

Wonen - Rapport

Wonen naar wens?

december 2018

Rapportage van de meldactie over wonen van mensen met een beperking, chronische ziekte of psychische aandoening



Dit is een uitgave van Ieder(in), MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid en de Patiëntenfederatie Nederland. Deze koepel- en netwerkorganisaties werken nauw samen om de cliënt een krachtige stem te geven bij de veranderingen en vernieuwingen in zorg en kwaliteit van leven. De samenwerking vindt plaats op de onderwerpen: Signaal & advies, Kwaliteit en Participatie.

Inhoudsopgave

1	Meldactie 'Wonen naar wens?'	4
1.1	Interpreteren van de resultaten	4
1.2	Opzet vragenlijst	5
2	Profiel deelnemers	6
3	Resultaten	11
3.1	Tevredenheid en keuzevrijheid woning	11
3.1.1	Tevredenheid over de woning	11
3.1.2	Keuzevrijheid woning	13
3.1.3	Wensen voor veranderingen aan de woning	15
3.2	Tevredenheid en keuzevrijheid woonomgeving	17
3.2.1	Tevredenheid over de woonomgeving	17
3.2.2	Keuzevrijheid woonomgeving	19
3.2.3	Wensen voor veranderingen aan de woonomgeving	20
3.3	Mensen voor veranderingen aan de woonomgeving	22
3.4	Tevredenheid met gemeentelijk beleid Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	26
3.5	Verhuiservaringen	31
3.6	Verhuishwens	37
4	Conclusies en aanbevelingen	41
4.1	Conclusies	41
4.2	Aanbevelingen	43

1

Meldactie

'Wonen naar wens?'

Het VN verdrag over de rechten van personen met een handicap is in 2016 door Nederland bekrachtigd. Het VN verdrag heeft ook betrekking op wonen. In het VN-verdrag staan een aantal rechten die met wonen te maken hebben. Artikel 19 is de belangrijkste. Deze beschrijft het gelijke recht van mensen met een beperking als ieder ander om zelfstandig te wonen en deel uit te maken van de maatschappij. Mensen hebben het gelijke recht om hun verblijfplaats te kiezen en te kiezen waar en met wie zij wonen.

Naar aanleiding van het VN verdrag is een meldactie opgezet om inzicht te krijgen of het mensen met een chronische ziekte, beperking of psychische aandoening lukt om hun woonwensen te realiseren.

De meldactie is uitgezet onder de panels van Ieder(in) en MIND. Daarnaast hebben Ieder(in), MIND en Patiëntenfederatie Nederland het onderzoek bij hun achterban onder de aandacht gebracht. Uiteindelijk hebben in totaal 1291 personen deelgenomen aan deze meldactie. Het onderzoek vond plaats in juli en augustus 2018.

1.1 Interpreteren van de resultaten

Het merendeel van de deelnemers aan deze meldactie heeft een chronische ziekte, lichamelijke beperking of psychische aandoening. Over deze groepen kunnen op basis van de uitkomsten gefundeerde uitspraken gedaan worden. Gemiddeld zijn er meer vrouwelijke deelnemers dan mannelijke deelnemers, maar dat ligt redelijk in lijn met het vóórkomen van gezondheidsproblemen onder de bevolking. Zo is van psychische klachten bekend dat deze vaker bij vrouwen voorkomen (13%), dan bij mannen (8%) (bron CBS). Ook voor beperkingen in horen, zien en mobiliteit komen vaker voor bij vrouwen (17%), dan bij mannen (10%)¹.

Het aantal deelnemers met een zintuiglijk beperking, verstandelijke beperking en hulpbehoefte door ouderdom ligt beneden de 60. De resultaten voor deze groepen zijn daardoor te laag om daar gefundeerde uitspraken over te kunnen doen.

¹ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/functioneringsproblemen/cijfers-context/trends#node-trend-beperkingen-activiteiten-horen-zien-mobiliteit-naar-geslacht>

1.2 Opzet vragenlijst

De vragenlijst voor de deelnemers bevat de volgende onderwerpen:

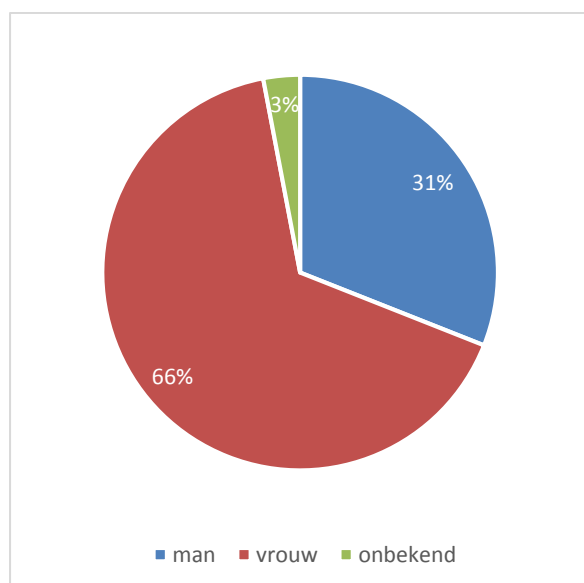
- Tevredenheid over de woning
- Tevredenheid over de woonomgeving
- Tevredenheid over de samenstelling van het huishouden
- Tevredenheid over het gemeentelijk beleid van de WMO
- Ervaringen met verhuizen
- Diverse achtergrondvariabelen als geslacht, leeftijd, regio en woonsituatie.

De aantallen antwoorden kunnen per vraag verschillen, aangezien deelnemers niet alle vragen verplicht hoeven te beantwoorden. Daarnaast kunnen deelnemers bij sommige vragen meerdere antwoorden geven.

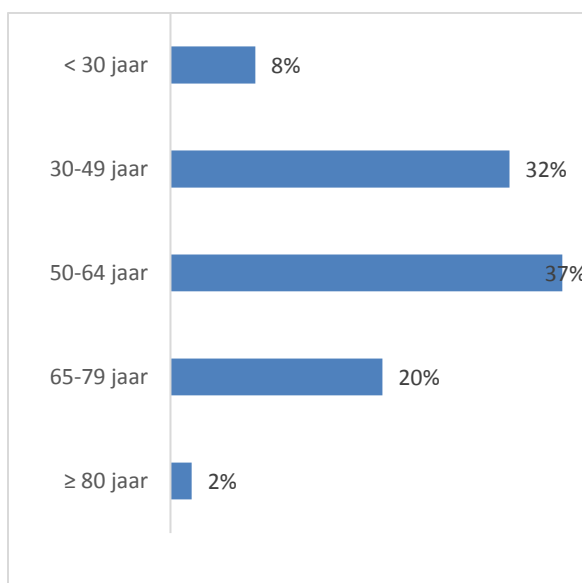
2 Profiel deelnemers

Het algemene profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

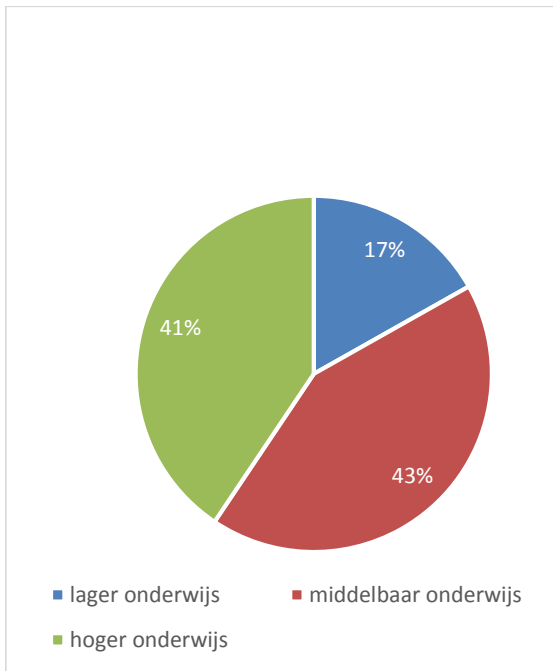
- Figuur 1: 66% van de deelnemers is vrouw en 31% is man.
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 52 jaar.
- Van de deelnemers is 17% lager opgeleid, 43% middelbaar opgeleid en 41% hoger opgeleid (Figuur 3).
 - o Lager onderwijs: deelnemers met geen onderwijs afgerond, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - o Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - o Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- Het grootste gedeelte van de deelnemers heeft een psychische aandoening (51%), een chronische ziekte (49%) of een lichamelijke beperking (37%) (Figuur 4). 8% Van de deelnemers heeft geen chronische ziekte, beperking of psychische aandoening. Een klein gedeelte van de deelnemers heeft een zintuiglijk beperking (5%), verstandelijke beperking (4%) of hulpbehoefte door ouderdom (3%).
- De deelnemers komen voornamelijk uit Zuid-Holland (16%) en Noord-Holland (16%) (Figuur 5).
- Van de deelnemers heeft 87% de vragenlijst voor zichzelf ingevuld en 13% heeft dit voor een ander gedaan (Figuur 6).



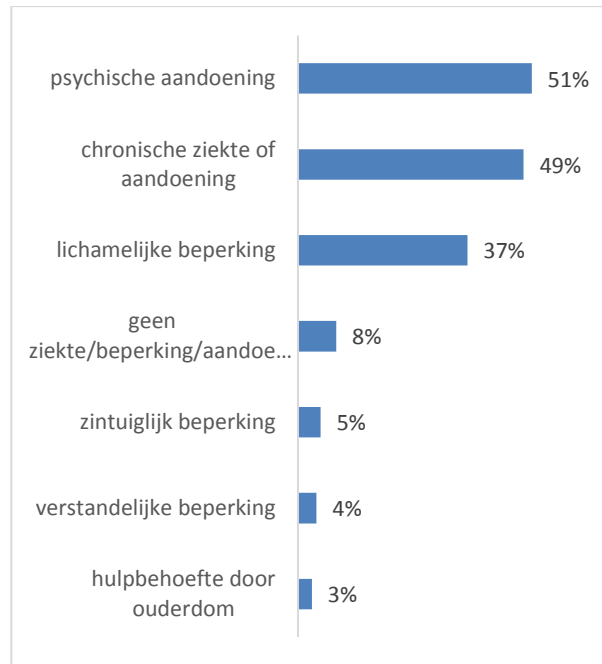
Figuur 1. Ben u een man of een vrouw? (N=1287)



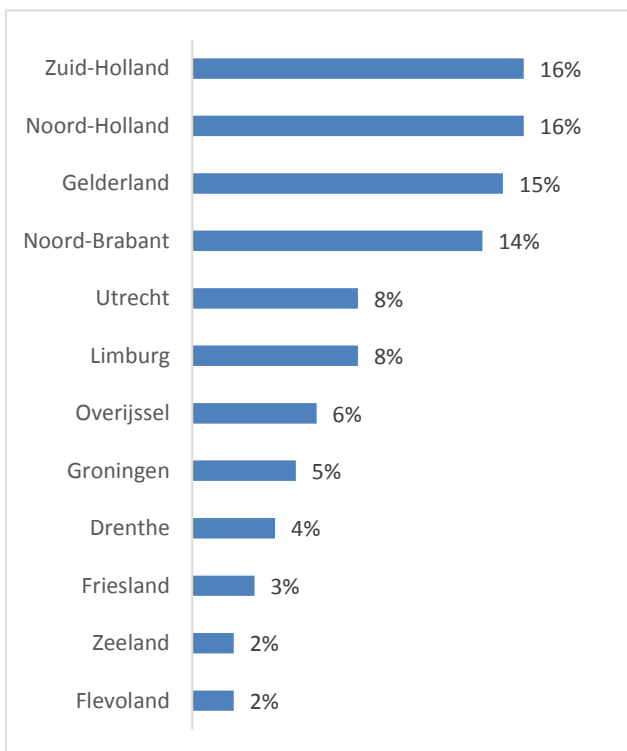
Figuur 2. Wat is uw leeftijd? (N=1178)



Figuur 3. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond? (N=1089)



Figuur 4. Heeft u één of meer chronische aandoeningen? (N=1223, deelnemers konden bij deze vraag meerdere antwoorden aangeven)



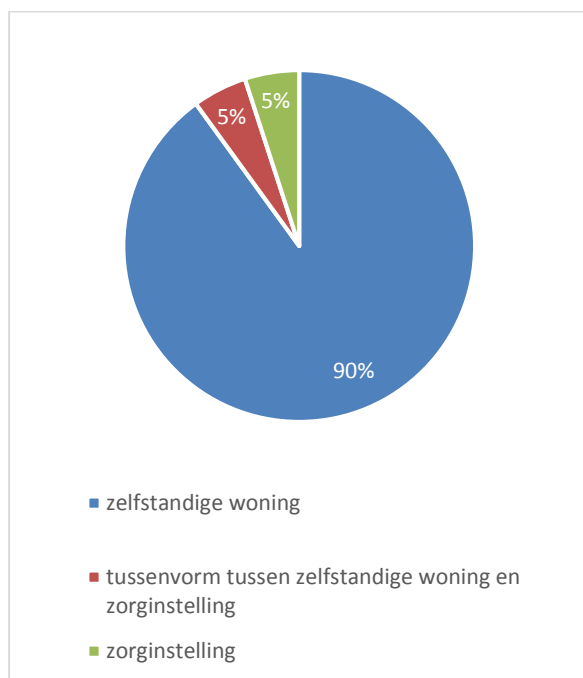
Figuur 5. In welke provincie woont u? (N=1174)



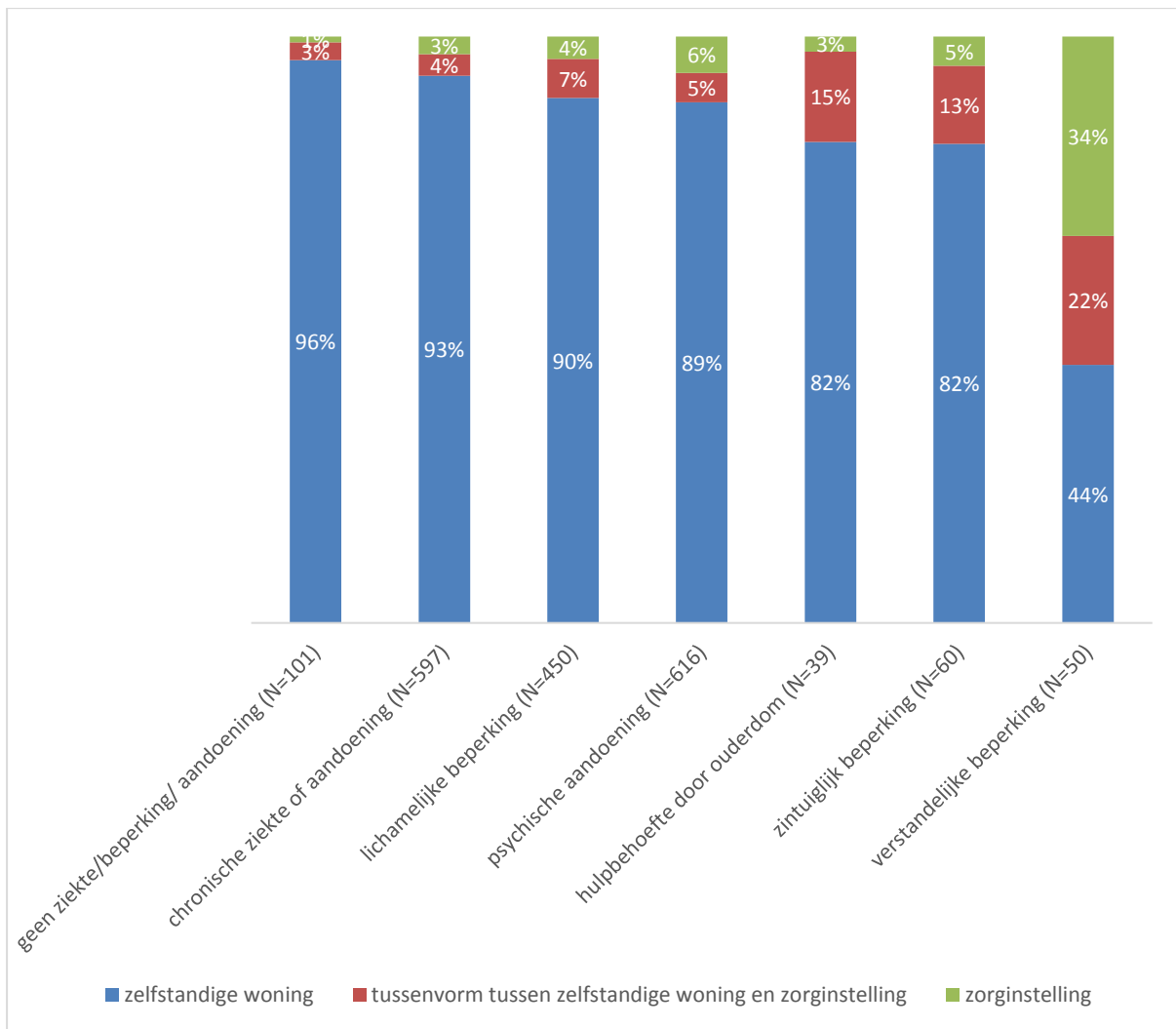
Figuur 6. Voor wie heeft u de vragenlijst ingevuld? (N=1291)

Het profiel van de woonsituatie van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

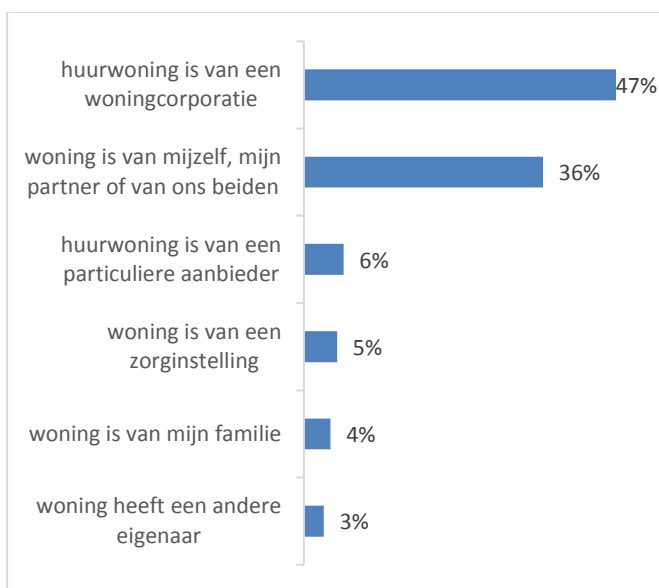
- De grote meerderheid van de deelnemers woont in een zelfstandige woning (90%) (Figuur 7). Van de deelnemers woont 5% in een zorginstelling en de overige 5% woont in een tussenvorm tussen een zelfstandige woning en zorginstelling.
- Uitgesplitst naar aandoening of beperking valt het op dat deelnemers met een verstandelijke beperking vaker in een zorginstelling of tussenvorm wonen. Deelnemers met een chronische ziekte wonen juist het vaakst in een zelfstandige woning. (Figuur 8)
- Het merendeel van de deelnemers woont in een huurwoning: 47% huurt van een woningcorporatie en 6% van een particuliere verhuurder. Een minderheid woont in een koopwoning, waarvan men zelf eigenaar is (36%) of waarvan familie de eigenaar is (4%).
- Uitgesplitst naar wel of geen ziekte, aandoening of beperking valt het op dat deelnemers zonder ziekte, aandoening of beperking vaker in een koopwoning wonen dan deelnemers met een ziekte, aandoening of beperking. De groep met beperking/aandoening huurt weer relatief vaker een woning van een woningcorporatie (Figuur 10). Deelnemers met een verstandelijke beperking lijken het meest in een zorginstelling te wonen, maar het aantal deelnemers in deze meldactie is te laag om dit met zekerheid te kunnen stellen.



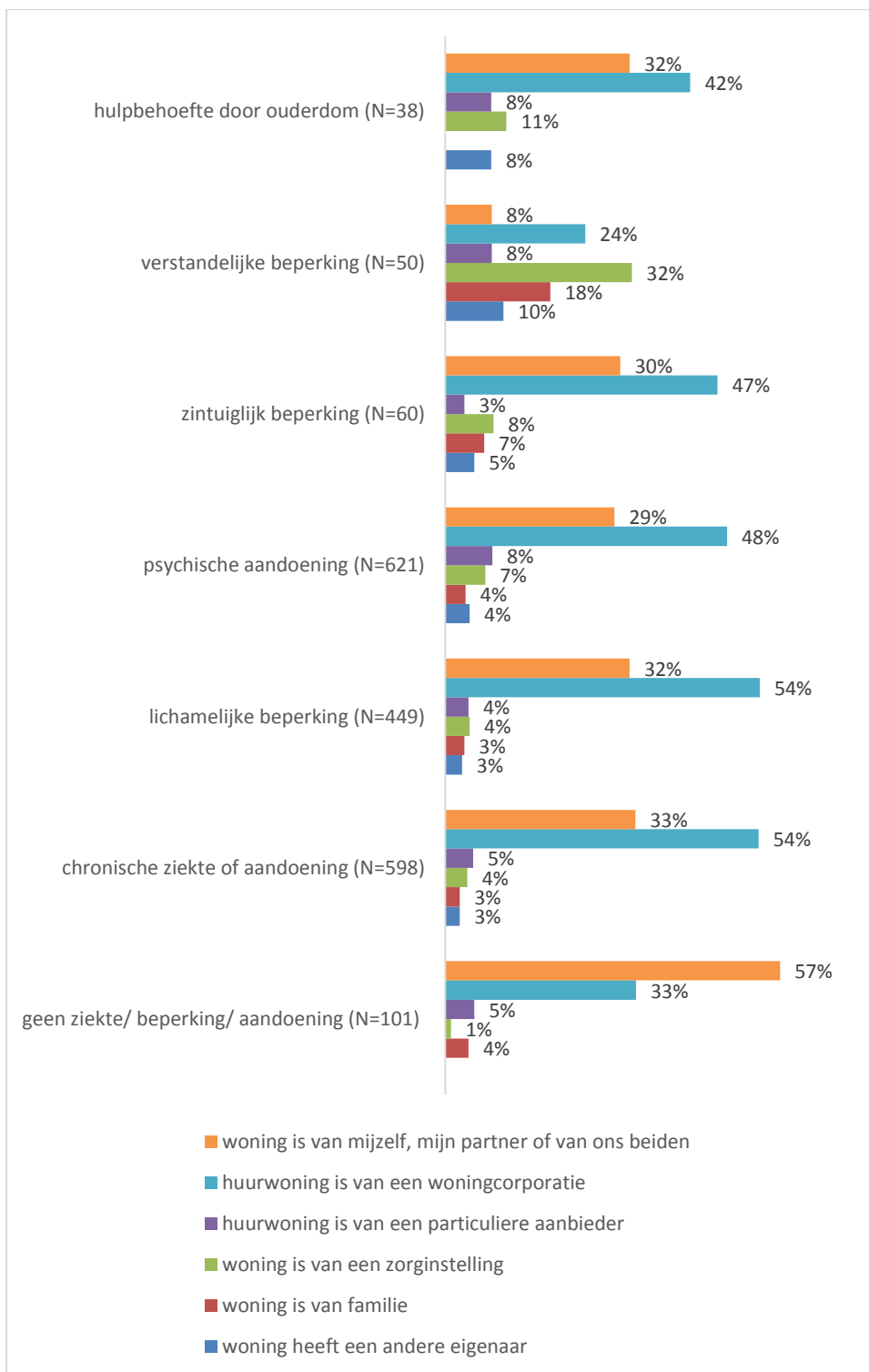
Figuur 7. Hoe woont u? (N=1285)



Figuur 8. Woontypes uitgesplitst naar ziekte, aandoening of beperking



Figuur 9. Wie is eigenaar van de woning (N=1290)



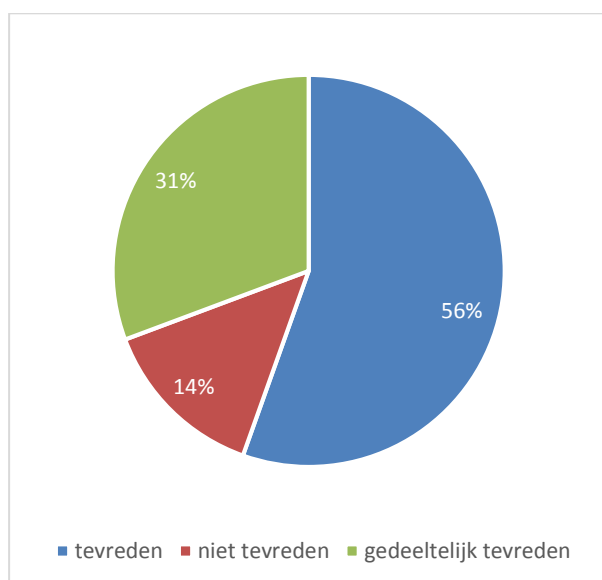
Figuur 10. Eigenaar woning uitgesplitst naar ziekte, aandoening, beperking

3 Resultaten

3.1 Tevredenheid en keuzevrijheid woning

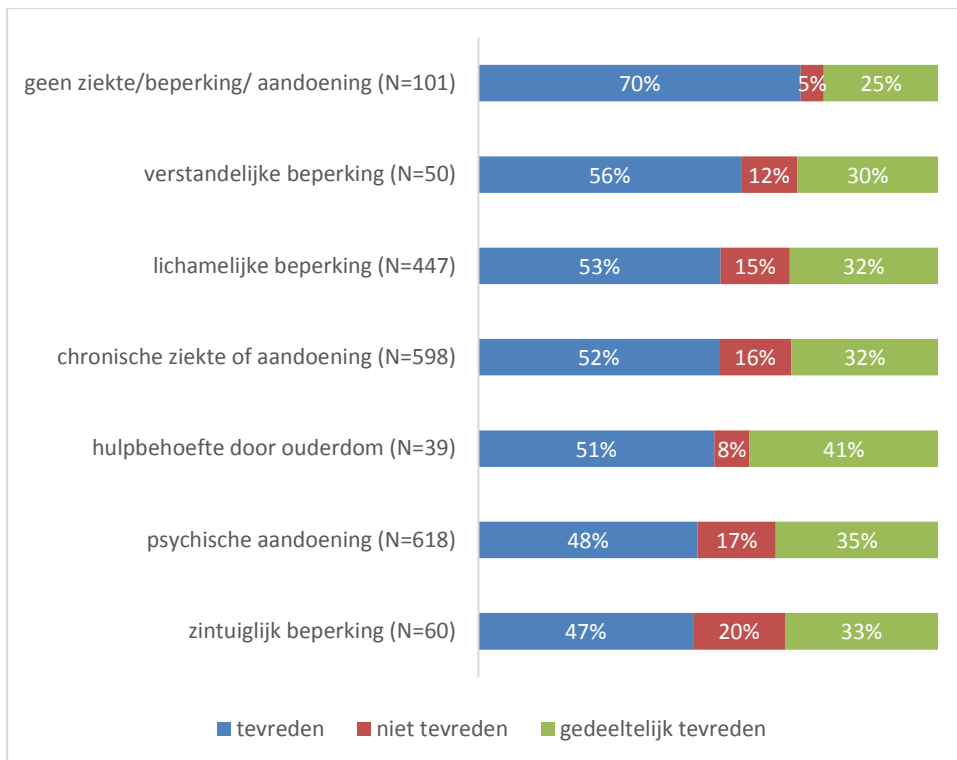
3.1.1 Tevredenheid over de woning

Aan de deelnemers is gevraagd hoe tevreden zij zijn over de woning waarin zij op dit moment wonen. Iets meer dan de helft van de deelnemers (56%) geeft aan tevreden te zijn over hun woning (Figuur 11). 31% Van de deelnemers geeft aan gedeeltelijk tevreden te zijn en 14% geeft aan ontevreden te zijn over de woning.



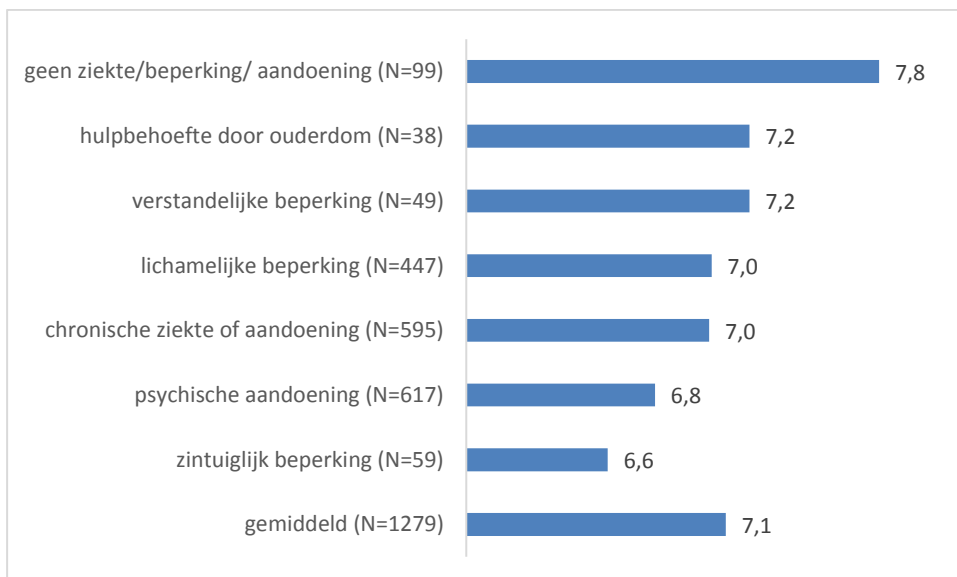
Figuur 11. Bent u tevreden over de woning waar u nu in woont? (N=1285)

Uitgesplitst naar wel of geen chronische ziekte, beperking of psychische aandoening valt op dat de deelnemers zonder een ziekte, beperking of aandoening vaker tevreden zijn over hun woning dan de deelnemers met een ziekte, beperking of aandoening (Figuur 12). Deelnemers met een psychische aandoening en zintuiglijke beperking zijn het minst tevreden over hun woning.



Figuur 12. Tevredenheid woning uitgesplitst naar ziekte, aandoening en beperking

Dit zie je ook terug in de cijfers die worden gegeven (Figuur 13). Het gemiddelde cijfer dat de deelnemers aan hun huis geven is een 7,1 (N=1279). Het cijfer dat deelnemers zonder ziekte, aandoening of beperking geven is gemiddeld een 7,8 (N=99). Deelnemers met een zintuiglijke beperking (een 6,6, N=59) en een psychische aandoening (een 6,8, N=617) geven het laagste gemiddelde cijfer.



Figuur 13. Gemiddeld cijfer voor woning uitgesplitst naar wel of geen ziekte, aandoening en beperking

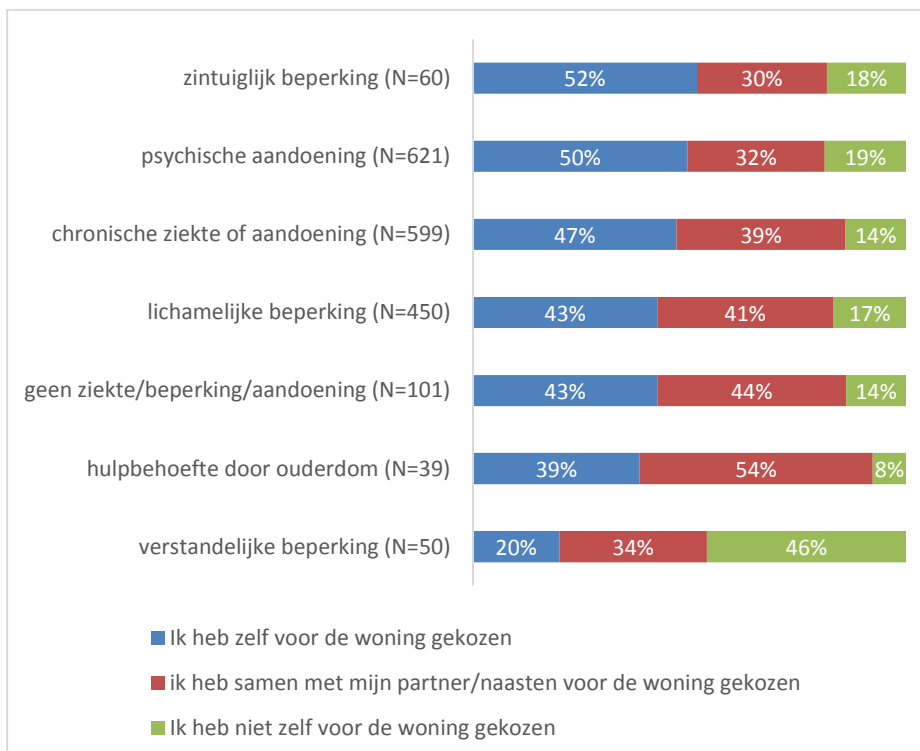
3.1.2 Keuzevrijheid woning

Naast tevredenheid is de deelnemers gevraagd of zij zelf hebben kunnen kiezen voor de woning waar zij op dit moment in wonen. Bijna de helft van de deelnemers (46%) heeft aangegeven dat zij zelf voor hun woning hebben kunnen kiezen. Een ander groot gedeelte van de deelnemers (38%) heeft aangegeven dat zij samen met hun partner of naasten voor de woning hebben gekozen. 16% van de deelnemers heeft aangegeven dat zij niet zelf voor hun woning hebben gekozen.

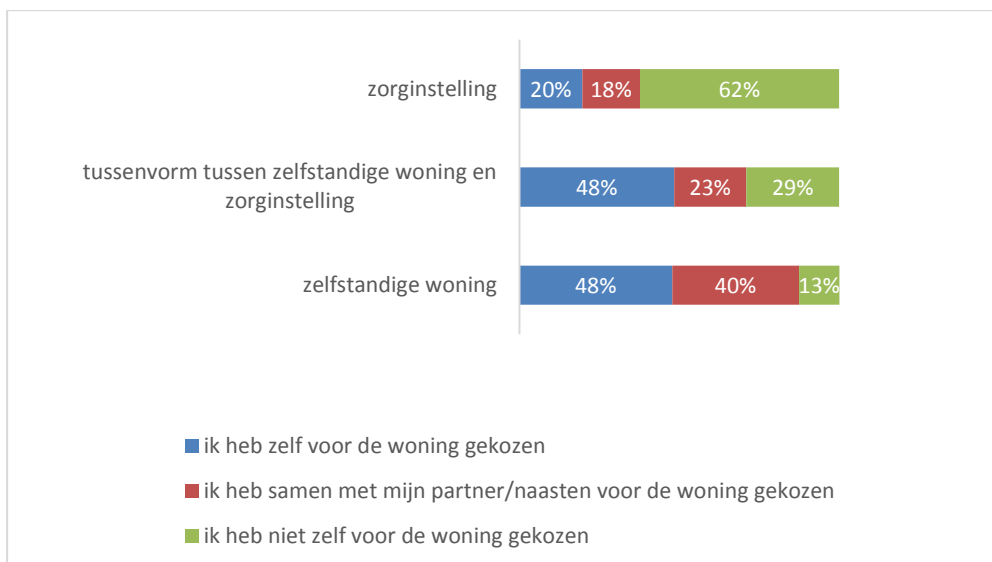


Figuur 14. Heeft u zelf kunnen kiezen voor uw woning? (N=1291)

Uitgesplitst naar ziekte, beperking of aandoening valt op dat deelnemers met een verstandelijke beperking het minst vaak zelf kiezen voor een woning (Figuur 15). Deelnemers met een zintuiglijke beperking en psychische aandoening kiezen relatief het meest zelf voor de woning.



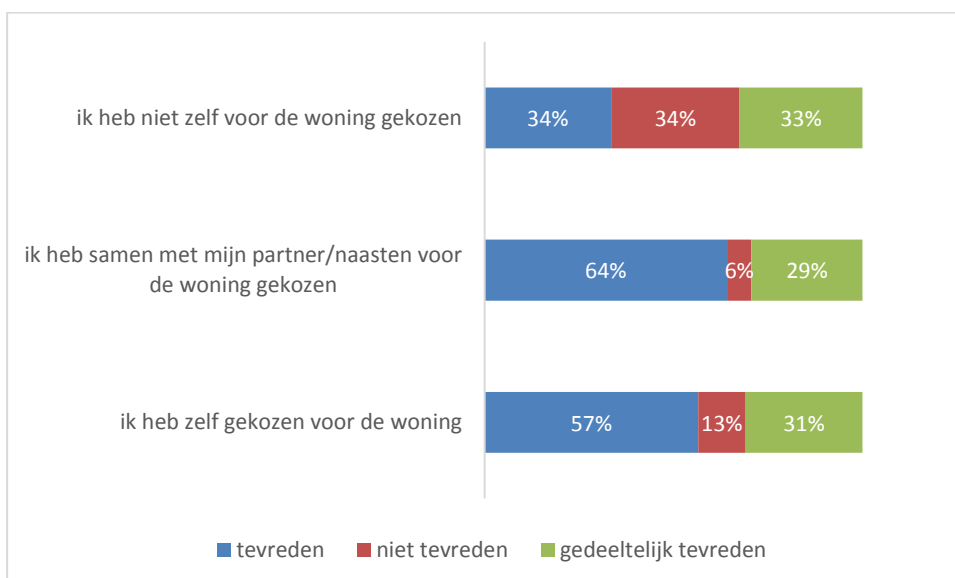
Figuur 15. Keuzevrijheid woning uitgesplitst naar ziekte, aandoening en beperking



Figuur 16. Keuzevrijheid woning per woningtype

Het valt op dat deelnemers die in een zorginstelling wonen minder vaak zelf voor hun woning hebben gekozen. Het merendeel van deze groep (62%) heeft niet zelf of samen met naasten voor de woning gekozen. (Figuur 16). Dat is meer dan de bewoners van een tussenvorm (29% niet zelf of met naasten gekozen) en de bewoners van een zelfstandige woning (13 niet zelf of met naasten gekozen).

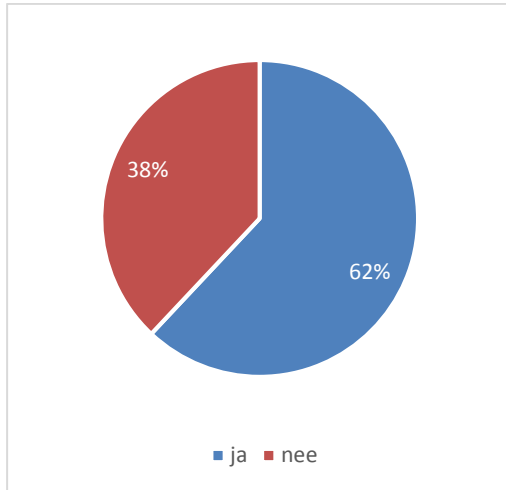
Wanneer de tevredenheid met de woning vergeleken wordt met de keuzevrijheid, dan valt op dat deelnemers die niet zelf voor hun woning kiezen het minst tevreden zijn over de woning (Figuur 17). Van de deelnemers die zelf kiezen is 13% ontevreden en van hen die samen met partner/naasten kiezen is 6% niet tevreden. Maar van degenen die niet zelf hebben gekozen is een veel hoger percentage, namelijk 34% niet tevreden met de woning.



Figuur 17. Tevredenheid vergeleken met wel of niet zelf gekozen voor de woning

3.1.3 Wensen voor veranderingen aan de woning

De deelnemers is ook gevraagd of zij iets aan hun woning willen veranderen. Ongeveer twee derde van de deelnemers geeft aan dat zij iets aan hun woning willen veranderen (Figuur 18).



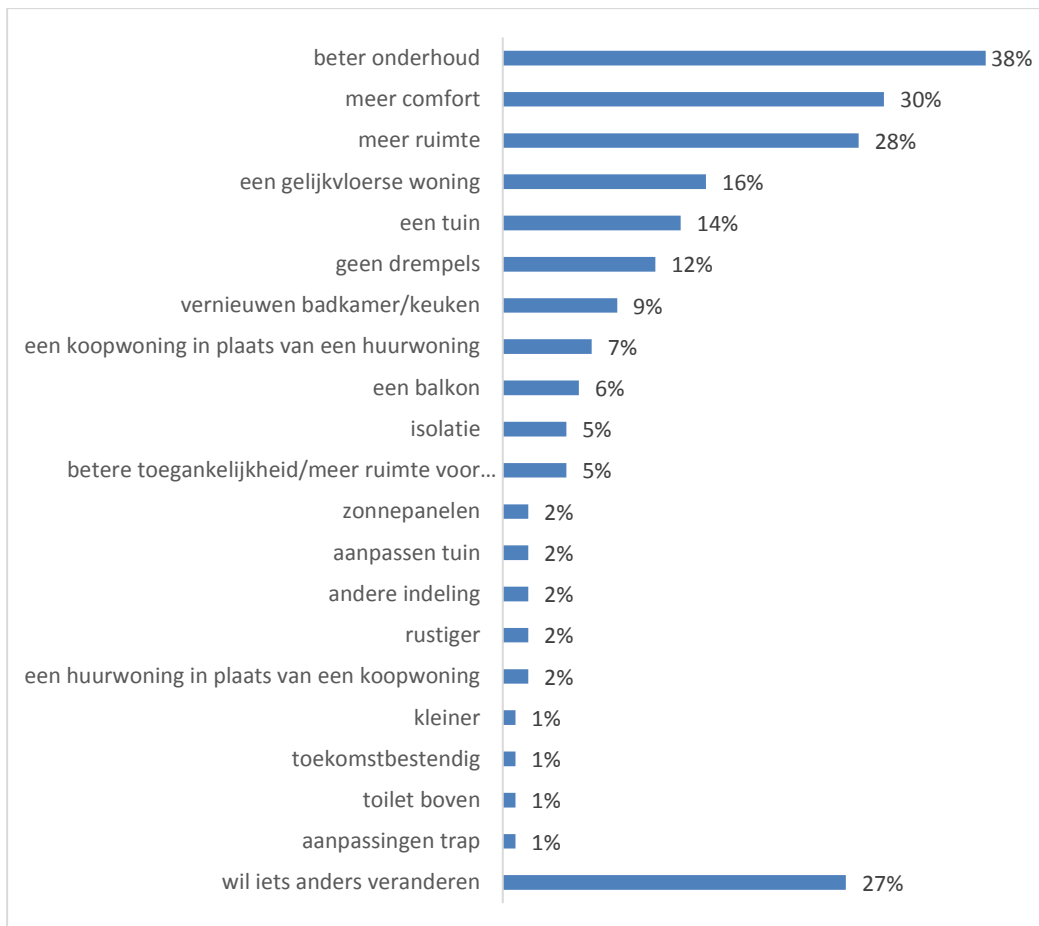
Figuur 18. Wilt u iets aan uw woning veranderen? (N = 1291)

Aan de groep die op deze vraag ja heeft geantwoord is ook gevraagd wat zij dan willen veranderen aan hun woning. Op deze vraag is een grote verscheidenheid aan antwoorden gekomen (Figuur 19). De top 3 van wat de deelnemers aan hun woning willen veranderen bestaat uit:

- Beter onderhoud van de woning
- Meer comfort in de woning
- Meer ruimte in de woning

Na de top 3 volgen de "gelijkvloerse woning", "een tuin" en "geen drempels". Hierbij zijn dus 2 thema's die met toegankelijkheid te maken hebben. Overwegende dat toegankelijkheid alleen relevant is voor de groep met lichamelijke problematiek, is dat toch een hoge klassering.

De antwoorden onder 'wil iets anders veranderen' is zeer divers en de aantallen zijn laag. Daarom wordt deze categorie niet verder uitgesplitst.

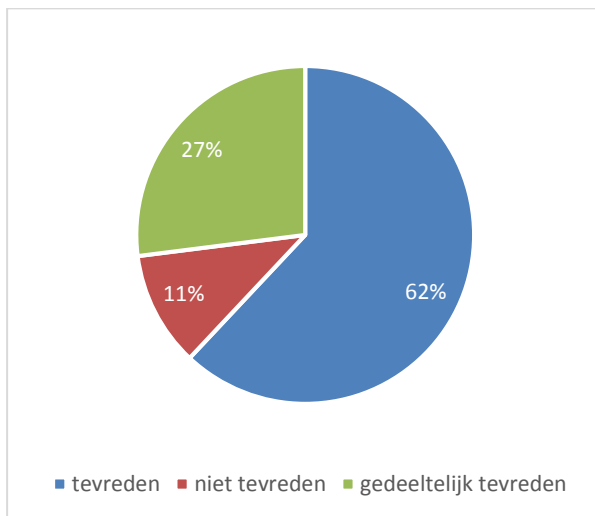


Figuur 19. Wat wilt u aan uw woning veranderen? (N = 797, deelnemers konden meerdere antwoorden aangeven)

3.2 Tevredenheid en keuzevrijheid woonomgeving

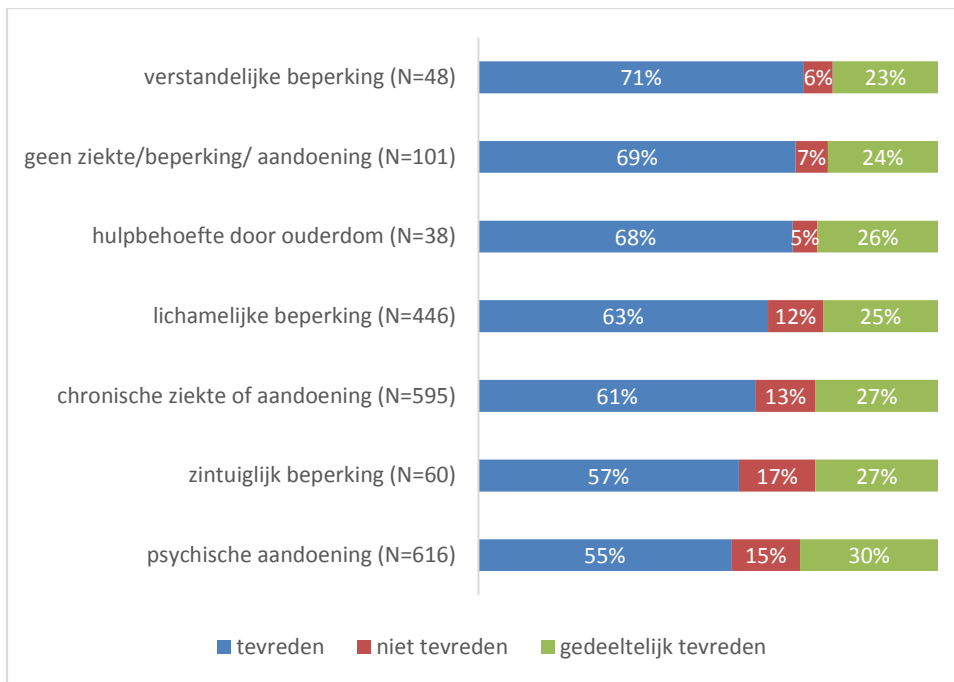
3.2.1 Tevredenheid over de woonomgeving

Aan de deelnemers is gevraagd hoe tevreden zij zijn over de woonomgeving waarin zij op dit moment wonen. Twee derde van de deelnemers (62%) geeft aan tevreden te zijn over hun woonomgeving (Figuur 20). Van de deelnemers geeft 27% aan gedeeltelijk tevreden te zijn en 11% geeft aan ontevreden te zijn over de woning. Wanneer tevredenheid uitgesplitst wordt naar ziekte, aandoening en beperking dan valt op dat deelnemers met een ziekte, aandoening of beperking meer ontevreden over hun woonomgeving zijn dan deelnemers zonder een ziekte, aandoening of beperking. (Figuur 21)



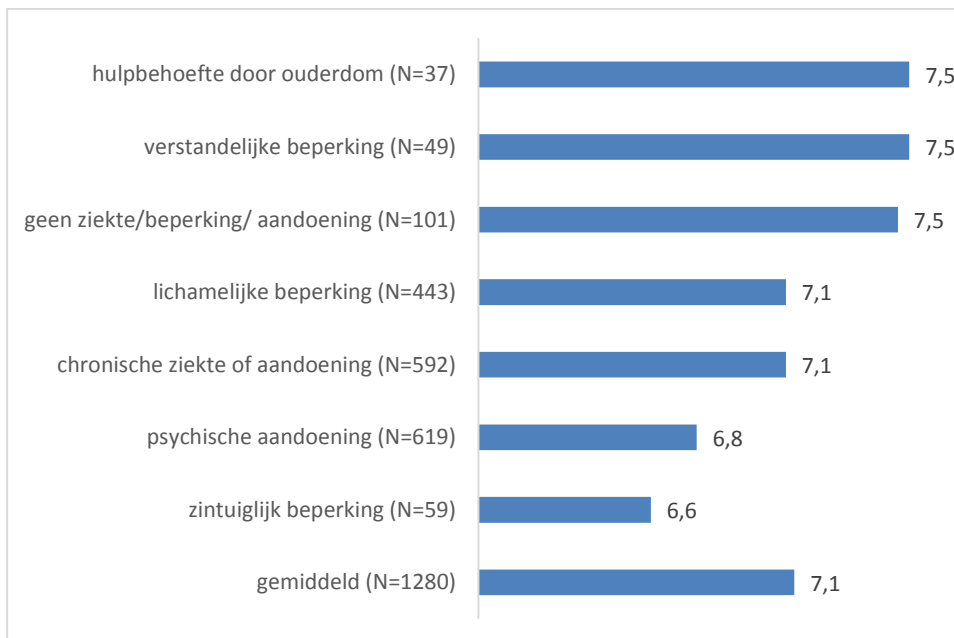
Figuur 20. Bent u tevreden over uw woonomgeving? (N=1281)

Uitgesplitst naar wel of geen ziekte, beperking en aandoening, zijn de deelnemers zonder ziekte, beperking of aandoening en deelnemers met een verstandelijke beperking het meest tevreden over de woonomgeving waarin zij wonen (Figuur 21). De deelnemers met een psychische aandoening en zintuiglijke beperking zijn het minst tevreden.



Figuur 21. Tevredenheid woonomgeving uitgesplitst naar ziekte, aandoening en beperking

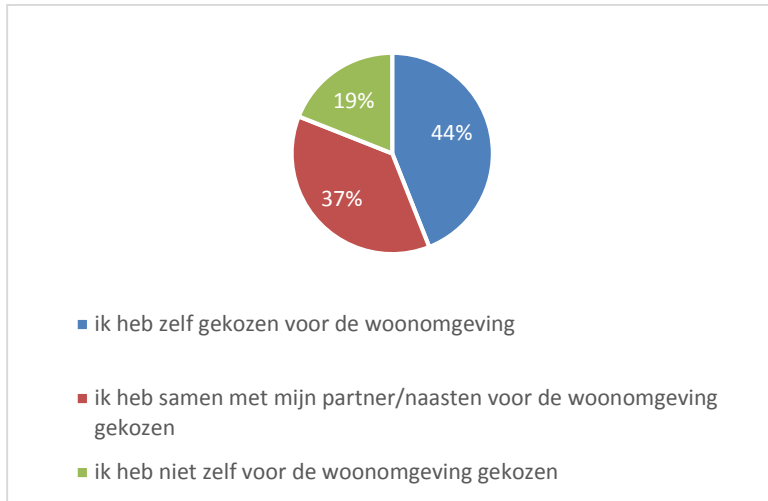
Dit zie je ook terug in de cijfers die de deelnemers aan hun woonomgeving geven (Figuur 22). De deelnemers zonder ziekte, beperking of aandoening en de deelnemers met een verstandelijke beperking geven gemiddeld het hoogste cijfer, samen met de deelnemers met een hulpbehoefte door ouderdom. De deelnemers met een psychische aandoening en een zintuiglijke beperking geven gemiddeld het laagste cijfer.



Figuur 22. Gemiddeld cijfer voor woonomgeving uitgesplitst naar wel of geen ziekte, aandoening en beperking

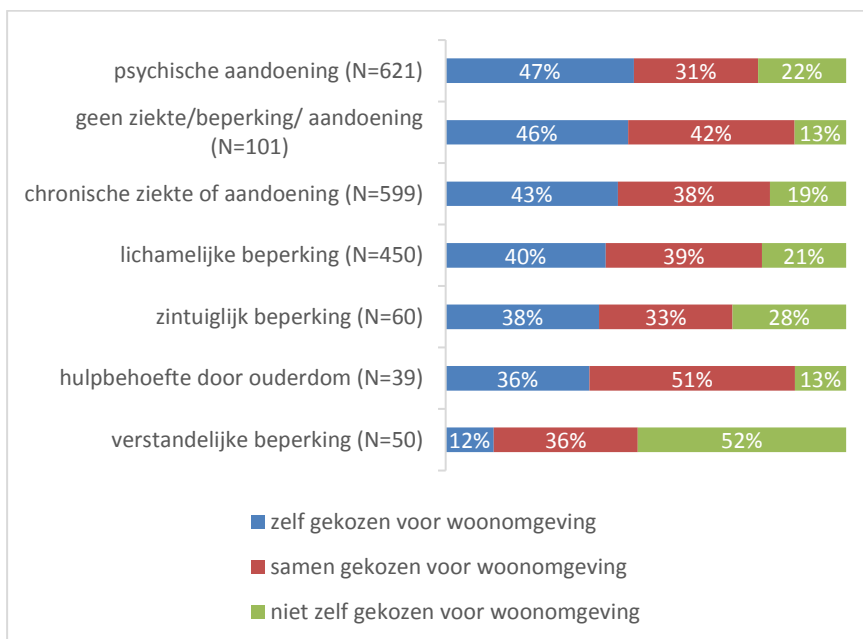
3.2.2 Keuzevrijheid woonomgeving

Naast tevredenheid is de deelnemers gevraagd of zij zelf hebben kunnen kiezen voor de woonomgeving waar zij op dit moment wonen. Het grootste gedeelte van de deelnemers heeft of zelf (44%) of samen met een partner of naasten (37%) gekozen voor de woonomgeving waar zij wonen (Figuur 23). 19% Van de geeft aan niet zelf voor de woonomgeving gekozen te hebben.



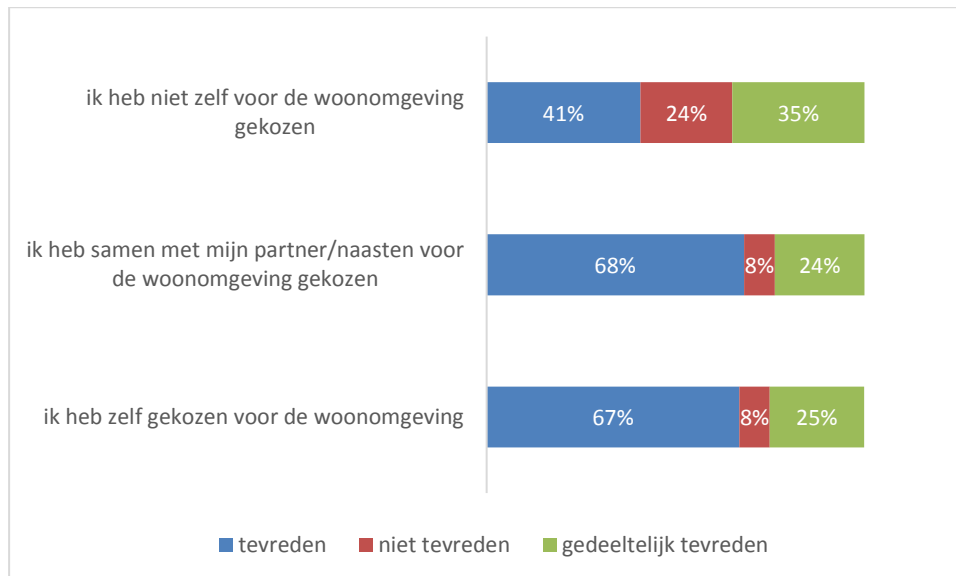
Figuur 23. Heeft u zelf kunnen kiezen voor de woonomgeving waarin u woont? (N=1291)

Uitgesplitst naar chronische ziekte, beperking en psychische aandoening valt de groep met een verstandelijke beperking op (Figuur 24). Deze groep deelnemers kiest het minst vaak zelf voor de woonomgeving waarin zij wonen (52%). Verder valt op dat de deelnemers zonder ziekte, beperking of aandoening en deelnemers met een hulpbehoefte door ouderdom vaker zelf of samen met een partner of naaste kiezen voor de woonomgeving.



Figuur 24. Keuzevrijheid voor woonomgeving uitgesplitst naar wel of geen ziekte, aandoening en beperking

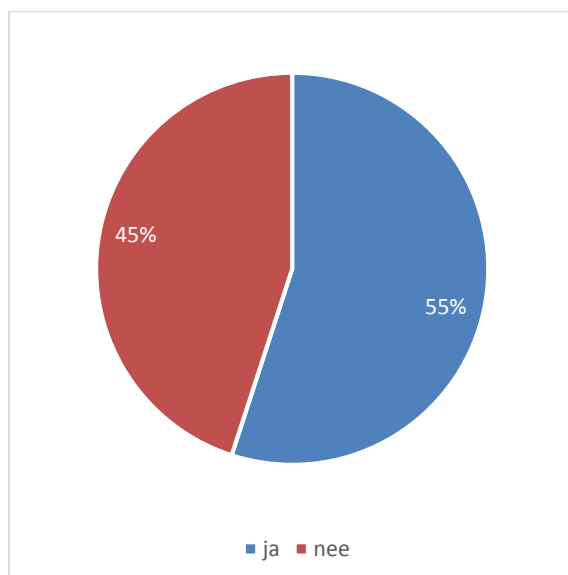
Wanneer de tevredenheid met de woonomgeving gerelateerd wordt aan de keuzevrijheid, dan valt op dat deelnemers die niet zelf voor hun woonomgeving kiezen het minst tevreden zijn over de woonomgeving (Figuur 25). Deelnemers die zelf kiezen (67%) of samen met een partner of naasten (68%) kiezen voor de woonomgeving zijn opvallend meer tevreden dan deelnemers die niet zelf kiezen (41%).



Figuur 25. Tevredenheid vergeleken met wel of niet zelf gekozen voor de woonomgeving

3.2.3 Wensen voor veranderingen aan de woonomgeving

De deelnemers is ook gevraagd of zij iets aan hun woonomgeving willen veranderen. Iets meer dan de helft (55%) van de deelnemers geeft aan dat zij iets aan hun woonomgeving willen veranderen (Figuur 26).

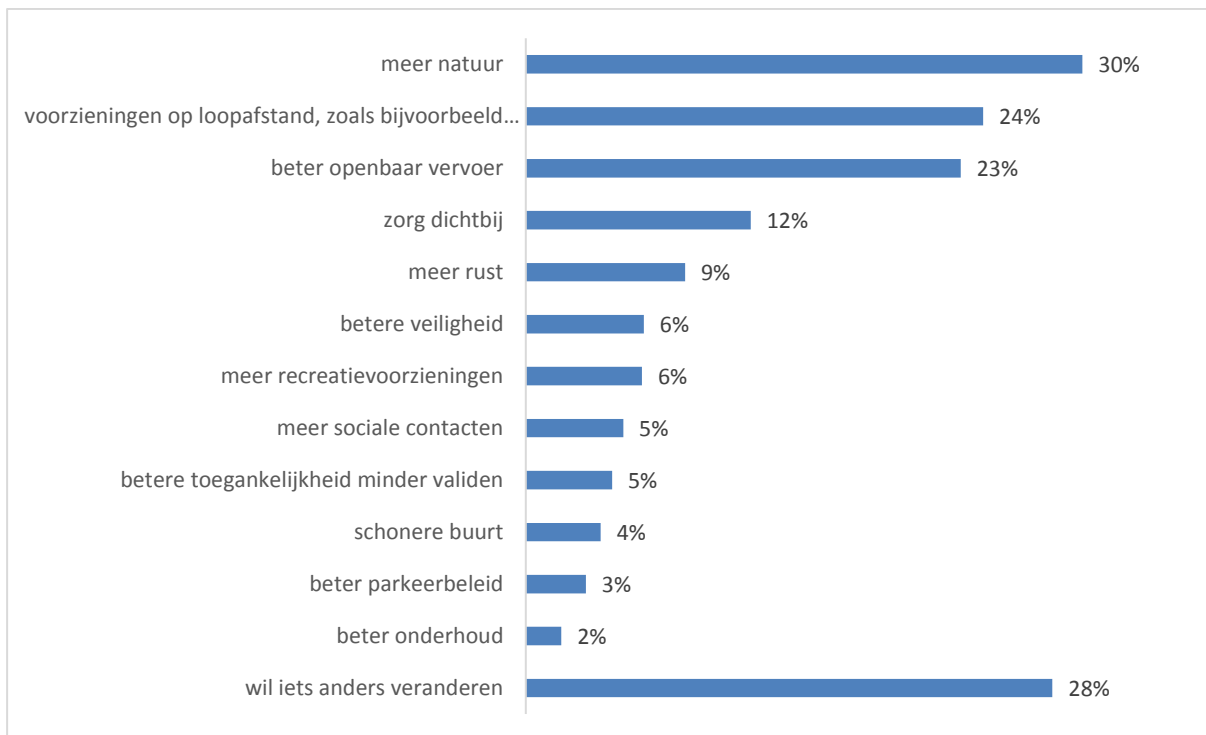


Figuur 26. Wilt u iets aan uw woonomgeving veranderen? (N=1291)

Aan de groep die op deze vraag ja heeft geantwoord is ook gevraagd wat zij dan willen veranderen aan hun woning. Op deze vraag is een grote verscheidenheid aan antwoorden gekomen (Figuur 27). De top drie van meest genoemde antwoorden zijn:

- Meer natuur
- Voorzieningen op loopafstand, zoals bijvoorbeeld winkels, supermarkten of kapperszaken
- Beter openbaar vervoer

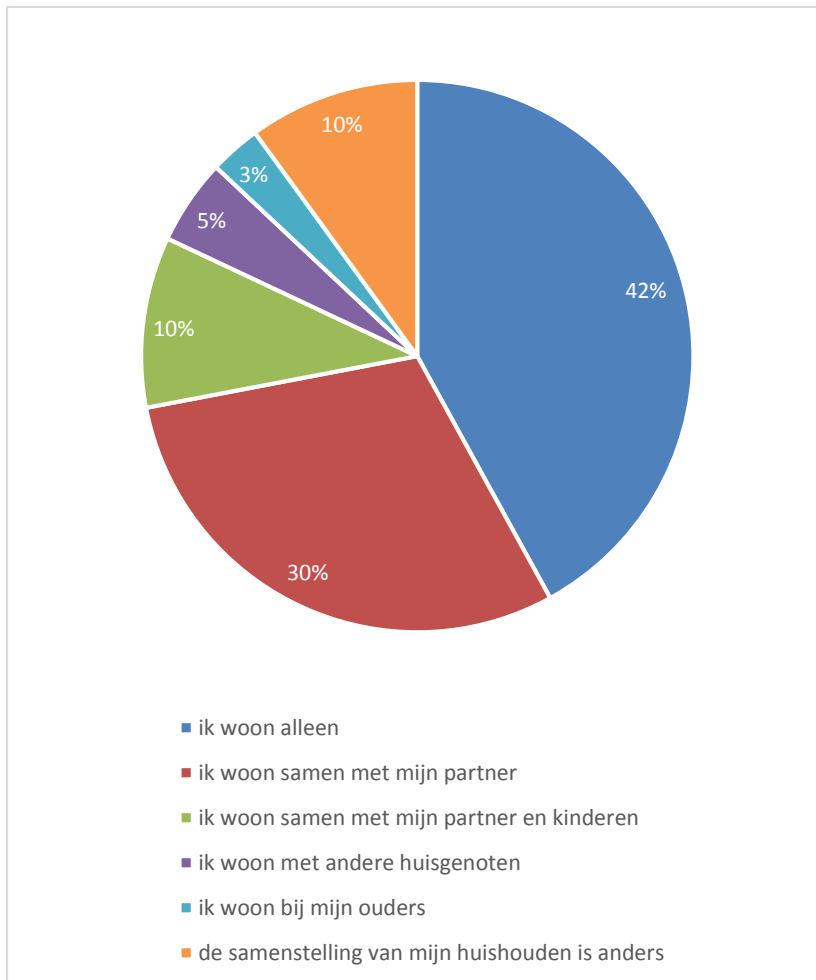
De antwoorden onder 'ik wil iets anders veranderen' zijn zeer divers en de aantallen zijn laag. Daarom wordt deze groep niet verder uitgesplitst.



Figuur 27. Wat wilt u aan uw woonomgeving veranderen? (N=698, deelnemers konden bij deze vraag meerdere antwoorden geven)

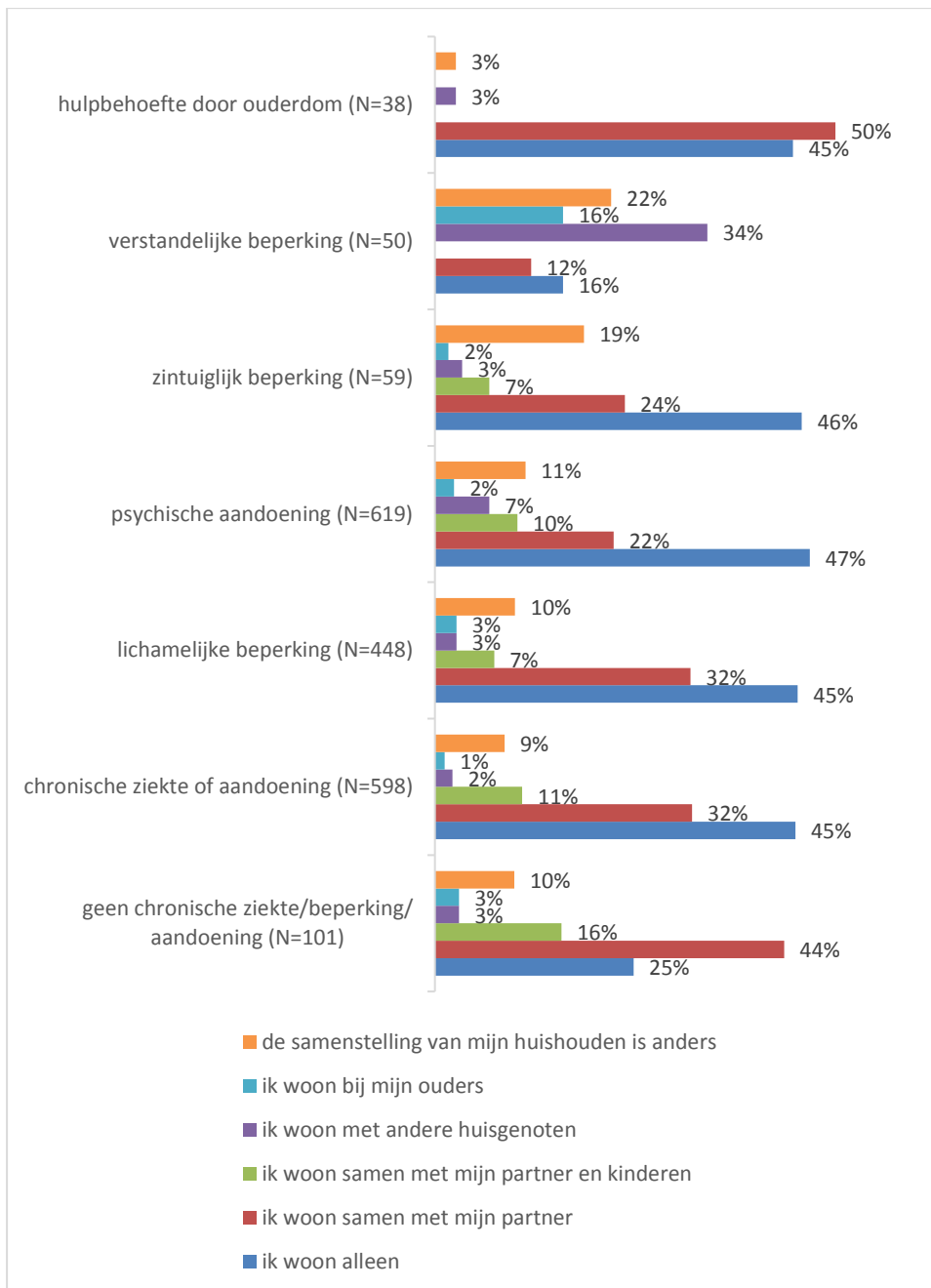
3.3 Mensen voor veranderingen aan de woonomgeving

De deelnemers is gevraagd met wie zij een huishouden vormen. Minder dan de helft van de deelnemers (42%) woont alleen (Figuur 28). 30% Van de deelnemers woon samen met een partner en 10% van de deelnemers woont samen met partner en kinderen. Een klein gedeelte van de deelnemers woont samen met andere huisgenoten (5%) of bij zijn of haar ouders (3%). 10% Van de deelnemers geeft aan dat hun huishouden anders is.



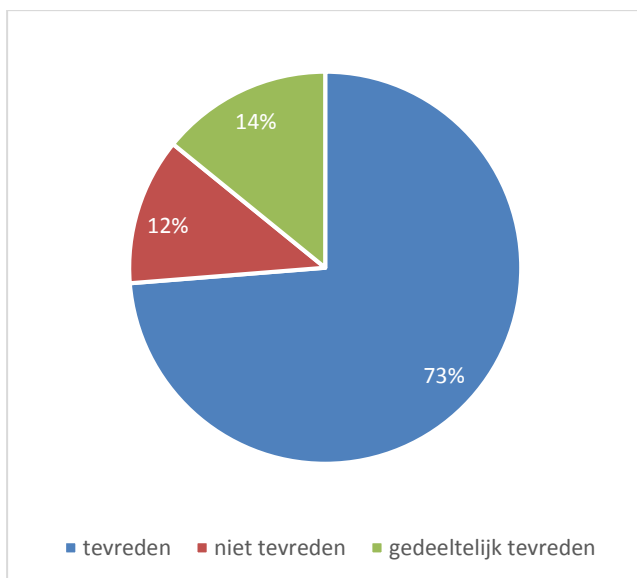
Figuur 28. Met wie woont u? (N=1288)

Wanneer de samenstelling van het huishouden uitgesplitst wordt naar wel of geen ziekte, beperking en aandoening, dan valt op dat de deelnemers zonder een ziekte, beperking of aandoening en deelnemers met een hulpbehoefte door ouderdom vaker samen wonen met een partner (Figuur 29). Met uitzondering van de deelnemers met een verstandelijke beperking wonen deelnemers met een ziekte, beperking en aandoening vaker alleen.



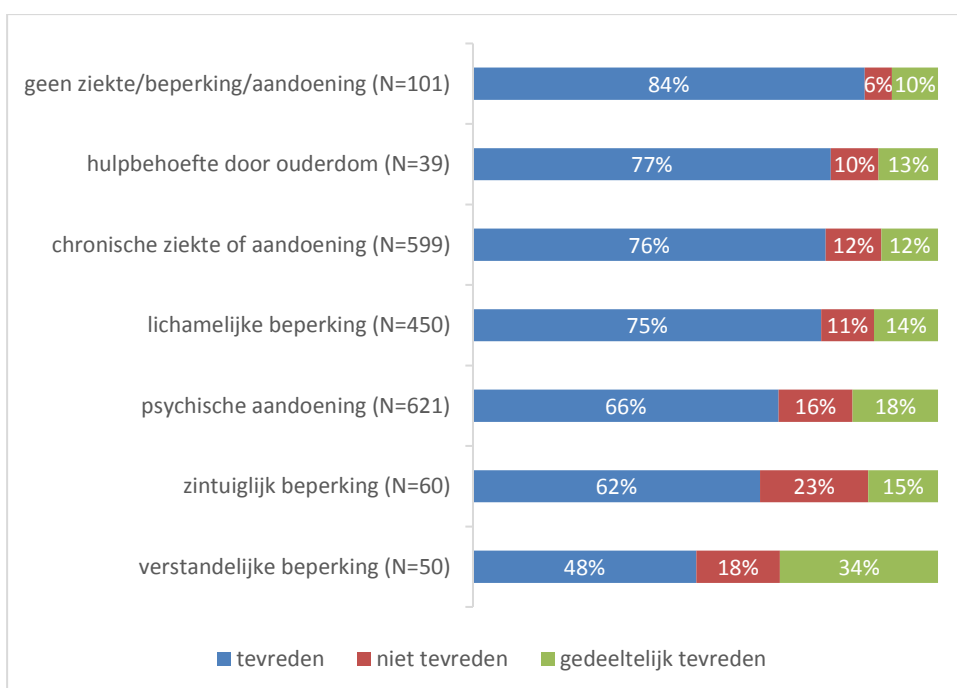
Figuur 29. Met wie woont u uitgesplitst naar wel of geen ziekte, beperking en aandoening

De deelnemers is ook gevraagd of zij tevreden zijn met de samenstelling van hun huishouden (Figuur 30). Bijna driekwart van de deelnemers (73%) is tevreden over de samenstelling van hun huishouden. 14% Van de deelnemers is gedeeltelijk tevreden en 12% is niet tevreden.



Figuur 30. Bent u tevreden over de samenstelling van uw huishouden? (N=1291)

Wanneer de tevredenheid over de samenstelling van het huishouden uitgesplitst wordt naar ziekte, beperking of aandoening, dan blijkt dat de deelnemers zonder ziekte, beperking of aandoening (84%) vaker tevreden zijn (Figuur 31). Niet tevreden zijn vooral de deelnemers met een zintuiglijke beperking (23%) en verstandelijke beperking (18%).



Figuur 31. Tevredenheid over samenstelling huishouden uitgesplitst naar wel of geen ziekte, beperking en aandoening

De deelnemers die niet of gedeeltelijk tevreden zijn over de samenstelling van hun huishouden is gevraagd waarom zij hier niet of gedeeltelijk tevreden over zijn.

Veel van de deelnemers geven aan alleen te wonen en zich eenzaam te voelen:

'Zou er liever met iemand wonen dan alleen'

'Ik kom minder energie tekort door het alleen wonen, maar ik voel me vaak ook erg alleen en mis het samenwonen met mijn echtgenoot ook.'

'ik zou graag het huishouden delen met iemand in verband met eenzaamheid'

Samen willen wonen met een partner wordt ook genoemd als belangrijke reden:

'Zou graag weer een partner vinden om alle leuke en minder leuke dingen in het leven mee te delen'

'Ik zal graag samen willen wonen. Echter is dit niet mogelijk. Ik zal dan gekort worden op mijn uitkering. Echter verdient mijn vriend niet genoeg om ons beide dan te onderhouden'

Een onvervulde kinderwens wordt ook veel aangegeven door deelnemers:

'Geen kinderen. Wel die wens'

'Ik had graag een gezin willen hebben en dat heb ik door omstandigheden niet'

'Wij hadden graag kinderen gewild, maar we kregen/ krijgen onvoldoende ondersteuning (huishouden, woning) om dit te kunnen bewerkstelligen. Verder wordt ik als gehandicapte enorm gekort in mijn hulpvoorzieningen omdat mijn vriend (ook voor mijn persoonlijke veiligheid en als mantelzorger) bij mij is komen wonen.'

Een gedeelte van de deelnemers geeft aan ontevreden te zijn over de groep waarmee zij samen wonen:

'Ik word bang van mensen die boos of agressief zijn, ik wil bij rustige, lieve mensen wonen'

'Ik heb geen invloed op wie er in het huis komt te wonen, de mensen die er op dit moment wonen doen weinig in het huishouden, en het zijn niet mensen waarmee ik een klik heb.'

'Zou heel fijn om met leeftijdsgenoten te kunnen wonen'

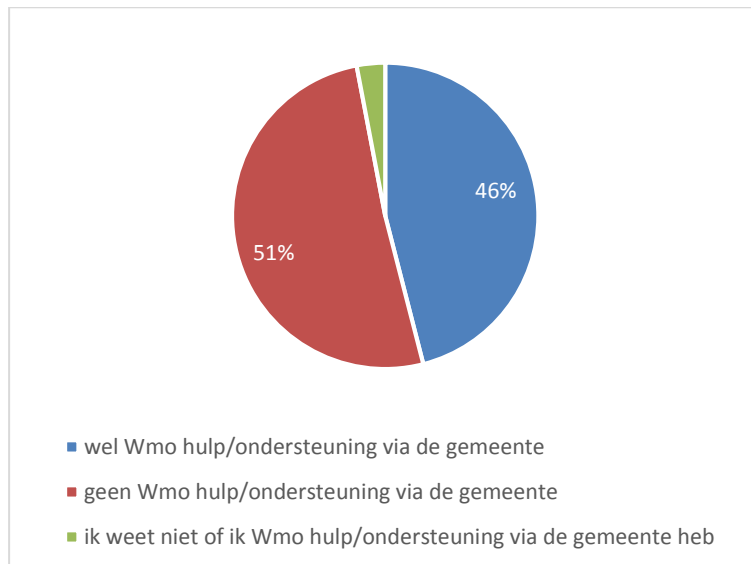
Een ander gedeelte van de deelnemers geeft aan dat zij beperkt worden door hun woonmogelijkheden om het huishouden te vormen dat zij willen:

'ik wil gaan samenwonen maar daar is in de huidige woning geen mogelijkheid voor'

'Ik ben al 35 jaar en woon nog steeds thuis. Mijn moeder is chronisch ziek: hart, longen, gewrichten. Ik wil naar beschermd wonen elders ook om mijn moeder te ontlasten en ook omdat ik zo kan leren om zonder mijn moeder te leven. Er zijn geen beschermde woningen voor volwassenen met autisme in mijn regio. Geen woningen waar ik kan blijven wonen omdat de beschermde woonvormen van de gemeente gericht zijn op uitstroom en er daarnaast geen rekening gehouden wordt met autisme. De woonvormen zijn gericht op allerlei GGZ problematiek dus ook verslaving.'

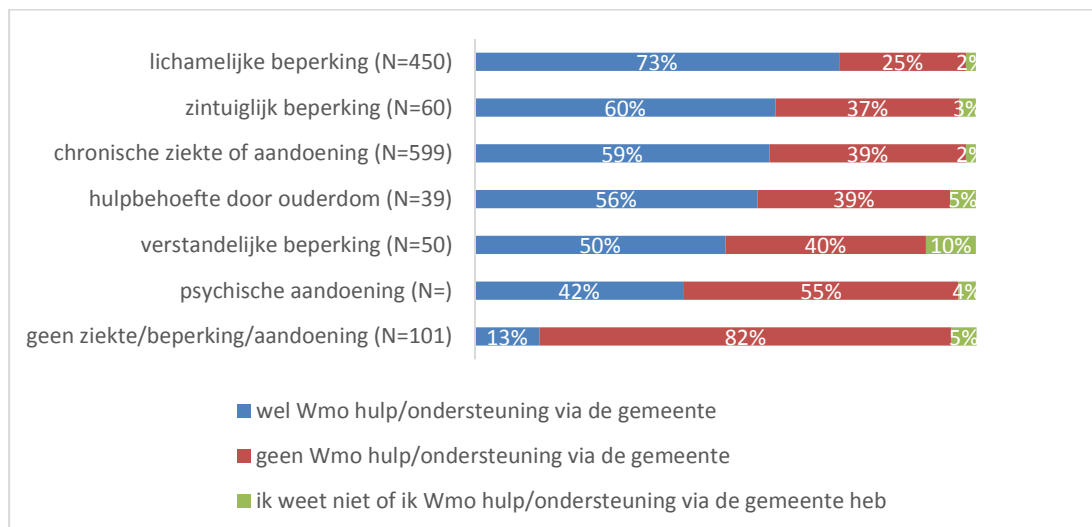
3.4 Tevredenheid met gemeentelijk beleid Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Aan de deelnemers is gevraagd of zij via de gemeente hulp en ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ontvangen (Figuur 32). Iets minder dan de helft van de deelnemers (46%) geeft aan dat zij hulp en ondersteuning vanuit de gemeente ontvangen. 51% Van de deelnemers geeft aan dat zij geen hulp en ondersteuning ontvangen van de gemeente en 3% weet het niet zeker.



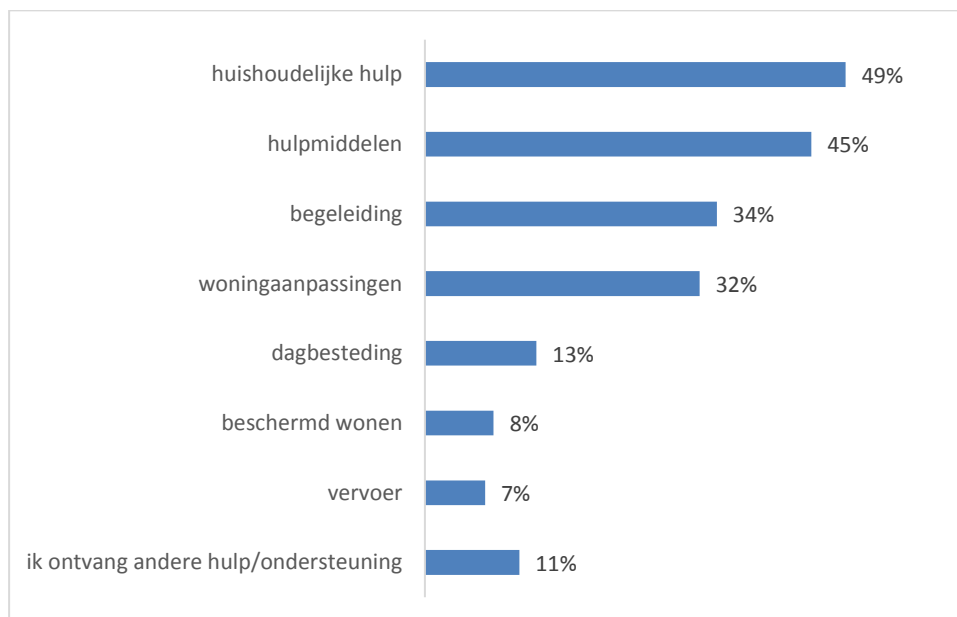
Figuur 32. Heeft u via de gemeente hulp en ondersteuning geregeld die onder de Wmo valt? (N=1291)

Uitgesplitst naar wel of geen ziekte, beperking of aandoening, valt op dat deelnemers met een lichamelijke beperking (73%) het meeste hulp en ondersteuning via de gemeente ontvangen (Figuur 33). Verder valt op dat er ook deelnemers zonder een ziekte, beperking of aandoening zijn die hulp en ondersteuning vanuit de Wmo ontvangen (13%). Dat duidt er op dat er binnen deze groep toch mensen met gezondheidsproblemen zitten.



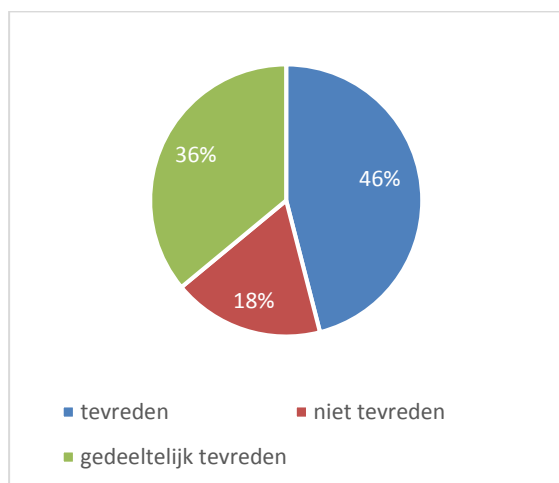
Figuur 33 wel of geen hulp en ondersteuning geregeld via de gemeente uitgesplitst naar wel of geen ziekte, beperking en aandoening

De deelnemers die wel hulp en ondersteuning vanuit de gemeente ontvangen is gevraagd welke hulp en ondersteuning zij ontvangen (Figuur 34). Bijna de helft van deze groep deelnemers (49%) ontvangt huishoudelijk hulp. Bij net iets minder dan de helft van deze groep deelnemers (45%) gaat het om het regelen van hulpmiddelen. Ongeveer een derde van deze groep deelnemers ontvangt begeleiding (34%) of heeft woningaanpassingen (32%) geregeld via de gemeente. 13% van de deelnemers gaat naar dagbesteding, 8% Van de deelnemers woont beschermd en 7% heeft vervoer geregeld via de gemeente. 11% Van de deelnemers geeft aan dat zij nog een andere vorm van zorg en ondersteuning ontvangen via de gemeente.



Figuur 34. Welke hulp en ondersteuning ontvangt u? (N=589, deelnemers konden op deze vraag meerdere antwoorden geven)

Ook hebben we deze groep deelnemers gevraagd of zij tevreden zijn met de hulp die de gemeente heeft gegeven bij het regelen van deze zorg en ondersteuning (Figuur 35). Iets minder dan de helft (46%) van deze groep deelnemers geeft aan tevreden te zijn over de hulp van de gemeente. 18% Van de deelnemers die deze vraag heeft beantwoord geeft aan dat zij niet tevreden zijn over de hulp van de gemeente en 36% geeft aan gedeeltelijk tevreden te zijn.



Figuur 35. Bent u tevreden met de hulp die de gemeente heeft gegeven bij het regelen van de hulp en ondersteuning? (N=581)

Ook hebben we deze groep deelnemers gevraagd om een cijfer aan hun gemeente te geven voor de hulp die de gemeente heeft gegeven bij het regelen van de hulp en ondersteuning. Gemiddeld geven de deelnemers hun gemeente een 6,1 (N=582).

De deelnemers die hulp en ondersteuning vanuit de Wmo ontvangen is gevraagd welke goede en slechte ervaringen zij met de gemeente hebben opgedaan in het aanvragen van de hulp en ondersteuning.

Positieve ervaringen

Goede ervaringen hebben betrekking op punten als het contact, de snelheid van reageren en het gehonoreerd krijgen van de aanvraag.

Het contact met de gemeente (luisteren, begrip tonen, moeite doen):

'De gemeente heeft zeer goed geluisterd en gekeken naar wat mijn beperkingen zijn, wat mijn wensen zijn tav wat voor soort hulp en wat mijn hulpvragen zijn! En alles daarop afgestemd en de voor mij meest geschikte en gepaste hulpverlener gezocht en met mij gematcht.'

'Keukentafelgesprek was fijn, goed luisterend oor'

De snelheid en tijdigheid van reageren op aanvragen en vragen:

'Snel geregeld en duidelijke communicatie.'

'altijd vriendelijk en goed antwoord van de gemeente, geen lange wachttijden'

De aanvraag gehonoreerd krijgen:

'Ik wilde graag mijn oude hh hulp uit Den Haag meenemen en dat kon alleen middels een pgb. Eerst kon het allemaal niet, kreeg mijn hulp heel weinig betaald, maar op een gegeven moment is de ambtenaar die ook het keukentafelgesprek voerde, toch tot inzicht gekomen dat pgb met een fatsoenlijke betaling voor mijn hulp de beste oplossing was. Het aantal uren hulp, 4 uur en 3 kwartier, is meer dan in Den Haag'

'Wat aanpassingen betrefd, alle medewerking gekregen, ook bij hulpmiddelen mee gedacht en gewerkt'

Verschil tussen gemeentes:

'in deze gemeente krijg ik wel hulp in het huishouden, terwijl dat in een vorige gemeente niet zo was'

'Deze gemeente doet veel voor minima. In vorige gemeente kon niets. Zels de huish. hulp kon ik niet betalen. Nu is het niet veel, uitgebreid thuis voor terugkoppeling iemand van wmo geweest of alles naar wens is gegaan. Vriendelijke mensen die ik gesproken heb.'

Negatieve ervaringen

De negatieve ervaringen gaan bijvoorbeeld over niet passende zorg, wachttijden, te weinig kennis over ziektes en aandoeningen en de omgang tijdens het contact.

Zorg die niet past bij zorgvraag:

'Korten huishoudelijke hulp, na lange bezwaarschiftprocedure (ruim 1 1/2 jaar) gedeeltelijk teruggedraaid - ik heb wel uren moeten inleveren, terwijl ik eigenlijk behoefte heb aan meer.'

'Aanvraag rolstoel met ondersteuning afgewezen kreeg deze alleen als ik mijn scootmobiel inlever en zonder mijn scootmobiel kom ik nergens woon nl in het buitengebied.'

'Ik kan een boek schrijven. Maar belangrijkste manco is dat ik een beperking heb die niet veel voorkomt en waar altijd maatwerk voor nodig is. Dat is vreselijk duur en de eigen bijdrage is niet op te brengen. Daardoor heb ik geen broodnodige aanpassingen in huis bv. De WMO kan en wil ons niet helpen met de restschuld na verkoop van ons niet passende huis. We zitten klem. Aanvraag voor maatwerk ligstoel duurt vreselijk lang. Men snapt mijn handicap niet en kan zich maar bar moeilijk inleven. Ik ben gewogen en te duur bevonden.'

'Het "keukentafelgesprek" was zeer vervelend, mijn schoonzusje had een indicatie voor begeleid wonen en volgens de medewerker van de gemeente i.c. Tilburg mochten er geen wachtlijsten ontstaan, dus zou mijn schoonzusje iedere aangeboden plek moeten aanvaarden. Ik heb de blaren op mijn tong moeten praten om haar uit te leggen dat de zorg op maat moest zijn en dat het niet zo moest zijn dat ze op iedere willekeurige plek zou moeten wonen. Het was een vervelend en naar gesprek.'

Duur procedure en lange wachttijd:

'Het uiteindelijke ontvangen van de voorziening duurde ongeveer een half jaar en dat is erg lang'

'Voorzieningen aanvragen duurt lang en doordat er vaak meerdere partijen bij betrokken zijn (leverancier, orthesebouwer, WMO, ergo moet je ook vaak dingen herhalen die dan niet goed zijn aan nieuwe voorzieningen (nog geen passende voetensteun, nog een te lage duwstang bv)'

'Bij iedere aanpassing in de zorgvraag duurt het zolang eer die aanpassing in werking kan gaan terwijl men al een dossier van je heeft en dus je situatie al kent.'

Opnieuw beoordelen na bepaalde tijd terwijl situatie niet verandert:

'Alles moet bij bijv. hulp huishouden na 2 jaar weer opnieuw bekeken worden, zo ook scootmobiel'

'Elk jaar opnieuw een keukentafel gesprek, terwijl de situatie gelijk blijft. Geeft onnodig veel stress en spanning.'

Weinig kennis en begrip voor de situatie van de aanvrager:

'Zij hebben geen deskundigheid op het gebied van mensen met een beperking, laat staan een heel gezin, waardoor alle procedures extra veel tijd vraagt.'

'Dat ze schijnen te denken dat mijn zoon ooit beter word. Daarover hebben ze het dan bij het gesprek.'

'Het is tegenwoordig vaak lastig in contact te komen met de juiste mensen bij de gemeente, te weinig deskundigheid vaak.'

Bijkomende kosten:

'Voor de aanpassing van de keuken krijg ik 850 euro die ik ook nog eens terug moet betalen via het CAK terwijl er geen aangepaste keuken in onze voor rolstoel bewoners gebouwde huis is'

'Toen de gemeente de wmo ging uitvoeren werd de eigen bijdrage per uur verhoogd met 100%. Gelijk de hulp opgezegd. Regel het nu zelf. Kost mij dus ook elke week 50 euro'

Contact met de gemeente:

'Tijdens het keukentafelgesprek maakte de medewerker geen oogcontact en noemde mij een kostenpost.'

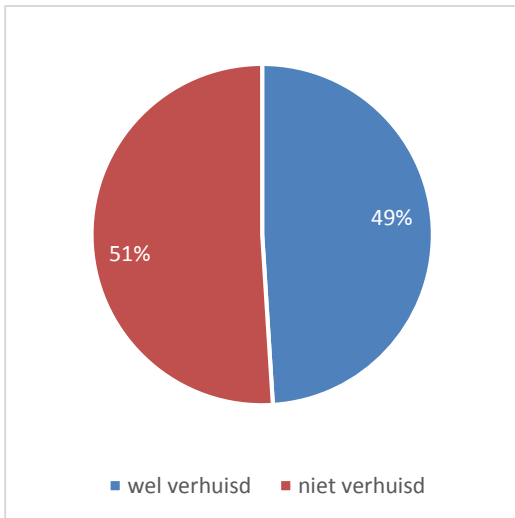
'Ze zijn nog nooit bij mij thuis geweest, baseren hun besluit voor herindicatie op telefonisch contact met mij en hulpverleners'

'Ik heb meer dan een half jaar op uitbetaling moeten wachten waardoor ik het risico liep mijn woonplek te verliezen. er kwam iedere keer niet alleen voor mij maar ook voor huisgenoten iemand anders langs die de situatie in huis moest beoordelen, onderlinge communicatie leek er niet te zijn en ook werd kennelijk niet vastgelegd dat het een goede beschermde woonplek is waardoor dat steeds opnieuw bevestigd werd.'

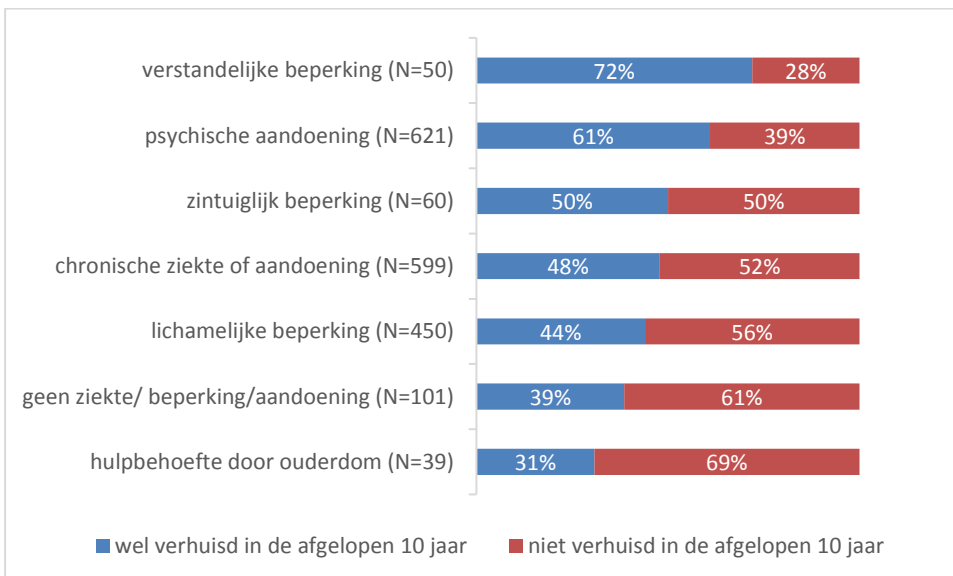
'Arrogant, onvriendelijk, telefonisch kruisverhoor op onmogelijke momenten en geen mogelijkheid tot face to face contact. Ik praat moeilijk en communiceer slecht door de telefoon.'

3.5 Verhuiservaringen

Als eerste is de deelnemers gevraagd of zij in de afgelopen 10 jaar zijn verhuisd (Figuur 36). Iets meer dan de helft van de deelnemers geeft aan in de afgelopen 10 jaar niet verhuisd te zijn. 49% van de deelnemers geeft aan wel verhuisd te zijn in de afgelopen 10 jaar. Bij uitsplitsing naar wel of geen chronische ziekte, beperking of aandoening valt op dat deelnemers met een verstandelijke beperking of psychische aandoening relatief vaker zijn verhuisd (Figuur 37). Deelnemers zonder chronische ziekte, lichamelijke beperking of psychische aandoening en deelnemers met een hulpbehoefte door ouderdom zijn het minst vaak verhuisd in de afgelopen 10 jaar.



Figuur 36. Bent u in de afgelopen 10 jaar verhuisd? (N=1291)

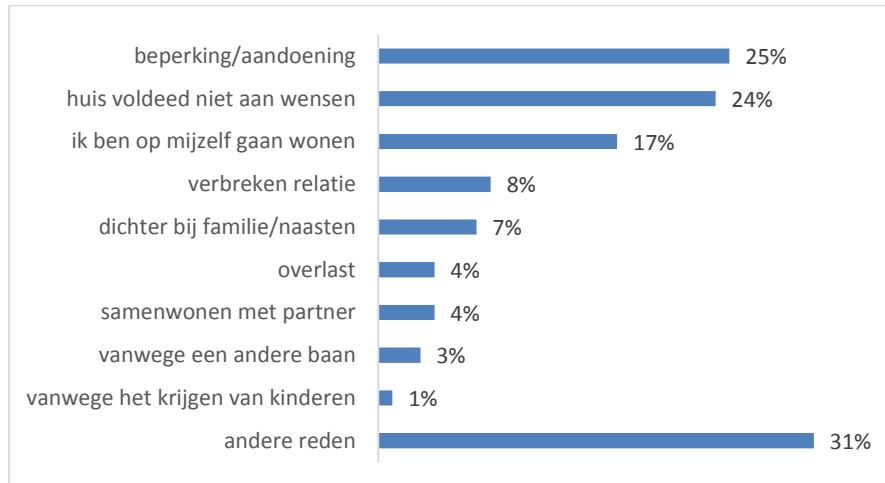


Figuur 37. Bent u verhuisd in de afgelopen 10 jaar uitgesplitst naar wel of geen ziekte, beperking en aandoening

De deelnemers die wel zijn verhuisd, is gevraagd waarom zij zijn verhuisd (Figuur 38). De antwoorden hierop zijn heel divers. De top drie meest voorkomende redenen om te verhuizen zijn:

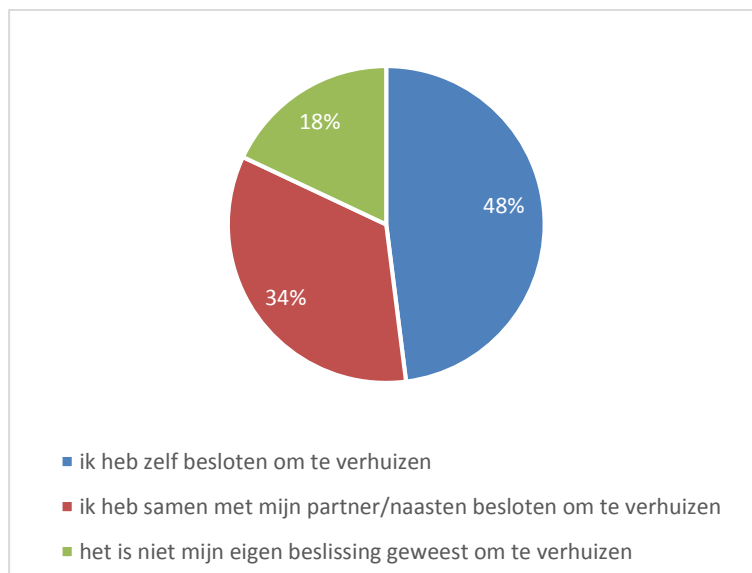
- Vanwege een beperking of aandoening
- Het huis voldeed niet meer aan de wensen
- Ik ben op mijzelf gaan wonen

De antwoorden onder 'andere redenen' zijn zeer divers en de aantallen zijn laag. Daarom zijn deze niet verder uitgesplitst.



Figuur 38. Waarom bent u verhuisd? (N=637, deelnemers konden op deze vraag meerdere antwoorden geven)

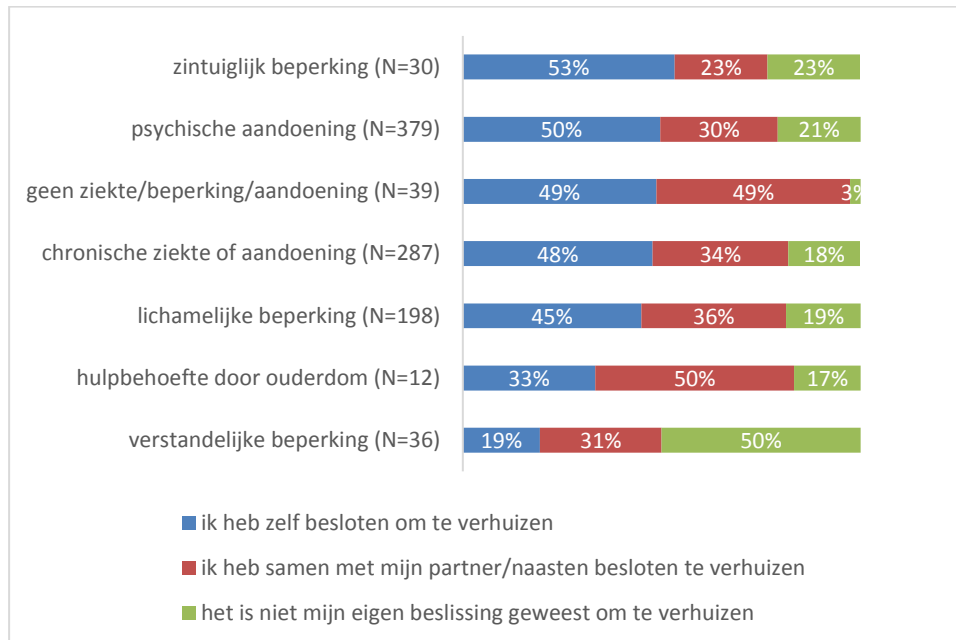
De deelnemers is ook gevraagd of zij zelf de keuze hebben gemaakt om te verhuizen (Figuur 39). Iets minder dan de helft van de deelnemers die is verhuisd (48%) heeft zelf de keuze gemaakt om te verhuizen en 34% heeft dit samen met een naaste besloten. Bij 18% was het geen eigen beslissing.



Figuur 39. Wie heeft het besluit genomen om te verhuizen? (N=638)

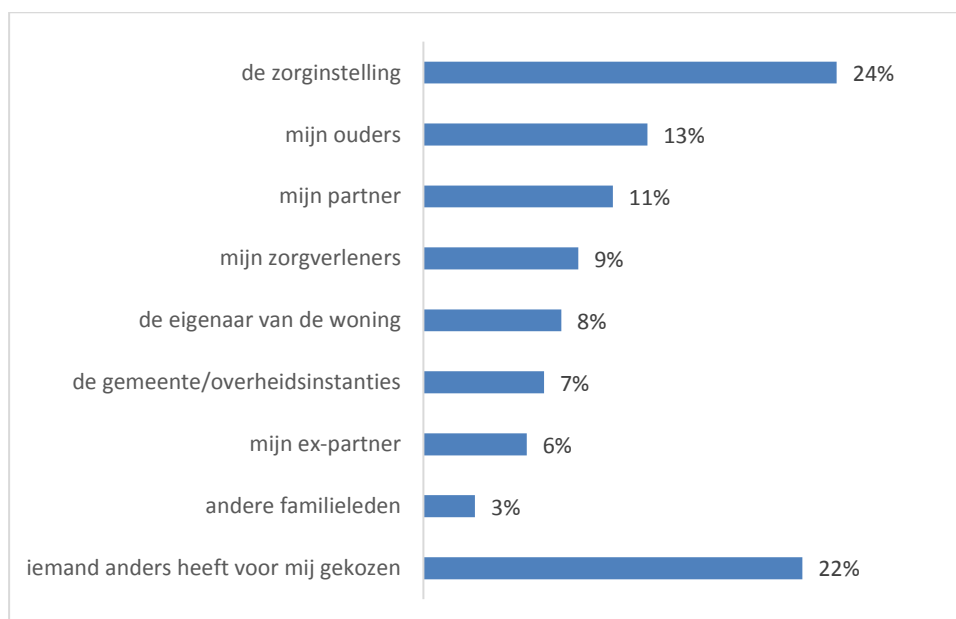
Uitgesplitst naar wel of geen chronische ziekte, lichamelijke beperking en psychische aandoening valt op dat deelnemers zonder ziekte, beperking of aandoening nagenoeg allemaal zelf (49%) of samen met een partner of naasten (49%) het besluit genomen hebben om te verhuizen (Figuur 40). Van alle deelnemers geven zij ook het minst aan

dat zij niet zelf besloten hebben om te verhuizen. De deelnemers met een verstandelijke beperking geven het vaakst aan dat zij niet zelf besloten hebben om te verhuizen (50%). Ook onder de groep met zintuiglijke beperking ((23%) en psychische aandoening (21%) zijn veel deelnemers die niet zelf het besluit om te verhuizen genomen hebben. Kanttekening hierbij is wel dat bij de groepen verstandelijke en zintuiglijke beperking er een lage respons was bij deze vraag en de uitkomst dus slechts indicatief is voor deze groepen.



Figuur 40. Wie heeft besloten om te verhuizen uitgesplitst naar ziekte, beperking en aandoening

De groep deelnemers die niet zelf heeft gekozen om te verhuizen is gevraagd wie de keuze voor de verhuizing voor hun gemaakt heeft (Figuur 41). In de meeste gevallen (24%) heeft de zorginstelling de keuze voor de deelnemer gemaakt om te verhuizen. Bij het antwoord 'iemand anders heeft voor mij gekozen' zijn de antwoorden zeer divers. Vanwege de lage aantallen zijn deze niet verder uitgesplitst.



Figuur 41. Wie heeft de keuze voor de verhuizing voor u gemaakt? (N=114)

De deelnemers is ook gevraagd welke positieve en negatieve ervaringen zij hebben met verhuizen.

De **positieve ervaringen** met verhuizen gaan over de verhuizing zelf, de nieuwe woning en woonomgeving en de zelfstandigheid in het nieuwe huis.

Positieve ervaringen met de verhuizing zelf:

'Alles verliep vlot, zonder problemen en met veel hulp van familie en vrienden'

'Ik heb goede begeleiding gekregen tijdens de voorbereidingen en de overgang van beschermd naar ambulante begeleiding. Tijdens de verhuizing zelf heb ik ook ruim voldoende hulp gekregen van mijn ouders en partner.'

'Ik heb ontzettend fijne hulp gehad tijdens mijn verhuizing van mijn begeleider van "Professionals in NAH". Zij heeft echt naast mij gestaan in die periode.'

'Het verliep voorspoedig, het inpakken, klussen in nieuwe woning, verhuizing en ook het wonen, al duurde het wel even voordat ik gewend was in de nieuwe woning'

Positieve ervaringen met de nieuwe woning:

'Leuk om meubels en spulletjes te kopen en te bedenken hoe het te gaan inrichten, eenmaal in nieuwe woning is het fijn dat alles nieuw en fris is en je een soort nieuwe start hebt'

'een appartement te kunnen gaan bewonen, dat aangepast is aan mijn beperkingen. Voorzieningen aangebracht. goede badkamer, passend toilet e.d.'

'Het nieuwe huis is geweldig zonder geluidsoverlast met buitenruimte (tuin) in mijn favoriete buurt die ook kinderrijk en groen is.'

Positieve ervaringen met de nieuwe woonomgeving:

'Positief was dat we dicht bij onze jongste dochter gingen wonen en van haar hulp konden inroepen'

'Heel blij met meer ruimte, goeie buurt, school vlakbij.'

'deze wijk is een stuk beter dan de vorige, kinderen zijn enorm opgeknapt. ik heb ook meer rust'

Positieve ervaringen met de zelfstandigheid:

'Voor het eerst een eigen huis waar ik mijn eigen gang kan gaan, zelf het ritme kan bepalen'

'Het bood mij een veilig omgeving waarin ik mezelf weer op een positieve manier kon ervaren. Ik had eindelijk een plek voor mezelf, waarin ik zelf kon bepalen welke regels er waren'

'Autonomie is gegroeid, zelfrespect, eigenwaarde verhoogt, meer vrijheidsgevoel in de nieuwe plaats, groei doordat ik opnieuw moest beginnen, zoals nieuwe burens en vrienden maken. Zeer positief uitgewerkt voor mijn behandeling'

Negatieve ervaringen met verhuizen hebben betrekking op de belasting van de verhuizing zelf, het vinden van een woning, de woning en woonomgeving. Maar ook met het opbouwen van een nieuw sociaal netwerk in de buurt waar je komt te wonen.

Negatieve ervaringen met de belasting door de verhuizing zelf:

'Het inpakken en alles opknappen is veel werk'

'Ik was/ben niet goed mobiel dus verhuizen was naast psychisch, ook lichamelijk erg zwaar. Heb ruim een jaar nodig gehad om weer wat te herstellen.'

'Deze verhuizing bezorgde mij zeer veel stress, omdat alles door mijzelf geregeld moest worden.'

Negatieve ervaringen met het vinden van een woning:

'3 gemeenten wilden geen medisch geïndiceerde woningaanpassingen (WMO) betalen'

'Het vinden van een betaalbaar huurhuis in de vrije sector. Dat is erg moeilijk, als kopen en huren in de sociale sector geen optie is.'

'Woning was totaal uitgeleefd, en de wijk kon ik niet uitkiezen ivm de urgentie, de 1e woning moest ik nemen. Geen fijne buurt'

'Er zijn te weinig aangepaste woningen waar geen zorg aan gekoppeld is (ik woon met een pgb dus regel zorg zelf) waardoor je lang moet wachten en eigenlijk geen keus hebt uit woningen'

'Gemeente hield het tegen omdat we van adequate woning verhuisden naar een woning die deels nog aangepast moest worden. We woonden inmiddels 12 jaar in Almere en wilden dicht bij familie in Limburg wonen. Maar zelfs als we andere redenen hadden vinden wij dat we gewoon zouden moeten kunnen verhuizen'

'Ik kreeg 3 appartementen voorgeschoteld om uit te kiezen, alle drie veel te duur (meer dan 700 euro) voor mij. Was geen reden om te weigeren volgens mijn gemeente Eindhoven, want ik zou huurtoeslag krijgen. Misschien als ik minder geld verdiende wel, maar niet dus, maar dat maakte voor hen niets uit. Ik heb toch geweigerd en zelf een huis gehuurd. Op dat moment kwamen ze met mijn huidige woning, die 413 Euro p.m. kostte en een traplift heeft. Voor me zelf opkomen kostte dus wel een extra maand huur, maar leverde een prettig betaalbaar huis op.'

Negatieve ervaringen met de woning zelf:

'Haar negatieve ervaring is dat in haar kamer geen toilet, badkamer en wasbak is. Er is maar 1 algemene sanitair voor iedereen. Het is vreselijk voor haar.'

'Mis de ruimte van mijn vorige woning en mijn tuin. voel me hier vaak opgesloten in de flat'

'Verhuizen is voor mij extreme stress waar ik niet goed mee om kan gaan, over een aantal punten is er in de woning niet nagedacht over toegankelijkheid bijv. intercom aardig hoog op de muur (waar officieel de bank hoort te staan) waardoor

je er vanuit een rolstoel niet a nauwelijks bij kunt, washok/voorraadhok erg klein, plekken waar je iets neer kunt zetten volgens de woningbouw niet over nagedacht dan zet je midden in een pad dingen neer waardoor je er niet meer langs kunt met je rolstoel'

Negatieve ervaringen met het wonen in een nieuwe woonomgeving:

'Ik heb moeite gehad met aanpassen omdat ik na vele jaren mijn geliefde wijk uit moest'

'We met geen mogelijkheid een vaste parkeerplek krijgen i.v.m invaliditeit(parkeerkaarten invalide in bezit), terwijl mijn mantelzorger ook slecht ter been is! Om ons heen wel eigen parkeerplaatsen, maar wij niet'

Moeite met nieuwe mensen leren kennen:

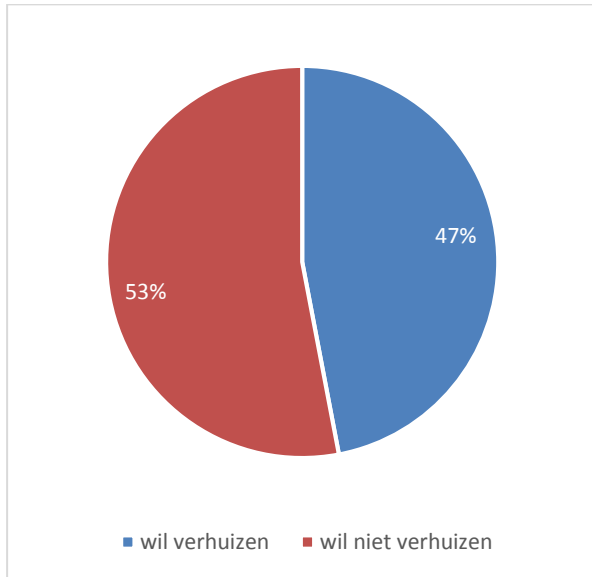
'Steeds wennen aan nieuwe verpleegkundigen sph-ers, verpleeghulpen, nieuwe psychologen, artsen en bewoners. Moeilijk is dat omdat het jaren duurt voor ik iemand vertrouw en mijn hart lucht.'

'als je als oudere in een totaal nieuwe gemeente gaat wonen is het heel moeilijk om sociale contacten op te bouwen'

'De samenstelling van de woongroep is ook zonder inspraak veranderd en niet op elkaar afgestemd wat niet prettig is.'

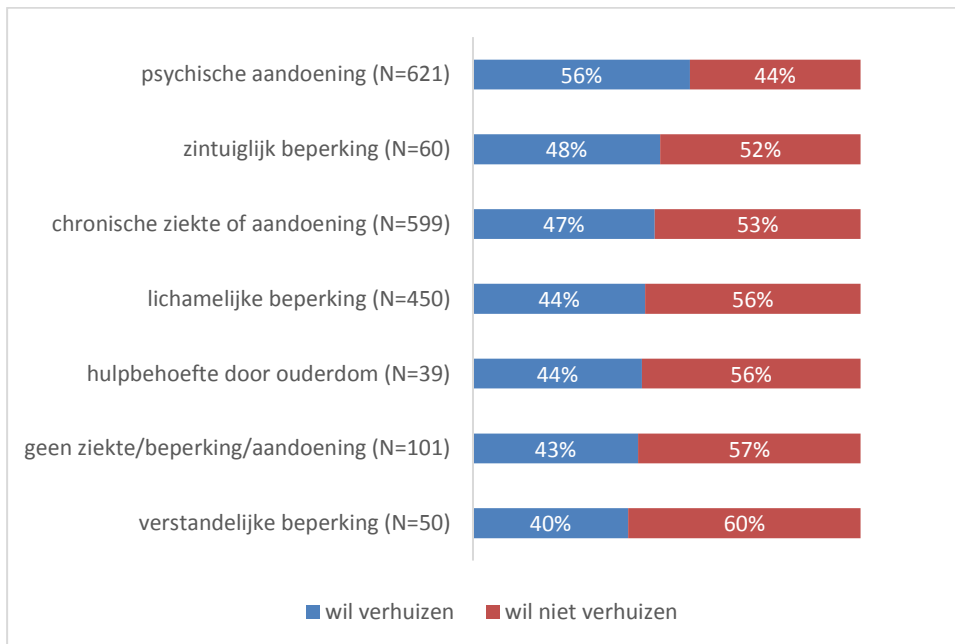
3.6 Verhuishwens

De deelnemers is gevraagd of zij willen verhuizen. Iets meer dan de helft van de deelnemers (53%) geeft aan dat zij niet willen verhuizen (Figuur 42). 47% Van de deelnemers geeft aan dat zij wel willen verhuizen.



Figuur 42. Wilt u verhuizen? (N=1291)

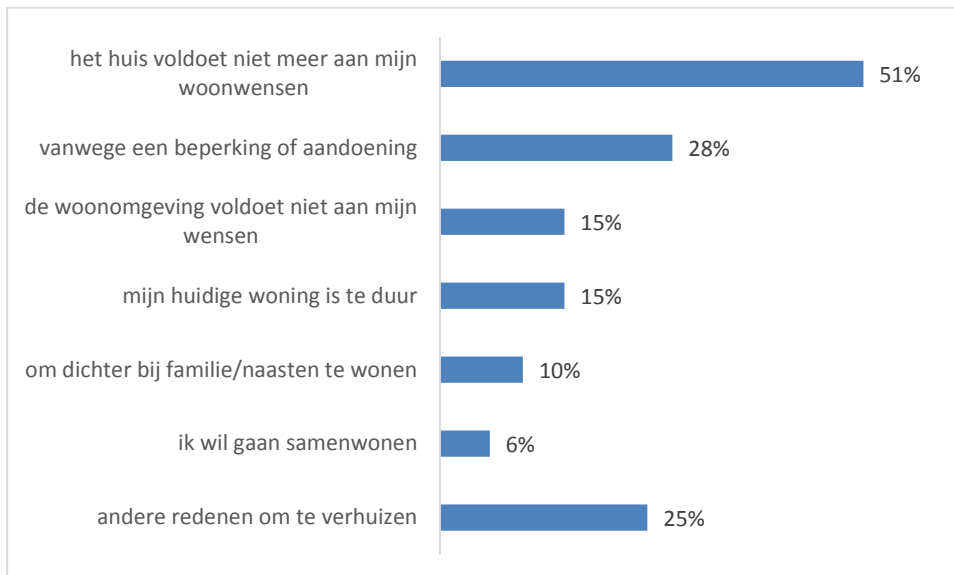
Uitgesplitst naar wel of geen chronische ziekte, lichamelijke beperking en psychische aandoening blijkt dat de deelnemers met een psychische aandoening relatief vaker willen verhuizen (56%) dan de andere deelnemers (Figuur 43). De deelnemers met een verstandelijke beperking en deelnemers zonder ziekte, beperking of aandoening willen het minst vaak verhuizen.



Figuur 43. Verhuishwens uitgesplitst naar ziekte, beperking en aandoening

De deelnemers die wel willen verhuizen is gevraagd waarom ze willen verhuizen (Figuur 44). De belangrijkste reden om te willen verhuizen is dat het huis niet meer aan de woonwensen voldoet. Voor 28% van de deelnemers die aangeeft te willen verhuizen is de

beperking of aandoening ook een belangrijke reden om te willen verhuizen. Verder worden de woonomgeving (15%), de hoge kosten voor de huidige woning (15%), dichterbij familie en naasten wonen (10%) en samenwonen (6%) genoemd als redenen om te verhuizen. Dan is er ook nog een groep van 25% van de deelnemers die willen verhuizen die een andere reden aangeven. Deze andere categorie is zeer divers waarbij er onvoldoende aantallen waren om er aparte categorieën van te maken.



Figuur 44. Waarom wilt u verhuizen? (N=612, deelnemers konden op deze vraag meerdere antwoorden geven)

Ook hebben we de deelnemers die willen verhuizen gevraagd waarom zij nog niet verhuisd zijn. De belangrijkste redenen die zij noemen zijn de kosten van de verhuizing of nieuw huis, het beperkte woningaanbod, weinig hulp bij het vinden van een nieuwe woning en ertegenop zien om te verhuizen.

Redenen over weinig aanbod van geschikte woningen:

'Er is geen passend aanbod. We zijn nu net wel in gesprek met een andere regio van de zorginstelling (waar de woonplaats van haar vriend onder valt). Maar weinig mogelijkheden voor LVG en lange wachtlijsten. We gaan haar wel inschrijven.'

'Er is geen aanbod. We hebben al een jaar een indicatie voor een rolstoelgeschikte woning. Maar de gemeente Amsterdam heeft niets voor ons. Ondanks de belofte dat de kwetsbare groepen binnen drie maanden een geschikte woning aangeboden krijgen. We hebben nog van niemand iets gehoord die iets wil weten over onze woonsituatie, woonwensen en/of aanpak. Momenteel lijkt de praktijk: het wachten tot er een woning vrijkomt. Maar dat is steeds niet het geval, dus de gemeente en de woningcorporaties mogen wel wat creatiever worden (bijv. woningen die normaal met een Friends-contract verhuurd worden voor een zacht prijsje aan ons verhuren).'

'omdat er maar weinig mogelijkheden zijn om zelfstandig in een appartement te wonen met 24 uren begeleiding. die zijn er in de gemeente van mijn ouders niet'

'Er zijn geen beschermde permanente woonplekken voor mensen met autisme in mijn regio.'

Redenen met betrekking tot de kosten voor een verhuizing of nieuw huis:

'We kunnen dit niet betalen. Te laag inkomen voor een hypotheek of particuliere huur en te hoog voor sociale huur.'

'Ik leef van een bijstandsuitkering, dus kopen is volstrekt onmogelijk. Ik sta nu ca. 12 jaar ingeschreven voor een sociale woning en dat is bij lange na niet genoeg om in aanmerking te komen voor een woning van mijn keuze. Vooral nog kan ik niets krijgen wat beter is dan wat ik al heb. Kortom, ik KAN helaas niet verhuizen.'

'Omdat er geen andere woning beschikbaar is omdat wij een aangepaste woning nodig hebben en wij krijgen geen urgentie verklaring van de woningstichting werd ons verteld omdat het een aangepaste woning betreft. wij hebben nu een melding gedaan bij de wmo en die is aan het overleggen wat er mogelijk is. wij wonen nu te duur omdat mijn echtgenoot de diagnose dementie heeft gekregen en daardoor inkomsten verlies. waardoor wij zelfs bij de voedselbank lopen om toch te kunnen eten...'

'Omdat toekomstige partner dan op zou draaien voor extra hoge eigen bijdrages, indicaties wegvallen, woningaanpassingen betaald moeten worden en naast deze financiële problemen er dan ook nog de vraag is of er binnen de eigen gemeente een geschikte gezinswoning is'

'Kan door mijn WAO niet kopen en kom niet in aanmerking voor andere huurwoning. Of inkomen te hoog of te laag'

'Krijg geen verhuisvergoeding en met mijn inkomen is het niet mogelijk om de verhuizing te betalen.'

Redenen die gaan over weinig hulp bij vinden van geschikte woonruimte:

'Woningcorporatie werkt niet mee en er wordt nergens aangegeven welke aangepaste woningen er zijn; die worden apart gehouden voor mensen met een urgentie maar zolang je een dak boven je hoofd hebt (al dan niet geschikt) krijg je hier geen urgentie'

'Kom steeds niet in aanmerking, veel mensen voor me. Gemeente wil niet een aantekening bij woningnet voor me verzorgen dat ik een rollator woning nodig heb. Omdat ik volgens hun al een aangepaste woning heb'

Redenen genoemd in verband met tegen een verhuizing op te zien:

'Ik kom dan waarschijnlijk niet meer onder hetzelfde team van het ribw te vallen en krijg dan dus andere mensen voor mijn begeleiding. Ik kan daar niet goed mee omgaan met (veel) nieuwe mensen. Ook vraagt een verhuizing veel van mij en is er een grote kans dat ik weer instort, zeker met wisseling van begeleiding. Dit durf ik niet aan. Ik kijk dus ook niet verder en blijf zitten waar ik zit.'

'ik zie er tegenop om alles weer alleen te moeten doen. Bovendien ben ik bang dat ik spijt van de nieuwe woning en de oude woning of woonomgeving ga missen'

'Omdat ik nog niet lang genoeg sta ingeschreven en omdat ik op zie tegen een verhuizing omdat ik het alleen moet doen. Er is voor mij niemand die me helpt en ik wil ook niet weer gaan moeten zoeken om hulp te krijgen. Ben zo moe van het vragen en knokken en dan altijd de kous op de kop te krijgen'

4

Conclusies en aanbevelingen

Wonen naar wens? Met deze meldactie is geïnventariseerd of mensen met een chronische ziekte, een beperking of psychische aandoening erin slagen om hun woonwensen te realiseren. En of zij, conform het VN Verdrag voor mensen met een beperking, zelf kunnen bepalen hoe, waar en met wie zij wonen.

De vragenlijst is ingevuld door 1291 mensen. Daaronder zijn veel mensen met een chronische ziekte, psychische problematiek of een lichamelijke beperking. De mensen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking of beperkingen door ouderdom zijn in de meldactie niet zo goed vertegenwoordigd. Daarom kunnen uit de resultaten voor deze laatste groepen geen harde conclusies getrokken worden, maar beschouwen we ze als een indicatie.

4.1 Conclusies

De resultaten van de meldactie laten zien dat mensen met een beperking, chronische ziekte of aandoening bij het realiseren van hun woonwensen op achterstand staan. Ze zijn minder tevreden over hun woning en woonomgeving en een aantal van hen heeft weinig zeggenschap over de eigen woonsituatie.

Mensen met een beperking of aandoening wonen meestal in een zelfstandige woning en deze woning is vaker dan gemiddeld een sociale huurwoning.

Verreweg de meeste mensen met een beperking of aandoening (90%) wonen in een zelfstandige woning. Slechts 5 % woont in een zorginstelling en nog eens 5 % in een tussenvorm tussen zelfstandig en zorginstelling. Van de groep met een verstandelijke beperking wonen de minste mensen in een zelfstandige woning. Ruim een derde woont in een instelling en 22% woont in een tussenvorm. De doelgroepen met een zintuiglijke beperking of hulpbehoefte door ouderdom wonen relatief vaak (13% resp. 15%) in een tussenvorm.

De meeste mensen met een beperking of aandoening wonen in een (sociale) huurwoning. Slechts 40% van de deelnemers aan de meldactie woont in een koopwoning. Bij een nationale woningvoorraad die voor 60% bestaat uit koopwoningen is dat een laag percentage.

Mensen met een beperking of aandoening zijn minder tevreden over hun woning dan mensen zonder beperking of aandoening.

De tevredenheid over de woning scoort onder mensen met een beperking of aandoening lager dan bij mensen zonder aandoening/beperking. De woning krijgt gemiddeld een rapportcijfer 7,1. Het gemiddelde rapportcijfer van mensen zonder aandoening/beperking is met een 7,8 het hoogste. De laagste cijfers geven de mensen met een zintuiglijke beperking (6,6) en een psychische aandoening (6,8). In CBS onderzoek² geven Nederlanders gemiddeld een 8,1 als cijfer voor hun woning.

² <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/45/nederlanders-geven-het-leven-een-7-8>

Een deel van de mensen met een beperking of aandoening, vooral mensen die wonen in een zorginstelling, hebben niet zelf voor hun woonruimte gekozen. Mensen die niet zelf hebben gekozen voor hun woning zijn minder tevreden over hun woning.

Van alle deelnemers aan de meldactie heeft 16% niet zelf de keuze gemaakt voor de woning.

Mensen die in een zorginstelling wonen hebben meestal niet zelf (62%) de keuze voor hun woonruimte gemaakt.

Er is een verband tussen zelf kunnen kiezen en de tevredenheid. Mensen die zelf hebben gekozen voor hun woning zijn minder vaak ontevreden over hun woning dan mensen die niet zelf voor hun woning hebben gekozen.

Mensen met een beperking of aandoening zijn minder tevreden over hun woonomgeving, dan mensen zonder beperking of aandoening. Ook bij de woonomgeving geldt dat niet zelf gekozen hebben samenhangt met een lagere tevredenheid.

Het gemiddelde cijfer voor de woonomgeving is ook een 7.1. Hierbij geven de groepen met psychische aandoening en zintuiglijke beperking de laagste cijfers: 6,8 resp. 6,6. In de CBS cijfers³ is de gemiddelde score voor de woonbuurt in Nederland een 8.

Zelf kiezen voor de woonomgeving hangt samen met tevredenheid over de woonomgeving. Van de mensen die zelf voor hun woonomgeving gekozen hebben is 8% ontevreden over de woning, van de mensen die niet zelf gekozen hebben is dit percentage 3 keer zo hoog (24%). Meer natuur, voorzieningen op loopafstand en openbaar vervoer worden het meest genoemd als verbeterpunten.

Mensen met een beperking of aandoening wonen veel vaker alleen. Een aantal van hen heeft wel de wens om samen met anderen te wonen of een gezin te stichten.

Veel mensen met een beperking of aandoening wonen alleen. Het aantal alleenwonenden is onder mensen met een beperking of aandoening 2,5 maal zo hoog als onder de Nederlandse bevolking als geheel: 42% van de mensen in de meldactie woont alleen tegen 17% van de gehele bevolking⁴. Bij de groepen met een chronische ziekte (45%), lichamelijke beperking (45%), zintuiglijke beperking (46%) en psychische aandoening (47%) woont bijna de helft van de mensen alleen.

Een kwart van de deelnemers is niet (12%) of slechts gedeeltelijk (14%) tevreden over de samenstelling van het huishouden. Voor mensen met een psychische aandoening, zintuiglijke beperking of verstandelijke beperking liggen deze percentages hoger. De belangrijkste wens die geuit wordt, is graag willen samenwonen. Men zou graag willen samenwonen met een partner en/of een gezin willen stichten. Een kleiner deel geeft aan ontevreden te zijn omdat zij in een groep wonen, maar geen klik hebben met hun medebewoners.

Veel mensen ontvangen Wmo ondersteuning of hulpmiddelen bij het wonen, ongeveer de helft van hen is tevreden over deze ondersteuning.

Bijna de helft van de deelnemers (46%) ontvangt hulp of ondersteuning vanuit de Wmo. Onder de groep met een lichamelijke beperking geldt dit zelfs voor 73% van de deelnemers. Huishoudelijke hulp en hulpmiddelen worden het meest genoemd, gevolgd

³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/45/nederlanders-geven-het-leven-7-8>

⁴ CBS-cijfers wijzen uit dat 2,8 miljoen Nederlanders oftewel 17% van de bevolking alleenwonend is.

door begeleiding en woningaanpassingen. Van de groep die ondersteuning uit de Wmo ontvangt is iets minder dan de helft (46%) tevreden. Zij benoemen goede communicatie met de gemeente, snelheid van de procedure en het honoreren van de aanvraag als positieve punten. 36% van de mensen is gedeeltelijk tevreden en 18% is niet tevreden. De negatieve ervaringen hebben onder andere te maken met niet passende zorg, lange wachttijd, herindicaties bij een ongewijzigde situatie en communicatie/bejegening.

Veel mensen met een beperking of aandoening hebben een verhuiswens, maar verhuizen is lastig. Dat komt door het beperkte aanbod aan geschikte woonruimte, de onkosten van de verhuizing of de nieuwe woning en door de belasting van het verhuizen zelf. Degenen die verhuisd zijn hebben wisselende ervaringen.

Ongeveer de helft van de deelnemers is in de afgelopen 10 jaar verhuisd. Bij de groep met een psychische aandoening of verstandelijke beperking liggen de percentages hoger. In een kwart van de gevallen is men verhuisd vanwege de beperking of aandoening. Bij 18% van de mensen was de verhuizing niet hun eigen beslissing. Bij degenen die niet zelf de beslissing namen, kwam de beslissing van de zorginstelling (24%) of zorgverleners (9%). In andere situaties van familieleden, de woningeigenaar of instanties.

Positieve ervaringen met verhuizen zijn er als er veel hulp is bij de verhuizing, de verhuizing de autonomie en zelfstandigheid vergroot en de nieuwe woning en woonomgeving passend zijn.

Negatieve ervaringen hebben betrekking op de belasting van de verhuizing zelf (in combinatie met de beperking), op het niet beschikbaar zijn van een passende woning en op het moeten wennen aan nieuwe zorgverleners en sociale contacten.

Op de vraag naar verhuiswensen antwoordt 47% dat zij willen verhuizen. Bij mensen met een psychische aandoening zelfs meer dan de helft (56%). Deze percentages liggen hoog in vergelijking met landelijke cijfers. Uit onderzoek van ABF Research blijkt dat 38% van de volwassen bevolking verhuisgeneigd is⁵. Bij 28% van de deelnemers is de beperking de reden voor de verhuiswens. Het beperkte woningaanbod, de hoge kosten van verhuizing of de nieuwe woning en er tegenop zien om te verhuizen zijn redenen waarom men nog niet verhuisd is.

4.2 Aanbevelingen

Aanpassingen in het woonbeleid zijn nodig, zodat mensen met een beperking of aandoening hun woonwensen kunnen realiseren en hun tevredenheid over hun woning en woonomgeving toeneemt. Zelf kunnen beslissen over hun woonsituatie en keuzemogelijkheden hebben, vormen de belangrijkste sleutel tot meer tevredenheid. Dit leidt tot de volgende aanbevelingen landelijke overheid, gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders:

1. **Respecteer de keuzevrijheid** van mensen met een beperking in het wonen. Geef – ook in zorginstellingen – mensen met een beperking of aandoening inspraak in waar en met wie zij willen wonen. Beslis niet voor hen, maar biedt ondersteuning, zodat mensen zelf hun keuze kunnen bepalen.

⁵ ABF Research, Verhuis- en slaagkansen, 2018

2. **Zorg voor een breder aanbod aan toegankelijke en geschikte woningen** en woonvormen voor mensen met een beperking of aandoening, vooral in de sociale huursector. Gemeenten moeten deze opgave opnemen in hun woonvisie en dat concretiseren in de prestatieafspraken met de woningcorporaties en huurdersorganisaties.
3. **Stimuleer vernieuwend woonaanbod met vormen van gemeenschappelijkheid.** een gezamenlijke hof/tuin, eetkeuken, werkruimte of andere ontmoetingsruimte. Creëer woonvormen waar mensen met en zonder beperking of aandoening de mogelijkheid hebben om zelfstandig te wonen, maar niet alleen.
4. **Maak werk van de woonomgeving.** Investeer in leefbaarheid in buurten, toegankelijkheid van openbare ruimte en voorzieningen en aansluiting op (toegankelijk) openbaar vervoer. Formuleer hiervoor als gemeente doelstellingen in de lokale Omgevingsvisie, deze gaat immers over de kwaliteit van de leefomgeving.
5. **Faciliteer verhuizen.** Houd rekening met de impact van een verhuizing voor mensen voor wie dit door hun beperking of aandoening een extra fysieke of mentale belasting betekent. Biedt passende ondersteuning bij de verhuizing zelf. En biedt zo nodig begeleiding bij het leggen van contacten en het wegwijs worden in de nieuwe woonomgeving. En verstrek een verhuisvergoeding, als de financiële situatie een belemmering vormt.
6. **Biedt vanuit de Wmo écht maatwerk bij het wonen.** De grote diversiteit in ondersteuningsbehoefte bij het wonen (variërend van huishoudelijke hulp tot woningaanpassingen en begeleiding bij contact maken in de buurt) maakt écht maatwerk noodzakelijk. Zorgvuldige communicatie en snelheid bij het inzetten en verstrekken van ondersteuning/aanpassingen zijn daarbij belangrijk.
7. **Zorg voor goede monitoring van de kwaliteit van wonen van mensen met een beperking of aandoening.** Conform het VN verdrag moeten er stappen gezet worden om het gelijke recht van mensen met een beperking om te wonen in de maatschappij te verwezenlijken. Periodiek onderzoek is daarom nodig om in beeld te brengen of de woonsituatie van mensen met een beperking of aandoening daadwerkelijk verbetert en op een gelijk niveau komt met de woonsituatie van mensen zonder beperking of aandoening. Daarnaast is nader onderzoek gewenst naar de woonsituatie van groepen die in deze meldactie ondervertegenwoordigd waren: de mensen met een verstandelijke beperking en zintuiglijke beperking. En tot slot viel op dat alleenwonende mensen met een beperking of aandoening belemmeringen ervaren bij stappen op hun levenspad/ in hun wooncarrière, zoals samenwonen of een gezin stichten. Ook op dit punt is nader onderzoek gewenst.

