

Rapport

Onder de pannen?

Rapportage van de 'Meldactie wonen' onder mensen met een beperking, chronische ziekte of psychische aandoening

Februari 2014



ieder(in)

in
samenwerking
met:



PG werkt samen

Dit is een uitgave Ieder(in) – voorheen CG-Raad en Platform VG - in het kader van het programma *PG werkt samen*. Binnen *PG werkt samen* werken Ieder(in), NPCF en Landelijk Platform GGz nauw samen. Het doel is de cliënt een krachtige stem te geven bij veranderingen en vernieuwingen in zorg en kwaliteit van leven. *PG werkt samen* bestaat uit drie programmalijnen: Signaal & advies, Kwaliteit en Participatie.

ieder(in)



Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	6
2 Achtergrond van de respondenten	8
3 De woonsituatie	12
4 Keuzevrijheid	18
5 Gebruikskwaliteit	24
6 Belevingskwaliteit	35
7 Conclusies	44
Colofon	47

Samenvatting

In het kader van de meldactie wonen hebben 2215 mensen uit de achterban van Ieder(in), het LPGGz en de NPCF informatie verstrekt over hun woonsituatie. De uitkomsten schetsen een beeld van de kwaliteit van wonen van mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een chronische ziekte of een psychische aandoening. Met een 7.5 als gemiddeld rapport cijfer voor de woning en een 7.0 voor de woonomgeving is de waardering overall een ruime voldoende. Toch komen er voor bepaalde groepen en op specifieke aspecten van het wonen wel degelijk knelpunten aan het licht.

De meeste respondenten wonen in een reguliere woning en 8% woont in een woning waaraan zorg verbonden is: een zorginstelling, een kleinschalige woonvorm of een woning met een zorgsteunpunt. Er zijn enkele opmerkelijke verschillen tussen de respondenten en de Nederlandse bevolking als geheel:

- Het percentage mensen dat alleen woont is hoog; met 40% is dit tweemaal zo hoog als onder de bevolking als geheel.
- Verder valt op dat de verhouding koopwoning – huurwoning anders ligt: 60% van de Nederlandse bevolking woont in een koopwoning, tegen 40% van de mensen in de meldactie. De meeste respondenten wonen in een huurwoning en dat is in de meeste gevallen een woning van een woningcorporatie.

Veel respondenten hebben moeite om de woonlasten op te brengen: 14% houdt onvoldoende over om van te leven en 44% redt het maar net.

Keuzevrijheid

Zelf kiezen met wie je woont is voor mensen met een beperking niet altijd vanzelfsprekend. Voor de meerderheid van de mensen die wonen in een zorginstelling of kleinschalige woonvorm van een zorginstelling is door anderen bepaald met wie zijn wonen. De keuzevrijheid voor een buurt of wijk wordt nogal eens ingeperkt door een tekort aan geschikte woningen. Mensen met een verstandelijke beperking hebben het meest te maken met beperking van de keuzevrijheid, gevolgd door mensen met een zintuiglijke beperking en met een psychische aandoening.

Gebruikskwaliteit

Meer dan de helft van de respondenten heeft woningaanpassingen in huis, maar voor bijna een derde van hen is de situatie na aanpassing nog niet optimaal. En één op de acht aanvragen bij de gemeente wordt afgewezen, zonder dat het probleem is opgelost. Wat betreft de buitenruimte (tuin of balkon) blijkt, dat deze soms ontbreekt (3%) en dat mensen in zorginstellingen en kleinschalige woonvormen relatief vaak ontevreden zijn met de buitenruimte. De bereikbaarheid van voorzieningen in de buurt laat voor veel mensen te wensen over: ongeveer één op de vijf heeft problemen met de bereikbaarheid van de winkels, openbaar vervoer en de arts.

Belevingskwaliteit (zich thuis voelen)

De veiligheid binnenshuis en buitenshuis vormt voor veel respondenten een probleem. Binnenshuis heeft het gevoel van onveiligheid vaak te maken met angst voor inbraak en brand in combinatie met de eigen kwetsbaarheid. Buitenshuis, waar bijna de helft zich wel eens en 5% zich altijd onveilig voelt, ligt het vooral aan de 'slechte buurt'. Mensen met een zintuiglijke beperking of een psychische beperking hebben vaker last van onveiligheid. Dit zijn ook de groepen –samen met mensen met een verstandelijke beperking- die vaak problemen rapporteren met de integratie in de buurt. Eenzaamheid in de thuissituatie doet zich onder de respondenten vaker voor dan onder de bevolking als geheel. 15% voelt zich vaak of altijd eenzaam en 42% soms. Vooral onder mensen in zorginstellingen en kleinschalige woonvormen van zorginstellingen komt veel eenzaamheid voor.

1

Inleiding

Goed wonen: wat is daarvoor nodig? Met deze oproep hebben Ieder(in), LPGGz en de NPCF gezamenlijk een meldactie georganiseerd onder de achterban. In totaal hebben 2215 leden gereageerd door de vragenlijst in te vullen. De meldactie maakt onderdeel uit van het samenwerkingsprogramma 'PG werkt samen' en valt onder het deelproject Wonen en woonomgeving.

Kwaliteit van wonen

Kwaliteit van het wonen heeft een nauwe relatie met de kwaliteit van leven van mensen. Voor mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een chronische ziekte of psychische aandoening vraagt goed wonen soms extra voorzieningen of inspanningen. Tegelijkertijd zien we belangrijke ontwikkelingen in het woondomein: het VN-verdrag voor mensen met een beperking, met daarin een belangrijk artikel over keuzevrijheid in wonen, wordt binnen afzienbare tijd door Nederland geratificeerd; in het overheidsbeleid is er toenemende nadruk op extramuraliseren en langer zelfstandig wonen; en vanuit de doelgroepen zelf zijn nieuwe kleinschalige woonvormen in opmars. Al met al voldoende reden voor een grondige verkenning van het thema wonen vanuit het perspectief van de betrokkenen zelf: de mensen met een beperking. Met de meldactie is een start gemaakt met het verzamelen van ervaringen, wensen en knelpunten in het wonen voor mensen met een beperking.

Dit rapport over de meldactie maakt deel uit van een drieluik over kwaliteit van wonen voor mensen met een beperking, chronische ziekte of aandoening. Binnenkort zullen ook de beide andere publicaties verschijnen:

- een theoretische verkenning van het thema kwaliteit van wonen voor mensen met een beperking
- een rapport met de uitkomsten van 60 interviews met mensen met een beperking bij hen thuis.

Met deze 3 verkenningen beschikken de cliëntenorganisaties over een schat aan gegevens over de kwaliteit van het wonen van mensen met een beperking, chronische ziekte of aandoening. Op basis van deze inventarisatie stellen zij een actieplan op met daarin verbeterpunten en acties.

Aanpak

De meldactie is gehouden in oktober 2013. Er is gewerkt met een vragenlijst die via de websites van de deelnemende organisaties ingevuld kon worden. De 3 koepels en hun lidorganisaties hebben hun achterbannen hiertoe opgeroepen. Daarnaast zijn panels benaderd. Vooral het benaderen van het omvangrijke panel van de NPCF heeft flink bijgedragen aan de goede respons. Bij het opstellen van de vragenlijst en het verwerken van de resultaten was 'kwaliteit van wonen' (in de oproep vertaald als 'goed wonen') het centrale begrip. Dit abstracte begrip is geconcretiseerd in 3 aspecten:

1. Keuzevrijheid: zelf kunnen bepalen waar, hoe en met wie te wonen
2. Gebruikskwaliteit van de woonruimte: bruikbaar, toegankelijk, veilig, gezond/comfortabel, duurzaam/aanpasbaar, onderhoudsvriendelijk
3. Belevingskwaliteit: autonomie, privacy, veiligheid, ondersteuning en integratie

Met deze uitwerking van het begrip 'kwaliteit van wonen' is er aandacht voor de eigen regie (keuzevrijheid), voor de 'harde' kant van het wonen (de fysieke, meetbare aspecten) en voor de 'zachte kant', het zich thuis kunnen voelen.

Een meldactie is geen aselechte steekproef. Terecht kan men zich daarom afvragen in hoeverre de resultaten representatief zijn voor alle mensen met een chronische ziekte, aandoening of beperking in Nederland. En of de verschillende groepen, naar type beperking en naar woonvorm, voldoende vertegenwoordigd zijn. In hoofdstuk 2 en 3 zullen we hieraan aandacht besteden. Een voordeel is in ieder geval de goede respons. Dit geeft de mogelijkheid om waar dat relevant is voor verschillende groepen de resultaten uit te splitsen.

Leeswijzer

Dit rapport start in hoofdstuk 2 met een overzicht van de achtergrondgegevens van de mensen die de vragenlijst ingevuld hebben. Voor het gemak zullen we deze groep mensen in het vervolg vaak 'de respondenten' noemen. Vervolgens komt in hoofdstuk 3 de woonsituatie van de respondenten in beeld. Daarna volgen 3 hoofdstukken over de kwaliteit van het wonen: keuzevrijheid, gebruikskwaliteit en belevingskwaliteit. En het rapport sluit af met een aantal conclusies: Zijn de respondenten daadwerkelijk 'onder de pannen'? In hoeverre hebben ze meer dan alleen een dak boven hun hoofd en ervaren ze 'kwaliteit van wonen'?

Na de conclusies volgen niet, zoals te doen gebruikelijk, de aanbevelingen. De aanbevelingen volgen later en zullen gebaseerd zijn op de uitkomsten van zowel deze meldactie als de uitkomsten van de interviews. We verwachten daarmee meer diepgang in de uitkomsten te krijgen, omdat we dan beschikken over de verhalen achter de cijfers.

De meldactie heeft veel informatie opgeleverd en dat betekent dat deze rapportage veel tabellen en toelichtende teksten bevat. Ieder hoofdstuk sluit daarom af met een samenvatting. Zo kan de lezer met weinig tijd ervoor kiezen om alleen deze samenvattingen te lezen.

2

Achtergrond van de respondenten

Aan de respondenten is een aantal achtergrondgegevens gevraagd om een scherper beeld te krijgen van degenen die de vragenlijst beantwoord hebben. De achtergrondgegevens geven een indicatie van de representativiteit van de melders in relatie tot onze achterban.

De meeste vragenlijsten (66%) zijn ingevuld door de persoon met de beperking zelf. Bij 31% heeft een familielid de vragenlijst ingevuld en bij 4% een ander persoon, zoals een vriend of een zorgverlener.

Leeftijd

In de leeftijdsverdeling zien we een grote vertegenwoordiging van oudere respondenten: 77% is 50 jaar of ouder en 27% is de 70 gepasseerd. Het aantal reacties van jongeren tot en met 18 jaar is met 54 reacties (3% van het totaal) laag. Dit kan een praktische reden hebben: kinderen kunnen zelf de vragenlijst (nog) niet invullen. Maar de reden zou ook meer inhoudelijk kunnen zijn: kinderen staan nog aan het begin van hun wooncarrière (wonen vaak nog bij hun ouders) en kunnen nog niet veel ervaringen melden.

Leeftijd	Aantal	Percentage
0 t/m 5 jaar	5	0%
6 t/m 12 jaar	13	1%
13 t/m 18 jaar	41	2%
19 t/m 29 jaar	95	4%
30 t/m 49 jaar	378	17%
50 t/m 69 jaar	1089	49%
70 jaar of ouder	594	27%
Totaal	2215	100%

In de vragenlijst is gevraagd naar de aard van de beperking. Een groot deel van de meldingen (65%) blijkt afkomstig van mensen met een chronische ziekte.

Aandoening/beperking	Aantal *	Percentage totaal*
Chronische ziekte	1439	65%
Hulpbehoefte door ouderdom	340	15%
Verstandelijke beperking	139	6%
Lichamelijke beperking	1010	46%
Zintuiglijke beperking	105	5%
Psychische/psychiatrische problematiek of met gedragsproblemen (ook autisme)	394	18%
Totaal	2215	155%*

* Bij deze vraag konden mensen meerdere antwoorden aankruisen. De percentages tellen daarom op tot boven de 100%.

Het hoge percentage chronisch zieken is verklaarbaar, want zij vertegenwoordigen een zeer grote groep binnen de Nederlandse bevolking. Cijfers van het RIVM wijzen uit dat in 2011 in totaal 5,3 miljoen Nederlanders¹ een chronische ziekte hadden. En tevens ligt hier een deel van de verklaring voor het grote aandeel ouderen in de meldactie. Chronische ziekten komen nu eenmaal meer voor naarmate men ouder wordt.

Een substantieel deel van de mensen die deelnamen aan de enquête heeft meerdere beperkingen aangekruist, zo blijkt uit het totaalpercentage van 155%. Bij de meervoudige beperkingen zien we allerlei combinaties, zoals: verstandelijk-lichamelijk, chronisch ziek-zintuiglijk en chronisch ziek-psychisch. Relatief vaak wordt de combinatie chronisch ziek en lichamelijke beperking genoemd, een logische combinatie omdat het één de oorzaak van het ander kan zijn.

Geografische spreiding

De meldingen zijn afkomstig uit alle provincies. De geografische spreiding van de meldingen over de provincies correspondeert grofweg met de inwoneraantallen per provincie. De meeste meldingen komen uit Zuid Holland (20%) Noord Brabant (16%) en Noord Holland (13%), maar ook Zeeland, de provincie met de minste inwoners, levert nog 2% van de meldingen op.

Zorg en ondersteuning

Tweederde (67%) van de respondenten geeft aan dat zij zorg of ondersteuning ontvangen in verband met hun beperkingen of aandoeningen.

¹ RIVM *Aantal chronisch zieken neemt toe*, november 2013

<i>Aandoening/beperking</i>	<i>Wel zorg ondersteuning</i>	<i>Geen zorg of ondersteuning</i>
Chronische ziekte	62%	38%
Hulpbehoefte door ouderdom	80%	20%
Verstandelijke beperking	87%	13%
Lichamelijke beperking	72%	28%
Zintuiglijke beperking	72%	28%
Psychische/psychiatrische problematiek of met gedragsproblemen (ook autisme)	79%	21%
Totaal	67%	33%

Bij de (grote) groep chronisch zieken ligt het percentage mensen dat zorg of ondersteuning nodig heeft in het dagelijks leven met 62% het laagst. Dat kan betekenen dat er binnen de groep chronisch zieken een tamelijk grote groep is, voor wie de gevolgen van de ziekte voor het dagelijks leven en het wonen meevallen. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij een ziekte als diabetes of een hoge bloeddruk. Voor de overige groepen (verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke beperking, psychische problematiek of hulpbehoevend door ouderdom) geldt dat meer mensen in het dagelijks leven beperkingen ondervinden. Binnen deze groepen hebben gemiddeld vier op de vijf mensen zorg of ondersteuning nodig.

Aan de 1480 mensen die zorg/ondersteuning ontvangen, is gevraagd om aan te geven welk type zorg men ontvangt.

	<i>Chronische ziekte</i>	<i>Ouderdom</i>	<i>Verstandelijke beperking</i>	<i>Lichamelijke beperking</i>	<i>Zintuiglijke beperking</i>	<i>Psychische aandoening</i>	<i>Alle groepen</i>
Persoonlijke verzorging	41%	62%	55%	50%	63%	26%	42%
Verpleging	12%	18%	15%	16%	26%	5%	12%
Individuele begeleiding	19%	12%	70%	22%	50%	63%	28%
Dagbesteding	9%	15%	56%	11%	22%	23%	14%
Verblijf	5%	13%	46%	8%	18%	16%	10%
Hulp bij het huishouden	71%	75%	33%	72%	62%	38%	63%
Behandeling	17%	14%	12%	15%	22%	30%	16%
Weet ik niet	0%	1%	2%	0%	0%	1%	1%
Anders	11%	10%	10%	9%	11%	11%	10%
Aantal*	893	273	121	731	76	313	1480

*Een persoon kan meerdere vormen van zorg ontvangen, percentages tellen daarom op tot meer dan 100%

Huishoudelijke hulp wordt met 63% het meest genoemd. Daarna volgt persoonlijke verzorging (42%). Deze uitkomsten worden gekleurd door de grote groep mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperking. Als we naar de afzonderlijke doelgroepen kijken, is er een grote verscheidenheid: Voor mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening is individuele begeleiding de meest gemelde vorm van zorg. In totaal hebben 144 mensen (10%) zorg met verblijf. Onder de mensen met een verstandelijke beperking in onze meldactie zijn relatief veel mensen in de groep zorg met verblijf.

Van de mensen die zorg en ondersteuning ontvangen, heeft 30 % een persoonsgebonden budget (pgb).

Samenvattend

De leeftijd van de deelnemers aan de meldactie is hoog: driekwart van hen is ouder dan 50 jaar en ruim een kwart is ouder dan 70 jaar. Daarnaast is er sprake van een groot aandeel mensen met een chronische ziekte binnen de meldactie. Het is aannemelijk dat er een verband is tussen deze kenmerken: Ouderen hebben vaker één of meerdere chronische ziekten. Dat een groot aantal meldingen afkomstig is van chronisch zieken weerspiegelt het beeld in de Nederlandse samenleving: bijna 1 op de 3 Nederlanders heeft een chronische ziekte.

De grote vertegenwoordiging van chronisch zieken in de meldactie betekent dat de algemene uitkomsten sterk gekleurd worden door deze groep. In de analyse van de resultaten zullen we daarom vaak de resultaten uitsplitsen naar doelgroepen, zodat ook de andere doelgroepen zichtbaar worden. De hoge respons is daarbij een voordeel, want zelfs in de kleinste categorie, de mensen met een zintuiglijke beperking, beschikken we over ruim 100 meldingen.

Een extra reden om onderscheid naar doelgroepen te maken is dat binnen de categorie 'chronisch zieken' er een grote groep is (38%) die aangeeft geen zorg of ondersteuning nodig te hebben. Dat is verklaarbaar, want er bestaan nogal wat chronische ziekten, zoals diabetes of een hoge bloeddruk, die –mits goed behandeld- voor het dagelijks leven en wonen geen belemmeringen hoeven te geven. Het betekent wel dat deze groep minder relevant is als we de woonsituatie van mensen met een beperking willen belichten, zoals in deze meldactie.

Tot slot kunnen we stellen dat de meldingen afkomstig zijn uit het gehele land: alle provincies zijn goed vertegenwoordigd.

3

De woonsituatie

Met een aantal vragen is de woonsituatie van de respondenten in kaart gebracht. Er is geïnventariseerd hoe de respondenten wonen: zelfstandig, in een zorginstelling of een vorm daartussenin. En er zijn vragen gesteld over het eigendom van de woonruimte (huur of koop), de samenstelling van het huishouden en de woonlasten.

Woonvorm

Bij het inventariseren van de woonvormen is een indeling gebruikt met 5 typen woonvormen.

Woonsituatie	Aantal	Percentage
Zorginstelling (verpleeghuis, instelling voor gehandicapten, psychiatrische instelling)	76	3%
Kleinschalige woonvorm (groepswooning, RIBW, RZW, BW etc.) van een zorginstelling	35	2%
Kleinschalige woonvorm (groepswooning, Thomashuis, Herbergier etc.), particulier initiatief	25	1%
Woning met een zorgsteunpunt (bijvoorbeeld FOKUS)	49	2%
Reguliere (gewone) woning	1701	77%
Anders	329	15%
Totaal	2215	100%

Het merendeel (77%) van de mensen die gemeld hebben, woont in een reguliere (gewone) woning. Van de respondenten woont 8 % in een woonvorm waar zorg aan verbonden is: een zorginstelling, kleinschalige woonvorm of woning met zorgsteunpunt. Op het totaal is dit percentage niet hoog, maar dankzij de hoge respons gaat het toch over 185 personen.

Opmerkelijk is de hoge score bij 'anders'. Veel mensen (110 x) benoemen hier het type woning: een flat, een boerderij, een recreatiewoning of 'een varend woonschip'. Hoe bijzonder sommige van deze woonvormen ook zijn, in onze indeling vallen ze onder de categorie reguliere woning. Hetzelfde geldt voor woningen met een extra label, zoals seniorenwoningen, levensloopbestendige woningen, miva woningen etc. Ook deze worden veel (150 x) genoemd. Bij deze categorie woningen is er extra aandacht besteed aan de toegankelijkheid. Toch zijn het binnen de indeling

die we hanteren woningen waaraan geen zorg is verbonden, dus 'reguliere woningen'. Zo bieden de meldingen in de rubriek 'anders' een inkijkje in de diversiteit in woningen, maar in het kader van deze rapportage zijn het in grote meerderheid reguliere woningen.

Samenstelling huishouden

De respondenten hebben aangegeven of ze met anderen een huishouden vormen en met wie dat is.

<i>Samenstelling huishouden</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Alleen	869	39%
Bij mijn ouders	97	4%
Met mijn partner of familieleden	1062	48%
Met andere huisgenoten (geen familie) die ook een beperking/ aandoening hebben	81	4%
Met andere huisgenoten (geen familie) die geen beperking/aandoening hebben	19	1%
Anders	87	4%
Totaal	2215	100%

Bijna 40% van de mensen woont alleen en iets meer dan de helft (52%) woont met een partner, ouders of andere familieleden. En 4% woont met anderen die ook een beperking hebben en geen familie zijn. In vergelijking met de algemene cijfers voor de Nederlandse bevolking is het percentage alleenwonenden hoog. Cijfers van het CBS wijzen uit dat 2,8 miljoen Nederlanders oftewel 17% van de bevolking alleenwonend is. Onder de deelnemers aan de meldactie ligt het percentage alleenwonenden dus ruim 2 keer zo hoog.

Als we de uitkomsten op de woonvorm en op de samenstelling van het huishouden met elkaar combineren, dan ontstaat een overzicht van de soorten huishoudens binnen de verschillende woonvormen.

Samenstelling huishouden per woonvorm

	Zorg- instelling	Kleinschalige woonvorm zorginstelling	Kleinschalige woonvorm particulier	Woning met zorgsteunpunt	Reguliere woning	Anders	Totaal
Alleen	53%	46%	16%	76%	38%	36%	39%
Bij mijn ouders	0%	0%	0%	0%	4%	8%	4%
Met partner of familieleden	4%	0%	12%	25%	53%	43%	48%
Met andere huisgenoten met beperking	42%	51%	64%	0%	1%	1%	4%
Met andere huisgenoten zonder beperking	1%	0%	0%	0%	1%	1%	1%
Anders	0%	3%	8%	0%	3%	11%	4%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Het valt hier op dat op de vraag met wie zij een huishouden vormen ruim de helft van de mensen in een zorginstelling en bijna de helft van de bewoners van een kleinschalige woonvorm van een zorginstelling antwoordt, dat ze alleen wonen. Het wonen in een (kleinschalige woonvorm van een) zorginstelling wordt dus zeker niet vanzelfsprekend ervaren als het vormen van een gezamenlijke huishouding.

Bij de kleinschalige woonvormen vanuit particulier initiatief is het percentage alleenwonenden met 16% aanzienlijk lager dan bij kleinschalige woonvormen van een zorginstelling (46%). Bewoners van een particuliere kleinschalige woonvorm antwoorden in ruime meerderheid (64%) dat zij een huishouden vormen samen met andere huisgenoten. En van hen woont 12% met een partner of met familie.

Eigendom woonruimte

40% van de mensen die de vragenlijst hebben ingevuld woont in een koopwoning en 52% woont in een huurwoning. Voor 5% geldt dat de woonruimte eigendom is van een zorginstelling.

Eigendom woonruimte	Aantal	Percentage
Koopwoning, eigendom bewoners	886	40%
Huurwoning, eigendom woningcorporatie	1035	47%
Huurwoning, eigendom particuliere verhuurder	121	5%
Eigendom van een zorginstelling	111	5%
Anders	62	3%
Totaal	2215	100%

De verhouding tussen koop en huur is anders dan bij de nationale woningvoorraad. Het Woononderzoek Nederland 2012² (WoOn 2012) laat zien dat de woningvoorraad in Nederland voor 60% bestaat uit koopwoningen en voor 40% uit huurwoningen. De huurwoningen zijn onderverdeeld in 31% corporatiewoningen en 9% particuliere huurwoningen. Mensen met een beperking of aandoening wonen dus vaker dan gemiddeld in een huurwoning, die ook weer vaker een sociale huurwoning (van een corporatie) is.

Als we kijken naar de verdeling huurwoning – koopwoning onder de verschillende doelgroepen valt op dat het lage percentage koopwoningen in alle groepen terug te vinden is. Het hoogste percentage koopwoningen is te vinden bij de chronisch zieken. Met 43% ligt dit nog steeds flink onder het landelijk cijfer van 60%. Mensen met een psychische aandoening wonen relatief vaak in een huurwoning (56%) evenals mensen met een lichamelijke beperking en ouderen. Van de mensen met verstandelijke beperking in onze meldactie woont een ruim kwart in woonruimte van een zorginstelling.

Eigendom woning per doelgroep

	<i>Chronische ziekte</i>	<i>Ouderdom</i>	<i>Verstandelijke beperking</i>	<i>Lichamelijke beperking</i>	<i>Zintuiglijke beperking</i>	<i>Psychische aandoening</i>	<i>Alle groepen</i>
Koopwoning	43%	32%	27%	39%	34%	29%	40%
Huurwoning van corporatie	48%	49%	33%	50%	44%	50%	47%
Particuliere huurwoning	6%	6%	1%	5%	5%	6%	5%
Woonruimte van zorginstelling	2%	12%	26%	4%	11%	9%	5%
Anders	2%	2%	13%	2%	7%	6%	3%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Woonlasten

Voor een derde van de respondenten zijn de woonlasten goed betaalbaar. Een groter deel (44%) vindt de woonlasten net op te brengen. Zij houden net voldoende over om van te leven. En 14% geeft aan te hoge woonlasten te hebben en niet voldoende over te houden om van te leven.

² Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, *Cijfers over Wonen en Bouwen*, 2013

Betaalbaarheid woonlasten per doelgroep

	Chronische ziekte	Ouderdom	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking	Zintuiglijke beperking	Psychische aandoening	Alle groepen
Goed betaalbaar	32%	49%	17%	31%	27%	18%	33%
Net betaalbaar	46%	37%	40%	45%	41%	49%	44%
Te hoge woonlasten,	15%	8%	15%	16%	19%	18%	14%
Anders	6%	6%	28%	8%	13%	16%	9%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Bij het onderscheid naar doelgroepen zien we dat de problemen met woonlasten het meest voorkomen bij mensen met een zintuiglijke beperking en mensen met een psychische aandoening. Van hen heeft bijna één op de vijf te hoge woonlasten.

Van de 9% mensen die bij de vraag naar betaalbaarheid van de woonlasten 'anders' hebben ingevuld, heeft ruim een kwart geen woonlasten, omdat ze kind zijn of met zorg in natura in een instelling wonen. De anderen uiten vooral hun zorgen aan over de betaalbaarheid met opmerkingen als: *"nu nog betaalbaar, maar moet verhuizen en dan niet betaalbaar"* en *"Tussen net betaalbaar en onbetaalbaar in. Vaak zijn er medische kosten en dan wordt het een probleem"*. Een 'onevenredige huurverhoging' en een 'steeds hogere eigen bijdrage voor de zorg' worden vaak genoemd als redenen waardoor er te weinig inkomen overblijft. Twee mensen melden dat zij dubbele woonlasten hebben, omdat zij voor hun aandoening moesten verhuizen, maar hun oude huis niet verkocht hebben.

Samenvattend

Ongeveer negen van de tien respondenten wonen in een gewone, al dan niet aangepaste, zelfstandige woning of woonruimte. De minderheid woont in een woonvorm waaraan zorg gekoppeld is: 5% woont in een zorginstelling of een kleinschalige woonvorm van een zorginstelling; 2% woont in een woning met zorgsteunpunt, zoals een fokuswoning; en 1% woont in een particuliere kleinschalige woonvorm. In het vervolg van deze rapportage zullen, waar dat relevant is, de resultaten worden uitgesplitst naar de verschillende woonvormen, zodat verschillen tussen de woonvormen aan het licht kunnen komen. Kanttekening daarbij is dat het aantal meldingen uit kleinschalige woonvormen aan de lage kant is. Dat betekent dat we voorzichtig moeten zijn met het doen van uitspraken over verschillen tussen en met deze woonvormen. Kleine verschillen kunnen zomaar op toeval berusten.

Alleen wonen komt onder de deelnemers aan de meldactie ruim twee keer zo veel voor als onder de Nederlandse bevolking. Daarbij valt op dat ook ongeveer de helft van de bewoners van zorginstellingen en kleinschalige woonvormen van zorginstellingen hun leefsituatie als alleenwonend benoemd. Zij ervaren hun woonsituatie niet als een gezamenlijke huishouding. Ook de verhouding koopwoning/huurwoning is anders dan bij de bevolking als geheel. Van de Nederlandse bevolking woont 60% in een koopwoning tegen 40% van de respondenten in de meldactie. De meerderheid van de respondenten woont juist in een huurwoning en dit is ook weer

vaker een sociale huurwoning. Woningcorporaties zijn daarmee een belangrijke partij voor mensen met een aandoening of beperking.

De meerderheid van de respondenten heeft hoge of te hoge woonlasten. Slechts één op de drie respondenten geeft aan de woonlasten goed te kunnen opbrengen. Voor 14% van de mensen zijn de woonlasten niet of moeilijk op te brengen: zij houden onvoldoende over om van te leven. En een aanzienlijke groep (44%) geeft aan dat er weinig rek in zit: voor hen zijn de woonlasten net op te brengen. Problemen met betaalbaarheid komen relatief vaker voor bij de doelgroepen met psychische aandoening en zintuiglijke beperking. Van hen heeft bijna één op de vijf te hoge woonlasten.

4

Keuzevrijheid

In het VN verdrag voor de rechten van mensen met een beperking is het recht opgenomen, dat mensen zelf kunnen bepalen hoe en met wie ze wonen. Dit is in de vragenlijst vertaald naar vragen over de keuzevrijheid die mensen ervaren bij het wonen. Er is geïnterviewd of men zelf kon bepalen met wie men nu woont en of men zelf gekozen heeft voor de wijk/buurt waar men nu woont.

Keuze met wie te wonen

Op de vraag of men zelf heeft kunnen kiezen met wie men nu woont, antwoordt bijna drie kwart van de mensen dat zij dit helemaal zelf konden bepalen. Bij 5% is dit geheel door anderen bepaald en bij nog eens 5% gedeeltelijk. Een groep mensen geeft het antwoord 'anders': dit zijn vooral mensen die alleen wonen, van wie een aantal de vraag niet van toepassing vindt. Anderen lichten toe dat alleen zijn hun eigen keuze is of dat ze weduwe of weduwnaar zijn en er dus niet van keuze gesproken kan worden.

<i>Keuze met wie te wonen</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Helemaal zelf bepaald	1626	73%
Gedeeltelijk zelf bepaald	111	5%
Door anderen bepaald	102	5%
Woont nog bij ouders	83	4%
Anders	293	13%
Totaal	2215	100%

Om na te gaan of er verschillen zijn tussen de mensen in verschillende woonvormen is de tabel opgesplitst naar de verschillende woonsituaties. Zo kunnen we aflezen in hoeverre de groepen in verschillende woonvormen zelf konden bepalen met wie ze een huishouden vormen.

Keuze met wie te wonen per woonvorm

	<i>Zorg- instelling</i>	<i>Kleinschalige woonvorm zorginstelling</i>	<i>Kleinschalige woonvorm particulier</i>	<i>Woning met zorgsteun- punt</i>	<i>Reguliere woning</i>	<i>Anders</i>	<i>Totaal</i>
Helemaal zelf bepaald	28%	11%	24%	80%	80%	61%	73%
Gedeeltelijk zelf bepaald	21%	14%	28%	4%	3%	7%	5%
Door anderen bepaald	51%	63%	44%	8%	1%	4%	5%
Woon nog bij ouders	0%	0%	0%	0%	4%	6%	4%
Anders	0%	11%	4%	8%	12%	22%	13%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zichtbaar is, dat een meerderheid van de mensen die in een zorginstelling of een kleinschalige woonvorm van een zorginstelling wonen niet zelf kon bepalen met wie zij wonen; bij 51%, respectievelijk 63% is dit door anderen bepaald. Voor mensen in een particulier wooninitiatief geldt dit met 44% in iets mindere mate. Bewoners van reguliere woningen of woningen met een zorgsteunpunt geven in ruime meerderheid (80%) aan, dat zij helemaal zelf bepaald hebben met wie zij wonen.

Er zijn dus aanzienlijke verschillen, die samenhangen met de woonvormen. In de woonvormen links in de tabel, waar vaak de mensen met zwaardere beperkingen wonen, is er minder keuzevrijheid. Naarmate het wonen meer losgekoppeld is van de zorg of zorgaanbieder (rechts in de tabel) hebben bewoners zelf meer invloed op met wie zij wonen.

De vraag in hoeverre men zelf kon kiezen met wie men nu woont, is ook uitgesplitst naar de doelgroepen met verschillende aandoeningen/beperkingen.

Keuze met wie te wonen per doelgroep

	<i>Chronische ziekte</i>	<i>Ouderdom</i>	<i>Verstandelijke beperking</i>	<i>Lichamelijke beperking</i>	<i>Zintuiglijke beperking</i>	<i>Psychische aandoening</i>	<i>Alle groepen</i>
Helemaal zelf bepaald	80%	71%	27%	74%	55%	61%	73%
Gedeeltelijk zelf bepaald	4%	9%	12%	5%	4%	8%	5%
Door anderen bepaald	2%	7%	27%	4%	11%	9%	5%
Woon nog bij ouders	1%	0%	25%	2%	7%	11%	4%
Anders	14%	14%	9%	15%	23%	11%	13%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Vooraf voor mensen met een verstandelijke beperking ligt de beslissing met wie zij wonen vaak volledig bij anderen (27%), zo blijkt uit deze tabel. Ook mensen met een zintuiglijke beperking (11%) en psychische beperking (9%) geven relatief vaak aan dat dit door anderen bepaald is. Bij chronisch zieken ligt de beslissing met wie te wonen maar in 2% van de gevallen helemaal bij anderen.

Keuze waar te wonen

Bij de keuze voor de buurt of wijk waar men woont, is gevraagd of men zelf kon kiezen voor een wijk of buurt of dat de keuze beperkt werd door een tekort aan geschikte of betaalbare woningen.

<i>Keuze voor buurt of wijk</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Ja, ik kon zelf bepalen waar ik ging wonen.	1588	72%
Nee, de keuze werd beperkt doordat er in de omgeving weinig woningen zijn die voor mij goed toegankelijk zijn.	167	8%
Nee, de keuze werd beperkt doordat er in de omgeving weinig woningen zijn waar de zorg/ondersteuning geboden kan worden die ik nodig heb.	94	4%
Nee, de keuze werd beperkt doordat mijn inkomen laag is.	123	6%
Nee, de keuze werd door een andere reden beperkt, namelijk	243	11%
Totaal	2215	100%

Op de vraag of men zelf gekozen heeft voor de wijk of buurt waar men nu woont, antwoordt een meerderheid (72%) dat dit inderdaad het geval is. Ongeveer een kwart van de mensen werd beperkt in de keuzevrijheid: Bij 8% speelde het tekort aan toegankelijke woningen een rol bij het inperken van de keuze, bij 6% het te lage inkomen. Van de groep van 11% die een andere reden

heeft aangekruist in de vragenlijst woont 3% in bij ouders of familie, waarbij de keuze voor een buurt niet aan de orde is. Maar ook hier antwoordt 3% dat er door de aandoening weinig woningen in aanmerking komen, bijvoorbeeld: "er weinig instituten zijn voor mensen met verstandelijke en zintuiglijke beperkingen".

Ook hier hebben we de uitkomsten nader uitgesplitst naar de woonsituatie en dan ontstaat een scherper beeld.

Keuze voor buurt of wijk per woonvorm

	Zorg- instelling	Kleinschalige woonvorm zorginstelling	Kleinschalige woonvorm particulier	Woning met zorgsteu-punt	Reguliere woning	Anders	Alle woon- vormen
Zelf bepaald	22%	20%	24%	63%	79%	58%	72%
Nee, te weinig geschikte woningen	12%	3%	4%	4%	6%	15%	8%
Nee, te weinig woningen met zorg	41%	49%	44%	25%	1%	4%	4%
Nee, beperkt door inkomen	1%	9%	0%	6%	6%	5%	6%
Nee, andere reden	24%	20%	28%	2%	9%	18%	11%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

De vrije keuze voor de wijk of buurt geldt voor de mensen die in een reguliere woning wonen. Voor bewoners van zorginstellingen en kleinschalige woonvormen is het beeld compleet anders. Minder dan een kwart van hen heeft zelf gekozen voor de buurt of wijk waar men nu woont. Zij geven daarbij als belangrijkste reden aan dat er in de omgeving weinig woningen zijn waar de zorg/ondersteuning geboden kan worden die nodig is. Met hun zorgvraag hebben zij dus minder keuzevrijheid waar het gaat om de locatie waar ze gaan wonen.

Voor de vraag of men zelf heeft gekozen voor de wijk of buurt is eveneens een uitsplitsing gemaakt naar doelgroepen met verschillende aandoeningen/beperkingen.

Keuze buurt of wijk per doelgroep

	Chronische ziekte	Ouderdom	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking	Zintuiglijke beperking	Psychische aandoening	Alle groepen
Zelf bepaald	76%	78%	35%	71%	57%	53%	72%
Nee, te weinig geschikte woningen	9%	5%	4%	12%	10%	5%	8%
Nee, te weinig woningen met zorg	2%	4%	20%	5%	5%	9%	4%
Nee, beperkt door inkomen	5%	3%	4%	4%	6%	13%	6%
Nee, andere reden	8%	10%	37%	10%	23%	20%	11%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

In deze tabel lezen we dat mensen met een verstandelijke beperking (slechts 35% van hen) het minst zelf kiezen voor de buurt of wijk waar ze wonen. De belangrijkste reden hiervoor is dat er weinig keuze is in woningen waar de benodigde zorg gegeven kan worden. Overigens is er bij de groep mensen met verstandelijke beperking ook een hoog percentage (37%) dat een andere reden noemt; voor een deel betreft dat kinderen die nog bij ouders wonen, maar het gaat ook om te weinig keuzemogelijkheden i.v.m. de aandoening. Voor de groepen met een psychische aandoening of zintuiglijke beperking geldt ook dat de keuzevrijheid voor de buurt of wijk voor bijna de helft van hen beperkt werd. Voor de mensen met een psychische aandoening werd de keuze vooral beperkt door een laag inkomen.

Tot slot een voorbeeld over het inperken van de keuzevrijheid voor de buurt/woonplaats, in dit geval door het beleid rond woningaanpassingen:

"Ik heb wel iets; niet over mijn huidige woonsituatie maar over de moeilijkheid van verhuizen naar een andere gemeente door de regelgeving. Bijvoorbeeld vanuit ouderlijk huis naar studentenstad of van de ene stad naar de andere stad voor werk of liefde. Of omdat je gezin uitgebreid wordt. In de huidige wet- en regelgeving en helaas ook in de nieuwe Wmo is dat bijna onmogelijk. Een aanvraag kan en mag je pas doen als je in gemeente staat ingeschreven, maar dat kan niet voordat je een aangepaste woning hebt. De gemeente kan je zelfs weigeren omdat je in een andere gemeente woont (daar al een aangepaste woning hebt) Dit heb ik vooral meegemaakt toen ik wilde studeren. Maar ook bij het betrekken van de Fokuswoning had de gemeente me kunnen weigeren. Ik kwam immers uit een andere gemeente en had al een aangepaste woning (omdat dat geen Fokuswoning, is hebben ze dat niet gedaan). Of omdat je al een aangepaste woning voor een alleenstaande hebt en zij niet verplicht zijn je gezin te huisvesten als dat van samenstelling verandert. Ik ben heel bang dat met alle decentralisaties het recht op eigen woonplaats kiezen in feite net als nu niet bestaat, dat het nog moeilijker gaat worden.

Samenvattend

Zelf bepalen met wie je woont en waar je woont, is niet voor alle mensen met een beperking vanzelfsprekend. Bijna driekwart van de respondenten heeft wél zelf kunnen kiezen met wie zij wonen. Maar naarmate wonen meer gekoppeld is aan zorg, neemt de eigen regie in het bepalen met wie men woont af. Mensen in zorginstellingen en kleinschalige woonvormen van zorginstellingen hebben weinig keuzevrijheid in het bepalen met wie zij wonen: dit is bij meer dan de helft van hen door anderen bepaald.

Wat betreft de keuze van de wijk of buurt waar men woont, geldt eveneens dat bijna driekwart zelf de keuze gemaakt heeft voor waar men nu woont. Maar ook hier zijn het de bewoners van een zorginstelling en van een kleinschalige woonvorm van een zorginstelling die niet zelf voor de buurt hebben kunnen kiezen. Behalve voor hen geldt dit ook voor het merendeel van de bewoners van particuliere kleinschalige woonvormen. De beperkte keuzevrijheid voor de buurt of wijk wordt vooral veroorzaakt door een tekort aan geschikte woningen.

Er bestaan verschillen tussen de doelgroepen. Het zijn vooral mensen met een verstandelijke beperking en in mindere mate met een zintuiglijke beperking of psychische aandoening voor wie de keuzevrijheid waar en met wie te wonen beperkt is.

5

Gebruikskwaliteit

Goed wonen betekent dat ook de praktische zaken van de woning in orde zijn. Zodat je in de woning datgene kunt doen, wat je moet doen, op een enigszins comfortabele manier. Het gaat om alledaagse activiteiten zoals je verplaatsen door de woonruimte, rusten, bezoek ontvangen, eten bereiden, het toilet bezoeken. Dit noemen we de gebruikskwaliteit. Woningaanpassingen kunnen nodig zijn, zodat een woning ook voor iemand met een beperking goed bruikbaar is. In dit gedeelte komen verschillende onderdelen van de praktische bruikbaarheid van de woning aan bod. Ook het thema voorzieningen in de buurt, ofwel de 'bruikbaarheid van de woonomgeving', heeft in deze paragraaf een plek gekregen.

Woningaanpassingen

Ruim de helft (56%) van de respondenten heeft aanpassingen in de woning. Het gaat in totaal over 1250 mensen in de meldactie.

Wel of niet woningaanpassingen naar type beperking

	<i>Chronische ziekte</i>	<i>Ouderdom</i>	<i>Verstandelijke beperking</i>	<i>Lichamelijke beperking</i>	<i>Zintuiglijke beperking</i>	<i>Psychische aandoening</i>	<i>Alle groepen</i>
Wel	60%	65%	46%	74%	62%	28%	56%
Niet	40%	35%	54%	26%	38%	72%	44%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Van de mensen met een lichamelijke beperking heeft bijna driekwart aanpassingen. Maar ook onder ouderen, mensen met een zintuiglijke beperking en chronisch zieken is het percentage woningaanpassingen met 60% tot 65% hoog. De mensen met een psychische beperking hebben het minst vaak woningaanpassingen, maar toch nog ruim een kwart van hen heeft deze wel. Omdat er ook mensen een meervoudige beperking hebben aangegeven, geeft de uitsplitsing voor de niet-fysieke aandoeningen wellicht nogal hoge percentages voor het aandeel woningaanpassingen. Iemand met een verstandelijke beperking kan bijvoorbeeld beschikken over woningaanpassingen (zoals een aangepaste badkamer) vanwege een bijkomende lichamelijke beperking. Maar het kan evengoed gaan om een aanpassing die verband houdt met de

verstandelijke beperking, zoals een zogenaamde ultraaskamer om gedragsproblemen te voorkomen.

In de onderstaande tabel wordt weergegeven welk type woningaanpassingen door de respondenten zijn gerealiseerd.

Type woningaanpassingen	Aantal	Percentage
Verwijderen drempels, opheffen niveauverschillen	622	51%
Aanbouw, extra kamer, vergroten van een ruimte.	118	10%
Aanpassing sanitair (badkamer, toilet)	954	79%
Aanpassing in de keuken	303	25%
Aanbrengen van handgrepen	678	56%
Traplift	220	18%
Aanpassing in gemeenschappelijke ruimte (onder andere: portiek, lift, galerij)	127	10%
Bedieningssystemen/ domotica: automatische deuropener, kijkluisterverbinding, bedieningssystemen voor ramen, gordijnen, zonwering etc.	215	18%
Geluidsisolatie	40	3%
Afsluitbare deuren, hallen, poorten, trappenhuizen etc.	113	9%
Alarmsysteem	223	18%
Anders	176	15%

We zien hier -in lijn met de ruime vertegenwoordiging van mensen met lichamelijke aandoeningen in de meldactie- veel voorzieningen die geschikt zijn voor de groep mensen met lichamelijke beperkingen. Vier op de vijf mensen met woningaanpassingen heeft aanpassingen bij het sanitair (badkamer, toilet). En de helft van de mensen die woningaanpassingen meldt, heeft verwijderde drempels of andere voorzieningen om niveauverschillen op te heffen. Automatische bedieningssystemen (domotica) scoren met 18% een stuk lager.

Aan de mensen die geantwoord hebben dat zij woningaanpassingen in huis hebben, is gevraagd of ze tevreden zijn met deze aanpassingen. Hier blijkt dat zeven op de tien mensen tevreden zijn met de woningaanpassingen die zij hebben. 25% kan zich weliswaar redden met de aanpassingen, maar vindt dat het beter kan; zij zouden graag meer of betere woningaanpassingen hebben. En 4% van de mensen vindt de woningaanpassingen echt onvoldoende; zij kunnen zich niet goed redden in hun woning.

Tevredenheid woningaanpassingen per doelgroep

	Chronische ziekte	Ouderdom	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking	Zintuiglijke beperking	Psychische aandoening	Alle groepen
Tevreden	67%	72%	88%	66%	68%	62%	70%
Wil betere aanpassingen	18%	13%	6%	18%	11%	16%	16%
Wil meer aanpassingen	10%	9%	6%	11%	15%	16%	9%
Onvoldoende kan mij niet goed redden	5%	6%	0%	5%	6%	6%	4%
Totaal (n=1251)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

De verschillen in tevredenheid tussen de doelgroepen zijn niet groot. De mensen met een verstandelijke beperking zijn het meest tevreden over hun woningaanpassingen en de mensen met een psychische beperking het minst.

Aanvraagprocedure woningaanpassingen

Van de ondervraagden hebben 907 mensen (41%) een aanvraag voor woningaanpassingen gedaan bij de gemeente. Er is hen gevraagd hoe de aanvraag verlopen is. Voor bijna zeven op de tien mensen is dat goed verlopen: de aanvraag is gehonoreerd of er is in goed overleg voor een alternatief gekozen. Voor 13% van de mensen is dit niet het geval, hun aanvraag is afgewezen en hun probleem is niet opgelost. We zien hier enig verschil tussen de doelgroepen. Mensen met psychische aandoeningen en zintuiglijke of verstandelijke beperking hebben vaker te maken met een afwijzing; slechts de helft van hun aanvragen is gehonoreerd.

Verloop aanvraag bij gemeente per doelgroep

	Chronische ziekte	Ouderdom	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking	Zintuiglijke beperking	Psychische aandoening	Alle groepen
Aanvraag gehonoreerd	64%	64%	51%	65%	52%	49%	64%
In overleg andere oplossing gekozen	5%	5%	5%	5%	10%	2%	5%
Afgewezen, probleem niet opgelost	14%	12%	18%	13%	18%	20%	13%
Aanvraag loopt nog	4%	6%	3%	3%	0%	4%	3%
Anders	14%	13%	23%	14%	20%	25%	14%
Totaal (n=907)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

In totaal 14% geeft het antwoord 'anders' op de vraag hoe de aanvraag voor woningaanpassingen is verlopen. In de toelichting geven de meeste mensen hier aan dat er weliswaar aanpassingen gerealiseerd zijn, maar dat de uitvoering niet compleet of slecht is. Daarnaast is er een flinke groep voor wie de procedure erg lang duurde en/of voor wie de oplossing via de rechter afgedwongen moest worden. Voorbeelden:

"De aanpassing van de badkamer moest vier keer opnieuw en ziet er schandalig slecht uit."

"Het heeft erg veel tijd en overtuiging gekost, daardoor ruim 2 jaar in 't revalidatiecentrum gewoond".

"De procedure voor vergoeding duurde erg lang (half jaar). Al die tijd kon ik mijn keuken en badkamer niet gebruiken, maar dat leek niemand wat uit te maken."

"De gemeente doet moeilijk over een aanbouw aan huis."

Tot slot heeft een aantal mensen een afwijzing gekregen met de mededeling dat zij maar moeten verhuizen.

Een relatief klein aantal mensen (19%) heeft zich gewend tot de woningeigenaar voor een aanvraag voor woningaanpassingen. Van hen krijgt ruim één op de vijf mensen een afwijzing.

Verloop aanvraag bij woningeigenaar	percentage
Aanvraag gehonoreerd	58%
In overleg andere oplossing gekozen	5%
Afgewezen, probleem niet opgelost	21%
Aanvraag loopt nog	3%
Anders	13%
Totaal (n=416)	100%

Van de 13% mensen die 'anders' antwoorden, geven de meesten aan dat zij doorverwezen zijn naar het Wmo loket. Enkele ervaringen:

"De traplift is geplaatst. Daar was wel wat verbouwing voor nodig in samenwerking met de Wmo."

"Na tussenkomst Wmo loket is er eindelijk gereageerd."

"Er zijn drempels, op- en afritten opgemeten, er is één voorbeeld geleverd, maar de maat klopt helemaal niet."

"Ik moest meer huur gaan betalen voor de aanpassing en dat geld is er niet dus dan maar geen aanpassing."

"De gemeente wil geen verdere aanpassingen doen (door bezuinigingen); de woningbouwvereniging heeft geen haast met moderniseren (door crisis) En plaatst steeds meer asociale mensen in de buurt waardoor de sfeer grimmiger wordt."

Buitenruimte

Bij het formuleren van een vraag over de buitenruimte bij de woning is gebruik gemaakt van de indeling die het ministerie hanteert bij het periodieke woononderzoek (WoOn) onder de Nederlandse bevolking. Dit maakt dat de uitkomsten uit de meldactie op dit punt vergeleken kunnen worden met de bevolking als geheel. In onderstaande tabel staan de uitkomsten naast elkaar. Daarin wordt zichtbaar dat de verschillen niet groot zijn. Mensen met een beperking in de meldactie beschikken even vaak over een tuin of balkon als de gemiddelde Nederlander. Wel blijkt de tuin wat vaker een gemeenschappelijke tuin te zijn. Slechts 3% heeft –net als de gemiddelde Nederlander- niet de beschikking over een buitenruimte.

Buitenruimte	Aantal	Percentage	Nederlandse woningvoorraad (WoOn 2012)
Eigen tuin en balkon	334	15%	14%
Alleen eigen tuin	1167	53%	59%
Alleen eigen balkon	551	25%	23%
Alleen gemeenschappelijke tuin	101	5%	1%
Geen buitenruimte	62	3%	3%
Totaal	2215	100%	100%

Het beeld verschuift als de verschillende doelgroepen van elkaar onderscheiden worden. Dan blijken de groepen met een verstandelijke en zintuiglijke beperking 2 maal zo vaak geen buitenruimte te hebben als de gemiddelde Nederlander. Tevens blijkt dat de gemeenschappelijke tuin nog veel vaker voorkomt bij mensen met een verstandelijke beperking en ouderen. Het is aannemelijk dat het hier gaat om tuinen van instellingen of kleinschalige woonvormen.

Buitenruimte per doelgroep

	<i>Chronische ziekte</i>	<i>Ouderdom</i>	<i>Verstandelijke beperking</i>	<i>Lichamelijke beperking</i>	<i>Zintuiglijke beperking</i>	<i>Psychische aandoening</i>	<i>Alle groepen</i>
Eigen tuin en balkon	15%	14%	18%	15%	15%	14%	15%
Alleen eigen tuin	56%	40%	47%	55%	50%	50%	53%
Alleen eigen balkon	25%	31%	17%	23%	23%	27%	25%
Alleen gemeenschappelijke tuin	3%	10%	12%	4%	7%	7%	5%
Geen buitenruimte	2%	5%	7%	2%	6%	3%	3%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Driekwart van de mensen uit de meldactie is tevreden of zeer tevreden over de buitenruimte. Nog eens 15% oordeelt neutraal en 9% is ontevreden of zeer ontevreden. De verschillen tussen de doelgroepen zijn hierbij niet groot. Mensen met psychische aandoeningen zijn het minst tevreden met de buitenruimte, de ouderen zijn het meest tevreden.

Tevredenheid buitenruimte per doelgroep

	<i>Chronische ziekte</i>	<i>Ouderdom</i>	<i>Verstandelijke beperking</i>	<i>Lichamelijke beperking</i>	<i>Zintuiglijke beperking</i>	<i>Psychische aandoening</i>	<i>Alle groepen</i>
Tevreden of zeer tevreden	77%	77%	72%	76%	72%	60%	76%
Neutraal	14%	16%	19%	14%	17%	25%	15%
Ontevreden of zeer ontevreden	9%	7%	9%	9%	10%	15%	9%

Bij een onderverdeling naar woonsituatie zijn de verschillen aanmerkelijk groter. De tendens in deze tabel is dat de waardering voor de buitenruimte groter is, naarmate het wonen meer losgekoppeld is van de zorg(aanbieder). In een zorginstelling zijn de minste bewoners (55%)

tevreden over de buitenruimte en in een reguliere woning zijn de meeste bewoners (78%) tevreden. De percentages van de andere woonvormen liggen hier tussenin.

Tevredenheid buitenruimte per woonvorm

	Zorg- instelling	Kleinschalige woonvorm zorginstelling	Kleinschalige woonvorm particulier	Woning met zorgsteun- punt	Reguliere woning	Anders	Alle groepen
Tevreden of zeer tevreden	55%	57%	68%	67%	78%	71%	76%
Neutraal	32%	23%	16%	20%	14%	16%	15%
Ontevreden of zeer ontevreden	13%	20%	16%	12%	8%	13%	9%
Aantal (100%)	76	35	25	49	1701	329	2215

De meeste respondenten die ontevreden zijn met de buitenruimte lichten toe dat er te weinig buitenruimte is of dat de beschikbare buitenruimte niet toegankelijk is, bijvoorbeeld: "mijn balkon ligt 15 cm lager dan de deur naar het balkon". Daarnaast is er een groep die juist wel een tuin heeft, maar voor wie het onderhoud een probleem vormt. En voor een aantal mensen is het niet prettig toeven in de tuin of op het balkon door gebrek aan privacy of geluidsoverlast.

Praktische bruikbaarheid

Met behulp van vijf stellingen is gevraagd om de eigen woonruimte te beoordelen op vijf aspecten van de praktische bruikbaarheid. Bij ieder aspect zien we dat ongeveer één op de tien mensen dit als onvoldoende beoordeelt: 10% woont in een woning die voor hen niet comfortabel is; eenzelfde aantal vindt dat de woonruimte te klein is (onvoldoende oppervlakte); 14% vindt de indeling van de woonruimte niet praktisch; de toegankelijkheid van de woning vanaf buiten schiet bij 10% tekort; en 9% vindt de ruimtes binnen de woning niet goed toegankelijk.

Stelling	Ze er mee eens	Mee eens	Ne utraal	Mee oneens	Ze er mee oneens
Mijn woonruimte is comfortabel (voldoende licht, goed te verwarmen etc.)	38%	42%	11%	7%	3%
Mijn woonruimte heeft voldoende oppervlakte	39%	42%	9%	7%	3%
Mijn woonruimte is praktisch ingedeeld	29%	40%	17%	10%	4%
Mijn woning is vanaf de straat goed toegankelijk	34%	45%	12%	7%	3%
De ruimtes binnen mijn woning zijn goed toegankelijk	32%	45%	14%	7%	2%

De verschillende doelgroepen laten geen grote verschillen zien als het gaat om de aspecten van bruikbaarheid van de woning. De mensen met een verstandelijke beperking en met een psychische aandoening vinden vaker dat zij te klein wonen en ouderen zijn over alle aspecten wat meer tevreden. Maar de beoordeling van de toegankelijkheid verschilt nauwelijks tussen de doelgroepen; ook bij de mensen met lichamelijke beperking, de groep waarbij dit aspect extra relevant is, rapporteert één op de tien dat de toegankelijkheid van de woning niet goed is.

Gebruikskwaliteit van de woning, percentage oneens/zeer oneens met de stellingen per doelgroep

	Chronische ziekte	Ouderdom	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking	Zintuiglijke beperking	Psychische aandoening	Alle groepen
Comfortabel: oneens/zeer oneens	11%	9%	12%	11%	11%	15%	10%
Voldoende oppervlakte: oneens/zeer oneens	8%	7%	20%	9%	10%	16%	9%
Praktisch ingedeeld: oneens/zeer oneens	13%	11%	14%	15%	10%	19%	14%
Extern goed toegankelijk: oneens/zeer oneens	9%	9%	8%	10%	10%	11%	9%
Intern goed toegankelijk: oneens/zeer oneens	10%	9%	7%	11%	10%	7%	9%

Bereikbaarheid voorzieningen

De bereikbaarheid en de toegankelijkheid van voorzieningen in de omgeving is gepeild aan de hand van drie voorzieningen: een winkel voor dagelijkse boodschappen, een halte voor openbaar vervoer en de arts (huisarts of behandelend arts).

Voor driekwart van de mensen is een winkel voor dagelijkse boodschappen goed bereikbaar. Voor 20% is dit niet het geval. De oorzaak is meestal dat de winkels te ver weg zijn en in 3% van de gevallen ligt het probleem in de toegankelijkheid. Mensen met een zintuiglijke beperking en ouderen hebben duidelijk vaker problemen met de bereikbaarheid van winkels. Bij ouderen ligt dit vooral aan de afstand (te ver weg) en mensen met een zintuiglijke beperking antwoorden ook vaker dat de winkel niet goed toegankelijk is.

Bereikbaarheid winkels voor dagelijkse boodschappen per doelgroep

	<i>Chronische ziekte</i>	<i>Ouderdom</i>	<i>Verstandelijke beperking</i>	<i>Lichamelijke beperking</i>	<i>Zintuiglijke beperking</i>	<i>Psychische aandoening</i>	<i>Alle groepen</i>
Goed bereikbaar	77%	60%	70%	75%	63%	76%	76%
Niet goed, te ver weg	18%	27%	15%	17%	21%	14%	17%
Niet goed, moeilijk toegankelijk	3%	3%	1%	5%	8%	3%	3%
Geen gebruik van winkels	6%	17%	17%	8%	17%	9%	8%

Het openbaar vervoer is voor iets meer dan de helft van de ondervraagden goed bereikbaar. Voor bijna een kwart van de mensen is dit niet het geval. Zij ondervinden problemen omdat de halte te ver weg is (19%) of omdat het vervoer niet toegankelijk is met hun beperking (4%). Ook hier ondervindt de groep met een zintuiglijke beperking de meeste problemen. Van hen heeft maar liefst 17% moeite met de toegankelijkheid van het openbaar vervoer.

Bereikbaarheid halte openbaar vervoer (bus, tram, metro, trein) per doelgroep

	<i>Chronische ziekte</i>	<i>Ouderdom</i>	<i>Verstandelijke beperking</i>	<i>Lichamelijke beperking</i>	<i>Zintuiglijke beperking</i>	<i>Psychische aandoening</i>	<i>Alle groepen</i>
Goed bereikbaar	51%	44%	53%	43%	46%	62%	52%
Niet goed, te ver weg	20%	20%	19%	20%	19%	17%	19%
Niet goed, moeilijk toegankelijk	4%	3%	2%	5%	17%	4%	4%
Geen gebruik van openbaar vervoer	32%	41%	33%	40%	34%	23%	31%

In de vragenlijst is gevraagd naar de bereikbaarheid van de arts waar men met klachten het eerst naartoe gaat: de huisarts of bij verblijf in een instelling de behandelend arts van de instelling.

Bereikbaarheid arts per doelgroep

	Chronische ziekte	Ouderdom	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking	Zintuiglijke beperking	Psychische aandoening	Alle groepen
Goed bereikbaar	77%	61%	77%	73%	69%	73%	75%
Niet goed, te ver weg	15%	23%	14%	15%	15%	16%	15%
Niet goed, moeilijk toegankelijk	4%	3%	4%	6%	4%	4%	4%
Anders	9%	17%	13%	10%	22%	14%	9%

Driekwart van de mensen heeft geen problemen met de bereikbaarheid van deze arts. Voor de 19% die wel problemen hiermee heeft, is weer de afstand (15%) de belangrijkste oorzaak en in mindere mate (4%) de toegankelijkheid. Voor bijna een kwart van de ouderen vormt de afstand naar de arts een probleem.

Bijna één op de tien geeft een zelf geformuleerd antwoord (rubriek 'anders') op de vraag naar de bereikbaarheid van de arts. Bij de mensen met zintuiglijke beperking geldt dat zelfs voor 22% van de mensen. Het meest gegeven antwoord hier is dat de arts gewoonlijk op huisbezoek komt:

"Ik kan altijd bellen en hij komt regelmatig langs. 1x per 1 à 2 mnd. maar zo nodig is hij te bereiken, telefonisch of per mail."

Anderen benoemen de voorwaarden voor de bereikbaarheid: zonder auto of scootmobiel is de afstand voor hen niet te overbruggen of alleen mét begeleiding is het voor hen mogelijk om een bezoek aan de arts te brengen. Tot slot is er nog een klein aantal mensen die geen huisarts hebben of geen gebruik maken van de diensten van de huisarts.

Samenvattend

Er is veel 'gesleuteld' om de gebruikskwaliteit van woningen te verbeteren: Ruim de helft van de mensen in de meldactie heeft aanpassingen in de woning. Voor de mensen met een lichamelijke beperking geldt zelfs dat bijna driekwart van hen woningaanpassingen heeft. Het gaat om zeer noodzakelijke aanpassingen: Aanpassingen aan het sanitair (badkamer, toilet) worden het meest (79%) genoemd, gevolgd door handgrepen (56%) en voorzieningen om niveaueverschillen op te heffen (51%).

Voor zeven op de tien mensen geldt dat de woning naar tevredenheid is aangepast. Voor de overige mensen geldt dat het merendeel zich weliswaar redt, maar dat zij meer of betere aanpassingen zouden willen hebben. Voor 4% van de mensen zijn de aanpassingen echt onvoldoende: zij kunnen zich niet redden.

De aanvraag voor woningaanpassingen bij de gemeente verloopt niet voor iedereen goed. Eén op de acht rapporteert dat de aanvraag wordt afgewezen en het probleem niet opgelost. Bij aanvragen bij de woningeigenaar (verhuurder, woningcorporatie) wordt in één op de vijf gevallen de aanvraag afgewezen. Mensen met een psychische aandoening, een zintuiglijke of een verstandelijke beperking krijgen vaker met een afwijzing door de gemeente te maken.

De respondenten in de meldactie beschikken bijna even vaak over een tuin of balkon als de rest van de bevolking. Wel is de tuin wat vaker een gemeenschappelijke tuin. Maar mensen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking blijken twee keer zo vaak helemaal niet over een tuin of balkon te beschikken. Bijna één op tien mensen is niet tevreden met de buitenruimte. Mensen in reguliere woningen zijn veel vaker tevreden over de buitenruimte dan mensen in zorginstellingen of kleinschalige woonvormen. Ontevredenheid over de buitenruimte heeft vaak te maken met het niet hebben van een buitenruimte of een kleine of niet goed toegankelijke buitenruimte.

Een aantal aspecten van de praktische bruikbaarheid van de woonruimte (comfort, oppervlakte, indeling, interne en externe toegankelijkheid) zijn met stellingen beoordeeld. Per aspect geeft ongeveer één op de tien respondenten aan dat dit onvoldoende is. Daarbij is er nauwelijks verschil tussen de doelgroepen.

De bereikbaarheid van voorzieningen in de buurt laat voor veel mensen te wensen over: één op de vijf heeft hier problemen mee. Voor 20% zijn de winkels niet goed bereikbaar, voor 23% is het openbaar vervoer niet goed bereikbaar of niet toegankelijk en 19% heeft problemen met het bezoeken van de arts. Mensen met een zintuiglijke beperking geven vaker aan dat zij problemen ondervinden met de bereikbaarheid en toegankelijkheid van winkels en openbaar vervoer.

6

Belevingskwaliteit

In dit gedeelte beschrijven we de resultaten op een aantal aspecten van het wonen, die met beleving te maken hebben. Het gaat om het veilig voelen, contact hebben in de buurt en gevoelens van eenzaamheid. Daaraan voorafgaand rapporteren we over de waardering in het algemeen van de respondenten voor het wonen. De respondenten hebben een rapportcijfer gegeven om hun waardering uit te drukken. En tot slot wordt aandacht besteed aan de verwachting voor de toekomst: kan men blijven wonen, waar men woont?

Waardering algemeen

De waardering voor de woonsituatie in het algemeen is gemeten door het laten toekennen van een rapportcijfer aan de woning en aan de buurt. De 2215 deelnemers aan de meldactie geven gemiddeld voor zowel hun woning als hun buurt een ruime voldoende: een 7.5 voor de woning en een 7 voor de buurt.

Om na te gaan of er verschillen in waardering zijn tussen verschillende groepen hebben we de gemiddelden berekend voor de groepen onderscheiden naar type beperking/aandoening en naar type woonvorm.

<i>Aandoening/beperking</i>	<i>Rapportcijfer woning</i>	<i>Rapportcijfer buurt</i>
Chronische ziekte	7.5	7.1
Hulpbehoefte door ouderdom	7.5	7.2
Verstandelijke beperking	7.3	6.9
Lichamelijke beperking	7.5	7.0
Zintuiglijke beperking	7.4	6.9
Psychische aandoening	7.1	6.6
Alle groepen	7.5	7.0

De uitsplitsing naar woonvormen geeft het onderstaande beeld:

<i>Woonvorm</i>	<i>Rapportcijfer woning</i>	<i>Rapportcijfer buurt</i>
Zorginstelling	6.9	6.7
Kleinschalige woonvorm zorginstelling	7.1	6.3
Kleinschalige woonvorm particulier	7.6	7.0
Woning met zorgsteunpunt	7.8	7.1
Reguliere woning	7.5	7.1
Anders	7.5	6.9
Alle woonvormen	7.5	7.0

Rapportcijfer woning

Het rapportcijfer voor de woning is gemiddeld een 7.5, een (heel) ruime voldoende. Bij 91% van de ondervraagden krijgt de woning een voldoende, dat wil zeggen een 6 of hoger. Voor bijna één of de tien (9%) scoort de woning een onvoldoende. Er zijn geen grote verschillen in het gemiddelde rapportcijfer tussen de groepen met verschillende beperkingen of aandoeningen. De groep mensen met psychische aandoeningen waarden hun woning met een 7.1 gemiddeld het laagste. Tussen de verschillende woonsituaties zijn de verschillen in waardering groter: Het gemiddelde rapportcijfer 7.8 dat bewoners van een woning met zorgsteunpunt geven ligt bijna een hele punt hoger dan de 6.9 waarmee bewoners in een zorginstelling hun woonsituatie waarden.

Rapportcijfer buurt

Voor de buurt waar men woont, is het gemiddelde rapportcijfer een 7.0. De buurt krijgt van 87% van de mensen de waardering 'voldoende' en dus van 13% een onvoldoende. Ook bij de waardering voor de buurt is het gemiddeld laagste rapportcijfer (een 6.6) afkomstig van de groep mensen met een psychische aandoening. Bij het onderscheid naar woonvormen geven mensen die in een kleinschalige woonvorm van een zorginstelling wonen met een 6.3 gemiddeld het laagste rapportcijfer aan de buurt.

Veiligheid in huis

De meerderheid van de mensen in onze meldactie (62%) voelt zich in huis altijd veilig. Daarnaast is er een aanzienlijke groep (32%) die zich soms thuis onveilig voelt. En voor een relatief kleine groep, namelijk 5%, is de veiligheid in huis echt problematisch: zij voelen zich thuis vaak of altijd onveilig. Om scherper in beeld te krijgen bij welke groepen de gevoelens van onveiligheid zich voordoen, zijn ook hier de resultaten uitgesplitst: eerst naar doelgroepen en vervolgens naar de verschillende woonsituaties.

Veiligheid thuis per doelgroep

	Chronische ziekte	Ouderdom	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking	Zintuiglijke beperking	Psychische aandoening	Alle groepen
Nooit onveilig	64%	58%	55%	61%	57%	44%	62%
Soms onveilig	32%	37%	35%	34%	32%	42%	32%
Vaak onveilig of altijd onveilig	4%	4%	10%	5%	10%	13%	5%

Veiligheid thuis per woonvorm

	Zorginstelling	Kleinschalige woonvorm zorginstelling	Kleinschalige woonvorm particulier	Woning met zorgsteunpunt	Reguliere woning	Anders	Alle woonvormen
Nooit onveilig	47%	64%	60%	61%	63%	60%	62%
Soms onveilig	38%	28%	23%	33%	32%	34%	32%
Vaak onveilig of altijd onveilig	14%	16%	8%	6%	5%	6%	5%

Er bestaan verschillen tussen de doelgroepen. Bij de groepen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking of psychische aandoening kampen meer mensen met gevoelens van onveiligheid in de thuissituatie. Zich permanent of vaak onveilig voelen komt bij hen ruim twee maal zo vaak voor, als bij de andere groepen. Bij de groep met een psychische aandoening ligt bovendien het percentage mensen, dat zich soms onveilig voelt, hoger.

Onder bewoners van zorginstellingen en kleinschalige woonvormen van zorginstellingen heersen veel gevoelens van onveiligheid: 14 tot 16% van deze bewoners voelen zich vaak of altijd onveilig. Dat betreft dus één op de zes bewoners. Naast hen voelt een aanzienlijk deel zich soms onveilig in de instelling of woonvorm.

Aan mensen die zich soms, vaak of altijd onveilig voelen thuis is vervolgens gevraagd om te benoemen wat ze onveilig vinden in de woonruimte. Heel vaak wordt genoemd dat men bang is voor inbrekers. Veel mensen voegen daar aan toe dat ze alleen wonen en extra kwetsbaar zijn door hun aandoening. Slecht sluitwerk, onveilige deuren en het ontbreken van een intercom, waardoor men niet weet wie voor de deur staat, versterken het gevoel van onveiligheid.

De angst voor brand in combinatie met de eigen kwetsbaarheid wordt ook regelmatig genoemd. Men kan niet makkelijk vluchten:

"In geval van brand zie ik geen mogelijkheid snel uit mijn bed naar buiten te kunnen via bovenramen."

Meerdere mensen benoemen hun burens als oorzaak van de onveiligheid en medebewoners bij mensen die in een instelling wonen. Vooral als mensen zomaar binnen kunnen lopen, voelt het onveilig. En tot slot worden nog een aantal fysiek onveilige onderdelen van de woonruimte benoemd, zoals trappen en gladde vloeren.

Veiligheid in de buurt

Op de vraag of men zich wel eens onveilig voelt in de buurt waar men woont, antwoordt ruim de helft, 54%, dat zij zich nooit onveilig voelen in de buurt. Voor 40% van de mensen geldt dat zij zich soms onveilig voelen in de buurt en voor 5% is de veiligheid in de buurt een groot probleem: zij voelen zich vaak of altijd onveilig in de buurt.

Veiligheid buurt per doelgroep

	<i>Chronische ziekte</i>	<i>Ouderdom</i>	<i>Verstandelijke beperking</i>	<i>Lichamelijke beperking</i>	<i>Zintuiglijke beperking</i>	<i>Psychische aandoening</i>	<i>Alle groepen</i>
Nooit onveilig	54%	56%	54%	53%	58%	43%	54%
Soms onveilig	40%	40%	37%	42%	32%	45%	40%
Vaak onveilig of altijd onveilig	5%	4%	8%	5%	10%	12%	5%

Wat verder opvalt, is dat het percentage mensen dat zich vaak of altijd onveilig voelt in de buurt het hoogst ligt onder mensen met een psychische aandoening of een zintuiglijke beperking. De gevoelens van onveiligheid komen bij deze doelgroepen bijna twee keer zo vaak voor.

Aan de mensen die zich soms, vaak of altijd onveilig voelen in de buurt is de vervolgvraag gesteld, waarom ze zich onveilig voelen. Verreweg het meest wordt genoemd dat men in een "slechte buurt" woont, een buurt met een lage sociale status en veel criminaliteit. Men schrijft bijvoorbeeld over "een toenemend aantal inbraken", "passanten onder invloed", "baldadige jeugd", "vaak hangjongeren" en "er wordt vaak gepest, er is weinig sociale controle".

Regelmatig genoemd wordt dat de omgeving onveilig is door fysieke factoren, zoals weinig verlichting, oneffen voetpaden, veel bosschages of drukke wegen.

En ook regelmatig zoekt men de oorzaak van het gevoel van onveiligheid vooral bij zichzelf, de beperking die men heeft maakt extra kwetsbaar. Zoals iemand die schrijft: *"Ik kan geen weerstand bieden als dat nodig is"*.

Wat minder genoemd, maar toch nog dertig maal is het gedrag van medebewoners/buren, waardoor men de omgeving als onveilig ervaart, zoals "*Gedrag van andere psychiatrisch patiënten, drugshandel, geld/omkopen/heling*".

Contacten en integratie

Aan de respondenten zijn stellingen voorgelegd over hun contacten en de mate van integratie in de buurt.

Stelling	Ze er mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Ze er mee oneens
Als er echt iets aan de hand is dan kan ik terecht bij mijn buren	25%	40%	17%	11%	8%
Ik heb zelf initiatief genomen om in contact te komen met buren of buurtgenoten	17%	41%	28%	9%	5%
Ik zou graag meer contact willen met mensen in mijn buurt	6%	20%	49%	20%	6%
Ik voel me thuis in de buurt waar ik woon	28%	43%	20%	6%	4%
Ik voel me geaccepteerd in de buurt waar ik woon	25%	43%	23%	5%	3%

Een ruime meerderheid van de respondenten is positief over de buurt: zij voelen zich thuis in de buurt, geaccepteerd in de buurt en kunnen als er echt iets aan de hand is voor hulp aankloppen bij de buren. Toch zijn er ook mensen die zich niet geaccepteerd voelen (8%), zich niet thuis voelen (10%) en die niet bij hun buren terecht kunnen (19%).

Ruim een kwart van de mensen zou graag meer contact met mensen in de buurt willen hebben. Een meerderheid heeft zelf initiatief genomen om contacten te leggen met buurtgenoten en 14% heeft dit niet gedaan.

Stellingen over integratie per doelgroep

	Chronische ziekte	Ouder- dom	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking	Zintuiglijke beperking	Psychische aandoening	Alle groepen
Kan terecht bij de buren: (zeer) oneens	17%	16%	32%	20%	24%	32%	19%
Voel me thuis in de buurt: (zeer) oneens	9%	6%	15%	10%	12%	17%	9%
Voel me geaccepteerd in de buurt: (zeer) oneens	8%	6%	19%	8%	13%	18%	9%

De stellingen over integratie in de buurt laten zien dat de groepen met een verstandelijke beperking, psychische aandoening en zintuiglijke beperking de meeste problemen ondervinden.

Bijna een derde van de mensen met psychische problematiek en van de mensen met een verstandelijke beperking kunnen niet voor hulp aankloppen bij hun bureaus; hetzelfde geldt voor een kwart van de mensen met een zintuiglijke beperking. Onder deze groepen zijn er ook veel mensen, die zich niet thuis voelen en geaccepteerd voelen in de buurt. Het gaat om percentages tussen de 12% en 19% in deze doelgroepen.

Stellingen contacten in de buurt per doelgroep

	<i>Chronische ziekte</i>	<i>Ouderdom</i>	<i>Verstandelijke beperking</i>	<i>Lichamelijke beperking</i>	<i>Zintuiglijke beperking</i>	<i>Psychische aandoening</i>	<i>Alle groepen</i>
Wil graag meer contacten in de buurt: (zeer) eens	24%	22%	34%	27%	37%	31%	25%
Zelf initiatief genomen in contacten: (zeer) oneens	9%	19%	33%	12%	13%	24%	14%

Dezelfde doelgroepen (psychische aandoening, verstandelijke en zintuiglijke beperking) die problemen hebben met integratie, laten ook een grotere behoefte zien aan uitbreiding van de contacten in de buurt. Dit geldt voor ongeveer één op de drie mensen. Tegelijkertijd zeggen relatief veel respondenten uit de groepen psychische aandoening en verstandelijke beperking, dat ze zelf geen initiatief genomen hebben in het leggen van contacten. Dat wijst er op dat ze wel graag willen, maar er in de praktijk moeite mee hebben om contacten te leggen.

Eenzaamheid

Van de ondervraagden is iets minder dan de helft (43%) nooit eenzaam. 15% geeft aan vaak eenzaam te zijn of altijd eenzaam te zijn en 42% voelt zich soms eenzaam. De Coalitie Erbij heeft een factsheet samengesteld over eenzaamheid onder de bevolking. Ze hanteren daarbij de indeling: niet eenzaam, matig eenzaam en sterk eenzaam. In vergelijking met deze landelijke cijfers zijn de aantallen in de meldactie hoog. Volgens de Coalitie Erbij is 70% van de Nederlanders niet eenzaam, in de meldactie is 43% nooit eenzaam. En 10% van de Nederlanders is in de cijfers van de Coalitie Erbij sterk eenzaam, waar in de meldactie 15% van de respondenten aangeeft vaak of altijd eenzaam te zijn.

Om te achterhalen welke groepen het meest met eenzaamheid te maken hebben zijn de cijfers uitgesplitst naar doelgroepen en woonvormen.

Eenzaamheid per doelgroep

	Chronische ziekte	Ouderdom	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking	Zintuiglijke beperking	Psychische aandoening	Alle groepen
Nooit eenzaam	46%	31%	37%	44%	45%	24%	43%
Soms eenzaam	41%	48%	48%	41%	43%	45%	42%
Vaak of altijd eenzaam	14%	21%	15%	15%	12%	31%	15%

Eenzaamheid per woonvorm

	Zorginstelling	Kleinschalige woonvorm zorginstelling	Kleinschalige woonvorm particulier	Woning met zorgsteunpunt	Reguliere woning	Anders	Alle woonvormen
Nooit eenzaam	15%	40%	32%	39%	44%	44%	43%
Soms eenzaam	55%	34%	52%	53%	41%	40%	42%
Vaak of altijd eenzaam	30%	26%	16%	8%	14%	16%	15%

Het blijkt dat eenzaamheid vooral veel voorkomt onder de mensen met een psychische beperking en onder ouderen. Voorts zien we dat relatief veel mensen uit zorginstellingen en kleinschalige woonvormen van zorginstellingen aangeven dat ze eenzaam zijn. Drie op de tien mensen uit een zorginstelling geeft in de meldactie aan zich vaak of altijd eenzaam te voelen.

Toekomst

Op de vraag of de huidige woning (gezien de beperking) geschikt is voor de toekomst luidt het antwoord bij bijna één op de vijf mensen dat zij verwachten binnen 5 jaar te moeten verhuizen. Voor hen is de huidige woonruimte dus geen duurzame woonoplossing.

Toekomstverwachting per doelgroep

	Chronische ziekte	Ouderdom	Verstandelijke beperking	Lichamelijke beperking	Zintuiglijke beperking	Psychische aandoening	Alle groepen
Verwacht binnen 5 jaar te moeten verhuizen	18%	25%	26%	19%	27%	18%	19%

Toekomstverwachting per woonvorm

	<i>Zorg- instelling</i>	<i>kleinschalige woonvorm zorginstelling</i>	<i>kleinschalige woonvorm particulier</i>	<i>woning met zorgsteun- punt</i>	<i>reguliere woning</i>	<i>anders</i>	<i>Alle woonvormen</i>
Verwacht binnen 5 jaar te moeten verhuizen	20%	26%	36%	12%	20%	16%	19%

Uitsplitsing naar doelgroepen laat zien bij wie de verhuiscens of –noodzaak het grootst is: van de ouderen, mensen met een verstandelijke beperking en mensen met zintuiglijke beperking verwacht (ruim) een kwart dat zij binnen 5 jaar moeten verhuizen. Bij de woonvormen springen de kleinschalige woonvormen er uit. Ruim een derde van de bewoners van de particuliere kleinschalige woonvormen verwacht binnen 5 jaar te moeten verhuizen en datzelfde geldt voor ruim een kwart van de bewoners van kleinschalige woonvoorzieningen van een zorginstelling.

Samenvattend

Over de belevingskwaliteit van het wonen, vinden we de volgende resultaten:

Het gemiddelde rapportcijfer dat de 2215 respondenten geven voor hun woning is een 7.5 en voor de woonomgeving is dat een 7.0, een ruime voldoende dus. Ongeveer één op de tien mensen geeft een onvoldoende aan de woonruimte en nog iets meer mensen geven een onvoldoende aan de buurt. Bewoners van woningen met een zorgsteunpunt geven gemiddeld de hoogste waardering met een 7.8 (woning) en 7.1 (buurt) en bewoners van zorginstellingen scoren gemiddeld het laagst met een 6.9 (woning) en 6.7 (buurt).

Onveiligheid binnenshuis vormt voor 5% van de respondenten vaak of altijd een probleem en voor 32% soms. Onder bewoners van zorginstellingen en kleinschalige woonvormen van een zorginstelling ligt het percentage mensen dat zich thuis vaak of altijd onveilig voelt veel hoger, namelijk op 14% tot 16%. De onveiligheid die men ervaart, heeft bij veel mensen te maken met angst voor inbraak en brand. De eigen kwetsbaarheid en alleen wonen, versterken dit gevoel van onveiligheid. Daardoor is het moeilijk om zich te verweren of bijvoorbeeld om te vluchten bij brand. Veiligheid buitenshuis, in de buurt, is eveneens voor 5% een groot probleem: zij voelen zich vaak of altijd onveilig in de buurt. Mensen met een psychische of zintuiglijke beperking geven vaker aan zich buitenshuis onveilig te voelen. De onveiligheid buitenshuis heeft voor veel mensen te maken met de slechte sociale status van de buurt waar men woont.

Tien procent van de mensen voelt zich niet thuis in de buurt en 8 procent voelt zich niet geaccepteerd door de buurt. De respondenten met een psychische aandoening of zintuiglijke of verstandelijke beperking ondervinden aanzienlijk vaker problemen met integratie in de buurt. Ongeveer een derde van hen vindt de contacten in de buurt onvoldoende en zo'n 15% voelt zich niet geaccepteerd door de buurt. Tegelijkertijd zijn het juist de groepen met verstandelijke en psychische beperking die relatief weinig initiatief nemen in het leggen van contacten.

Eenzaamheid komt veel voor onder de respondenten: 15% van de respondenten voelt zich vaak of altijd eenzaam thuis, 42% voelt zich soms eenzaam. Onder de bewoners van zorginstellingen en kleinschalige woonvoorzieningen van zorginstelling ligt het aantal vaak of altijd eenzame mensen

nog bijna twee keer zo hoog. Eerder zagen we al dat juist in deze groepen veel mensen hun woonsituatie als alleenwonend benoemen.

Voor ongeveer één op de vijf mensen is de huidige woonruimte geen duurzame woonoplossing; zij verwachten binnen 5 jaar te moeten verhuizen. De kleinschalige woonvormen springen er uit: een kwart tot een derde van de bewoners van deze woonvormen verwacht binnen 5 jaar te moeten verhuizen.

7

Conclusies

Hoe staat het met de kwaliteit van wonen van mensen met een beperking, chronische ziekte of aandoening? De 2215 ingevulde vragenlijsten van de meldactie wonen, bieden een stevige basis voor de beantwoording van deze vraag. Bij een oppervlakkige beschouwing lijken de resultaten bemoedigend: de respondenten geven als rapportcijfer gemiddeld een 7.5 voor hun woning en een 7.0 voor de hun woonomgeving. Maar met een meer diepgaande analyse, waarbij wordt ingezoomd op specifieke aspecten van het wonen, op doelgroepen en op woonvormen, komen wel degelijk forse knelpunten in de kwaliteit van het wonen aan het licht.

Woonsituatie

De meeste mensen met een ziekte, aandoening of beperking die hebben deelgenomen aan de meldactie wonen in een 'gewone' woning. Zo'n 8% woont in een woning waaraan zorg verbonden is: een zorginstelling, kleinschalige woonvorm of een woning met een zorgsteunpunt. Binnen de gewone woningen vinden we allerlei typen woningen, variërend van seniorenwoningen en woningen met extra labels tot boerderijen en woonschepen.

De woonsituatie van de achterban van de cliënten- en patiëntenorganisaties verschilt op een aantal punten van die van de Nederlandse bevolking als geheel:

- 40% van de respondenten woont alleen en dat percentage is ruim twee keer zo hoog als onder de bevolking als geheel.
- Slechts 40% van de respondenten woont in een koopwoning, tegen 60% van de bevolking als geheel. De meerderheid van de respondenten woont in een huurwoning en dit is ook weer vaker een huurwoning van een woningcorporatie.

Verder valt op dat ook veel bewoners van zorginstellingen en kleinschalige woonvoorzieningen van zorginstellingen zich alleenwonend noemen. Zij ervaren het wonen met meerdere bewoners niet als een gezamenlijke huishouding. De bewoners van zorginstellingen en kleinschalige woonvormen van zorginstellingen zijn ook de groepen die de meeste eenzaamheid rapporteren.

Veel mensen geven aan dat de woonlasten moeilijk op te brengen zijn: 14% houdt onvoldoende over om van leven en 44% redt het maar net. Dus ondanks het feit dat velen in een sociale huurwoning wonen, worden de woonlasten als hoog ervaren.

Keuzevrijheid

Voor mensen met een beperking is zelf bepalen met wie je woont en waar je woont niet altijd een vanzelfsprekendheid. Vooral voor mensen woonachtig in een zorginstelling of kleinschalige woonvorm van zorginstelling is de keuze met wie zij wonen vaak door anderen bepaald. De keuze voor de buurt of wijk wordt vooral beperkt door een tekort aan geschikte (toegankelijke) woningen. De beperkte keuzevrijheid raakt vooral mensen met een verstandelijke beperking en (in wat mindere mate) de mensen met een zintuiglijke beperking of psychische aandoening.

Gebruikskwaliteit

De praktische zaken van het wonen vragen voor veel respondenten extra inspanningen: ruim de helft heeft woningaanpassingen aangebracht of laten aanbrengen. Voor 30% van hen is de situatie na aanpassing nog niet optimaal: zij zouden graag meer of betere aanpassingen hebben of kunnen zich (4%) nog steeds niet redden. Eén op de acht aanvragen bij de gemeente wordt afgewezen, zonder dat het probleem is opgelost. Dat geldt ook voor één op de vijf aanvragen bij de verhuurder/corporatie.

Voor mensen met een (ernstige) beperking, van wie velen meer tijd thuis doorbrengen is een (toegankelijke) tuin of balkon bij de woonruimte belangrijk. Toch is deze niet altijd beschikbaar: 3% heeft geen enkele buitenruimte. Mensen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking geven 2 maal zo vaak aan (7% en 6% in plaats van 3%) dat zij geen buitenruimte hebben. Gemiddeld is bijna 1 op de 10 respondenten niet tevreden met de buitenruimte. Bij zorginstellingen en kleinschalige woonvormen zijn bewoners veel vaker ontevreden over de buitenruimte, dan bij reguliere woningen.

De bereikbaarheid van voorzieningen in de buurt laat voor veel mensen te wensen over: ongeveer één op de vijf heeft problemen met de bereikbaarheid van de winkels, openbaar vervoer en de arts. Bij mensen met een zintuiglijke beperking liggen de percentages een stuk hoger.

Belevingskwaliteit

Een woonruimte wordt een thuis als men zich er thuis voelt en zich veilig voelt. Voor lang niet alle respondenten is dit het geval.

De veiligheid binnenshuis en buitenshuis vormt voor veel respondenten een probleem. Ruim een derde van de respondenten voelt zich wel eens onveilig in de thuissituatie en 5 % van hen voelt zich vaak of altijd onveilig. Onder bewoners van zorginstellingen en kleinschalige woonvormen liggen deze percentages aanzienlijk hoger. De onveiligheid heeft vaak te maken met angst voor inbraak en brand in combinatie met de eigen kwetsbaarheid. Bijna de helft van de respondenten (45%) voelt zich wel eens onveilig in de eigen buurt en van hen voelt 5% zich vaak of altijd onveilig. De 'slechte buurt' waar men woont, speelt hierbij een belangrijke rol. Mensen met een zintuiglijke beperking of een psychische beperking hebben vaker last van onveiligheid. Dit zijn ook de groepen –samen met mensen met een verstandelijke beperking- die vaak problemen rapporteren met de integratie in de buurt. Ongeveer een derde van hen vindt de contacten in de buurt niet voldoende en ruim 15% voelt zich niet geaccepteerd in de buurt.

Eenzaamheid in de thuissituatie doet zich onder de respondenten vaker voor dan onder de bevolking als geheel. 15% voelt zich vaak of altijd eenzaam en 42% soms. Vooral onder mensen in zorginstellingen en kleinschalige woonvormen van zorginstellingen komt veel eenzaamheid voor.

Onder de pannen?

De uitkomsten van de meldactie laten zien dat lang niet iedereen met een chronische ziekte, psychische aandoening of lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking goed woont. De kwaliteit van het wonen laat voor velen van hen, vooral voor de mensen die te maken hebben met zwaardere beperkingen in het dagelijks leven, te wensen over. Bij het beleidsterrein wonen concentreert de aandacht zich vaak op toegankelijkheid en op andere aspecten van de gebruikskwaliteit. Deze aandacht voor de gebruikskwaliteit blijft nodig, zo blijkt uit de uitkomsten van de meldactie. Maar er moet daarnaast meer (beleidsmatige) aandacht komen voor keuzevrijheid in het wonen bij een aantal groepen en voor de belevingsaspecten van het wonen. Bij het laatste gaat het om veiligheid, integratie en het voorkomen van eenzaamheid.

Pas als er voortgang geboekt wordt op alle aspecten van kwaliteit van wonen voor mensen met een beperking of aandoening zijn we op weg naar de inclusieve samenleving. Een inclusieve samenleving voorziet in geschikte huisvesting voor álle burgers, zodat ze zich kunnen redden en zich thuis kunnen voelen in hun huis, in hun buurt en in de samenleving.

De gerichte aanbevelingen hiervoor volgen binnenkort, bij de presentatie van de resultaten van de interviews.

Colofon

Het rapport *Onder de pannen* is een uitgave van Ieder(in). Deze uitgave kwam tot stand in samenwerking met PG werkt samen, waaraan de volgende organisaties deelnemen: Ieder(in), Landelijk Platform GGZ en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie.

Onderzoeker/auteur

Anneke van der Vlist, Ieder(in)

Projectgroep

Debora Korporaal, LPGGz

Petra Stalman, Ieder(in)

Nienke van der Veen, Ieder(in)

Anneke van der Vlist, Ieder(in)

Opmaak

Catrien Brienen, Ieder(in)

