familie en/of vrienden.
- De koopprijzen in de regio/gemeente zijn te hoog voor mij.
- De huur is te hoog voor mij.
- Ik heb niet de juiste indicatie gekregen.
- Ik heb onvoldoende mantelzorgers om de stap naar een andere woonruimte te kunnen maken.
- Ik vind het spannend om zelfstandig(er) te wonen.
- Het is moeilijk om voldoende zorg/ondersteuning te regelen om de stap naar een andere woonruimte te kunnen maken.
- Ik heb training nodig om op mezelf te gaan wonen.

De laatste drie opties werden relatief vaak aangekruist door respondenten met verstandelijke beperkingen: 7% van de respondenten met een verstandelijke beperking vindt het spannend om zelfstandiger te gaan wonen en/of heeft training nodig om dat te doen.

In de respons valt verder op dat een aantal mensen (tussen de 3% en de 5% in de totale steekproef: 150 à 200 mensen) niet ingeschreven staat bij woningnet, een makelaar of een woningbouwvereniging. In de focusgroepen lichten ervaringsdeskundigen toe dat dat zoals het woningaanbod nu georganiseerd is eigenlijk ook niet zoveel zin heeft. Men kan zelden aangeven wat men precies zoekt, en er zijn weinig aanbieders die veel weten van wat er nodig is voor bepaalde beperkingen. Nu zijn alleen de ouderenwoningen en de Fokuswoningen herkenbaar in het aanbod en soms staat er bij of een woning goed geïsoleerd is voor geluid en dergelijke. Veel mensen zoeken naar passende woonruimte met hulp van naasten, vrienden of een cliëntondersteuner. Samen kunnen ze dan opletten of de woning en de woonomgeving passen bij de toekomstige bewoner. Een betere, gerichtere digitale aanbieding van de woningen zou een uitkomst zijn: *“Laten ze een aparte site voor vraag en aanbod maken waar we goed kunnen zoeken op dingen die voor ons belangrijk zijn.”*

Ook is de suggestie gedaan van een ambassadeur voor deze materie bij de gemeente. De ervaringsdeskundigen ontmoeten bij gemeenteambtenaren en andere professionals nog wel eens gebrek aan respect en inlevingsvermogen: *“Tijdens de Wmo-keukentafelgesprekken hebben zij af en toe nog wel eens de neiging om de ervaren belemmeringen weg te wuiven. “Zullen we even ruilen?” zeg ik dan!”*. En een aantal ervaringsdeskundigen vertelt in de focusgroepen over een zoektocht waarbij ze van *het kastje naar de muur worden gestuurd*.

Figuur 27: Knelpunten die met de persoonlijke situatie te maken hebben²⁰



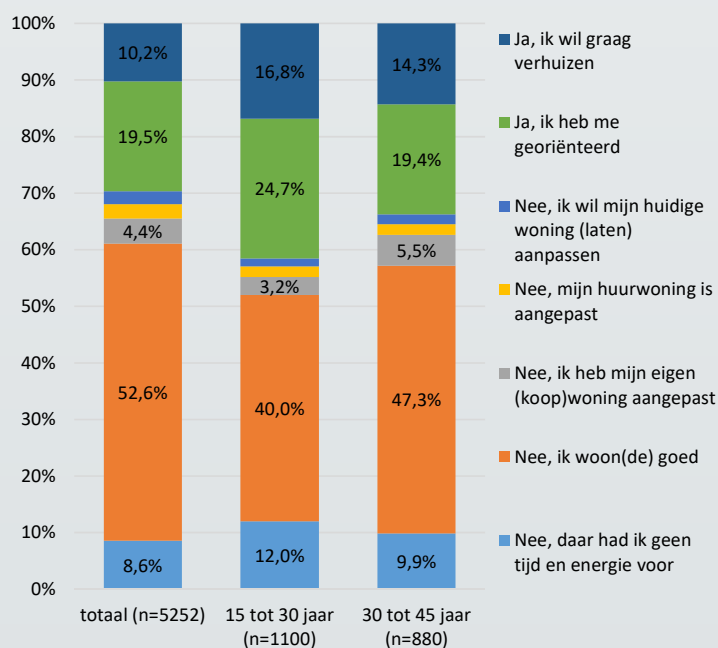
5.5 Het belang van leeftijd: 15-30 jaar

Net als bij gezonde jongeren is onder jongeren met een beperking de wens om te verhuizen beduidend hoger dan onder huishoudens in de leeftijdscategorieën daar-

²⁰ De betreffende vraag is alleen voorgelegd aan de 938 respondenten die aangaven dat er (één of meer) andere knelpunten zijn die met de persoonlijke situatie te maken hebben. Van de overige respondenten (die deze vraag niet voorgelegd hebben gekregen), kan niet met volledige zekerheid worden gesteld dat zij de genoemde knelpunten niet (zouden) ervaren, maar nemen we als uitgangspunt dat dit zo is. Voor het berekenen van de percentages gaan we daarom uit van de totale steekproef en de groepen hierbinnen.

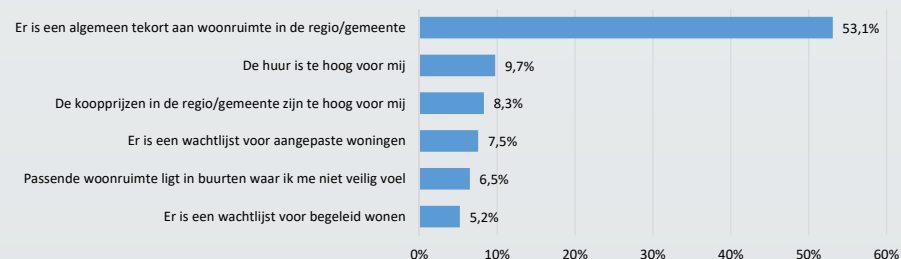
boven. (Woononderzoek, 2018, 60). De jongere deelnemers aan de steekproef (15-30 jaar) hebben zich verhoudingsgewijs het vaakst georiënteerd op een nieuwe woning en willen ook het vaakst graag verhuizen: meer dan 41,5% samen. Dit zijn niet per se de mensen die aangaven bij ouders of andere familie te wonen. Rond de 12% van de jongeren geeft aan geen energie te hebben voor oriëntatie op een nieuwe woonruimte. Ervaringsdeskundigen en ouders lichtten in de focusgroepen toe waarom: de ziekte en naar school of dagbesteding gaan slokt bij hen alle tijd en energie op. Ook onder de jongere respondenten geldt dat ongeveer twee derde van de mensen knelpunten verwacht bij het zoeken en vinden van (nieuwe) passende woonruimte.

Figuur 28: Heeft u de afgelopen 2 jaar naar andere woonruimte gezocht? Kies het antwoord dat het beste bij u past. Er is 1 antwoord mogelijk.



De jongerenselectie uit de steekproef zegt vaker dan de anderen te verwachten dat het algemene tekort aan woonruimte in de regio de boosdoener is. Daarnaast spelen in de persoonlijke situatie de hoge huur en koopprijzen, en de wachtlijsten voor aangepaste woningen en begeleid wonen een grote rol in de beleving van de jongeren (en hun ouders). Bij de knelpunten in de persoonlijke situatie zijn bij de jongeren de financiën nog weer iets vaker aan de orde dan de wachtlijsten.

Figuur 29: Meest genoemde knelpunten bij het zoeken en vinden van passende woonruimte, leeftijd 15-30 jaar²¹



De jongeren die wij spraken in de focusgroepen geven aan dat hun ouders of andere naasten hen (moeten) helpen bij het zoeken naar passende zelfstandige(r) woonruimte. Het aanbod is voor hen niet duidelijk, en ze weten ook soms niet wat goed bij hen past. *Hoe prikkelrijk of prikkelarm kan ik aan? Dat weet mijn familie vaak het beste.* Een van de jongeren die af en toe suïcidaal is geeft aan dat extern advies bij het zoeken naar passende woonruimte belangrijk is. Soms kan zij zelf heel goed inschatten dat een woning, met een balkon of balken haar in gevaar brengt. Soms is daar een cliëntondersteuner, broertje, zusje of ouder voor nodig.

²¹ In deze figuur zijn de knelpunten weergegeven die door meer dan 5% van de respondenten zijn aangevinkt.

5.6 Samenvattend over het zoeken naar nieuwe woonruimte

- Mensen die belemmerd zijn door een chronische ziekte, een psychische aandoening of een beperking hebben vaak geen energie of tijd om nieuwe/passende woonruimte te zoeken. Tegen de 9% van de deelnemers aan de steekproef geeft dit aan. In de categorie jongeren tussen de 15 en de 30 jaar zegt 12% de afgelopen twee jaar niet naar woonruimte gezocht te hebben vanwege gebrek aan energie en tijd.
- Gevraagd naar een inschatting van de belangrijkste knelpunten bij het zoeken en het vinden van passende nieuwe woonruimte voor mensen met een beperking noemt 45% van de respondenten het algemene tekort aan woonruimte in de regio/gemeente het grootste struikelblok. De krappe woningmarkt is het vaakst door respondenten in de G4 als knelpunt naar voren gebracht.
- 11% verwacht dat de wachtlijst voor aangepaste woningen het knelpunt zal zijn.
- 6% tot 8% in de steekproef denkt dat het probleem in de koop en huurprijzen zal liggen.
- De betaalbaarheid en het algemene tekort spelen voor mensen met een beperking naar alle waarschijnlijkheid een grotere rol dan voor mensen zonder beperking. Mensen met beperkingen hebben over het algemeen minder geld, en er zijn voor hen minder woningen geschikt. Het probleem van de wachtlijsten voor aangepaste woningen en het gebrek aan energie vanwege de beperking of ziekte komt daar bij sommigen nog eens bovenop.
- Een derde van de deelnemers aan de steekproef signaleert geen knelpunten bij het zoeken naar passende woonruimte. Zeer waarschijnlijk zijn dat de mensen die enkelvoudig een chronische ziekte en lichte belemmeringen ervaren (33% van de steekproef)
- Rond de 20% van alle deelnemers aan de steekproef (één op de vijf respondenten) acht het zoeken en vinden van nieuwe woonruimte zeer moeilijk tot onmogelijk. Bij mensen met ernstige belemmeringen of meer dan twee beperkingen loopt dat tegen de 30%.
- Ervaringsdeskundigen maken in de focusgroepen duidelijk dat het aanbod van geschikte woningen onvoldoende transparant is voor mensen met een beperking. Betere omschrijvingen in het digitale aanbod zijn gewenst. Sommige pleiten voor een aparte site die inzicht geeft in het aanbod voor specifieke doelgroepen.
- Ervaringsdeskundigen stellen dat niet alle gemeenten en gemeenteambtenaren een adequate inschatting hebben van de woonproblematiek waar mensen met een beperking mee kampen. Het ontbreekt hier en daar aan inlevingsvermogen en er is een groot verschil tussen gemeenten wat dat betreft. Sommigen pleiten voor een lokale ambassadeur woonzaken voor mensen met een beperking.
- Jongeren hebben bij het zoeken naar nieuwe woonruimte nadrukkelijk hulp nodig van hun naasten. Bij jongeren is de wens om te verhuizen naar een geschikte zelfstandiger woning vaak groter dan bij de oudere leeftijdscategorieën. Een aantal ouders van moeilijk plaatsbare jongeren- ervaringsdeskundigen die wij spraken in de focusgroepen - overweegt vanwege de wachtlijsten voor een nieuwe geschikte woning de kinderen die de 30 al gepasseerd zijn weer terug te nemen in huis of inwonend te houden.

6 Conclusies: zo goed en gewoon mogelijk wonen met beperkingen

In dit onderzoek stonden vier vragen centraal:

- Welke behoeften hebben mensen met een beperking in Nederland als het gaat om zelfstandig wonen?
- Wat is de omvang van de vraag naar zelfstandige woonruimte met aanpassingen, zorgondersteuning en woonbegeleiding of combinaties daarvan, in Nederland?
- Welke knelpunten ervaren mensen met een beperking in het aanbod als het gaat om de mogelijkheid om zelfstandig te wonen?
- Welke rol spelen achtergrondkenmerken als inkomen, leeftijd, samenstelling van het huishouden, beschikbaarheid van mantelzorg en eigen woningbezit bij deze knelpunten en de formulering van de behoeften?

Het Verwey-Jonker Instituut heeft in dit rapport via focusgroepen, literatuuronderzoek en een vragenlijstonderzoek onder 5252 respondenten die zelf aangaven ziekte, beperkingen en belemmeringen te ervaren verkend wat de woonbehoeften zijn en hoe groot de groepen met woonproblematiek zijn (aard en omvang). Bij een grote, zo representatief mogelijke groep van mensen met een chronische ziekte, psychische aandoening, verstandelijke beperking, lichamelijke beperking en/of zintuiglijke beperking, hebben we gepeild of en welke knelpunten zij ervaren als het gaat om (de mogelijkheid tot) zelfstandig wonen. Afhankelijk van de definitie wonen er in Nederland 1,35 tot 5,2 miljoen mensen in de leeftijd tussen de 15 en 75 jaar die in het dagelijks leven last hebben van belemmeringen vanwege een chronische ziekte, een aandoening of een beperking (RIVM, VTV-2018). Lang niet al deze mensen hebben een probleem als het gaat om wonen. Deze verkenning biedt met feiten en cijfers over groepen die wel en geen problemen ervaren in het kader van wonen met een beperking de basis voor het gesprek over de praktijk en de mogelijkheid om goed geïnformeerd beleid te maken.

In vier hoofdstukken rapporteren de onderzoekers over de woonsituatie (hoofdstuk 2), de woontevredenheid en de knelpunten (hoofdstuk 3), de vraag naar zorgondersteuning, woonbegeleiding en woningaanpassingen (hoofdstuk 4) en het zoeken naar woningen (hoofdstuk 5). In deze hoofdstukken is steeds speciale aandacht ingebouwd voor de situatie van de groep jongeren met beperkingen van 15 tot 30 jaar waarvan 41% (van de 1100 respondenten) nog bij hun ouders inwoont. Dat is in sommige gevallen een uitdrukkelijke wens, in andere gevallen een kwestie van levensfase, maar soms ook een kwestie van beschikbare financiën volgens de deelnemers aan de focusgroepen en de expertmeeting.

In dit hoofdstuk vatten we de conclusies uit dit onderzoek samen.

6.1 Huidige woonsituatie en problemen bij het zoeken naar geschikte woonruimte

Op basis van dit onderzoek vallen een aantal relevante uitgangspunten te formuleren voor partijen die geschikte, zelfstandige woonruimte voor mensen met beperkingen willen faciliteren. Het SCP-onderzoek over de factoren die het zelfstandig wonen van mensen met beperkingen bevorderen, dan wel belemmeren, (Den Draak et al., 2016) is in dit kader van belang; en de rapporten naar aanleiding van de meldingsacties van Ieder(in), NPCF en MIND; evenals het Woononderzoek van het ministerie van Binnenlandse Zaken (2019).

- Mensen met een beperking ervaren (vanwege de beperking) vaker dan gemiddeld belemmeringen in het dagelijks leven: 83% van de mensen die een chronische ziekte, psychische aandoening, verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke beperking zeggen te hebben voelen zich daardoor licht (54%), matig (34%) of ernstig (12%) belemmerd (steekproef in onderhavig onderzoek).

- Deelnemers aan de steekproef wonen iets minder vaak zelfstandig dan het gemiddelde in Nederland: 88% tegenover 96%. Dit verschil komt deels doordat er in de steekproef voor deze verkenning relatief veel jongeren opgenomen zijn (1100 van de 5252), waarvan 41% nog bij hun ouders thuis woont. In dit onderzoek is *bij ouders of familie wonen* als minder zelfstandig wonen aangemerkt. Het verschil kan ook komen omdat een beperking, aandoening of chronische ziekte het moeilijker maakt om zelfstandig te gaan wonen. Dat laatste wordt onder andere door de literatuur en de ervaringsdeskundigen in de focusgroepen naar voren gebracht.
- Deelnemers aan de steekproef die ernstige belemmeringen in het dagelijks leven rapporteren vanwege de chronische ziekte, aandoening of beperking (12% van de steekproef), zijn minder vaak tevreden over hun huidige woonsituatie (64% tevreden) dan de totale steekproefpopulatie in dit onderzoek (78% tevreden). Hier speelt mee dat mensen die ernstige belemmeringen ervaren, volgens de literatuur vaak ook te maken hebben met een laag inkomen. Lagere inkomens zijn over het algemeen minder tevreden over hun huidige woonsituatie dan hogere inkomens. Overigens hebben mensen met beperkingen in het algemeen minder financiën tot hun beschikking dan mensen zonder beperkingen. Het achtergrondkenmerk inkomen is van groot belang bij het realiseren van prettige, passende zelfstandige woonruimte naar wens. Zo blijkt uit de literatuur en de focusgroepen met ervaringsdeskundigen.
- Deelnemers aan de steekproef wonen vaker in een huurhuis (60%) dan gemiddeld (40%). Mensen met een beperking (met name mensen met psychische aandoeningen) wonen vaker in eenpersoonshuishoudens (alleen) dan gemiddeld. De steekproef van het Verwey-Jonker Instituut bevestigt hier het beeld uit de meldingsacties van de patiënten koepels en de literatuur. Daaruit blijkt onder andere dat relatievorming en gezinsvorming voor mensen met beperkingen minder soepel verloopt

dan bij mensen zonder beperkingen. Bovendien is het sociale netwerk waar mensen met beperkingen een beroep op kunnen doen vaak kleiner dan bij gezonde mensen.

- Deelnemers aan steekproef en aan de focusgroepen verwachten problemen bij een (eventuele) zoektocht naar geschikte woningen. In de steekproef zegt 20% van de deelnemers in te schatten dat het zeer moeilijk tot onmogelijk zou zijn om *passende woonruimte* te vinden, als zij daarnaar op zoek zouden gaan. Het algemene lokale tekort aan woonruimte ziet de steekproefpopulatie als belangrijkste probleem in dezen. Dat wordt door 45% van de steekproef als (mogelijk) knelpunt genoemd – in de G4 is dit probleem vaker aan de orde dan in de G40 en in de plattelandsce. Het tweede vaak genoemde mogelijke knelpunt zijn de wachtlijsten voor aangepaste woningen (door 11%) genoemd; en de hoge huur- en koopprijzen (respectievelijk door 8% en 6% in de steekproef genoemd).
- Een aanzienlijk deel van de deelnemers aan de steekproef – 9%- geeft aan geen tijd of energie te hebben om naar nieuwe, andere/passende woonruimte te zoeken. Bij jongeren tussen 15 en 30 jaar is dit probleem vaker aan de orde: 12% van de jonge respondenten noemt daar gebrek aan energie en tijd. Dagbesteding en opleiding vragen bij deze groep de aandacht, zo blijkt uit de ervaringen die gedeeld werden in de focusgroepen.

6.2 Woonzorgarrangementen op maat: in welke behoeften is nu reeds voorzien?

De groep mensen met één of meerdere beperkingen in Nederland is zo verschillend samengesteld dat er niet één set van behoeften te destilleren is op basis van deze verkenning. Afhankelijk van het type beperkingen, de mate van ervaren belemmeringen in het dagelijks leven (licht, matig of ernstig) ervaren, en afhankelijk van het individu variëren de behoeften.

Voor de één is een gewoon huis in een gewone wijk het ideaal, met het openbaar vervoer en andere mensen zonder beperkingen dichtbij. Voor de ander is kleinschalig begeleid wonen met veel ruimte voor zelfstandigheid en op maat van de beperking het best. Sommigen willen in een groep wonen op een complex waar onderling begrip en gezelligheid zijn, en met veel technologie in huis op maat van de beperking. Anderen willen alleen of met hun partner wonen, met 24/7 ondersteuning op afroep wanneer dat nodig is een coach of een zorgverlener beschikbaar. De één wil in een FOKUSwoning op de begane grond met in de schuur ruimte voor de tweede rolstoel of de aangepaste fiets. De ander wil prikkelarm wonen op de bovenste verdieping maar dan wel met ramen die op een kiertje open kunnen vanwege het risico op suïcide. En bij de volgende zijn mantelzorgwoonruimte verblijfsruimte voor de PGB-krachten onmisbaar.

Landelijke patronen

Toch zijn er op landelijke niveau ook patronen te zien die het individuele niveau overstijgen en die voor beleidsmakers, belangenbehartigers, woningcorporaties, en gemeenten de moeite van het kennen waard zijn. Patronen die met een slag om de arm/met een vertaalslag ook te gebruiken zijn in beleid en praktijk op lokaal niveau. We hebben in deze verkenning via de steekproef op landelijk en regionaal niveau de behoeften van mensen met beperkingen in het kader van zelfstandig wonen in kaart gebracht. In de vragenlijst is op verschillende manieren naar woonbehoeften gevraagd:

We weten wat de mensen naar eigen zeggen nu gebruiken/nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen: de huidige situatie rond woningaanpassingen, zorg en begeleiding

We weten wat zij nog meer of anders nodig hebben volgens zelfrapportage (zie paragraaf 6,3).

We weten via de redenen voor ontevredenheid bijvoorbeeld ook hoeveel mensen uit de steekproef zelfstandiger zouden willen wonen dan ze nu doen (zie ook paragraaf 6.3). En we weten hoe groot de groepen zijn die wel en geen problemen ervaren in het kader van zelfstandig wonen.

78% van de totale steekproefpopulatie is tevreden over de huidige woonsituatie. Dat betekent grosso modo dat er in hun behoeften is voorzien. In 16% van de gevallen uit de steekproef is sprake van een woningaanpassing, of zorgondersteuning of woonbegeleiding, of een combinatie van deze opties. In 7% van de gevallen in de steekproef is het koop- of huurhuis al aangepast – door degene zelf, door de zorgorganisatie of - vaker voorkomend - door de gemeente (Wmo, Wlz) of woningcorporatie; en is er daarom geen verhuishwens.

Zelfstandig wonen met een beperking of ziekte die het dagelijks leven ernstig of matig belemmerd is vaak alleen maar mogelijk met woningaanpassingen, professionele zorg of professionele begeleiding. Dan kunnen vrijwillige hulp of mantelzorg vaak niet in alle noden voorzien.

- De arrangementen die mensen met beperkingen nodig hebben, zijn zeer divers en meestal (12,3%) enkelvoudig. Dus het gaat ofwel om een woningaanpassing (4,5%), ofwel om zorgondersteuning (5,2%), ofwel om woonbegeleiding (2,6%).
- Intensieve arrangementen – een combinatie van de drie- zijn maar bij 0,6% uit de steekproef aan de orde; bij mensen die ernstige belemmeringen ervaren bij 1,8%.

6.3 Wat kan er beter, meer of anders? Aard en omvang van de vraag

Naar aanleiding van de landelijke steekproef is een top 5 van nog niet vervulde wensen en behoeften samen te stellen, die van belang zijn voor de partijen die op politiek- en uitvoerend niveau (landelijk en lokaal) met goed en gewoon wonen met beperkingen aan de slag willen. Zowel landelijke als lokale organisaties – woningcorporaties, belangenorganisaties en gemeenten - kunnen naar aanleiding van dit onderzoek rekening houden met de volgende wensen:

1. Mensen met een beperking willen graag **betaalbare zelfstandige woonruimte**. Tegen de 6% van de deelnemers aan de steekproef geeft aan dat hij/zij te duur woont. De groepen die dat het vaakst zeggen, zijn mensen met een psychische aandoening, een zintuiglijke beperking of twee of meer beperkingen. Hier bevestigt het steekproef-resultaat eerdere inzichten uit de literatuur. Omdat mensen met een beperking over het algemeen moeten rondkomen van een kleiner inkomen dan mensen zonder aandoeningen is het belangrijk voor beleidsmakers en inrichters van de woonpraktijken en initiatieven voor mensen met beperkingen om in hun toekomstplannen rekening te houden met deze behoefte aan betaalbare woonruimte. Men zou in een gemeente met veel inwoners met een psychische aandoening als beleidsdoel kunnen nemen dat passende woonruimte voor deze groep aangeboden wordt met een lage huurprijs of met een huurprijs die heel licht of niet stijgt. Op landelijke niveau gaat het hier om een groep van tussen de 81.000 (6% van 1,35 miljoen) en 423.300 mensen (6% van 5,2 miljoen) die zich vooral in de Randstad, in de G4 bevindt. De opgave waar de overheid in het kader van betaalbare zelfstandige woonruimte voor staat.
2. Mensen met een beperking vinden het volgens de steekproef en de focusgroepen met ervaringsdeskundigen belangrijk om **woonruimte te hebben met sociale contacten in de buurt: 5,0% van de deelnemers aan de steekproef heeft nu naar eigen zeggen gebrek aan sociale contacten in de buurt**. Ook dit is een bevestiging van het eerdere resultaat van de meldingsacties van de patiënten koepels en van onderzoek van SCP, Nivel en RIGO. Bijna alle respondenten hebben hier last van; mensen met lichamelijke beperkingen en een chronische ziekte iets minder vaak dan de rest. Deze opgave geldt grosso modo in alle regio's. Bij het zoeken naar passende woonruimte spelen nabijheid van vrienden, familie en mantelzorgers ook een rol.
3. Mensen met een beperking hebben zelfstandige **woonruimte nodig waarin woningaangepassing, zorgondersteuning en/of woonbegeleiding in voldoende mate en op maat aanwezig zijn**. Anders komt de zelfstandigheid van het wonen in de

knel. Dit is een nieuw aandachtspunt ten opzichte van de bestaande literatuur dat ook alle regio's in Nederland betreft. Tegen de 5% van de deelnemers aan de steekproef in dit onderzoek geeft aan *meer of andere* zorg, begeleiding of aanpassingen in de woning nodig te hebben. De groepen die dat het vaakste zeggen, zijn mensen met een lichamelijke- of een verstandelijke beperking.

4. **Mensen met een beperking hebben behoefte aan zelfstandige of zelfstandiger woonruimte**. Ook dit is een nieuw aandachtspunt ten opzichte van de al bestaande literatuur. In de eerder publicaties wordt dit thema geadresseerd als behoefte aan *eigen regie* over het wonen en vooral in verband gebracht met de inrichting van de woning of de eigen keuze voor huisgenoten. Uit deze verkenning (steekproef en focusgroepen) blijkt dat het niet zozeer de grip op huisgenoten of de inrichting is die het gevoel van eigen regie bepaalt, maar eerder het respect en de aandacht voor vraaggerichte ondersteuning. De wens van zelfstandiger wonen heeft te maken met minder aanbod gestuurde woonvormen (zie verder paragraaf 6.4). Dat geldt in hoge mate voor de groep jongeren tussen de 15 en de 30 jaar. In deze groep zegt: tegen de 12% ontevreden te zijn met de huidige woonsituatie omdat zij zelfstandiger willen wonen.
5. **Tot slot van de top 5: Mensen met een beperking hebben behoefte aan zelfstandige woonruimte in een veilige buurt**. Uit de literatuur weten we dat bijna alle groepen met beperkingen gevoelig zijn voor onveiligheid in de buurt, terwijl zij juist vaak in als onveilige (ervaren) buurten wonen. Dat bevordert het gewoon zelfstandig wonen niet. In de steekproef zegt 3,5% van de deelnemers zich onveilig te voelen in de buurt. Mensen met psychische problemen en/of een verstandelijke beperking hebben er het meest last van. Woonruimte en woonomgeving zijn in dat kader beide belangrijk.

Tegen de 8% van deelnemers aan de steekproef zegt wel professionele hulp aan huis (zorg of begeleiding) of woningaanpassingen nodig te hebben om zelfstandig te kunnen wonen, maar die op dit moment nog niet te krijgen. Naar schatting gaat het in Nederland

minimaal om 108.000 en maximaal om 418.300 mensen met beperkingen wiens behoeften aan woningaanpassingen, zorg en begeleiding aan huis nog niet vervuld zijn.

Bij de minimale inschatting van de omvang van groepen gaan we hier uit van 1,35 miljoen mensen die zich – volgens VTV-2018- beperkt en ongezonder voelen in Nederland (1%=1350 mensen). De maximale inschatting doen we op basis van de 5,2 miljoen mensen die minimaal één chronische aandoening hebben en zich daardoor belemmerd voelen in het dagelijks leven (83% van de 6,3 miljoen mensen 15-75 jaar-steekproefpercentage in dit onderzoek en VTV-2018: 1%= 52.290). De minimale en de maximale schatting verhoudt zich als 1 : 4.

In de categorie mensen met beperkingen die ernstige belemmeringen ervaart in het dagelijks leven (12,4% van de deelnemers aan de steekproef) is het percentage dat nu geen hulp of woningaanpassingen heeft maar daar wel behoefte aan heeft, hoger: 17% van deze groep rapporteert deze behoefte (=2,1% van de totale steekproef (zie figuur4). Naar schatting gaat het hier om minimaal 28.000 en maximaal circa 109.800.

4% van de deelnemers aan de steekproef geeft aan *meer of andere* woon-zorgarrangementen nodig te hebben dan ze nu krijgen (figuur 13). Dit gaat naar schatting om ongeveer minimaal 54.000 en maximaal 209.150 mensen in Nederland. Ongeveer de helft van de vraag naar meer of andere benodigde zorg, begeleiding of woningaanpassingen wordt gevormd door de vraag naar woningaanpassingen: 2% (1,9%, zie figuur 13) van de steekproef wacht specifiek op meer of andere woningaanpassingen: naar schatting gaat het dan om minimaal 27.000 en maximaal 104.600 mensen in Nederland. 1% van de steekproef wacht op meer of andere zorg (tussen de 13.500 en de 52.290 mensen in Nederland) en 0,4% wacht op meer of andere begeleiding: naar schatting tussen de 5.400 en de 20.900 mensen.

In de focusgroepen met ervaringsdeskundigen zijn de volgende concrete wensen genoemd wat betreft de benodigde woningaanpassingen en woonomgeving:

- Betere geluidsisolatie van de woningen; voor alle typen beperkingen en leeftijden van belang; mensen met beperkingen zijn vaker in huis dan mensen zonder beperkingen.
- Een rustige woonomgeving: prikkelarm of prikkelvrije woonruimte en buurt; dat wil zeggen zo min mogelijk geluidsoverlast – burens, verkeer, vliegtuigen; vooral voor mensen met psychische aandoeningen en verstandelijke beperkingen van belang.
- Drempelvrij en rolstoelvriendelijk bouwen en inrichten van woningen en openbare ruimte; met name aan de orde voor mensen met lichamelijke beperkingen.
- De inzet van meer technologie op maat van de (zintuiglijke of lichamelijke) beperking.
- Verstelbare ruimtes binnen de woning in verband met de behoefte aan soms kleine soms grotere oppervlakte; vooral van belang bij mensen met psychische aandoeningen.
- Verblijfsruimte voor mantelzorgers en professionals aan huis zodat zorg en begeleiding op afroep mogelijk worden.
- Groen en OV in de buurt van de woning; voor alle typen beperkingen aan de orde, zodat meedoen met de samenleving (beter) mogelijk wordt.

In de focusgroepen met ervaringsdeskundigen zijn de volgende concrete wensen genoemd wat betreft de benodigde zorgondersteuning en begeleiding:

- Meer coaching bij zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Mensen met psychische aandoeningen melden: ik heb soms een aansporing nodig, niet perse iemand die elke week m'n huis op komt ruimen.
- Respect in de bejegening; voor jongeren aandacht voor de opbouwfase waarin hun leven zich bevindt.

- Zorg en begeleiding op afroep beschikbaar: liever vraaggerichte zorg en begeleiding, dan de aanbodgerichte variant die er nu nog vaak is.
- Oog voor belang van zorg en begeleiding aan huis voor de participatie in de samenleving: het meedoen aan vrijetijdsbesteding, dagbesteding, vrijwilligerswerk en werk.

6.4 Knelpunten bij het vinden van passende woonruimte

Als belangrijkste knelpunten bij het vinden van passende woonruimte worden door de deelnemers aan de steekproef genoemd:

- Het algemene lokale tekort aan aanbod op de woningmarkt in het algemeen: 45% in de steekproef.
- De wachtlijst voor aangepaste woningen: 11% in de steekproef.
- Te hoge koop- en huurprijzen: respectievelijk 6 en 8% in de steekproef.
- De onveiligheid van de buurten waarin passende woonruimte ligt: 5% in de steekproef.
- En het gebrek aan mantelzorgwoningen, aanleunwoningen, kangoeroewoningen en cetera (focusgroepen mensen complexe problematiek/met twee of meer (lichamelijke) beperkingen en 13% van de mensen in de steekproef die alleen van mantelzorg en vrijwillige hulp afhankelijk zijn).

Dit is een mix van knelpunten die voor mensen met en zonder beperkingen in verschillende mate aan de orde zijn. Bij deze mix dient men in het achterhoofd te houden dat mensen met een beperking over het algemeen minder geld hebben dan mensen zonder beperking, en er zijn voor hen minder woningen geschikt. De verschillen naar mate van

stedelijkheid zijn voor beide groepen relevant bij bijvoorbeeld het knelpunt koop- en huurprijzen en 'onveilige buurten'.

Mensen met een lichamelijke beperking geven vaker (dan het gemiddelde in de totale steekproef) aan dat er te weinig mantelzorgwoningen, aanleunwoningen, kangoeroewoningen etc. zijn. De groepen met een psychische aandoening en een verstandelijke beperking geven vaker aan dat passende woonruimte in buurten ligt waar zij zich niet veilig voelen.

Ook het gebrek aan tijd en energie om woonruimte te zoeken valt op bij de deelnemers aan de steekproef. Ongeveer 9% van de steekproef geeft dit aan: naar schatting tussen de 121.500 en 635.000 mensen in Nederland. Jongeren hebben daar nog meer last van dan volwassenen: 12% van de jongvolwassenen van 15-30 jaar rapporteert gebrek en energie en tijd in de steekproef. En bij mensen met een zintuigelijke of verstandelijke beperking liggen de percentages ook hoger: respectievelijk 12% en 16%.

Tegen de 20% van de respondenten in de steekproef verwacht dat het zoeken en vinden van passende woonruimte zeer moeilijk zal zijn en sommigen zeggen dat dat zelfs onmogelijk is. Een aantal ouders van moeilijk plaatsbare jongeren heeft als deelnemer aan een focusgroep laten weten te overwegen vanwege deze moeilijkheidsgraad de kinderen die de 30 al gepasseerd zijn weer terug te nemen in huis of inwonend te houden.

Een aantal mensen met een beperking of chronische ziekte staat niet ingeschreven bij woningnet, een makelaar of een woningbouwvereniging (3,5% van de deelnemers aan de steekproef). In de focusgroepen lichten ervaringsdeskundigen met een beperking toe dat dat zoals het woningaanbod nu georganiseerd is eigenlijk ook niet zoveel zin heeft. Men kan zelden aangeven wat men precies zoekt; en er zijn weinig aanbieders die veel weten van wat er nodig is voor bepaalde beperkingen. Nu zijn alleen de ouderwoningen en de Fokuswoningen herkenbaar in het aanbod en soms staat er bij of een woning slecht geïsoleerd in verband met geluidsoverlast. Veel ervaringsdeskundigen

zoeken naar passende woonruimte met hulp van naasten, vrienden of een cliëntondersteuner. Samen kunnen ze dan opletten of de woning en de woonomgeving passen bij de toekomstige bewoner. Een betere, gerichtere digitale aanbieder van de woningen zou een uitkomst zijn volgens de betrokkenen.

Een derde van de deelnemers aan de steekproef signaleert overigens geen knelpunten bij het zoeken naar passende woonruimte. Zeer waarschijnlijke zijn dat de mensen die enkelvoudig een chronische ziekte en lichte belemmeringen ervaren.

6.5 Jongvolwassenen van 15-30 jaar

Over de woonbehoeften van jongvolwassenen met een chronische ziekte of een beperking, (15 tot 30 jaar) was tot op heden nog weinig bekend. De enige publicatie die daar wat uitgebreider op in gaat is die van Rijssenbeek et al. (Platform31, 2017). Op basis van dit onderzoek kunnen we aanvullend ook voor de jongeren met beperkingen en belemmeringen een minimale en een maximale inschatting maken van de omvang van bepaalde groepen met bepaalde behoeften en knelpunten. Dat doen we hier op basis van CBS cijfers over 2015 (circa 3 miljoen jongeren tussen de 15 en de 30 jaar in Nederland) in combinatie met de informatie uit het onderzoek van Hal et al. (2019). Van Hal stelt dat 1 op de 4 jongeren in Nederland (0-25 jaar) een chronische aandoening heeft; en dat (36%) van de jongvolwassenen (18-25 jaar) met een chronische aandoening zich vaak of altijd belemmerd voelt door hun gezondheid (Van Hal, et al., 2019). De maximale inschatting van de omvang van de groepen jongeren in deze paragraaf baseert zich op een kwart van 3 miljoen: 750.000. De minimale inschatting baseert zich op 36% van dit kwart (750.000 jongeren met een aandoening) die zich vaak of altijd belemmerd voelt: 270.000. 1% van de (1100) steekproefjongeren staat voor maximaal 7500 en minimaal 2700 jongeren in Nederland.

Uit dit onderzoek blijkt het volgende over de huidige woonsituatie van jongvolwassenen met beperkingen tussen de 15 en de 30 jaar:

- 41% van de jongeren uit de steekproef woont nog bij hun ouders in; naar schatting gaat het hier om minimaal 110.700 en maximaal 307.500 jongeren die in het dagelijks leven last hebben van een chronische ziekte, een psychische aandoening of een beperking. Dat zij thuis bij hun ouders wonen, is vooral een kwestie van levensfase, maar ook van beschikbare financiën volgens de deelnemers aan de focusgroepen en de expertmeeting.
- Meer dan een kwart van de jonge respondenten is niet tevreden met hun huidige woonsituatie; 12% van de jongeren (32.400 tot 90.000 jongeren naar schatting in Nederland) is ontevreden met hun huidige woonsituatie omdat ze zelfstandig(er) willen wonen.
- Jongere deelnemers aan de steekproef voelen zich vaker onveilig in de buurt dan het gemiddelde in de totale steekproef. Ook de ouders van de jongeren met beperkingen maken zich zorgen om de veiligheid van de buurt waarin hun kinderen wonen (focusgroepen).
- De jongeren (deelnemers aan de steekproef en de focusgroepen) en de ouders van de jongeren in kwestie (focusgroepen) refereren vaker dan oudere ervaringsdeskundigen aan het belang van sociale contacten in de buurt en meedoen in de samenleving. Jongeren tussen de 15 en de 30 jaar zijn in de opbouwfase van hun leven: netwerk, carrière en vriendschappen zouden idealiter in opbouw moeten zijn in deze levensfase. Daar zou meer aandacht voor moeten zijn vinden de ervaringsdeskundigen.
- In de woonidealen die ouders en jongvolwassenen voor ons tekenden zijn behalve woningaanpassingen en zorg en begeleiding op afroep, menigmaal ook ruimtes voor dagbesteding, werk, vrijwilligerswerk en vrijetijdsbesteding op het terrein

gecreëerd. Zoveel mogelijk in de buurt, dan hoeven ouders, of mensen die via het PGB worden ingehuurd niet zo ver te reizen om de jongeren een zo gewoon mogelijk leven te geven: een schuurtje voor de fietsen, groen in de buurt, een piano en een TV in de woonkamer, een horecagelegenheid om in te werken.

- De knelpunten en woonbehoeften die de totale steekproef in dit onderzoek rapporteert, gelden ook voor jongeren. Sommige knelpunten zijn bij de jongeren vaker aan de orde dan in het totaal, zo blijkt uit de steekproef en de focusgroepen met ervaringsdeskundigen in dit onderzoek. Te denken valt aan het gebrek aan tijd en energie om een woning te zoeken, de behoefte aan een zelfstandige(r) woning, de mate waarin te hoge woonkosten en financiën een rol spelen. Jongeren hebben meer nog dan ouderen met een beperking financiële mantelzorg nodig.

Benodigde woningaanpassingen, zorgondersteuning en begeleiding voor 15-30 jaar

Ervaringsdeskundigen in de focusgroepen zeggen dat het moeilijk is om een woonvariant op maat te vinden. Er is gebrek aan plaatsen waar men als jongere zelfstandig kan wonen met de nodige aanpassing, begeleiding of zorg.

Van de jongvolwassenen die ernstige belemmeringen ervaren in het dagelijks leven vanwege de ziekte, aandoening of beperking zegt in de steekproef – opgeteld

- 8,3% een woonvorm met woningaanpassing te hebben.
- 10% een woonvorm met zorg te hebben.
- 21,6% een woonvorm met begeleiding te hebben.

Nu geen hulp of aanpassingen ter beschikking maar wel nodig

- Tegen de 6,5% van de steekproefjongeren zegt wel professionele hulp aan huis (zorg of begeleiding) of woningaanpassingen nodig te hebben, maar die op dit moment nog niet te krijgen. Naar schatting gaat het in Nederland om minimaal 17.600 en

maximaal 48.800 jongvolwassenen met een chronische ziekte of beperkingen wiens behoeften aan woningaanpassingen, zorg en begeleiding aan huis nog niet vervuld zijn.

1,2% van de steekproefjongeren heeft meer of andere woningaanpassingen nodig (minimaal circa 3200 en maximaal circa 9.000 jongeren in Nederland); 1,1% van de steekproefjongeren heeft meer of andere zorgondersteuning nodig (tussen de 3.000 en de 8.200 jongeren met een beperking) in Nederland; en 0,7% van de steekproefjongeren heeft meer of andere begeleiding nodig.

6.6 Vertaalslag naar inschatting op lokaal niveau

Met de landelijke percentages uit het steekproefonderzoek kunnen gemeenten tot een eerste indicatie komen omtrent de omvang van bepaalde groepen in hun gemeente:

- De omvang van de groep die zelfstandig en naar tevredenheid woont bijvoorbeeld.
- De omvang van de groepen die specifieke behoeften of knelpunten hebben in het kader van zelfstandig wonen met beperkingen.
- De omvang van de vraag naar woningaanpassingen, zorgondersteuning en woonbegeleiding die nog openstaat.
- De omvang van de vraag naar woningaanpassingen, zorgondersteuning en woonbegeleiding die al vervuld is.
- De omvang van de groep jongvolwassen met beperkingen (15-30 jaar) die zelfstandiger (dat wil zeggen niet bij ouders, in begeleid wonen of in een instelling) zou willen wonen.

Het zal bij deze indicatie van de omvang op lokaal niveau wederom gaan om een bandbreedte, die het mogelijk maakt een eerste cijfermatige reality-check te doen van de

omvang van de behoeften bij mensen met een beperking in het kader van goed en gewoon wonen. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld zelf kijken of zij op koers zijn qua wonen als het gaat om het VN-verdrag van de rechten van de mens. Daarbij valt een maximale en een minimale inschattingsvariant te hanteren.

De maximale inschattingsvariant

Uitgaand van het gegeven (landelijke gemiddelde) dat de helft van de lokale bevolking minimaal één chronisch aandoening heeft (RIVM, VTV-2018); en dat 83% van deze groep belemmeringen ervaart in het dagelijks leven (screeningspercentage uit dit onderzoek) kan men de landelijke percentages terug vertalen naar een lokaal niveau. Stel een gemeente heeft 100.000 inwoners; dan hebben om en nabij 50.000 inwoners naar alle waarschijnlijkheid één of meer chronische aandoeningen; iets meer dan 40.000 mensen ervaren daar belemmeringen van in het dagelijks leven. Ongeveer 1800 mensen (4,5%) zullen in zo'n gemeente dan zeker een woningaanpassing moeten hebben (zonder zorg of begeleiding). Dat veronderstelt dus circa 1800 aangepaste woningen in de gemeente. Meer dan 2000 maken in de gemeente naar alle waarschijnlijkheid gebruik van enkelvoudige zorgondersteuning en nog geen 1000 inwoners zullen gebruik maken van enkelvoudige woonbegeleiding. Als de lokale cijfers ernstig afwijken van de inschatting op basis van deze verkenning kan dat aanleiding zijn voor de gemeente om met de lokale partijen om tafel te gaan om de verklaring daarvoor boven tafel te halen. Wonen er in een gemeente bijvoorbeeld veel meer verstandelijke gehandicapten dan te verwachten viel op basis van deze landelijke verkenning dan zal het aantal mensen dat gebruik maakt van woonbegeleiding hoger uitvallen. Hoe te beter men de samenstelling van de lokale populatie van mensen met beperkingen kent, des te makkelijker is het de eigen afwijkingen te interpreteren. En des te sneller kan een oplossing worden gevonden voor een eventuele achterstanden en omissies in zorg- begeleidings- , of aanpassingsaanbod ter plaatse.

De minimale inschattingsvariant

Stel een gemeente heeft 100.000 inwoners; dan hebben om en nabij 50.000 inwoners naar alle waarschijnlijkheid één of meer chronische aandoeningen (RIVM, VTV-2018): 16% van deze groep van 50.000 voelt zich beperkt of ongezond door de aandoening (RIVM, VTV-2018). Het gaat dus op een minimale groep van 8000 die zich belemmerd voelt door chronische ziekte of aandoening of beperking in deze gemeente. Daarvan hebben in elk geval 4,5% ($80 \times 4,5 =$) 360 mensen een woningaanpassing nodig et cetera.

Eenzelfde vertaalslag kan men op lokaal niveau ook hanteren voor de inschatting van de opgave die komen gaat. De steekproef in deze verkenning geeft namelijk ook percentages bij de aanknopingspunten over wat er anders , meer of beter moet in het kader van de woonbehoeften van mensen met beperkingen.

De inschattingsvariant voor de woonbehoeften van jongeren met beperkingen 15-30 jaar

Om de percentages van de jongeren steekproef terug te kunnen vertalen naar een minimale en maximale inschatting van de omvang van groepen op lokaal niveau, moet men weten hoeveel jongeren in de leeftijdscategorie 15-30 jaar in de gemeente wonen. De vuistregel is dat een kwart van deze jongeren een chronische aandoening heeft en dat 36% van dat kwart *zich vaak of altijd belemmerd voelt door hun gezondheid* (Van Hal, et al., 2019). *Heeft men 30.000 jongeren in de leeftijdscategorie van 15-30 jaar in de gemeente, dan kan men uitgaan van een basisaantal van jongeren met een ziekte, aandoening of beperking van 7.500; en van 2.500 die zich vaak of altijd belemmerd voelen. De percentages uit de jongerensteekproef kunnen met een slag om de arm op deze minimale of maximale groep losgelaten worden.*

Literatuur en relevante websites

CBS (2012), *Personen met een beperking of chronische aandoening*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS (2012), *Gezondheid en zorg in cijfers 2012*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Couwenbergh, C., Weeghel, J., (2014), *Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.

Hal, L., van, Tierolf, B., Rooijen, M., van, Hoff, M., van der, (2019), *Een actueel perspectief op kinderen en jongeren met een chronische aandoening in Nederland. Omvang, samenstelling en participatie*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Heer de-Wunderink, C., Vos, S., Zee, I. van der. (2015), *Op weg: Derde rapportage van het MOVEproject*. Groningen: Hanzehogeschool, Lectoraat Maatschappelijke Participatie van mensen met psychische beperkingen.

Ieder(in), MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Patiëntenfederatie Nederland (2014), *Leven is Wonen – 60 interviews met mensen met een beperking, chronische ziekte of psychische aandoening*. Utrecht: Ieder(in).

Ieder(in), MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Patiëntenfederatie Nederland (2017), *Goed wonen voor iedereen. 10 actiepunten om wonen voor mensen met een beperking te verbeteren*. Utrecht: Ieder(in).

Ieder(in), MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Patiëntenfederatie Nederland (2016), *Meldactie Wonen – Met 7 aanbevelingen om zelfstandig wonen voor mensen met een beperking te verbeteren*. Utrecht: Ieder(in).

Ieder(in), MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Patiëntenfederatie Nederland (2018), *Wonen – Wonen naar Wens*. Utrecht: Ieder(in).

Ieder(in), MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Patiëntenfederatie Nederland (2018), *Wonen – Feiten en cijfers over wonen en zorg. Voor lokale belangenbehartigers*. Utrecht: Ieder(in).

Klein, M. van der, Lünemann, K., Oudenampsen, D., (2009), *Beperkingen, recht en gelijkheid. Evaluatie van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte, 2003-2008*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Klerk, M. de, Prins, M. (2012) Zorggebruik van mensen met meervoudige problemen op basis van zelfrapportage, in: Klerk, M. de (SCP), Prins, M. (NIVEL), Verhaak, P. (NIVEL), Berg, G. van den (Nji), *Mensen met meervoudige problemen en hun zorggebruik*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Ministerie van BZK (2019), *Ruimte voor Wonen. De resultaten van het WoonOnderzoek Nederland 2018*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

NIVEL (2013), Veer, J. van der, Waverijn, G., Spreeuwenberg, P., Rijken, M. *Werk en Inkomen: kerngegevens en trends. Rapportage 2013*. Utrecht: NIVEL.

NIVEL (2014), Doekhie, K. D., Veer A. J. E. de, Rademakers, J. J. D. J. M., Schellevis, F. G., Francke, A. L., *Ouderen van de toekomst. Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg*. Utrecht: NIVEL.

NIVEL (2017), Voss, H., Boeije, H., Hees, S. van, Meulenkamp, T., Oldenkamp, M., *Mijn eigen stekkie: woonbeleving van mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: NIVEL.

PAS (z.j), red. Geurts, P., Vernoy, M., *Autisme vriendelijk wonen. Volwassenen met autisme, een vergeten groep op de woningmarkt?* Den Haag: Personen uit het Autisme Spectrum.

Platform31 (2017), Rijssenbeek, A. M., Jonker-Verkaart, M. *Huisje, boompje, begeleiding. Verkenning naar huisvesting voor jongvolwassenen met een ondersteuningsvraag*. Den Haag: Platform31.

RIGO (2015), Vlucht, M. van der, Iersel, J., *Doelgroepen en woningbehoefte. Onderzoeksmatige onderlegger voor de wensportefeuille van Lefier*. Amsterdam: RIGO Research en Advies BV.

RIGO (2016), Iersel, J. van, Leidelmeijer, K., *Thema publicatie WoON 2015: Vergrijzing en extramuralisering op de woningmarkt. Senioren en groepen met beperkingen*. Amsterdam: RIGO Research en Advies BV.

RIGO (2017), Leidelmeijer, K., IJssel, J. van, Leering, D., *Monitor Investeren in de toekomst. Ouderen en langer zelfstandig wonen*. Amsterdam: RIGO Research en Advies BV.

RIVM (2018), *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Een gezond vooruitzicht*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. VTV-2018.

SCP (2012), Versantvoort, M., Echtelt, P. van, *Belemmerd aan het werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2012), Woittiez, I., Ras, M., Oudijk D., *IQ met beperkingen. De mate van verstandelijke handicap van zorgvragers in kaart gebracht*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2016), Draak, M. den, Marangos, A. M., Plaisier, I., Klerk, M. de, *Wel thuis? Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2017), Kullberg, J., Ras, M., Wonen en omgeving. In: *De sociale staat van Nederland 2017*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2018), red. Kromhout, M., Kornalijslijper, N., Klerk, M. de, *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2018), Plaisier I., Klerk, M. de, *Net als thuis Wooninitiatieven opgezet door ouders voor hun kinderen met een beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2018), Marangos A. M., Kooiker, S., Gezondheid in: *De sociale staat van Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2018), Boelhouwer, J., Kwaliteit van leven: leefsituatie en geluk in: *De sociale staat van Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2018), Kullberg, J. en Ras, M., Wonen in: *De sociale staat van Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Straaten, B., Van, Van der Laan, J., Rodenburg, G., Boersma, S.N., Wolf, J. & Van de Mheen, D. (2014). *Dakloze mensen in de vier grote steden: Veranderingen in*

leefsituatie, zorggebruik en kwaliteit van leven. Rotterdam: IVO & Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg.

Tonkens, E., Broeke, J. van den, Hooijink, M., (2008), *Op zoek naar weerkaatst plezier. Samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en cliënten in de multiculturele stad*. Den Haag: NICIS Institute.

Trimbos Instituut (2015), Veerbeek, M., Knispel, A., Nuijen, J., *GGZ in tabellen 2013-2014*. Utrecht: Trimbos Instituut: Netherlands institute of Mental Health and Addiction.

Trimbos Instituut (2018), Kroon, H., Michon, H., Knispel, A., Hulsbosch, L., Lange, A. de, Boumans, J., Oud, M., *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ*. Utrecht: Trimbos Instituut: Netherlands institute of Mental Health and Addiction.

Vilans (2013), Schuurman M., Kröber, H. en Verdonchot, M., *Armoede bij mensen met beperkingen. Resultaten van onderzoek naar oorzaken, gevolgen voor inclusie, preventie en benodigde ondersteuning*. Utrecht: Vilans.

Relevante Websites

Alles over sport, Feiten en cijfers over het aantal mensen met een beperking: <https://www.allesoversport.nl/artikel/feiten-en-cijfers-over-het-aantal-mensen-met-een-beperking/>

Begeleid Wonen Nederland, Bescherm wonen verstandelijke beperking: <https://begeleidwonennederland.nl/bescherm-d-wonen/diagnose/ivb/bescherm-d-wonen-verstandelijke-beperking/>

CBS Statline: <https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40028NED/table?dl=1F1E1>

CBS Statline: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7461bev/table?dl=1EFBB>

College voor Rechten van de Mens, Jaarverslag 2012. Hoofdstuk: Leven met een beperking in Nederland: https://mensenrechten.nl/sites/default/files/CRM_JV_2012A4.pdf

Gesprekshulp: Keuzehulp woonvormen: <https://www.gesprekshulp.nl/volwassenen/wonen/keuzehulp>

Ieder(in): <https://iederin.nl/themas/geldzaken/>

Ieder(in): Goed wonen voor iedereen: <http://goedwonenvooriedereen.nl/>

Ieder(in): Kennisbank met thema's wonen en leven: <http://kennisbank.iederin.nl/>

Kind met handicap over (aangepast) wonen: http://www.kindmethandicap.nl/tips_45.html

MEE woonwinkel: Dé website met woningaanbod voor mensen met een beperking: <https://www.meewoonwinkel.nl/>

Monitor Langdurig gebruik over PGB gebruik: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/gebruik-persoonsgebonden-budget>

Omroep Max, (17 Juni 2019) Lucille Werner: Tv-uitzending van de verkiezing van de minister van de gehandicaptenzaken: <https://www.gids.tv/video/78274/minister-van-gehandicaptenzaken>

Op eigen benen: <https://www.opeigenbenen.nu/>

Opvoed informatie, Wonen met een beperking: <https://www.opvoeden.nl/wonen-met-een-beperking-3089/>

PerSaldo, Wonen op maat: <https://www.pgb.nl/wonen/>

Rijksoverheid, Regel hulp: <https://www.regelhulp.nl/ik-heb-hulp-nodig/woningaanpassingen>

RIVM, VTV-2018: <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>

Stichting woonbegeleiding jong volwassenen: <https://www.stichtingwbjv.nl/>

Trimbos-instituut, Zorg & Participatie: <https://www.trimbos.nl/kennis/langdurige-ggz/>

Vektis Dit is wat zorg kost in Nederland: <https://www.vektis.nl/nieuws/dit-is-wat-zorg-kost-in-nederland>

Ypsilon, Wonen: <https://www.ypsilon.org/wonen>

Ypsilon, Raadpleging wonen Ypsilon: <https://www.ypsilon.org/download/?id=19608267&>

Bijlage 1 Onderzoeksverantwoording

A. Vragenlijstonderzoek via Panelclix

Het panel van PanelClix is het grootste online panel van Nederland en daarmee een van de beste plaatsen om te pogen representatief onderzoek uit te zetten naar de woonwensen en woonervaringen van mensen met beperkingen. In overleg met de begeleidingscommissie en Panelclix is besloten om te streven naar zoveel mogelijk respons van mensen die vanwege een chronische ziekte of beperking belemmeringen ervaren in het dagelijks leven.

Er zijn 64.805 leden van Panelclix aangeschreven voor dit onderzoek. Dit is gebeurd in twee fasen. In de eerste fase zijn respondenten representatief geworven op geslacht en Nielsendistrict. In de tweede fase is besloten om vooral jongeren en ouders van jongeren te werven, om een hogere vertegenwoordiging van de doelgroep van 15 tot 30 jaar mee te kunnen nemen in het onderzoek.

Aan leden van Panelclix zijn twee screeningsvragen gesteld:

1. Heeft u een chronische ziekte, een psychische aandoening, een lichamelijke beperking, een zintuiglijke beperking of een verstandelijke beperking? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - Ja, ik heb een chronische ziekte
 - Ja, ik heb een psychische aandoening
 - Ja, ik heb een lichamelijke beperking
 - Ja, ik heb een zintuiglijke beperking
 - Ja, ik heb een verstandelijke beperking
 - Nee, ik heb geen ziekte, aandoening of beperking

2. Belemmert deze ziekte, aandoening of beperking u in uw dagelijks leven? (1 antwoord mogelijk)

- Nee, ik ervaar geen of nauwelijks belemmeringen
- Ja, ik ervaar lichte belemmeringen in mijn dagelijks leven
- Ja, ik ervaar matige belemmeringen in mijn dagelijks leven
- Ja, ik ervaar zware belemmeringen in mijn dagelijks leven

Als respondenten op beide vragen 'ja' antwoordden, werden ze uitgenodigd om het vervolg van de enquête in te vullen.

Uiteindelijk hebben 15.236 respondenten de eerste screeningsvragen ingevuld. Dit is een respons van 24%, en ligt hiermee iets hoger dan bij Panelclix. Van deze respondenten geeft 44% (n=6672) aan een chronische ziekte of beperking te hebben. Op screeningsvraag 2 antwoordde 83% van hen (n=5523) dat zij tevens ook lichte, matige of zware belemmeringen ervaren in het dagelijks leven als gevolg van hun ziekte of aandoening. Van hen heeft uiteindelijk 95% (n=5252) de vragenlijst volledig ingevuld.

B. Representativiteit van de steekproef binnen het vragenlijstonderzoek

De respondentengroep ten opzichte van het algemene beeld van jongeren met beperkingen in Nederland

Onze jonge respondentengroep ervaart beperkingen en/of een chronische ziekte én belemmeringen in het dagelijks leven. Zij is met 1100 personen een fractie van het totaal aantal jongeren in deze situatie in Nederland. Maar de samenstelling van de groep die in dit onderzoek rapporteert over hun woonsituatie en woonwensen is qua kenmerken als geslacht, type beperking en mate van ervaren belemmeringen vergelijkbaar met de

grotere groep jongeren met beperkingen in Nederland. Onze respondentengroep wijkt nauwelijks of slechts in beperkte mate af. Alle typen beperkingen zijn bovendien getalmatig voldoende vertegenwoordigd; in de kleinste groep onder de 30 jaar -jongeren met verstandelijke beperkingen (of hun ouders) hebben 56 mensen de vragenlijst ingevuld. Hieronder vatten we samen wat we van 'de representativiteit' van onze respondentengroep weten op basis van bestaande data en literatuur. Totdat het Verwey-Jonker Instituut in 2018 onderzoek deed naar deze leeftijdscategorie (Van Hal et al, 2019) was er weinig over bekend.²²

Van Hal et al. (2019) constateren dat *ruim 1,3 miljoen kinderen en jongeren [0-25 jaar] te maken hebben met een chronische aandoening* in Nederland. Rond de 28% daarvan heeft psychische aandoeningen – meestal angst- en stemmingsstoornissen - en de rest veelal lichamelijke aandoeningen en chronische ziekten als longziekten, diabetes, ADD en PDD-NOS. In onze respondentengroep geeft 40% van de jongeren tussen de 15 en de 30 jaar aan een psychische aandoening te hebben. Dat lijkt dus in eerste instantie een oververtegenwoordiging van jongeren met een psychische aandoening. Het verschil kan echter ook veroorzaakt worden door het verschil tussen gediagnosticeerde ziekten (Van Hal et al., 2019) en zelfrapportage (onze steekproef). Bovendien blijkt uit representatief onderzoek dat naarmate de leeftijd vordert, het aantal en het aandeel van jongeren met *psychische* aandoeningen stijgt (SCP, *Sociale staat van Nederland* 2018); psychische aandoeningen ontwikkelen zich vaak in de puberteit. Dit kan verklaren dat er in onze respondentengroep (steekproef) een hoger percentage jongeren met psychische aandoeningen is dan in de representatieve groep van Hal et al. (2019) tussen de 0 en de 25 jaar.

22 Van Hal et al. gebruikten cijfers van zorgverzekeraars om te bepalen wat de aard, omvang en samenstelling van de groep jongeren met chronische aandoeningen is in Nederland. Daarnaast zetten de onderzoekers belevingsvragenlijsten uit om te bepalen in hoeverre jongeren met aandoeningen verschillen van jongeren zonder aandoeningen qua participatiemogelijkheden en -wensen.

Bovendien stijgt het aantal en aandeel meisjes met chronische aandoeningen (onder jongeren) naarmate de leeftijd vordert (SCP, 2018, Marangos et al. en SCP, 2018, Boelhouwer; Van Hal et al., 2019). Op 25-jarige leeftijd is de man-vrouwverhouding ongeveer 2:3 (Van Hal et al., 2019). In onze respondentengroep van 15-30 jaar gaat het om 23% mannen en 77% vrouwen. Dat betekent een lichte oververtegenwoordiging van vrouwen. Desondanks strookt het wel met het algemene beeld in Nederland waarbij tussen de 15 en 30 jaar meer meiden dan jongens een chronische ziekte of een beperking ervaren.

Van Hal et al. (2019) deden ook onderzoek naar de beleving van belemmeringen bij de jongeren met een chronische aandoening. Aan jongeren tussen de 18 en 25 jaar stelden zij de belemmeringen-vraag in frequentie-vorm. Aan de jonge respondenten en of hun ouders werd gevraagd of zij zich *nooit, wel eens, vaak of altijd belemmerd voelden door hun gezondheid*. Dat zijn niet dezelfde categorieën als *licht, matig en ernstig belemmerd in het dagelijks leven* die in onze steekproef nagevraagd zijn. Maar als we *matig en ernstig belemmerd* voor de gelegenheid vergelijken met *vaak of altijd belemmerd* in het jongerenonderzoek van Van Hal et al. (2019), dan geldt dat in onze jonge respondentengroep circa 46% van de respondenten zich matig tot ernstig belemmerd voelt in het dagelijks leven vanwege de ziekte aandoening of beperking. Terwijl 36% van de jongeren met een chronische aandoening tussen de 18 en de 25 jaar bij Van Hal et al. (2019) zich *vaak of altijd belemmerd voelt door hun gezondheid*.

Ten opzichte van het landelijke beeld is er in onze respondentengroep wellicht een oververtegenwoordiging van jongeren die zich matig tot ernstig belemmerd voelen. Maar zeker weten we dat niet. Relativerend hierbij is dat Van Hal's (2019) leeftijdsgroep jonger is dan onze respondentengroep; en het aandeel van de groep die belemmeringen ervaart, stijgt met de leeftijd.

Naar aanleiding van bovenstaande bespreking van de respondentengroep, kunnen we met de respons van de jongeren op onze vragenlijst een steekhoudende verkenning

maken van de aard en omvang van de woonproblematiek en woonwensen van de groep onder de 30 jaar die beperkingen ervaart en belemmeringen in het dagelijks leven vanwege de ziekte, aandoening of de beperking. Ook de knelpunteninventarisatie kan hier geleiden als een serieuze indicatie.

De omvang zullen we inschatten op basis van de aannamen dat er circa 3 miljoen jongeren tussen de 15 en de 30 jaar wonen in Nederland (CBS, Statline: <https://open-data.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7461bev/table?dl=1EFBB>) en dat ongeveer een derde van hen zich *vaak of altijd belemmerd voelt door hun gezondheid*. (Van Hal, et al., 2019)

De respondentengroep ten opzichte van het totaal van mensen met beperkingen in Nederland

Onze totale respondentengroep is geselecteerd op basis van twee screeningsvragen over zelf gerapporteerde type beperking en zelfgerapporteerde mate van belemmeringen in het dagelijks leven. Er zit dus niemand in die *geen* chronische ziekte of beperking ervaart en niemand die *geen* belemmeringen ervaart. Het is niet preciesduidelijk hoeveel mensen met (verschillende) ernstige of matige beperkingen in Nederland wonen. Instituten als CBS en SCP en wetenschappers geven verschillende cijfers (zie ook bijlage II). Op basis van de data van het RIVM gaan we in dit rapport uit van een minimale schatting van 1,35 miljoen en een maximale schatting van 5,2 miljoen mensen tussen de 15 en de 75 jaar. (bron: VTV-2018, https://www.vtv2018.nl/aandoeningen;nadere_data_over_leeftijd_bij_RIVM_opgevraagd). Deze groep is – van alle mogelijke – het beste te vergelijken met onze respondentengroep.

We kunnen slecht bepalen hoe representatief deze steekproef is voor de gehele groep in Nederland die vanwege een ziekte of aandoening of beperking belemmeringen ervaart. Maar de samenstelling van de respondentengroep die in dit onderzoek rapporteert over hun woonsituatie en woonwensen, lijkt qua kenmerken als geslacht, leeftijd en mate van

ervaren belemmeringen redelijk vergelijkbaar met de grotere groep mensen met beperkingen in Nederland. (SCP, 2018, Marangos et al. en SCP, 2018, Boelhouwer)

- In onze respondentengroep lijkt er een ondervertegenwoordiging van 65-plussers te zijn. Dit heeft mogelijk te maken met het digitaal uitzetten van de vragenlijst.
- Iets minder dan de helft van de mensen met lichamelijke en zintuiglijke beperking is 65 jaar of ouder in Nederland; bij ons is dat 31%. Derhalve hebben we ook een ondervertegenwoordiging van mensen met een combinatie van beperkingen.
- De steekproef is redelijk representatief voor de Nederlandse bevolking op regio.
- De meerderheid van de respondenten in de steekproef is vrouw (62%). De man/vrouw-verdeling binnen de zelf gerapporteerde steekproef wijkt enigszins af van de cijfers die er bekend zijn over gediagnosticeerde chronische ziekten, aandoeningen en beperkingen in Nederland (RIVM, VTV-2018: vanaf 15 jaar 45.6% man en 54.4% vrouw binnen de groep met een diagnose of beperking). Vrouwen hebben in het algemeen vaker (lichamelijke en psychische) aandoeningen en beperkingen dan mannen; en vrouwen rapporteren vaker belemmeringen vanwege die aandoeningen dan mannen. (CBS,2012; SCP,2018, Marangos et al.).
- We hebben geen informatie verzameld over het opleidingsniveau en inkomen van de respondenten, dus we kunnen geen uitspraken doen over de vergelijkbaarheid van onze respondentengroep in die zin.

In hoeverre onze respondentengroep representatief is op basis van de *verdeling van typen beperkingen binnen de groep*, is niet te zeggen, omdat hierover geen goed vergelijkbare cijfers over bestaan en definitieproblemen zich opdringen. Niet alle typen beperkingen zijn in dezelfde mate vertegenwoordigd in onze respondentengroep. We kunnen niet weten of de verdeling van de beperkingen binnen onze respondentengroep lijkt op de verdeling van typen beperkingen in Nederland binnen de groep mensen met

beperkingen. Het enige dat we in dat kader kunnen opmerken in z'n algemeenheid: het percentage mensen in onze steekproef dat heeft aangegeven een lichamelijke beperking te hebben, komt overeen met het aantal mensen dat volgens het CBS een motorische beperking hebben (20%). Het aantal mensen dat aangegeven heeft een zintuiglijke beperking te hebben, is lager dan het percentage mensen dat volgens het CBS een auditieve of visuele beperking heeft (33%). (CBS, 2012, Personen)

Ondanks deze representativiteitsproblemen zullen we met de respons op onze vragenlijst een steekhoudende verkenning maken van de aard en omvang van de woonproblematiek en woonwensen van de groep mensen met beperkingen die in het dagelijks leven belemmeringen ervaren vanwege de ziekte, aandoening of de beperking. Ook de knelpunteninventarisatie kan hier geleden als een serieuze indicatie.

C. Analyse van resultaten naar regio

Een verzoek voor dit onderzoek is om op lokaal niveau uitspraken te doen over de woonsituatie en -problematiek voor mensen met een beperking. Dit is echter niet haalbaar binnen dit onderzoek, om twee redenen. Ten eerste is het gemiddeld aantal respondenten per gemeente minder dan 15.²³ Analyses en conclusies zijn vanwege deze lage n onvoldoende betrouwbaar. Ten tweede is niet voor elke respondent te bepalen in welke gemeente hij/zij woont, doordat we in de enquête alléén hebben gevraagd naar de 4 cijfers van de postcode (en sommige 4-cijferige postcodes in Nederland beslaan meerdere gemeenten).

Om toch uitspraken te kunnen doen voor verschillende gebieden in Nederland, maken we gebruik van de zogeheten Nielsendistricten.²⁴ In dit hoofdstuk hebben we de antwoorden op een aantal vragen uitgesplitst naar Nielsendistrict.

Daarnaast hebben we een indeling gemaakt op basis van mate van stedelijkheid. Er kan immers worden verondersteld dat bepaalde ervaringen over de woonsituatie en over het zoeken naar passende woonruimte, mede te maken kunnen hebben met factoren die samenhangen met de mate van stedelijkheid. Gedacht kan worden aan de mate van overlast in de omgeving of de beschikbaarheid en betaalbaarheid van passende woningen. Het uitsplitsen van de antwoorden gebieden naar mate van stedelijkheid zou gemeenten dus, in een bepaalde mate, inzicht kunnen bieden in de woonsituatie en -problematiek in de eigen gemeente; namelijk door bij de gemeente te kijken welke mate van stedelijkheid het (bij benadering) heeft.

We hebben onderscheid gemaakt tussen drie gebieden **naar mate van stedelijkheid**, op basis van de postcode. Respondenten konden op deze manier worden gekoppeld aan een gebied. De drie gebieden hebben wij als volgt geselecteerd:

- G4. Het gaat hier om grootstedelijk gebied. Voor deze selectie hebben we gekeken naar de eerste 2 cijfers van de postcode waarbij zeker is dat deze corresponderen met een van de 4 grote steden. Binnen dit gebied vallen de respondenten van wie de postcode begint met: 10 (Amsterdam), 25 (Den Haag), 30 (Rotterdam) of 35 (Utrecht).

24 Een Nielsendistrict is een regionale indeling die binnen marktonderzoek wordt gebruikt. Nederland kent vijf Nielsendistricten:
I: de 3 grote steden, Amsterdam, Rotterdam en Den Haag, plus de bijbehorende randgemeenten;
II: Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht, exclusief de Nielsen I gemeenten;
III: Groningen, Friesland en Drenthe;
IV: Overijssel, Gelderland en Flevoland;
V: Zeeland, Noord-Brabant en Limburg.
Na de dataverzameling hebben we bij Panelclix het Nielsendistrict per respondent opgevraagd. Van 5.216 respondenten is de koppeling met het Nielsendistrict gemaakt. Van 36 respondenten is het Nielsendistrict niet bekend.

23 Deze uitkomst is gebaseerd op het totaal aantal respondenten binnen het vragenlijstonderzoek (5.252) en het aantal gemeenten in Nederland in 2019 (355).

- G40. Het gaat hier om middelgroot stedelijk gebied. Voor deze selectie hebben we gekeken naar de postcodereeksen (op basis van 4 cijfers) die horen bij de betreffende gemeenten.
- Case study platteland. Het gaat hier om weinig stedelijk gebied. Voor deze selectie hebben we Niensdistrict 5 (dus de provincies Zeeland, Noord-Brabant en Limburg). Binnen dit gebied vallen de respondenten met een postcode van 4200 t/m 6499, minus de postcodes van de G40.

Met deze indeling konden 2951 respondenten aan een van deze gebieden worden gekoppeld.

D. Toelichting op de focusgroepen met ervaringsdeskundigen

We hebben ervaringsdeskundigen in vier focusgroepen door laten praten over de woonproblematiek en woonwensen van mensen met beperkingen. De ervaringsdeskundigen - volwassenen, jongeren, mantelzorgers, belangenbehartigers, initiatiefnemers van woonvormen, en individuen met beperkingen hebben we bevraagd over de

- Huidige woonsituatie, al dan niet mogelijk gemaakt met PGB. En de voor en nadelen daarvan.
- Hun ideale woonsituatie, voor de meeste deelnemers n.a.v. een tekening ter plekke gemaakt.
- De knelpunten die zij ervaren of hebben ervaren tijdens het zoeken naar passende woonruimte.
- Hun belangrijkste boodschap aan de gemeente en de landelijke overheid in dit kader.

Er is een focusgroep georganiseerd voor de volgende groepen:

- Mensen met psychische aandoeningen (volwassenen, jongeren en belangenbehartigers voor mensen met autisme, stemming en angststoornissen, schizofrenie en dergelijke).

- Mensen met verstandelijke beperkingen (ouders en jongeren en belangenbehartigers).
- Jongeren met beperkingen.
- Mensen met een intensieve woonbehoefte: in concreto mensen met lichamelijke beperkingen die woningaanpassingen, en zorg aan huis nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen.

Tijdens de eerste en de laatste focusgroep is er een ambtenaar van de gemeente Utrecht, als toehoorder aanwezig geweest.

In totaal hebben we tijdens de focusgroepen met 27 mensen gesproken: ervaringsdeskundigen die zelfstandig, soms begeleid wonen, mensen zelf, ouders, belangenbehartigers, initiatiefnemers van nieuwe woonvormen en een cliëntondersteuner.

Tijdens de focusgroepen met 5 twintigers gesproken die zelfstandig, soms begeleid, woonden: een jongere met auditieve beperkingen, 2 jongeren met psychische aandoeningen zoals depressiviteit, en 2 jongeren met verstandelijke beperkingen. We spraken 7 ouders van jongeren in deze leeftijdsgroep – ouders van jongeren met een verstandelijke beperking, vaders en moeders van jongeren met ernstige psychische aandoeningen, een vader van een meervoudig lichamelijk gehandicapte zoon, moeders van jongeren die chronisch ziek zijn in combinatie met meerdere beperkingen; en 1 cliëntondersteuner die deze leeftijdsgroep en hun ouders goed kent.

Expertmeeting

De eerste vragenlijst-resultaten hebben we half juni 2019 doorgenomen met een gezelschap van onderzoekers (SCP, NIVEL, MOVISIE, College Rechten van de Mens) beleidsmakers (ministerie van BZK en VWS, en VNG) en mensen die zich in de praktijk met (onderzoek/gegevens over) wonen met beperkingen bezig houden (onder andere Ieder(in), VGN, Per Saldo, Handicap.nl, Ypsilon)

gewoone jongeren

Kantoor
Slaapwacht

jongeren met licht
Verstandelijke
beperking

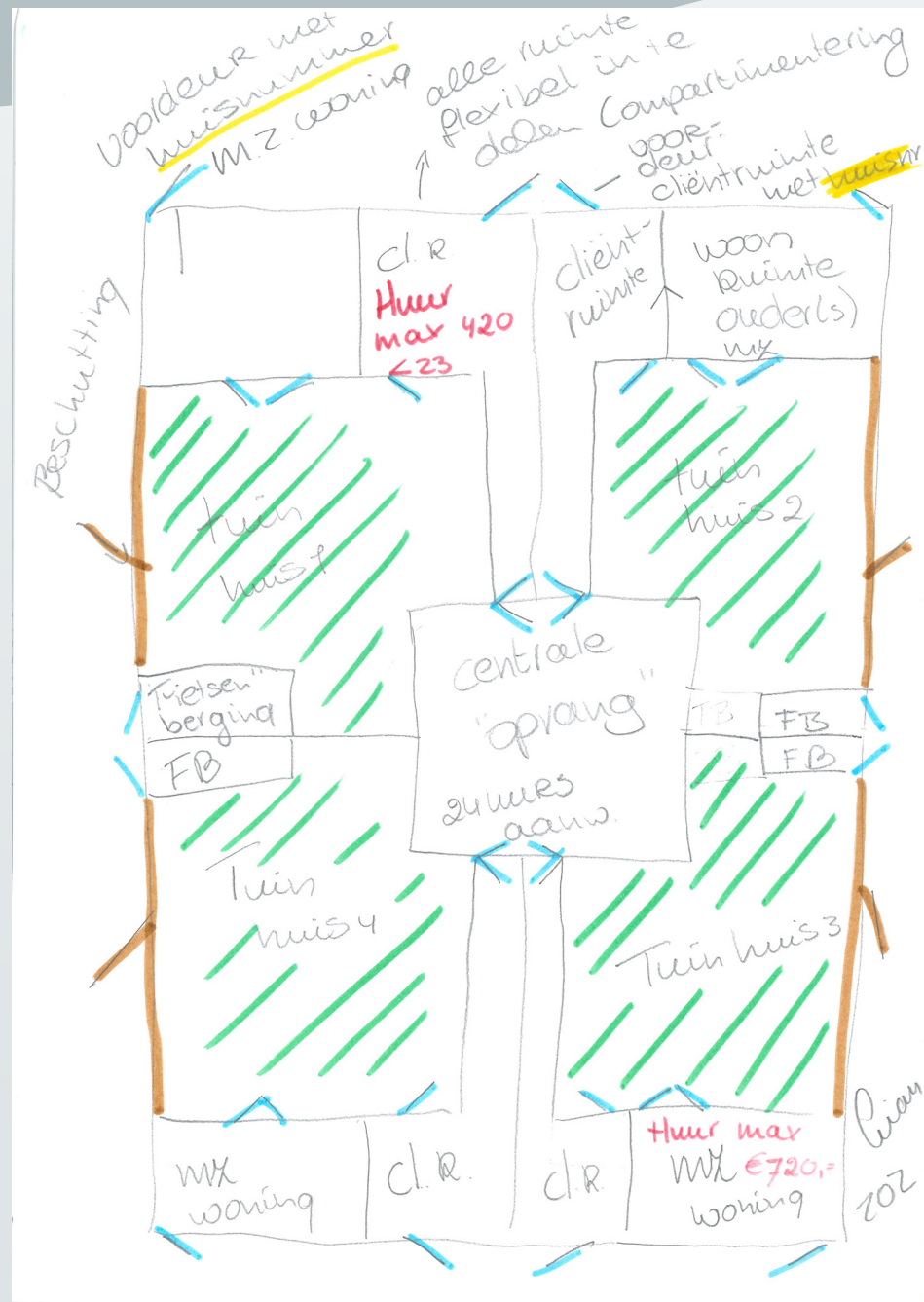
8 Personen

dicht bij
het werk
en centrum

1 gemeenschappelijke Ruimte







Bijlage 2 Literatuurstudie

In deze bijlage laten we zien wat er vanuit de literatuur al bekend is over de aard, en omvang van de vraag naar woonzorgarrangementen, de behoeften van mensen met beperkingen en de ervaren knelpunten bij het zoeken naar een geschikte woning. Hiervoor brengen we eerst in kaart om hoeveel mensen met beperkingen het gaat (A). Daarnaast laten we zien wat op dit moment het gebruik is van ondersteuning bij wonen: zorg en begeleiding aan huis (B). Vervolgens beschrijven we kort de woonbehoeften en ervaren knelpunten, op basis van onderzoek dat is gedaan. Er is onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek beschikbaar (C) en onderzoek vanuit belangenverenigingen en stakeholders die intensief betrokken zijn bij mensen met een beperking.

A. Doelgroepen in aantallen

Aantal mensen met een chronische aandoening of beperking in Nederland

Aantal mensen met een chronische aandoening

In 2015 had ongeveer 50% van de Nederlandse bevolking (8,5 miljoen mensen) minimaal één chronische aandoening (RIVM, VTV-2018, <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>). Recent onderzoek toont aan dat ook veel kinderen en jongeren een chronische aandoening hebben: ruim 1 op de 4 kinderen en jongeren (0-25 jaar) in Nederland heeft een chronische aandoening (van Hal e.a., 2019). 18% van de jongeren (7 t/m 25 jaar) heeft een somatische aandoening en van de jongvolwassenen (18 t/m 25 jaar) heeft 11 à 12% een psychische aandoening.

16% van de mensen met een chronische aandoening (16% van 8,5 miljoen = 1,35 miljoen mensen) *ervaart zowel beperkingen in het functioneren als een minder goede gezondheid*. De meerderheid (59% (5 miljoen) voelt zich gezond en niet beperkt. Een kwart zit daartussen in RIVM, VTV-2018, <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>). Bij

de jongvolwassenen (18 t/m 25 jaar) antwoordt ruim een derde (36%) op de vraag *‘voel je je weleens belemmerd door je gezondheid’* met *‘vaak’* of *‘altijd’*.

Niet alle mensen met een chronische aandoening ervaren dus beperkingen of belemmeringen in het dagelijks leven. Ook hebben niet alle mensen als gevolg van de beperkingen mogelijk aanpassingen nodig in huis, of zorg of begeleiding aan huis nodig bij het wonen. Om meer zicht te krijgen op de aard en omvang van de doelgroep van dit onderzoek kunnen we kijken naar het aantal mensen dat als gevolg van gezondheidsproblemen moeite heeft met het uitvoeren van dagelijkse handelingen, bijvoorbeeld met huishoudelijke activiteiten, het zich verplaatsen of de persoonlijke verzorging (aankleden, douchen) (SCP, Woittiez et al., 2012). Deze beperkingen in het dagelijks leven zijn soms zichtbaar, maar vaak ook onzichtbaar.

Veel van deze mensen zullen mogelijk ondersteuning nodig hebben bij het wonen, met name de mensen die matige of ernstige beperkingen ervaren/hebben waardoor ze dagelijkse activiteiten met veel moeite of niet meer zelfstandig kunnen uitvoeren.

Aantal mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking

Er zijn in Nederland naar schatting 2,3 miljoen zelfstandig wonende mensen (vanaf 6 jaar) met een matige of ernstige lichamelijke beperking (De Klerk et al., 2012). Het kan dan gaan om

- Een motorische beperking: moeite met de algemene dagelijkse verrichtingen, de mobiliteit, de huishoudelijke verzorging of het langdurig zitten en staan,
- Een zintuiglijke beperking: visuele beperking (zichtproblemen), een gehoorbeperking (gehoorproblemen) of een combinatie hiervan.

Iets minder dan de helft van hen is 65 jaar of ouder. Bij hen is er vaker sprake van een combinatie van beperkingen dan bij mensen onder de 65 jaar. Er zijn ongeveer 140.000 jongeren (6-20 jaar) met een matige of ernstige lichamelijke beperking.

Binnen de groep van 2,3 miljoen mensen hebben ongeveer 1,4 miljoen mensen motorische beperkingen, 1 miljoen mensen hebben een visuele beperking (waarvan de helft aangeeft dat zij ook daadwerkelijk een beperking ervaren door het slechte zien), en ongeveer 575.000 mensen hebben een gehoorbeperking (onbekend is hoeveel mensen hiervan ook daadwerkelijk een beperking ervaren door hun gehoorproblemen). Bovenstaande cijfers gaan over thuiswonende en zelfstandig wonende mensen.

Aantal mensen met een psychische beperking

Psychische aandoeningen komen vaak voor; 44% van de volwassenen in Nederland heeft ooit in het leven een psychische aandoening gehad (Trimbos, Veerbeek et al., 2015). [6] Op jaarbasis is dit ongeveer een vijfde van de volwassenen (rond de 2 miljoen mensen). Een groot deel van deze mensen zal op grond van hun psychische aandoening geen ondersteuning of begeleiding ontvangen bij het wonen. Er zijn in Nederland 160.000 volwassenen in de GGZ zorg met een ernstige, aanhoudende, psychische aandoening (zie <https://www.trimbos.nl/kennis/langdurige-ggz/>). Een groot deel van deze mensen woont zelfstandig en krijgt ambulante zorg.

Aantal mensen met een verstandelijke beperking

De schattingen over het aantal mensen met een verstandelijke beperking lopen sterk uiteen. Dit heeft ermee te maken dat niet alle mensen met een lichte verstandelijke beperking ook zorg of ondersteuning krijgen (de Klerk e.a., 2012).

Er zijn naar schatting ruim 60.000 mensen met een ernstige verstandelijke beperking (IQ<50) in Nederland (SCP, Woittiez et al., 2012). Dit zijn mensen die bijna altijd ondersteuning bij het wonen ontvangen. Daarnaast zijn er naar schatting 110.000 personen met een lichte verstandelijke beperking (50<IQ<70) (de Klerk e.a., 2012). Om een indicatie te geven: In 2009 hadden ongeveer 68.000 mensen met een lichte verstandelijke beperking een indicatie voor Awbz-zorg.

Er is ook een grote groep mensen in Nederland met een IQ tussen de 70-85 die problemen hebben met leren, het gedrag of de sociale redzaamheid. Globale schattingen van deze groep komen uit op enkele honderdduizenden mensen (SCP, Woittiez et al., 2012). Om een indicatie te geven: In 2009 hadden 33.000 van hen een indicatie voor Awbz-zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Het merendeel van de mensen met een lichte of een matige verstandelijke beperking (IQ onder de 70-75) krijgt ondersteuning bij het afhandelen van post, het betalen van rekeningen, koken en schoonmaken (NIVEL, 2017, Voss et al.). Ook vrijwel alle mensen die in de wijk wonen krijgen ondersteuning bij een aantal huishoudelijke activiteiten. Meer dan de helft van de mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking krijgt alleen professionele ondersteuning.

B. Ondersteuning bij het wonen vanuit de Wmo, Wlz en ZVW

Woningaanpassingen en zorg en begeleiding bij het zelfstandig wonen worden gefinancierd vanuit de Wmo, de Wlz, of vanuit de ZVW. Om meer zicht te krijgen op het aantal mensen dat ondersteuning krijgt bij het wonen kijken we naar het aantal mensen dat gebruikt maakt van de financieringsmogelijkheden. Mensen kunnen vanuit meerdere financieringsstromen tegelijkertijd ondersteuning krijgen. Het kan in de vorm van zorg in natura (zin), waarbij de gemeente, zorgverzekeraar of het zorgkantoor bepaalt wie de persoon zal verzorgen of ondersteunen. Bij een persoonsgebonden budget (pgb) kan iemand zelf bepalen wie de zorgverlener is. In Nederland zijn er ongeveer 40.000 mensen die een pgb hebben (CBS Statline, geraadpleegd 29 mei, zie <https://mlzopen-data.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40028NED/table?dl=1F1E1>).

Woningaanpassingen, zorg en begeleiding vanuit de Wmo

De Wmo heeft als doel om mensen te ondersteunen om (zo lang mogelijk) zelfstandig te kunnen wonen en mee te kunnen doen aan de maatschappij. Vanuit de Wmo worden aanpassingen aan de woning vergoed of een verhuiskostenvergoeding gegeven als aanpassingen erg duur blijken. Het Woononderzoek (Ministerie van BZK, “*Wonen in beweging*”, 2015) geeft aan dat er ruim 800.000 mensen zijn die een aanpassing hebben in de woning vanwege een handicap. [7] Ook zorg en ondersteuning bij iemand thuis valt onder de Wmo. Het kan dan gaan om huishoudelijke hulp of algemene voorzieningen zoals een boodschappenservice of een maaltijdservice. Daarnaast is ook woonbegeleiding mogelijk, welke ook gefinancierd kan worden vanuit de Jeugdwet, als het gaat om jongeren onder de 18 jaar. Bij woonbegeleiding gaat het bijvoorbeeld om het omgaan met geld of het opbouwen van sociale contacten.

Daarnaast kent de Wmo ook de voorzieningen *begeleid wonen* en *beschermd wonen*. Bij *begeleid wonen* komt er ambulante begeleiding aan huis, eventueel in combinatie met regelmatig bezoek aan een zorginstelling of tijdelijk verblijf in een zorginstelling. Bij *beschermd wonen* heeft iemand 24 uur per dag ondersteuning in de nabijheid. Bij *beschermd wonen in een ‘normale’ woning* gaat het vaak om jongvolwassenen die uit het ouderlijk huis komen en bij wie zelfredzaamheidsvaardigheden missen. Maar meestal gaat het bij *beschermd wonen* om mensen die een (ernstige) psychische aandoening hebben en eventuele bijkomende aandoeningen.

De Wmo is een zogenaamde maatwerkvoorziening. Er wordt door de gemeente in individuele gevallen bekeken wat iemand nodig heeft. In 2018 maakte naar schatting ruim 1,1 miljoen mensen gebruik van een maatwerkarrangement vanuit de Wmo (CBS Statline).¹ Een maatwerkarrangement is een *product of dienst die is afgestemd op de wensen, persoonskenmerken, mogelijkheden en behoeften van een individu*.

Tabel: gebruik van maatwerkarrangementen Wmo in 2018, uitgesplitst naar type maatwerkarrangement, aantal personen

Totaal aantal cliënten met Wmo maatwerkarrangement #	1 112 720
Waarvan cliënten met ondersteuning thuis 1	319 285
Waarvan cliënten met hulp in het huishouden	397 475
Waarvan cliënten met verblijf en opvang 2	42 905
Waarvan cliënten met hulpmiddelen en diensten 3	735 170

Sommige mensen hebben meerdere vormen van hulp, waardoor het totale aantal cliënten hoger is dan de optelsom

1 Hieronder vallen zaken als begeleiding, persoonlijke verzorging, dagbesteding

2 Hieronder valt beschermd wonen en (spoed)opvang

3 Hieronder vallen zaken als woondiensten en -voorzieningen, vervoersdiensten en -voorzieningen, rolstoelen

Zorg en ondersteuning vanuit de Wlz

Vanuit de Wlz wordt zorg gefinancierd voor mensen die 24 uur per dag zorg of toezicht nodig hebben. Hieronder valt het verblijf in een zorginstelling, persoonlijke verzorging en verpleging (hulp bij aankleden of wassen), medische zorg (behandeling aandoening of bezoek aan hulpverlener), dagbesteding (activiteitencentrum, begeleid vrijwilligerswerk), vervoer naar de plek van behandeling en hulpmiddelen (rolstoel of medicijnen). Het kan gaan om *zorg in natura* (met eigen bijdrage) of een *persoonsgebonden budget*. De meeste mensen krijgen de benodigde zorg in een zorginstelling, zoals een verpleeghuis, GGZ-instelling of een woonvoorziening voor mensen met een verstandelijke beperking. Sommigen krijgen Wlz zorg aan huis. Dit laatste kan in de vorm van 1 aanbieder die alle zorg thuis geeft (*volledig pakket thuis*), in de vorm van verschillende zorgaanbieders waarbij de persoon een deel zelf regelt (*modulair pakket thuis en pgb*) of door alle zorg thuis zelf te regelen (*pgb*).

Eind november 2017 maakte ruim 40.000 personen gebruik van het volledige of modulaire pakket thuis, gefinancierd vanuit de Wlz zorg in natura, hiervan zijn er bijna 8500

personen tussen de 18-35 jaar (tabel x) (CBS Statline, geraadpleegd op 29 mei, [9]). Daarnaast zijn er ongeveer 200.000 personen die in een zorginstelling verblijven.

Tabel: Gebruik Wlz-zorg in natura in 2017, aantal personen op peildatum

	2017 totaal	18-35 jaar
Totaal zorg in natura (zin)	242 820	30195
Zin verblijf	201 490	21465
Zin volledig pakket thuis (vpt)	10 490	1405
Zin modulair pakket thuis (mpt)	30 550	7095

Ondersteuning bij wonen vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW)

Vanuit de ZVW worden een aantal hulpmiddelen of aanpassingen vanuit het basispakket vergoed. Het gaat dan bijvoorbeeld om technische hulpmiddelen om lichten, ramen en deuren te bedienen. Of apparatuur om iemand te wekken en te waarschuwen, zoals een lichtflitsbel voor mensen met een auditieve beperking. <https://www.regelhulp.nl/ik-heb-hulp-nodig/woningaanpassingen>. Daarnaast valt ook persoonlijke verzorging en verpleging onder de ZVW.

In 2017 maakte ruim 550.000 mensen gebruik van de wijkverpleging, hiervan hebben bijna 20.000 mensen een PGB. Wijkverpleging is er voor mensen die thuisverzorging of verpleging nodig hebben. Het gaat hierbij om hulp bij de algemene dagelijkse verrichtingen, zoals wassen en aankleden of het klaarzetten en toedienen van medicijnen. Daarnaast maakt de wijkverpleegkundige afspraken met de gemeente over zorg, welzijn en wonen.

In totaal heeft Nederland in 2017 ongeveer 1.480.000 euro uitgegeven aan hulpmiddelen via de ZVW (Vektis, zie <https://www.vektis.nl/nieuws/dit-is-wat-zorg-kost-in-nederland>).

Ondersteuning per type beperking

Op dit moment maken naar hele globale schatting meer dan 1 miljoen mensen gebruik van enige vorm van ondersteuning bij het zelfstandig(er) wonen, gefinancierd vanuit de Wlz, Wmo of Zvw. Dit houdt o.a. woningaanpassingen, verpleging, begeleiding, en huishoudelijke hulp in. Het is per type beperking mogelijk om te onderscheiden welke ondersteuning het meest gebruik van gemaakt wordt:

Mensen met psychische aandoeningen: Er zijn in Nederland 160.000 volwassenen in de GGZ zorg met een ernstige, aanhoudende, psychische aandoening (Trimbos-instituut, *Zorg & Participatie*) (PH. Delespaul, *Tijdschrift voor psychiatrie* 55 (2013) 6, 427 – 438). Een groot deel van deze mensen woont zelfstandig en krijgt ambulante zorg. In Nederland is slechts een kleine groep mensen met ernstige psychische aandoeningen langdurig of blijvend aangewezen op beschermende woonvormen, al dan niet met klinisch geïntegreerde behandeling (Couwenbergh & van Weeghel, 2014).

Lichamelijke beperking: Er zijn circa 2,3 miljoen zelfstandig wonende mensen met matige of ernstige lichamelijke beperking. Dit kan een motorische beperking zijn (1,4 miljoen), een visuele beperking (1 miljoen) of een auditieve beperking (575.000). Een gedeelte hiervan zal gebruik maken van ondersteuning bij het wonen in de vorm van woningaanpassingen, zorg of verpleging, begeleiding of huishoudelijke hulp. Vanwege het nieuwe stelsel is het lastig om te deduceren om hoeveel personen het gaat, omdat mensen gebruik kunnen maken van meerdere vormen van zorg of maatwerk binnen een financieringsstroom en ook gebruik kunnen maken van verschillende financieringsstromen. Gefinancierd vanuit de Wmo zijn er ruim 300.000 mensen die thuis ondersteuning krijgen (begeleiding, persoonlijke verzorging, dagbesteding), bijna 400.000 mensen krijgen hulp in het huishouden en ruim 700.000 cliënten hebben hulpmiddelen en diensten (o.a. woon- en vervoersvoorzieningen, dagbesteding, rolstoelen). Vanuit de

Wlz ontvangen er ruim 40.000 mensen zorg in natura thuis. Tot slot ontvangen ruim 550.000 mensen wijkverpleging.

Verstandelijke beperking: Er zijn ongeveer 200.000 mensen met een verstandelijke beperking. Hiervan doet het merendeel een beroep op intramurale zorg. Het NIVEL heeft een panel van mensen met een verstandelijke beperking en van mensen met een lichamelijke beperking en/of chronische ziekte. In 2016 is onderzoek gedaan naar de woonbeleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking (NIVEL, 2017, Voss et al., 2017). Vooral zorg aan huis is erg gewenst.

- Longeren/jongvolwassen tussen de 15 en 30 jaar: Ruim 1 op de 4 heeft een chronische aandoening. Hoeveel van hen ondersteuning nodig hebben bij het zelfstandig wonen is niet bekend. Zorggebruik vanuit Wmo en ZVW is namelijk niet uit te splitsen naar leeftijd. Vanuit de Wlz krijgen bijna 8.500 jongvolwassen (18-35 jaar) zorg in natura thuis.

C. Achtergrondfactoren bij zelfstandig wonen van mensen met beperkingen

Het SCP heeft in het kader van de evaluatie hervorming langdurige zorg een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden (Den Draak et al., 2016). Zelfstandig wonen is in dat onderzoek gedefinieerd als *al het wonen buiten een instelling. Dit kan variëren van een zelfstandige, individuele woning in een straat tot een groepsverblijf buiten het terrein van de instelling.* In het onderzoek is gekeken welke factoren van invloed zijn op het al dan niet (gaan) verblijven in een instelling. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er een aantal beïnvloedende factoren zijn die voor alle doelgroepen gelden.

1. De mate van gezondheidsproblemen en ervaren ernst van beperkingen. Of iemand zorg in een instelling nodig heeft, heeft te maken met wat de persoon zelf ervaart in relatie tot zijn/haar kwaliteit van leven, wat in de samenleving veilig en aanvaardbaar is, in hoeverre er sprake is van complexe problemen (beperkingen in adl in combinatie met verstandelijke, cognitieve of gedragsproblemen), en de stabiliteit van de zorgbehoefte en voorspelbaarheid van gedrag.
2. Persoonskenmerken, en met name leeftijd. Mensen met een hogere leeftijd en een zorgbehoefte wonen vaker in een zorginstelling.
3. Materiële hulpbronnen, zoals inkomen, sociaaleconomische status, een woning en de omgeving.
4. Immateriële hulpbronnen, zoals (draagkrachtig) sociaal netwerk en dagbesteding.

Veel onderzoek dat is gedaan over woonsituatie en woonwensen stelt specifieke doelgroepen centraal. Bovendien gaat het vaak over ouderen en ouderen met dementie. Het gaat zelden over de gehele groep mensen die belemmeringen en beperkingen ervaren. Uitzondering op deze regel zijn de publicaties naar aanleiding van de meldingsacties van Ieder(in), MIND en NPCF – de patiëntenkoepels. Er is echter aanleiding om te vermoeden dat in de meldingsacties vooral de mensen met veel problemen aan het woord komen: het spreekwoordelijke topje van de ijsberg is daar aan het woord. Er is een klein aantal onafhankelijke wetenschappelijke kernpublicaties die de behoeften en knelpunten van mensen met beperkingen bij wonen in kaart brengen. Deze publicaties komen in de lopende tekst van dit rapport aan de orde. Voor alle groepen met beperkingen geldt dat eigen regie, het maken van eigen keuzes en zelfstandig wonen erg belangrijk zijn. In de praktijk zijn er vele knelpunten, o.a. de beschikbaarheid en betaalbaarheid van (aangepaste) woningen, familie die op afstand woont, wonen met mensen die je niet zelf gekozen hebt, beschikbaarheid van de juiste hulp, de druk op mantelzorgers, onwetendheid bij gemeente, de complexiteit van regels, en (het gebrek aan) financiering. Bijna alle kwetsbare burgers, hebben een voorkeur voor zelfstandig wonen in een wijk (Van Straaten e.a., 2014; Vos en Van der Zee, 2015; De Heer-Wunderink e.a., 2015).

Bijlage 3 Vervolg vragenlijst in steekproefonderzoek

Intro

Deze vragenlijst gaat over wonen. In de ideale situatie kunt u zelf kiezen waar u woont en met wie. In een prettig huis en in een buurt die goed toegankelijk is. Op een plaats waar u zich veilig voelt. U heeft dan passende, geschikte woonruimte.

De volgende vragen gaan over uw woonsituatie en uw woonwensen. De overheid wil graag weten wat mensen met chronische ziekten, beperkingen of psychische aandoeningen nodig hebben om goed te kunnen wonen. En wat mogelijke knelpunten zijn bij het zoeken en vinden van geschikte woningen. Het Verwey-Jonker Instituut doet hier onderzoek naar: [link naar webpagina Verwey-Jonker Instituut].

Wilt u de volgende vragen invullen? Het kost ongeveer 10 minuutjes om de vragen te beantwoorden. Vul de vragenlijst zelf in. Als u dat niet kan, vraag dan hulp van familie of vrienden. Ook als u weinig beperkingen ervaart in het dagelijks leven, willen wij u vragen de vragenlijst in te vullen. Hartelijk dank!

Invullen en toestemming

Door de vragenlijst in te vullen geeft u het Verwey-Jonker Instituut toestemming om uw antwoorden voor dit onderzoek naar woonwensen van mensen met een beperking te gebruiken. Alleen de onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut krijgen uw antwoorden te zien. We geven uw antwoorden aan niemand door. Uw antwoorden worden anoniem verwerkt en na afloop van het onderzoek gewist.

Vragenlijst

1. Hoe oud bent u? [*leeftijd in jaren/getallen*]
2. Wat is uw postcode? [*alleen de 4 cijfers*]

Huidige woonsituatie

3. Hoe woont u? Kies het antwoord dat het beste bij u past. Er is 1 antwoord mogelijk.
 - Ik woon alleen
 - Ik woon in een 2 persoonshuishouden: met een partner, vriend of huisgenoot
 - Ik woon als ouder/opvoeder in een gezin met kinderen
 - Ik woon bij mijn ouders of andere familie
 - Ik woon bij vrienden
 - Ik woon in een studentenhuis
 - Ik woon in een zorginstelling/verzorgingshuis
 - Ik woon begeleid in een huis met anderen met een beperking
 - Anders, namelijk: [*open antwoord*]
4. Woont u in een huur- of koopwoning? Er is 1 antwoord mogelijk.
 - Koopwoning
 - Sociale huurwoning of kamerhuur (bij een woningcorporatie/woningbouwvereniging)
 - Particuliere huurwoning of kamerhuur
 - NVT, ik woon in een zorgstelling of via begeleid wonen
 - Geen van bovenstaande

5. Maakt u vanwege uw chronische ziekte, aandoening, of beperking nu gebruik van woningaanpassingen, zorg, hulp of begeleiding bij het wonen? Het kan hier gaan om professionele hulp, vrijwillige hulp of mantelzorg. Er is 1 antwoord mogelijk.
 - Ja *[alléén bij deze optie gaat de respondent door met vraag 6; anders vraag 6 overslaan]*
 - Nee, en dat heb ik ook niet nodig
 - Nee, maar dat heb ik wel nodig
6. Waar maakt u nu gebruik van? Het gaat in deze vraag om woningaanpassingen en professionele zorg, hulp of begeleiding bij het wonen. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
 - Ik heb een aangepaste woning. Denk aan aangepaste drempels, traplift, verbrede deuren, stem-handbediening, digitale bediening et cetera.
 - Ik krijg professionele zorg aan huis. Denk aan huishoudelijke hulp, hulp bij douchen/wassen, bed verschonen, zorg op afroep, verpleegkundige zorg, of zaken als fysiotherapie aan huis.
 - Ik krijg professionele begeleiding bij het dagelijks leven. Denk aan boodschappenlijst maken, begeleiding bij dagindeling, rekeningen betalen, begeleiding bij specialist- of huisartsenbezoek, ondersteuning bij vormgeven sociaal leven et cetera.
 - Ik heb geen woningaanpassingen
 - Ik maak alleen gebruik van vrijwillige hulp of mantelzorg; ik heb geen professionele hulp.
7. Bent u tevreden met hoe u nu woont? Kies het antwoord dat het beste bij u past. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
 - Ja, ik ben tevreden over mijn woonsituatie
 - Nee, ik ben niet tevreden over mijn woonsituatie: ik heb (meer of andere) woningaanpassingen, professionele zorg of begeleiding nodig *[alléén bij deze optie gaat de respondent door met vraag 8; anders vraag 8 overslaan]*
 - Nee ik ben niet tevreden, ik wil zelfstandig(er) wonen
 - Nee, ik ben niet tevreden, ik voel me onveilig in deze buurt
 - Nee, ik ben niet tevreden, deze buurt is rolstoelenvriendelijk
 - Nee ik ben niet tevreden, ik heb weinig sociale contacten in mijn buurt
 - Nee, ik ben niet tevreden, ik woon te duur
 - Nee, ik ben niet tevreden, want ik heb mijn woning niet zelf kunnen kiezen
 - Nee ik ben niet tevreden, want ik heb niet kunnen kiezen waar ik woon
 - Nee, ik ben niet tevreden, want ik heb mijn huisgenoten niet zelf kunnen kiezen
 - Nee, ik ben niet tevreden, want ik kan te weinig zelf bepalen hoe de inrichting van mijn woning er uit ziet
 - Anders, namelijk: *[open antwoord]*
8. Wat heeft u nog meer of anders nodig als het gaat om woningaanpassingen en/of professionele zorg, hulp of begeleiding? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
 - Woningaanpassingen. Denk aan aangepaste drempels, traplift, verbrede deuren, stem-handbediening, digitale bediening et cetera.
 - Professionele zorg. Denk aan thuiszorg, hulp bij douchen/wassen, bed verschonen, zorg op afroep, verpleegkundige zorg, fysiotherapie aan huis et cetera

- Professionele begeleiding. Denk aan boodschappenlijst maken, rekening betalen, begeleiding bij specialisten of huisartsenbezoek, ondersteuning bij vormgeven sociaal leven et cetera.
- Ik heb iets anders nodig, namelijk: *[open antwoord]*

Woonwensen

9. Heeft u de afgelopen 2 jaar naar andere woonruimte gezocht? Er is 1 antwoord mogelijk. Kies het antwoord dat het beste bij u past.

- Nee, daar had ik geen tijd en energie voor *[de respondent gaat door met vraag 13]*
- Nee, ik woon(de) goed *[de respondent gaat door met vraag 13]*
- Nee, ik heb mijn eigen (koop)woning aangepast
- Nee, mijn huurwoning is aangepast
- Nee ik wil mijn huidige woning aanpassen/aan laten passen
- Ja ik heb me georiënteerd - de mogelijkheden verkend, gekeken wat er was *[de respondent gaat door met vraag 12]*
- Ja, ik wil graag verhuizen *[de respondent gaat door met vraag 12]*

10. Hoe lang gaat het duren om de woning aan te passen? Of Hoe lang heeft u erover gedaan om de eigen woning naar wens aan te passen? Kies het antwoord dat het beste past. Er is 1 antwoord mogelijk.

- Minder dan een half jaar
- Ongeveer 1 jaar
- Ongeveer 2 jaar
- Ongeveer 5 jaar
- 5 Jaar of langer

- Dat kan ik niet goed inschatten
- Niet van toepassing

11. Hoe moeilijk of hoe makkelijk is het aanpassen van de woning geweest? Hoe moeilijk of makkelijk verwacht u dat het aanpassen van uw woning is? Er is 1 antwoord mogelijk.

- Makkelijk
- Gemiddeld
- Moeilijk
- Zeer moeilijk
- Weet ik niet

[Na vraag 11 gaat de respondent door met vraag 13]

12. Hoe lang gaat het duren/heeft u er over gedaan om een nieuwe passende woonruimte te vinden? Maak een inschatting en kies het antwoord dat het beste past. Er is 1 antwoord mogelijk.

- Minder dan een half jaar
- Ongeveer 1 jaar
- Ongeveer 2 jaar
- Ongeveer 5 jaar
- 5 Jaar of langer
- Dat kan ik niet goed inschatten

13. Hoe moeilijk of hoe makkelijk is het vinden van (nieuwe), passende woonruimte voor u? Ook als u nu niet op zoek bent naar andere woonruimte willen we graag weten hoe u hierover denkt. Er is 1 antwoord mogelijk.

- Makkelijk
- Gemiddeld
- Moeilijk
- Zeer moeilijk
- Onmogelijk
- Weet ik niet

14. Welke knelpunten zijn er bij het zoeken en vinden van passende woonruimte voor u? Ook als u nu niet op zoek bent naar andere woonruimte willen we graag weten hoe u hierover denkt. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Ik ervaar geen knelpunten. Het zoeken/vinden van een geschikte woning is niet moeilijk
- Er is een algemeen tekort aan woonruimte in de regio/gemeente
- Er is een wachtlijst voor aangepaste woningen
- Er is een wachtlijst voor begeleid wonen
- Er is een wachtlijst voor zorg aan huis (thuiszorg en dergelijke)
- Er zijn te weinig mantelzorgwoningen, aanleunwoningen, kangoeroewoningen et cetera
- Passende woonruimte ligt in buurten waar ik me niet veilig voel
- Passende woonruimte ligt in buurten die niet rolstoelvriendelijk zijn
- Er zijn andere knelpunten die met mijn persoonlijke situatie te maken hebben *[alléén bij deze optie gaat de respondent door met vraag 15; anders vraag 15 overslaan]*
- Ik weet niet wat de knelpunten zijn

15. Welke andere knelpunten zijn er bij het zoeken en vinden van passende woonruimte voor u? Ook als u nu niet direct op zoek bent naar andere woonruimte willen we graag weten hoe u hierover denkt. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Ik sta niet ingeschreven bij woningnet, een makelaar of een woningbouwvereniging
- Het woningaanbod is voor mij niet goed vindbaar
- De aangeboden woningen zijn te klein voor mij of mijn gezin
- De aangeboden woningen zijn te ver van mijn werk
- De aangeboden woningen zijn te ver van mijn familie en/of vrienden
- De koopprijzen in de regio/gemeente zijn te hoog voor mij
- De huur is te hoog voor mij
- Ik heb niet de juiste indicatie gekregen
- Ik heb onvoldoende mantelzorgers om de stap naar een andere woonruimte te kunnen maken
- Ik vind het spannend om zelfstandig(er) te wonen
- Het is moeilijk om voldoende zorg/ondersteuning te regelen om de stap naar een andere woonruimte te kunnen maken
- Ik heb training nodig om op mezelf te gaan wonen
- Anders, namelijk: *[open antwoord]*

U kunt deze vraag overslaan. Als u geen interesse hebt kunt u dat aangeven of onderaan op de “Volgende” button klikken.

Het Verwey-Jonker Instituut organiseert *[data]* verschillende focusgroepen om door te praten over wonen met een beperking: in Utrecht bij Ieder(in). Als u hieraan mee

wilt doen, kruis dan hieronder de focusgroep aan die het beste bij u past en laat uw emailadres en of telefoonnummer achter. Deze vraag en de persoonsgegevens worden niet gebruikt voor (de analyse van) de vragenlijst. De persoonsgegevens worden door het Verwey-Jonker Instituut alleen gebruikt om deelnemers voor de focusgroepen te werven.

Deelnemers aan de focusgroep krijgen een bol.com-bon van 20 euro. Als er veel belangstelling is, kan niet iedereen worden uitgenodigd. Er is 1 antwoord mogelijk.

- Nee, ik heb geen interesse om deel te nemen aan een focusgroep
- Focusgroep voor mensen met autisme en andere psychische aandoeningen (20-65 jaar): *[datum en tijd]*
- Focusgroep voor jongvolwassenen (15-30 jaar) en hun naasten: *[datum en tijd]*
- Focusgroep voor mensen met een verstandelijke beperking en hun naasten (20-50 jaar): *[datum en tijd]*
- Focusgroep voor mensen die zelfstandig (willen) wonen, maar een combinatie van woningaanpassing, professionele zorg en/of begeleiding nodig hebben (20-80 jaar): *[datum en tijd]*

U kunt mij voor de focusgroep benaderen op mijn Emailadres: *[open antwoord]*

U kunt mij voor de focusgroep benaderen op mijn Telefoonnummer: *[open antwoord]*

[1] (zie: <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>)

[2] (zie voor cbs data: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005ned/table?ts=1556010539650>)

[3] (zie: https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2012/Factsheet_Mensen_met_lichamelijke_of_verstandelijke_beperkingen)

[6] Zie: <https://www.trimbos.nl/docs/cfe358cd-59cc-4033-ac68-50711f835768.pdf>

[7] zie <https://www.Woononderzoek.nl/jive/jivereportcontents.ashx?report=homenew>

Aanpassingen voor handicap aanwezig? Ja -> 833.400. Nee -> 6.637.610

[8] Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/49/cbs-schat-gebruik-van-wmo-maatwerkvoorzieningen>

[9] Zie: <https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40075NED/table?fromstatweb>

Colofon

Opdrachtgever	UBR HIS
Auteurs	Dr. M. van der Klein Dr. L.B.E. van Hal
Met medewerking van	M. van der Hoff, MSc Drs. B. Tierolf Drs. T. Meulenkamp
Omslag	Ontwerppartners, Breda
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website: <http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-90-5830-974-7

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2019.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

Mensen met een beperking willen – net als mensen zonder beperking – het liefst zo zelfstandig mogelijk wonen in een gewone woonwijk in een woning die past. Dat was al bekend uit literatuurstudies. Het Verwey-Jonker Instituut deed in opdracht van de ministeries van BZK en VWS onderzoek naar de woonwensen en de woonsituatie van mensen met een beperking in Nederland. Uit de steekproefanalyse en de focusgroepen blijkt dat er sprake is van een grote variatie binnen de groep mensen met een beperking wat betreft hun behoeften, hun ideale woonvorm, of de aanpassingen, professionele zorg en aandacht die zij nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Afhankelijk van de definitie wonen er in Nederland 1,35 tot 5,2 miljoen mensen (15-75 jaar – bron: VTV-2018) die in het dagelijks leven last hebben van belemmeringen vanwege een chronische ziekte, een psychische aandoening, een verstandelijke-, zintuiglijke- of lichamelijke beperking. Dé woonbehoefte of dé woonwens van dé mens met beperkingen bestaat niet.

Dit onderzoek heeft tot doel om organisaties die verantwoordelijk zijn voor het beleid en de praktijk van het zelfstandig wonen met beperkingen, op de hoogte te stellen van de aard en de omvang van woonproblematiek van mensen met een beperking. Deze organisaties en belangenorganisaties willen goed geïnformeerd met elkaar in gesprek. Lang niet al deze mensen hebben een probleem als het gaat om wonen. Deze verkenning biedt met feiten en cijfers over groepen die wel en geen problemen ervaren in het kader van wonen met een beperking de basis voor het gesprek over de praktijk en de mogelijkheid om goed geïnformeerd beleid te maken. Wie het zelfstandig wonen van mensen met beperkingen wil faciliteren, zal dat (steeds opnieuw) op maat moeten doen. Met oog en oor voor collectieve patronen, maar vooral voor individuele behoeften.