

# **Vergrijzing en extramuralisering op de woningmarkt**

**Senioren en groepen met beperkingen**

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij RIGO. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. RIGO aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

---

# Vergrijzing en extramuralisering op de woningmarkt

## Senioren en groepen met beperkingen

### Bijlagerapport

*Opdrachtgever*

Ministerie van BZK

*Auteurs*

Johan van Iersel

Kees Leidelmeijer

Met medewerking van:

Marlies van der Vlugt

Ilse Giesbers

*Rapportnummer*

P32270

*Uitgave*

19-04-2016

**RIGO Research en Advies BV**

De Ruyterkade 112C

1011 AB Amsterdam

Postbus 2805

1000 CV Amsterdam

020 522 11 11

info@rigo.nl [www.rigo.nl](http://www.rigo.nl)



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>1</b>
1.1	Bronnen	1
1.2	Afbakening	1
1.3	Onderzoek in drie delen	3
1.3.1	Deel I: Mensen met beperkingen	3
1.3.2	Deel II: Senioren op de woningmarkt	5
1.4	Regionale differentiatie	6
<b>DEEL I</b>	<b>MENSEN MET BEPERKINGEN</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Mensen met beperkingen</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>Senioren met langdurige somatische aandoeningen en beperkingen</b>	<b>18</b>
3.1	Typering	21
3.2	Woonsituatie	23
3.3	Zorg en ondersteuning	29
3.4	Woningmarkt	34
3.5	Conclusie	41
<b>4</b>	<b>Dementie</b>	<b>42</b>
4.1	Indicaties	44
4.2	Typering huishoudens	46
4.3	Zorg en ondersteuning	48
4.4	Woningmarkt	50
4.5	Conclusie	51
<b>5</b>	<b>Zintuiglijke problematiek</b>	<b>53</b>
5.1	Visuele problematiek	55

5.1.1	Typering slechtzienden en hun huishoudens	55
5.1.2	Woningen	57
5.1.3	Gezondheid, zorg en ondersteuning	58
5.2	Auditieve problematiek	59
5.2.1	Typering	60
5.2.2	Woningen	61
5.2.3	Gezondheid, zorg en ondersteuning	62
5.3	Conclusie	63
<b>6</b>	<b>Rolstoelgebruikers</b>	<b>65</b>
6.1	Typering	66
6.2	Woonsituatie	70
6.3	Zorg en ondersteuning	73
6.4	Woningmarkt	75
6.5	Conclusie	78
<b>7</b>	<b>Psychische problemen</b>	<b>79</b>
7.1	Indicaties	82
7.2	Typering	84
7.3	Zorg en ondersteuning	86
7.4	Woonsituatie	87
7.5	Woningmarkt	89
7.6	Conclusie	91
<b>8</b>	<b>Jeugd met beperkingen</b>	<b>93</b>
8.1	Indicaties	94
8.2	Typering	95
8.3	Gezondheid en ondersteuning	101
8.4	Woningmarkt	102
8.5	Conclusie	103

<b>9</b>	<b>Overig kwetsbare groepen</b>	<b>105</b>
9.1	Typering huishoudens	108
9.2	Woonsituatie	109
9.3	Gezondheid, beperkingen, woningaanpassingen en ondersteuning	111
9.4	Woningmarkt	114
9.5	Conclusie	116
<b>DEEL II</b>	<b>SENIOREN OP DE WONINGMARKT</b>	<b>118</b>
<b>10</b>	<b>Senioren op de woningmarkt</b>	<b>119</b>
<b>11</b>	<b>Verschillen tussen en binnen generaties</b>	<b>120</b>
11.1	Sociaal economisch	120
11.2	Woonsituatie	127
11.3	Gezondheid	135
11.4	Differentiatie binnen de groep 55-plussers	143
<b>12</b>	<b>Verhuismobiliteit</b>	<b>145</b>
12.1	Inleiding	145
12.2	Verhuisdynamiek	145
12.3	Grondgebonden koop	155
12.4	Koopappartementen	157
12.5	Grondgebonden sociale huur	159
12.6	Sociale huurappartementen	161
12.7	De geliberaliseerde huursector	163
<b>13</b>	<b>Verhuismotieven en woonwensen</b>	<b>166</b>
13.1	Gerealiseerde verhuizingen	166
13.2	Redenen om niet verhuizen	170
13.3	Verhuisredenen	172
13.4	De woningvraag van 55-plussers	178
13.5	Speciaal voor ouderen bestemde woningen	179
13.6	Vraag naar koopwoningen	184
13.7	Vraag naar huurwoningen	185

<b>14</b>	<b>Toekomstverwachtingen</b>	<b>188</b>
14.1	Vrijkomend aanbod	188
14.2	Vrijkomend aanbod in perspectief	192
14.3	Ontwikkelingen aan de vraagzijde	199
<b>DEEL III</b>	<b>LOKALE BELEIDSPRAKTIJK</b>	<b>201</b>
<b>15</b>	<b>Lokale beleidspraktijk</b>	<b>203</b>
15.1	Onderzoeksmethoden	203
15.1.1	Enquêteonderzoek	203
15.1.2	Domeinafbakening	204
15.2	Ramingsmethoden	205
15.2.1	Tekorten en overschotten	205
15.2.2	Kengetallenmethodieken	206
15.3	Definitiekwesties	208



# 1 Inleiding

Dit bijlagerapport behoort bij de publicatie 'Vergrijzing en extramuralisering op de woningmarkt'. Dat onderzoek is door RIGO in opdracht van het ministerie van BZK opgesteld naar aanleiding van het beschikbaar komen van het WoON2015. In dit bijlagerapport kan de geïnteresseerde lezer nadere analyses en uitwerkingen vinden van de in hoofdpublikatie besproken thema's. Ook wordt in meer detail ingegaan op de technische aspecten bij de bestanden en de analyses.

## 1.1 Bronnen

De centrale bron van het onderzoek is het Woononderzoek Nederland 2015 (WoON 2015). Als bij een figuur of tabel geen bronvermelding is opgenomen, is het WoON 2015 de enige bron.

Voor tijdreeksen is gebruik gemaakt van het WBO 2002 en de erop volgende WoON's (2006 t/m 2012).

Aanvullend is gebruik gemaakt van gegevens over AWBZ-indicaties van het CIZ en de Bureaus Jeugdzorg in 2014.<sup>1</sup> Met die gegevens en met behulp van de personen- en huishoudensstatistiek van het CBS is het WoON 2015 verrijkt. Daardoor konden specifieke groepen met beperkingen binnen het WoON in beeld worden gebracht.

Tot slot is gebruik gemaakt van gegevens uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen van de GGD'en, CBS en RIVM, van de Leefbaarometer van het ministerie van BZK, CBS Statline en de Monitor Langdurige Zorg. Ook wordt gebruik gemaakt van de uitkomsten van de Pearl-prognose.

## 1.2 Afbakening

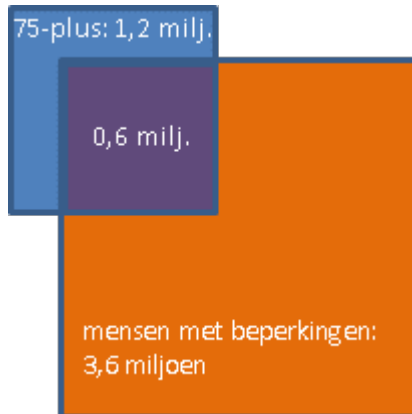
Dit onderzoek heeft betrekking op mensen die zelfstandig wonen. Mensen in instellingen maken in beginsel namelijk geen onderdeel uit van de steekproef van het WoON. Doordat de grenzen tussen zelfstandig en niet-zelfstandig wonen aan het vervagen zijn, is die afbakening echter niet geheel sluitend.

Het in een adem noemen van 'senioren' en 'mensen met beperkingen' betekent niet dat we senioren als synoniem voor beperkingen zien. Hoewel de kans op gebreken wel toe neemt met de ouderdom, geldt voor het merendeel van de senioren – enigszins afhankelijk van waar de leeftijdsgrens wordt gelegd - dat men gezond en vitaal is.

<sup>1</sup> De AWBZ- en BJ-indicaties vallen sinds 2015 onder de Wmo, de Wlz of de Zw. De groepen waar de regelingen betrekking op hadden, zijn daarmee echter niet veranderd evenmin als de problemen waar ze mee te maken hebben. De 'oude' indicaties zijn dus nuttig om een beeld te schetsen van de verschillende groepen met beperkingen.

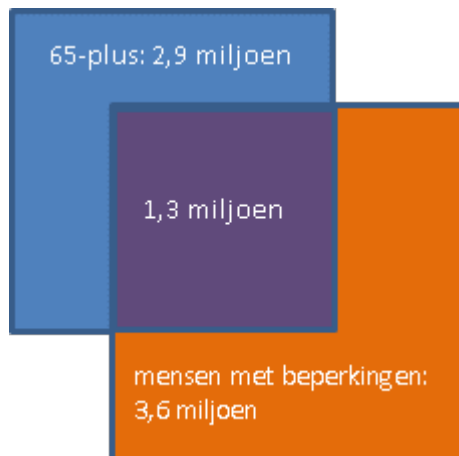
Pas vanaf een leeftijd van 75 jaar geldt dat meer dan de helft (53%) van de mensen te maken heeft met langdurige aandoeningen, ziekten of handicaps en met beperkingen in het dagelijks leven.<sup>2</sup> Het gaat dan om ruim 600.000 personen. Zij vormen echter slechts een klein deel van alle volwassenen met beperkingen. Dat gaat namelijk om bijna 3,6 miljoen volwassenen. De verhoudingen zijn weergegeven in figuur 1-1.

**figuur 1-1 Schematische weergave van de samenhang tussen 75-plussers en mensen met beperkingen**



Van alle 65-plussers heeft zo'n 47% - circa 1,3 miljoen mensen - een langdurige aandoening, ziekte of handicap en ervaart beperkingen in het dagelijks leven. Zij vormen een groot deel van alle mensen met beperkingen (figuur 1-2), maar nog steeds is het een minderheid (38% van alle mensen met beperkingen).

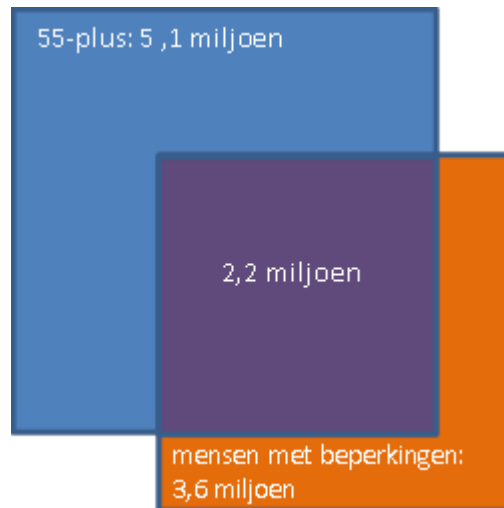
**figuur 1-2 Schematische weergave van de samenhang tussen 65-plussers en mensen met beperkingen**



<sup>2</sup> Tot de groep mensen met beperkingen rekenen we mensen die zelf hebben aangegeven last te hebben van één of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps én die hebben aangegeven vanwege problemen met de gezondheid beperkt te zijn in activiteiten die mensen gewoonlijk doen.

Het aandeel mensen met beperkingen komt in de groep van mensen van 55 jaar of ouder uit op 42% of 2,2 miljoen personen. Van alle mensen die een langdurige aandoening, ziekte of handicap hebben en in enige mate beperkt zijn in het dagelijks leven is rond de 60% 55 jaar of ouder (figuur 1-3). Zij vormen dus wel de meerderheid binnen de groep mensen met beperkingen.

**figuur 1-3 Schematische weergave van de samenhang tussen senioren en mensen met beperkingen**



### 1.3 Onderzoek in drie delen

Dit onderzoek bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt ingegaan op afzonderlijke groepen met beperkingen. In het tweede deel staat de vergrijzing centraal en wordt ingegaan op generatieverschillen en het woningmarktgedrag van senioren. In deel III wordt ingegaan op een aantal aspecten uit het onderzoek die in het bijzonder voor de lokale beleidspraktijk van belang zijn.

Om een goed beeld te krijgen van de gevolgen van de vergrijzing in de toekomst, wordt in deel II ook ingegaan op de generatie die nu nog niet gepensioneerd is, maar dat in de komende 10-12 jaar wel zal worden (de groep van 55-64 jaar). Zij zijn de ouderen van de toekomst. Hun handelen op de woningmarkt nu en in de komende jaren, zal in belangrijke mate bepalen hoe de ouderen van de toekomst wonen

#### 1.3.1 Deel I: Mensen met beperkingen

Voor alle groepen die zorg en ondersteuning nodig hebben – of het nu ouderen zijn of mensen met een verstandelijke beperking – wordt ernaar gestreefd hen meer en zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Dit is tot uiting gebracht in de hervorming van de langdurige zorg waarbij een ordening is aangebracht die onderscheid maakt tussen:

1. Wlz (langdurige zorg voor de kwetsbaarste groepen met recht op zorg en verblijf);

2. Wmo (maatschappelijke ondersteuning vanuit de gemeente voor de groep met een minder intensieve vraag);
3. Zorgverzekering (medisch noodzakelijke zorg vanuit de verplichte basisverzekering, inclusief verpleging en verzorging thuis).

De toegang tot de langdurige zorg (Wlz) is daarbij aangescherpt ten opzichte van de situatie ten tijde van de AWBZ. Mensen hebben aanspraak op zorg vanuit de Wlz als zij vanwege een:

- somatische aandoening of beperking,
- psychogeriatrische aandoening of beperking,
- verstandelijke handicap,
- lichamelijke handicap,
- zintuiglijke handicap,

Blijvend behoefte hebben aan:

- permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel; of
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat de cliënt, om ernstig nadeel te voorkomen,
  - door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname bij zelfzorg nodig heeft, of
  - door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

Psychiatrie wordt niet apart benoemd in de voorwaarden tot toelating tot de Wlz. Toch vallen mensen die langdurig in een instelling voor behandeling verblijven ook onder de Wlz. Ook in de psychiatrie wordt een omslag gemaakt van behandeling en begeleiding in een instelling naar begeleiding 'thuis'. Die omslag staat bekend als 'ambulantisering' van de zorg. Kortdurend verblijf in een instelling voor behandeling en ambulante psychiatrische behandeling vallen onder de Zorgverzekering. Ondersteuning en begeleiding en verblijf in instellingen voor beschermd wonen (de RIBW's) vallen onder de Wmo.

De hervormingen in de zorg hebben een grotere verantwoordelijkheid gelegd bij gemeenten. Zij zijn verantwoordelijk voor de Wmo waarin - naast huishoudelijke verzorging en voorzieningen en hulpmiddelen gericht op behoud van zelfredzaamheid - nu ook de functie begeleiding (individueel en in groepsverband) is opgenomen. Daarmee zijn in het bijzonder de groepen met psychiatrische problematiek en verstandelijke beperkingen meer in beeld gekomen bij gemeenten. Om die reden besteden we in deel 2 ook aandacht aan juist deze groepen.

Algemeen gesteld versterkt de extramuralisering de trend dat groepen die voorheen in instellingen verbleven nu meer en meer 'in de wijk' gaan en blijven wonen. De vraag die dat met zich meebrengt voor het wonen (waar, hoe en met welke ondersteuning?) is dan ook waar in deel 1 van deze studie op wordt ingegaan. In dat deel wordt om die reden ook breder gekeken dan alleen naar de senioren. Senioren met langdurige aandoeningen en beperkingen krijgen vanzelfsprekend aandacht. Maar binnen de groep senioren worden ook specifieke groepen belicht, zoals mensen met dementie en mensen die afhankelijk zijn van een rolstoel. Ook wordt in meer algemene zin aandacht besteed aan mensen die worden beperkt door slechthoortheid en

slechthorendheid. Bij de mensen onder de 65 jaar wordt specifiek ingegaan op groepen met psychiatrische problematiek, op de groep met beperkt verstandelijke vermogens en op huishoudens met kinderen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek. Aan het begin van deel 1 worden de groepen die worden besproken, nader toegelicht.

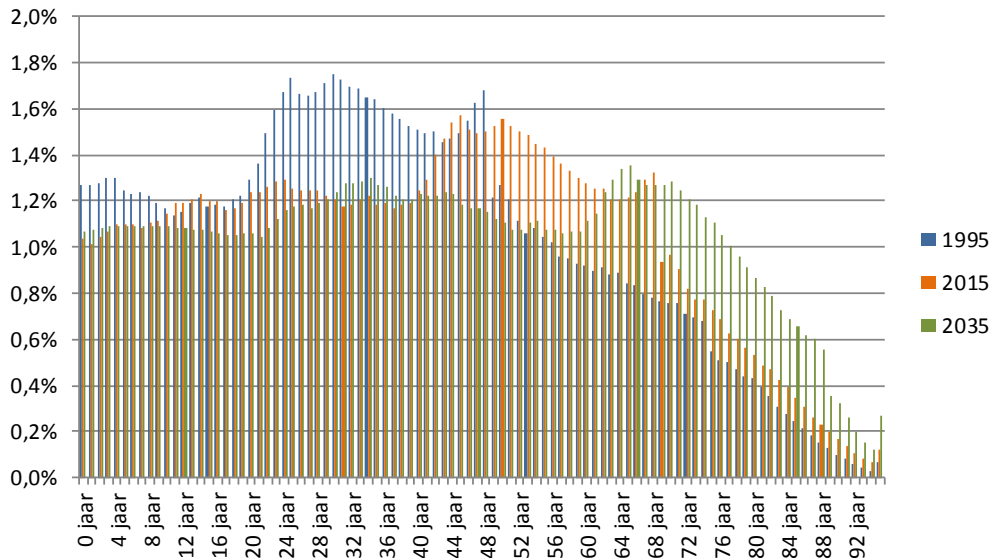
In elk hoofdstuk wordt aandacht besteed aan:

1. Een typering van de (deel)groep(en) in termen van persoons- en huishoudenskenmerken;
2. De woonsituatie van de (deel)groep(en), inclusief woonlasten;
3. De mate waarin een beroep wordt gedaan op zorg en ondersteuning;
4. Het woningmarktgedrag (verhuisgedrag, verhuishwensen en verhuisgeneigdheid).

### 1.3.2 Deel II: Senioren op de woningmarkt

Aandacht voor senioren op de woningmarkt is mede van belang door de ingezette vergrijzing. Deze vergrijzing wordt in Nederland niet zozeer bepaald door de sterke bevolkingsgroei na de oorlog (die vond in vele landen in Europa plaats), maar vooral door het uitblijven van groei in de jaren '70. Door diverse maatschappelijke trends en de introductie van de anticonceptiepil in het ziekenfonds, liep het aantal geboorten in Nederland in deze periode sterk terug.

**figuur 1-4 De leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking in 1995, 2015 en 2035**



Bron: CBS

De omvangrijke groep die is geboren tussen 1945 en 1970 wordt ook wel aangeduid als de 'babyboomgeneratie'. De afgelopen jaren is deze groep de leeftijdsgrens van 40

jaar gepasseerd. Daardoor nam het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd sterk af en in het verlengde ook het aantal geboorten. Deze afname zal op termijn gaan zorgen voor een afname van het aantal starters op de woningmarkt. Dit is ook een effect van de vergrijzing, maar dit rapport richt zich op het toenemende aantal senioren op de woningmarkt.

Voor wat betreft deze toename is het van groot belang te kijken naar de achtergronden van de toekomstige ouderen. Anders dan de huidige ouderen – die de oorlog hebben meegemaakt – is de babyboomgeneratie opgegroeid in voorspoed. De economie heeft wel perioden gehaperd, maar de lange termijntrend was altijd positief. Dat maakt dat de babyboomgeneratie zeer welvarend is en daarmee wezenlijk verschilt van de huidige generatie 75-plussers.

In het begin van deel 2 wordt stilgestaan bij deze verschillen tussen generaties, maar ook bij verschillen binnen generaties. Een van de belangrijkste verschillen waar het gaat om de woningmarkt, is het gegeven dat de nieuwe generatie vrij massaal in de koopsector woont. En veelal wil (en kan) men daar blijven wonen. Toch is het niet zo dat senioren niet verhuizen: 55-plussers willen soms nog een stap naar een hogere kwaliteit zetten. Als de kinderen het huis uit zijn, willen sommigen kleiner gaan wonen. Vaak ook zijn intredende gebreken en gezondheid aanleiding voor een verhuizing. In deel 2 wordt eerst stilgestaan bij de omvang en samenstelling van de verschillende verhuisstromen en vervolgens wordt stilgestaan bij de motieven die ouderen voor hun verhuizing aandragen. Hoewel het feitelijk aantal verhuizingen onder ouderen nog altijd beperkt is, zijn er wel steeds meer ouderen die zich op de woningmarkt oriënteren. Dit maakt dat er een flinke latente/potentiele vraag is, die voor beleidsmakers interessant kan zijn. Ook de samenstelling van deze woningvraag krijgt aandacht.

Deel 2 wordt afgesloten met een blik op de toekomst. Daarbij wordt eerst stilgestaan bij het aanbod dat ouderen op termijn vrijmaken. Op dit vlak kunnen we vrij stellig zijn, want we weten zeker dat niemand het oneindige leven heeft. Het gedrag van ouderen voorafgaand aan hun overlijden is lastiger te voorspellen. Maar door te kijken naar de verschillen tussen de generaties en het gedrag in de afgelopen jaren kunnen ook over de ontwikkelingen aan de vraagzijde enkele richtinggevende uitspraken worden gedaan.

## 1.4 Regionale differentiatie

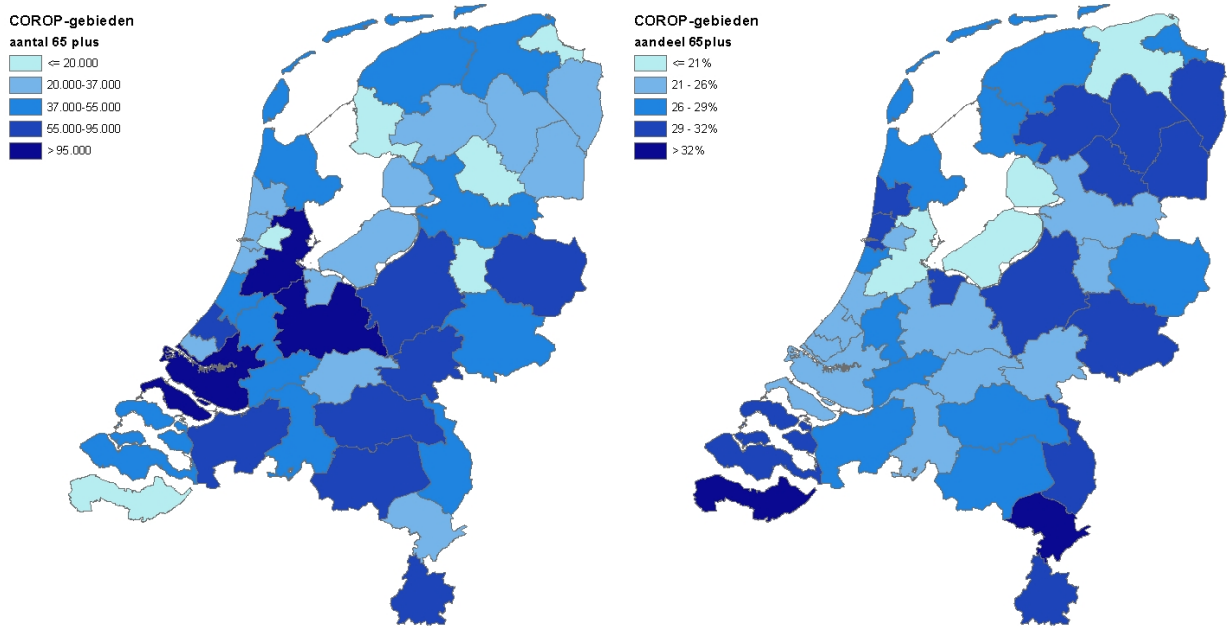
In dit rapport worden vooral analyses gepresenteerd op landelijk niveau. De analyses zijn vooral ingestoken vanuit (doel)groepen, zoals: de naoorlogse generatie in de koopsector en groepen met beperkingen. Bij diverse analyses – zoals de verhuisredenen – is getoetst of er verschillen tussen regio's zijn. Daarbij zijn regio's onderscheiden naar zaken als populariteit, stedelijkheid en demografische ontwikkeling. Omdat er vrijwel geen verschillen naar voren kwamen, zijn deze analyses niet in de rapportage opgenomen. Iemand in een soortgelijke situatie, met soortgelijke problemen, handelt in Nederland overal ongeveer hetzelfde.

De problematiek waarmee groepen kampen, verschilt weinig tussen regio's zo blijkt uit het WoON. Wat wel verschilt, is de mate waarin de groepen in verschillende re-

gio's voorkomen. En dat is natuurlijk ook een zeer relevant gegeven. In figuur 1-2 staat het aantal en aandeel 65-plussers per regio weergegeven. In gebieden als Zeeuws-Vlaanderen, Limburg en Oost-Groningen wonen relatief veel ouderen, maar in aantallen wonen de meeste 65-plussers in Rotterdam, Amsterdam en Utrecht.

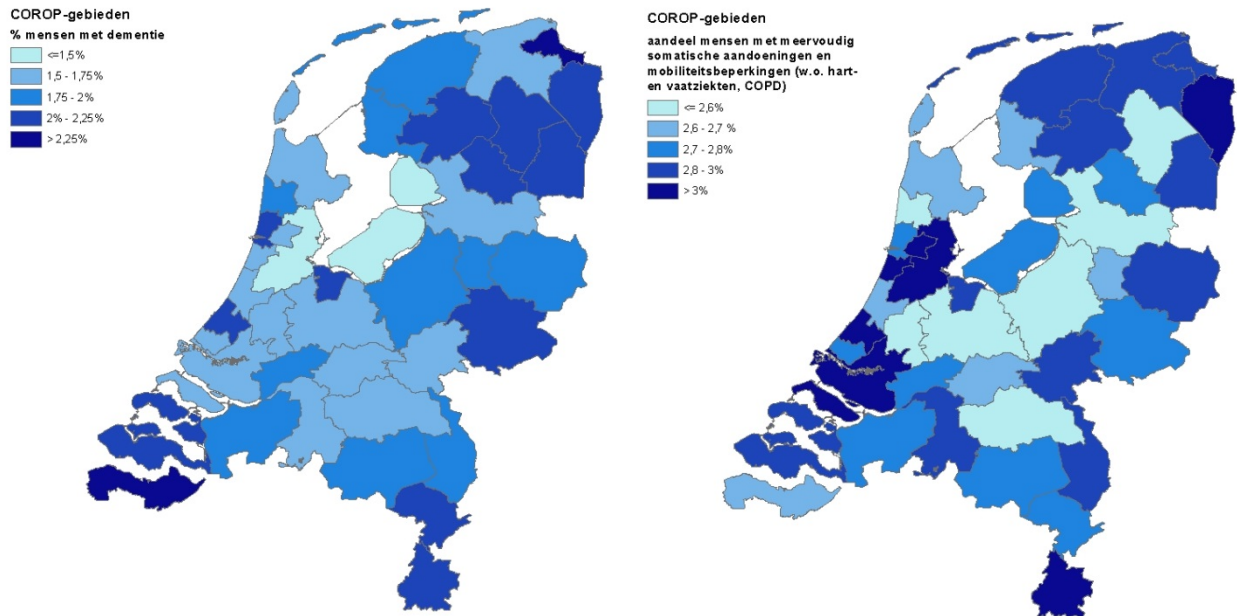
Het vóórkomen van de meeste groepen met ouderdomsgerelateerde beperkingen (dementie bijvoorbeeld) volgt grotendeels de verschillen in vergrijzing in het land. Er zijn relatief veel mensen met die beperkingen in de meer landelijke, vergrijsde regio's en absoluut veel mensen met die beperkingen in de (groot)stedelijke regio's (figuur 1-3). Maar voor vrij veel aandoeningen geldt dat er ook andere omstandigheden dan leeftijd een rol spelen. Zo werkt sociaal-economische status door in de kans op het vóórkomen van veel somatische problematiek zoals hart- en vaatziekten of COPD. In die gevallen is niet alleen het aantal mensen dat ermee te maken heeft groot in de grootstedelijke regio's (waar veel lagere SES-groepen wonen), maar ook het aandeel (figuur 1-3). Dat maakt dat voor dergelijke problematiek de verschillen in kwantitatieve zin tussen regio's nog groter zijn.

**figuur 1-5 Aantal en aandeel 65-plus huishoudens naar COROP-gebied**



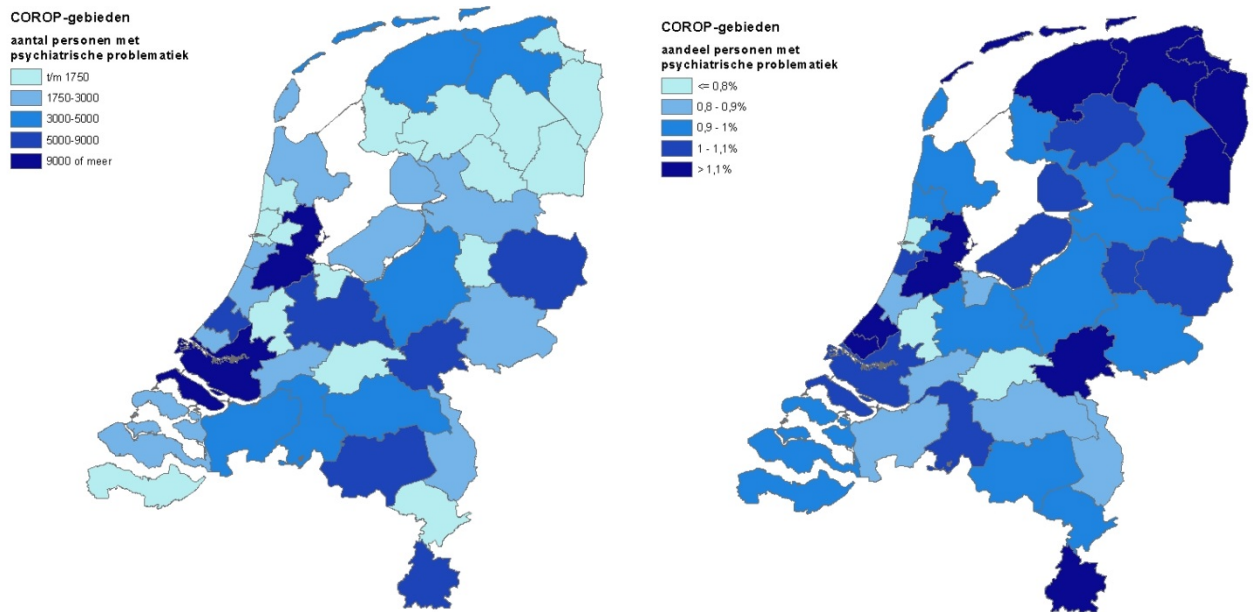
Bron: WoON2015

**figuur 1-6** Het aandeel personen met meervoudige somatische aandoeningen en mobiliteitsbeperkingen en het aandeel met dementie naar COROP-gebied



Bron: Woonzorgwijzer

**figuur 1-7** Het aantal en aandeel personen met psychiatrische problematiek naar COROP-gebied



Bron: Woonzorgwijzer



En voor weer andere groepen, zoals de mensen met psychiatrische problematiek, ziet de verdeling over het land er nog weer anders uit (figuur 1-4). Zij zijn in aantallen geconcentreerd in de grotere steden. Als aandeel van de bevolking zijn de verschillen weliswaar klein, maar blijkt dat ook in het noorden, in Zuid-Limburg, Flevoland, Twente en Midden-Brabant de groepen relatief veel voor komen.

Het relatieve en absolute belang van de huisvestingsopgave voor ouderen en andere doelgroepen varieert dus. Maar – zoals gezegd - de problematiek waar ze mee te maken hebben, is sterk vergelijkbaar. Daarmee zijn de analyses in dit rapport dan ook relevant voor alle regio's.



# DEEL I MENSEN MET BEPERKINGEN



## 2 Mensen met beperkingen

In dit deel van het onderzoek besteden we aandacht aan verschillende specifieke groepen met beperkingen. Dat doen we vanuit het perspectief van de woningmarkt. De vraagstelling luidt: op welke manier zijn de beperkingen van mensen van invloed op hun wensen, keuzes en mogelijkheden op de woningmarkt?

En hoewel ouderen vanzelfsprekend een belangrijke groep vormen als het gaat over zorg en ondersteuning, zijn de meesten mensen met beperkingen jonger dan 65 jaar. Daarnaast is de groep ook breder dan alleen mensen met somatische aandoeningen. Zo zijn ook mensen met psychiatrische problematiek, verstandelijk gehandicapten en jeugdzorg meer binnen het gemeentelijk domein gekomen en ook voor die groepen is de gedachte dat zij in toenemende mate zelfstandig - 'in de wijk' zoals dat heet - gaan of blijven wonen. Voor gemeenten – en alle partijen die binnen die gemeenten opereren op het snijvlak van wonen, zorg en welzijn – is de vraag wat dit alles betekent:

- Met welke groepen moet rekening worden gehouden: wat zijn hun problemen, wie zijn die mensen en waar wonen ze?
- Wat is er nodig in termen van huisvesting, voorzieningen, zorg en ondersteuning om die groepen ook daadwerkelijke te faciliteren om zelfstandig te blijven wonen?
- Is de verwachting dat die groepen in omvang toenemen of juist niet?

Het doel van dit onderzoek is om hier een eerste beeld van te geven. Dat doen we hoofdzakelijk door analyse van het WoON. Het WoON biedt echter slechts in beperkte mate inzicht in de beperkingen die mensen hebben. Daarom is in het kader van dit onderzoek in beeld gebracht welke AWBZ-indicaties<sup>3</sup> de respondenten hadden in 2014. Aan de hand daarvan zijn specifieke groepen zoals mensen met dementie, met psychiatrische problematiek of met een verstandelijke handicap 'opgespoord'. En vervolgens is voor die groepen een poging gedaan om de hiervoor geformuleerde vragen te beantwoorden.

### Welke groepen?

Er is geen alom gehanteerde indeling van groepen met beperkingen die eenvoudig kan worden gebruikt om een beeld te geven van de positie van die groepen op de woningmarkt. Bij een eerdere verkenning in opdracht van het ministerie van BZK naar het voorkomen van verschillende groepen die zorg en ondersteuning vragen bij het zelfstandig wonen<sup>4</sup>, is bijvoorbeeld gekomen tot de volgende (hoofd)indeling:

<sup>3</sup> Bron: Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Per 2015 is de AWBZ overgegaan in de Wlz en de Wmo, zie ook paragraaf 1.3.1.

<sup>4</sup> Woonzorgwijzer, fase 1: deelrapportage 'Beperkingenprofielen' en 'Kwantificering groepen met beperkingen', RIGO i.o.v. ministerie van BZK.

---

**(sub)groepen**

---

1. Mensen met een somatische aandoening en mobiliteitsbeperking;
  2. Mensen met een licht verstandelijke beperking; (IQ 50 tot 85)
  3. Mensen met een dementiële aandoening;
  4. Mensen die blind of slechtziend zijn (visuele beperking);
  5. Mensen die doof of slechthorend zijn (auditieve beperking);
  6. Mensen met psychische problemen (psychiatrie);
  7. Mensen met een matig tot ernstige verstandelijke beperking; (IQ < 50)
  8. Mensen met niet-aangeboren hersenletsel.
- 

Binnen die groepen kunnen weer deelgroepen worden onderscheiden, bijvoorbeeld naar de ernst van de problematiek, maar bijvoorbeeld ook in termen van leeftijdsgroepen of naar specifieke aandoeningen. Want het is niet zo dat bovenstaande groepen homogeen zijn. Het zijn vooral verzameltermen voor een scala aan verschillende specifieke aandoeningen, ziekten en/of handicaps.

Tussen de hoofdgroepen zijn ruwweg twee typen problemen te onderscheiden: lichamelijke problemen en psychische problemen. Lichamelijke problemen kunnen onder meer aanleiding geven tot verminderde mobiliteit - in huis, maar ook daarbuiten en problemen rond dagelijkse activiteiten als het huishouden en (zelf)verzorging. Psychische problemen kunnen onder meer aanleiding geven tot een verminderde sociale redzaamheid en eenzaamheid en in de ernstiger gevallen samenhangen met verwaarlozing, verslaving, schuldenproblematiek en ten grondslag liggen aan (sociale)overlast.

Het is niet mogelijk om alleen op basis van de combinatie van WoON en AWBZ-indicaties inzicht te geven in alle denkbare groepen mensen met beperkingen. We maken een pragmatische keuze op basis van wat er wel mogelijk is en proberen daarbij ook groepen te belichten die voorheen minder aan bod kwamen in dit type verkenningen, zoals de groepen met psychiatrische en verstandelijke problematiek. We gaan in de volgende hoofdstukken in op de volgende groepen<sup>5</sup>:

1. Senioren met langdurige somatische aandoeningen en beperkingen;
  - a. 55-64 jaar
  - b. 65-74 jaar
  - c. 75-plus
2. Mensen met een dementiële aandoening;
3. Mensen met zintuiglijke problematiek
  - a. Slechthorenden

<sup>5</sup> Het betreft geen uitsluitende indeling. Er bestaat – binnen de leeftijdsgroepen – overlap tussen verschillende groepen met beperkingen. Daar wordt in de betreffende hoofdstukken aandacht aan besteed.

- b. Slechtzien
- 4. Rolstoelgebruikers
  - a. < 65 jaar
  - b. 65-plus.
- 5. Mensen met psychische problemen (psychiatrie);
  - a. Indicatie voor zorg zonder verblijf
  - b. Indicatie voor beschermd wonen
- 6. Huishoudens met een kind met beperkingen;
  - a. Verstandelijke handicap
  - b. Psychiatrische problematiek
- 7. Overige kwetsbare groepen (laag opgeleid, laag inkomen < 65 jaar);

Van deze groepen zijn in tabel 2-1 (lichtblauw gearceerd) de aantallen weergegeven waar het om gaat. De niet-gearceerde groepen zijn ter referentie opgenomen in de tabel.

**tabel 2-1 Overzicht groepen met beperkingen, geschatte omvang in Nederland en bron waar omvang op is gebaseerd (gearceerd weergegeven zijn de (deel)groepen die in dit onderzoek de revue passeren)**

Mensen met beperkingen	aantal	bron
Langdurige aandoeningen of ziekten én beperkingen in het dagelijks leven	2.660.000	WoON (2015)
huishoudens 55-64 jaar	490.000	WoON (2015)
huishoudens 65-74 jaar	1.000.000	WoON (2015)
huishoudens 75-plus	750.000	WoON (2015)
Dementiële aandoeningen (totaal);	260.000	Alzheimer Nederland <sup>6</sup>
AWBZ-indicatie (incl. intramuraal)	105.000	MLZ 2104
AWBZ-indicatie – zelfstandig wonend	30.000	WoON/CIZ 2014
Doof of slechthorenden – totaal	1.600.000	GM(2012)
ernstig beperkt	100.000	GM(2012)
Slechtzien (matig of ernstige problemen)	1.000.000	SCP/GM (2012)
ernstig beperkt	160.000	GM(2012)
Rolstoelgebruikers (zelfstandig wonend)	160-185.000	SCP (2007) <sup>7</sup>

<sup>6</sup> [www.alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl)

<sup>7</sup> SCP (2007) Meedoen met beperkingen

Mensen met beperkingen	aantal	bron
< 65 jaar	80.000	WoON (2015)
65-plus.	109.000	WoON (2015)
Psychische problemen 18-64 jaar (psychiatrie)	1.900.000	NEMESIS-2 (2009) <sup>8</sup>
Indicatie voor zorg zonder verblijf	84.000	MLZ (2014)
Indicatie voor beschermd wonen	46.700	MLZ (2014)
indicatie psychiatrie en zelfstandig wonend:	150.000	WoON/CIZ (2014)
Zorg zonder verblijf	125.000	WoON/CIZ (2014)
Zorg met verblijf (beschermd wonen)	25.000	WoON/CIZ (2014)
Huishoudens met een kind met beperkingen:	75.000	Verwey Jonker (2012) <sup>9</sup>
Verstandelijke handicap	40.000	WoON/CIZ (2014)
Psychiatrische problematiek	33.000	MLZ (BJ, 2014)
Overig kwetsbaar: Laaggeletterd (16-65 jaar)	1.300.000	stichting Lezen en Schrijven
huishoudens laag opgeleid, laag inkomen < 65 jaar	235.000	WoON (2015)

Noot. NEMESIS-2: Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study; MLZ: Monitor Langdurige Zorg; WoON: Woononderzoek Nederland; GM: Gezondheidsmonitor Volwassenen; CIZ: Centrum Indicatiestelling Zorg; BJ: Bureaus Jeugdzorg; SCP: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Uit de tabel blijkt dat de groepen die in dit onderzoek worden besproken, vaak een selectie zijn van de totale groep bij wie de betreffende problematiek speelt. Die selectie betreft meestal groepen met wat zwaardere problematiek. Zo wordt bij psychiatrie ingegaan op een deelgroep van 150.000 mensen die in 2014 een AWZB-indicatie 'psychiatrie' hadden en zelfstandig woonden. Dat betreft slechts 6% van alle mensen met psychische klachten. Het zijn echter wel de mensen waar vanuit de gemeenten een opgave ligt omdat zij een beroep doen op begeleiding en begeleid/beschermd wonen. Op die manier is steeds geprobeerd in te zoomen op betekenisvolle groepen mensen die zelfstandig wonen en die vanuit het perspectief van vergrijzing en/of extramuralisering een opgave met zich meebrengen voor lokale partijen.

<sup>8</sup> Graaf, R. de, M. ten Have & S. van Dorsselaer (2009). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten, Trimbos Instituut, Utrecht 2010.

<sup>9</sup> Verwey Jonker instituut, Kinderen met een handicap in tel: Kerngegevens per provincie, gemeente en wijk, Utrecht, september 2013



Voor elk van die groepen wordt in de betreffende hoofdstukken – voor zover mogelijk<sup>10</sup> - een korte typering gegeven, wordt de woonsituatie in beeld gebracht, wordt de zorg- en ondersteuningsbehoefte verkend en wordt ingegaan op het woningmarkt perspectief: verhuiscriteria en –redenen in het licht van de huidige woonsituatie. In de conclusie wordt steeds verkend of de groep een specifieke betekenis heeft voor de woningmarkt en of de verwachting is dat de groep in omvang zal toe- of afnemen in de komende jaren.

<sup>10</sup> Het gaat soms om vrij kleine groepen in het WoON met een paar honderd respondenten. Dat is dan wel voldoende om een algemene typering mee te maken, maar vergaande uitsplitsingen - bijvoorbeeld naar regio's of naar subgroepen - zijn dan vanzelfsprekend niet mogelijk. In een aantal gevallen is de groep niet in het WoON geïdentificeerd, maar maken we gebruik van gegevens uit de Gezondheidsmonitor. Dan valt veel woningmarktgerelateerde informatie buiten de analyse mogelijkheden omdat daar alleen in WoON aandacht aan wordt besteed.

### 3 Senioren met langdurige somatische aandoeningen en beperkingen

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de groep senioren met langdurige aandoeningen of ziekten die beperkingen ervaren in het dagelijks leven.<sup>11</sup> In andere hoofdstukken komen ook de jongere leeftijdsgroepen aan bod. We leggen de leeftijdsgrens in dit hoofdstuk bij 55 jaar omdat in het WoON de vragen die betrekking hebben op een 'ouderwoning' – die onder meer vanuit het perspectief van aandoeningen en beperkingen relevant zijn - gesteld zijn als een van de leden van het huishouden 55 jaar of ouder is.

Er zijn veel verschillende chronische somatische aandoeningen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan aandoeningen aan gewrichten, nek- en rugklachten, maar ook aan hart- en vaatziekten, diabetes, COPD, enzovoort. Er zijn veel mensen die leiden aan een of meer van dit type aandoeningen. Zo zijn er ongeveer 1,2 miljoen mensen met perifere artrose, zijn er ruim een miljoen mensen met diabetes (deels zonder dat ze dat weten overigens), zijn er 650.000 mensen met nek- en rugklachten en ruim 600.000 mensen met coronaire hartziekten.<sup>12</sup> Voor vrijwel alle aandoeningen geldt dat met het vorderen van de leeftijd de kans op het krijgen van deze aandoeningen sterk toeneemt. Ook bij lage inkomensgroepen en mensen van niet-westerse herkomst (in het bijzonder bij Turkse en Marokkaanse herkomst) zijn de aandelen personen met een chronische somatische aandoening hoger.

Voor een deel van de mensen brengt de aandoening weinig of geen concrete beperkingen met zich mee. Dat komt doordat mogelijke gevolgen van de aandoeningen, bijvoorbeeld met medicijngebruik, goed kunnen worden beheerst. Er is ook een substantieel deel van de mensen voor wie de aandoening(en) samengaan met mobiliteitsbeperkingen. In totaal zijn er ruim een miljoen mensen van 19 jaar of ouder die een of meer chronische somatische aandoeningen hebben én ernstige mobiliteitsbeperkingen. Die mobiliteitsbeperkingen komen vaker voor als men meerdere aandoeningen heeft en de kans daarop is weer groter op hogere leeftijd. Gemiddeld genomen – dit is enigszins afhankelijk van het type aandoeningen - is de helft tot tweederde van de totale groep met meervoudige somatische aandoeningen én ernstige mobiliteitsbeperkingen 65 jaar of ouder.

Mensen met chronische somatische aandoeningen kunnen ook beperkingen in de redzaamheid hebben doordat men weinig energie heeft. Dat is meer het geval bij

<sup>11</sup> Hiervoor is de vraag gebruikt: In welke mate bent u / uw partner vanwege problemen met uw /uw partners gezondheid beperkt in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?

1. Ernstig beperkt
2. Wel beperkt, maar niet ernstig
3. Helemaal niet beperkt

<sup>12</sup> RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid; cijfers hebben betrekking op 2011 en zijn vermoedelijk een onderschatting van de aantallen in 2015.

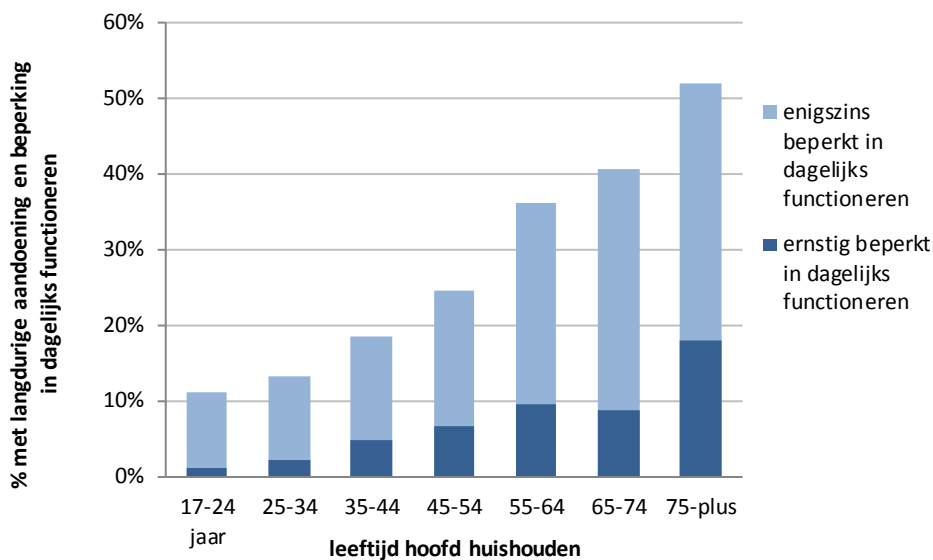
specifieke aandoeningen als COPD, maar ook bij hartproblemen kan dit aan de orde zijn. Medicatie kan soms het cognitief functioneren beïnvloeden (traagheid in denken) wat de redzaamheid vermindert. En verder kunnen de somatische aandoeningen psychische problemen met zich meebrengen. Somberheid en depressie als gevolg van functieverlies en/of angst voor verdere achteruitgang kunnen de redzaamheid van mensen eveneens verminderen.

Voor deze problematiek zijn aanpassingen aan de woning en hulp of ondersteuning vaak gewenst om thuis te kunnen blijven wonen. We gaan voor deze groep na:

- Welke mensen het betreft (leeftijden, inkomensgroepen enzovoort)
- Hoeveel mensen met chronische aandoeningen beperkt zijn in het dagelijks functioneren
- Welk aandeel te maken heeft met problemen rond eenzaamheid, angst en depressie
- Hoeveel mensen, welk type hulp en ondersteuning ontvangen
- Wat de woonsituatie is van deze groep(en) en in welke mate die woonsituatie aanleiding geeft of heeft gegeven tot (de wens om te):
  - Verhuizen naar een meer geschikte woning/woonomgeving
  - Aanpassing van de huidige woning

In figuur 3-1 kan worden gezien dat de leeftijdsgrens van 55 jaar, die we in dit hoofdstuk hanteren, ook vrij sterk samenhangt met een verhoogde kans op langdurige aandoeningen en beperkingen in het dagelijks functioneren. Ruim een derde van de huishoudens van 55 jaar of ouder heeft ermee te maken.

**figuur 3-1 Aandeel huishoudens waarin minimaal een persoon woont met een langdurige aandoening en enigszins of ernstig beperkt is in het dagelijks functioneren**

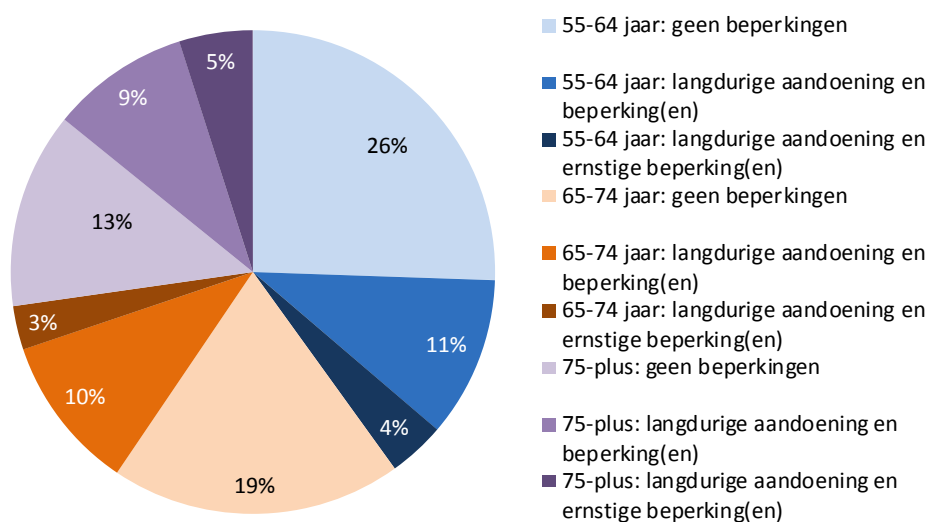


Bij de 75-plussers gaat het om net iets meer dan de helft. De 55-plussers maken circa tweederde uit van de totale groep die een langdurige aandoening heeft én beperkingen ervaart in het dagelijks functioneren. Het gaat in totaal, op basis van het WoON, om 1,4 miljoen zelfstandig wonende 55-plus huishoudens in Nederland. Een kleine 400.000 huishoudens heeft een langdurige aandoening en ervaart *ernstige* beperkingen.

In dit hoofdstuk vergelijken we huishoudens waarin de respondent of de eventuele partner een langdurige aandoening of ziekte heeft én beperkingen ervaart in het dagelijks leven met huishoudens waarbij geen persoon is die zo'n langdurige aandoening en beperking heeft.

De groepen die in dit hoofdstuk centraal staan, zijn naar hun relatieve omvang weergegeven in figuur 3-2. De groepen met beperkingen maken voor elke leeftijdsgroep een min of meer gelijk aandeel van het totaal van de 55-plussers uit: 14% van alle senioren zijn 75-plussers met beperkingen in het dagelijks leven, 13% zijn 65-74-jarigen met beperkingen en 15% zijn 55-64-jarigen met beperkingen. Wat wel verschilt per leeftijdsgroep, is het aandeel naar leeftijdsgroep dat de senioren zónder beperkingen uitmaken van het geheel. Dat is respectievelijk 13%, 19% en 26%. Met andere woorden: met stijgen van de leeftijd neemt het aandeel mensen zonder aandoeningen en beperkingen af.

**figuur 3-2** *Senioren, naar leeftijdsgroep en ernst van aandoeningen en beperkingen*

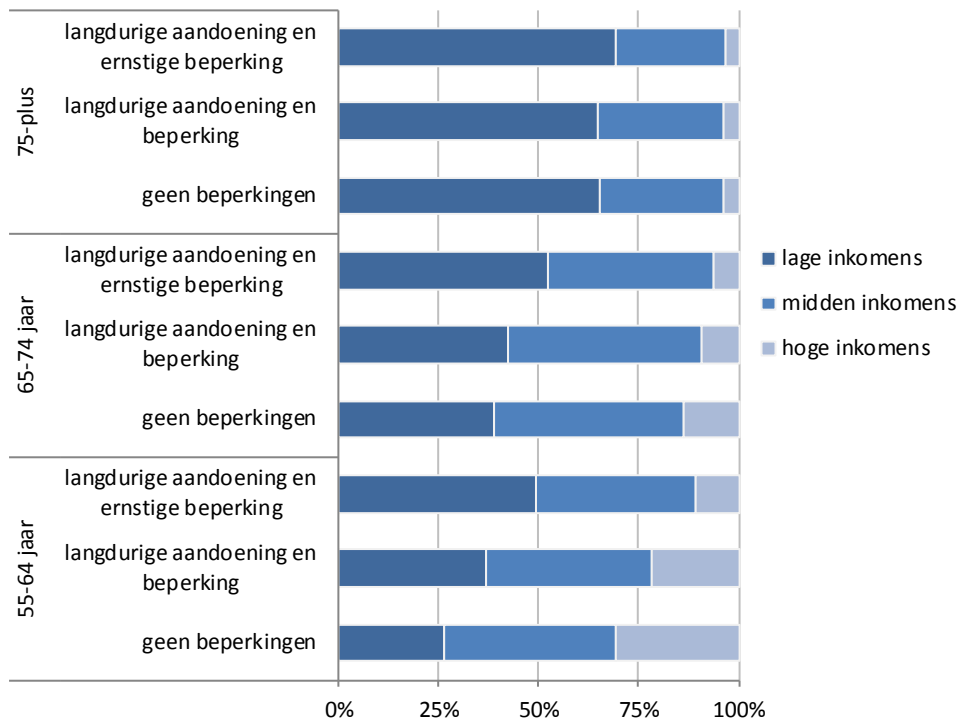


Voor deze groepen beschrijven we in dit hoofdstuk wat hun achtergrondkenmerken zijn, wat hun woonsituatie is, wat de aard van hun beperkingen is, welke zorg- en ondersteuning zij krijgen en wat de betekenis is van hun gezondheidssituatie voor de woningmarkt.

### 3.1 Typering

De senioren met langdurige aandoening(en) en beperkingen in het dagelijks functioneren hebben vaker een laag inkomen dan de senioren zonder aandoening en beperking. En senioren met een ernstige beperking hebben vaker een laag inkomen dan senioren die wel beperkt maar niet ernstig beperkt zijn. Dat geldt voor alle leeftijdsgroepen, maar het verschil neemt met de leeftijd wel af (figuur 3-3). Onder de 75-plussers heeft tweederde sowieso een laag inkomen en is het aandeel hoge inkomens in alle groepen zeer beperkt.

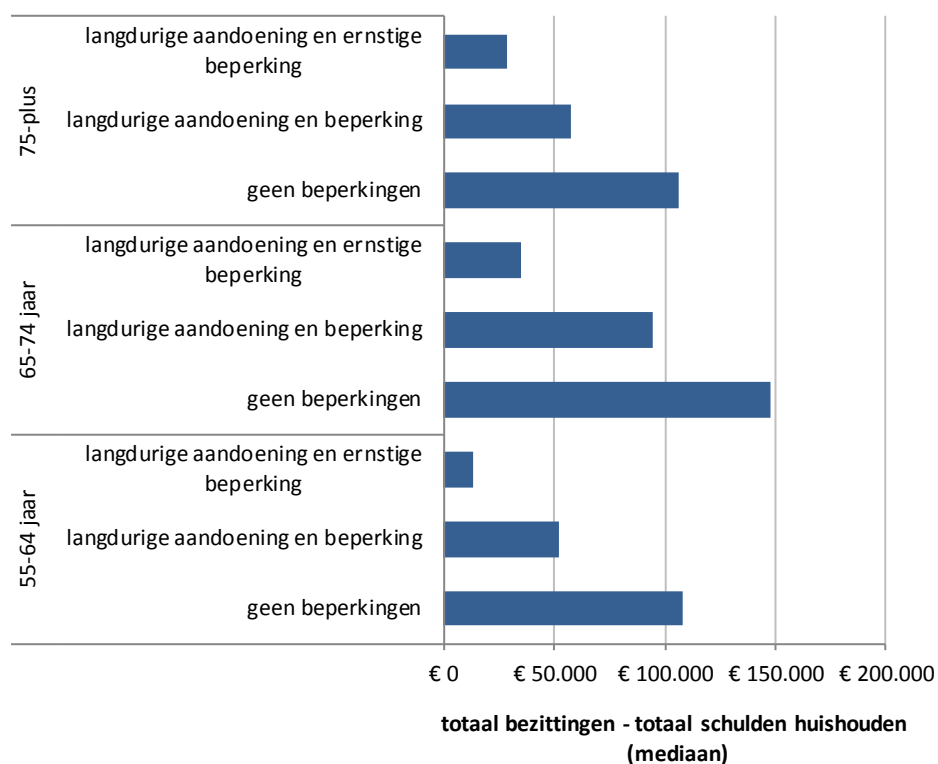
**figuur 3-3** *Inkomensverdeling van senioren naar aandoening en beperking per leeftijdsgroep*



Voor de senioren maakt het vermogen vaak beter duidelijk wat de financiële redzaamheid is dan het inkomen. Om daar een indruk van te geven, is het totaal aan bezittingen van het huishouden verminderd met het totaal aan schulden<sup>13</sup>. In figuur 3-4 wordt de mediaan (50% van de huishoudens heeft minder en 50% heeft meer) daarvan aangegeven voor de verschillende groepen. Dan blijkt dat de financiële positie van de mensen met langdurige aandoeningen of ziekten en beperkingen in het dagelijks leven ook bij de oudere leeftijdsgroepen ongunstig afsteekt bij de huishoudens zonder beperkingen.

<sup>13</sup> Beide zijn ontleend aan de vermogensstatistiek 2014

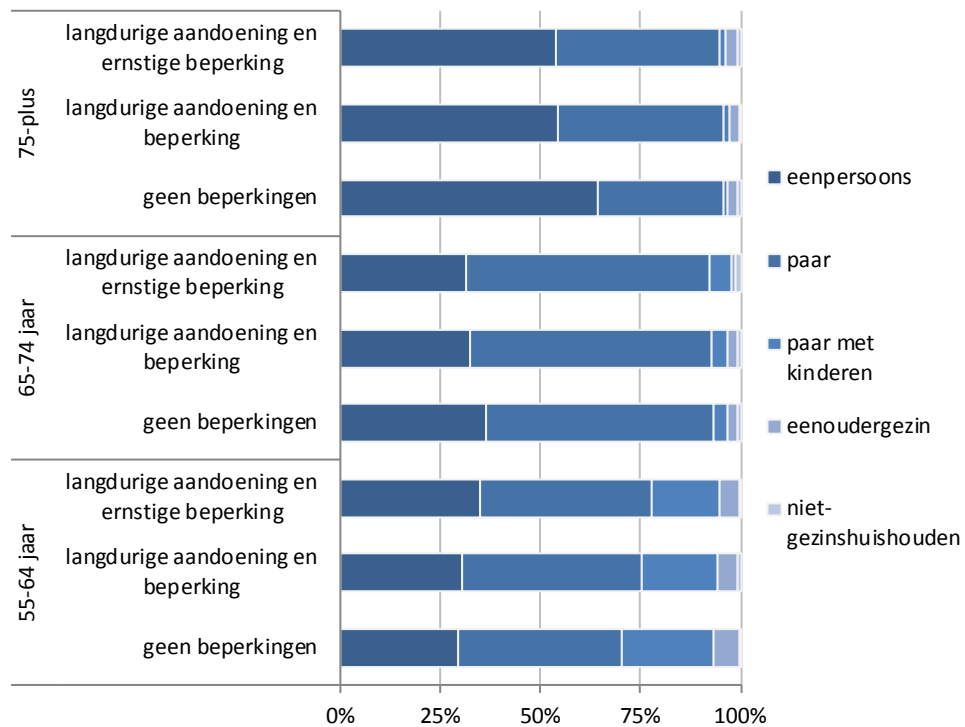
**figuur 3-4 Vermogens van senioren naar aandoening en beperking per leeftijdsgroep**



De verschillen in huishoudenssamenstelling zijn beduidend kleiner dan de verschillen in financiële positie – mits rekening wordt gehouden met de leeftijd (figuur 3-5). Wel is er binnen de leeftijdsgroepen sprake van een wat groter aandeel paren bij de groepen met beperkingen. Dit zou ermee kunnen samenhangen dat het voor paren (waarbij een van de partners beperkingen heeft en de ander mantelzorg verleent) makkelijker is om zelfstandig te kunnen blijven wonen dan voor eenpersoonshuishoudens met een beperking. Op de rol van mantelzorg komen we later nog terug.

Ook de verschillen in etniciteit zijn beperkt. Het aandeel autochtonen bedraagt bij alle groepen minimaal 80%. Er is echter wel sprake van een relatief groot aandeel niet-westerse allochtonen bij de groepen met langdurige aandoeningen of ziekten. En dat is meer het geval naarmate de beperkingen ernstiger zijn. Dit beeld komt overeen met ander onderzoek, onder meer op basis van de Gezondheidsmonitor, waarbij de prevalentie van veel langdurige aandoeningen en beperkingen groter is onder niet-westerse herkomstgroepen dan onder de autochtone bevolking.

**figuur 3-5 Samenstelling van het huishouden van senioren naar aandoening en beperking per leeftijdsgroep**



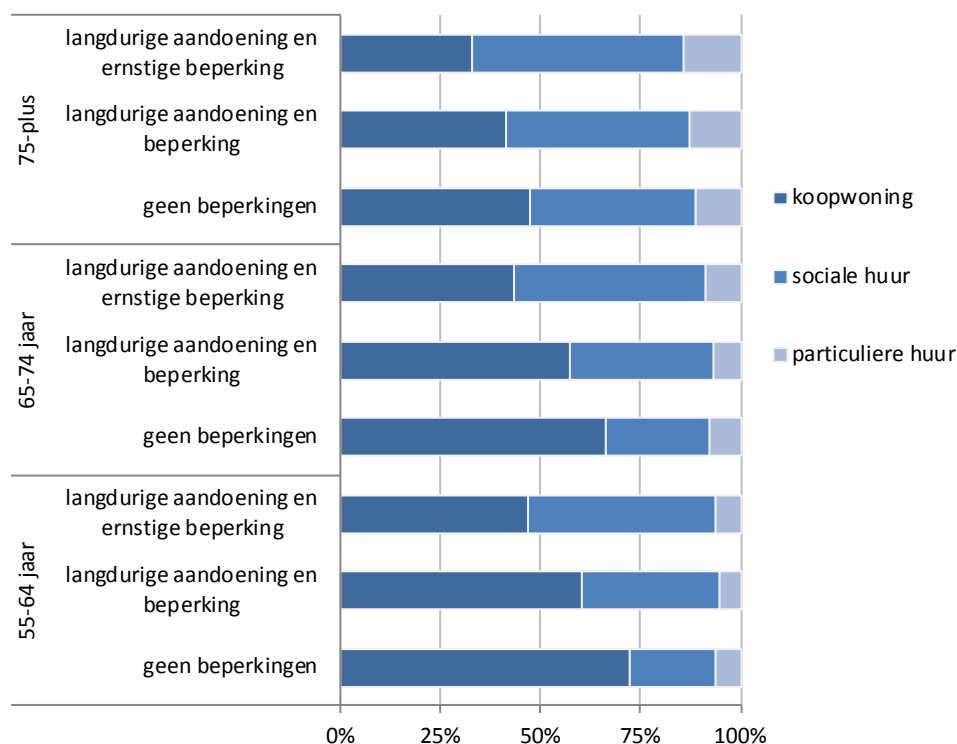
### 3.2 Woonsituatie

Senioren met beperkingen wonen vaker in een sociale huurwoning en minder vaak in een koopwoning dan senioren zonder beperkingen (figuur 3-6). Meestal is de woning waarin men woont een eengezinswoning, maar dat aandeel neemt wel af met de leeftijd en met de ernst van de beperkingen. Zo woont circa 80% van de senioren tussen de 55 en 65 jaar zonder beperkingen in een eengezinswoning, terwijl het bij de groep 75-plussers met ernstige beperkingen om 53% gaat.

#### Doorgankelijke woningen

Woningen verschillen in ‘doorgankelijkheid’. In een doorgankelijke woning kan men vanuit de woonkamer zonder traplopen in de keuken, het toilet, de badkamer en tenminste 1 slaapkamer komen. In de meeste meergezinswoningen gaat dat goed. Maar in veel eengezinswoningen is dat lastiger omdat dan vaak de woonkamer, keuken en toilet op een verdieping zijn gesitueerd en badkamer en/of slaapkamer(s) op een andere verdieping. Met aanpassingen, zoals een traplift, kan een dergelijke eengezinswoning veelal wel doorgankelijk worden gemaakt.

**figuur 3-6 Eigendomsverhouding van de woning van senioren naar aandoening en beperking per leeftijdsgroep**



In figuur 3-7 kan worden gezien dat op die manier minder dan 20% van de 75-plussers met een ernstige beperking in het dagelijks functioneren in een niet-doorgankelijke woning woont. De eengezinswoningen waarin zij wonen zijn in meer dan de helft van de gevallen óf van zichzelf al doorgankelijk óf ze zijn aangepast ten behoeve van personen met een handicap of lichamelijke beperking. Bij de jongere senioren is het aandeel dat in een niet-doorgankelijke woning woont, echter beduidend groter. Van de groep tussen de 55 en 65 jaar met een ernstige beperking woont bijna de helft nog in een niet-doorgankelijke woning. Dat hoeft overigens ook niet in alle gevallen een probleem te zijn omdat mensen ook beperkingen kunnen hebben die niet of in mindere mate met traplopen te maken hebben. Ook kunnen mensen andere oplossingen kiezen bij sterk verminderde mobiliteit en een niet-doorgankelijke woning, zoals een bed in de woonkamer. Het met de leeftijd afnemende aandeel niet-doorgankelijke woningen suggereert echter dat er in veel gevallen alsnog naar een meer geschikte woning wordt verhuisd.

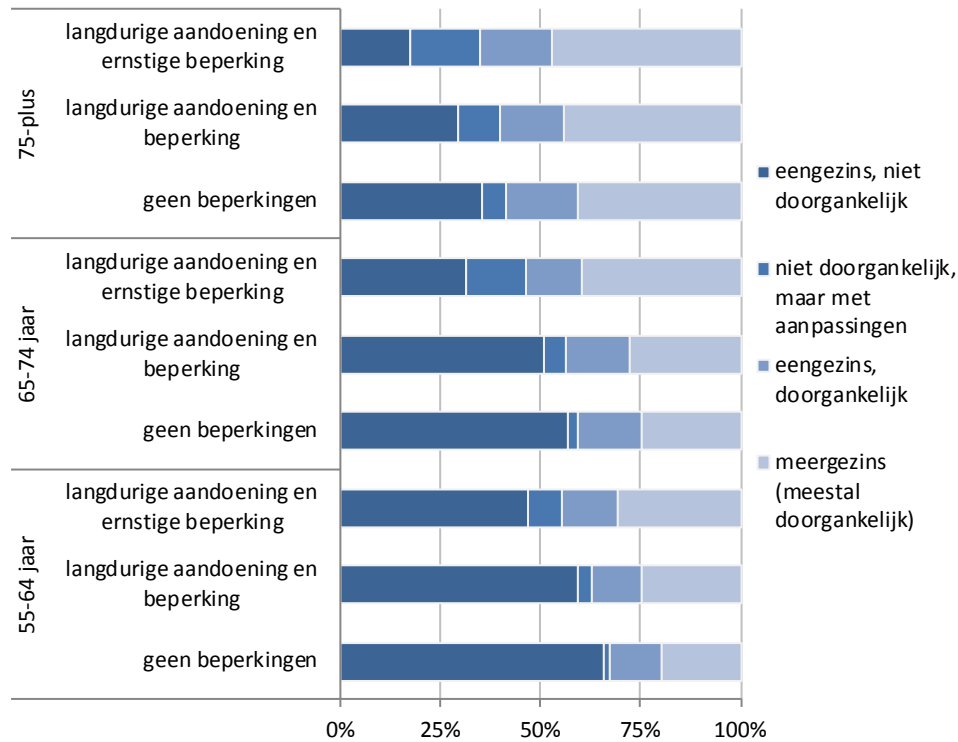
### Toegankelijke woningen

Bij de meergezinswoningen is niet zozeer de doorgankelijkheid een probleem als wel de toegankelijkheid van buiten. Daaronder wordt verstaan of men de woonkamer van de woonruimte/woning vanaf de straat kan bereiken zonder traplopen. In veel meergezinswoningen wordt daarin voorzien door een lift, maar bijvoorbeeld bij portieketagewoningen is het vaak zo dat alleen door traplopen de woning kan worden be-



reikt. Een alternatief kan bijvoorbeeld de toepassing van een traplift in het trappenhuis zijn.

**figuur 3-7 Doorgankelijkheid van de woning van senioren naar aandoening en beperking per leeftijdsgroep**



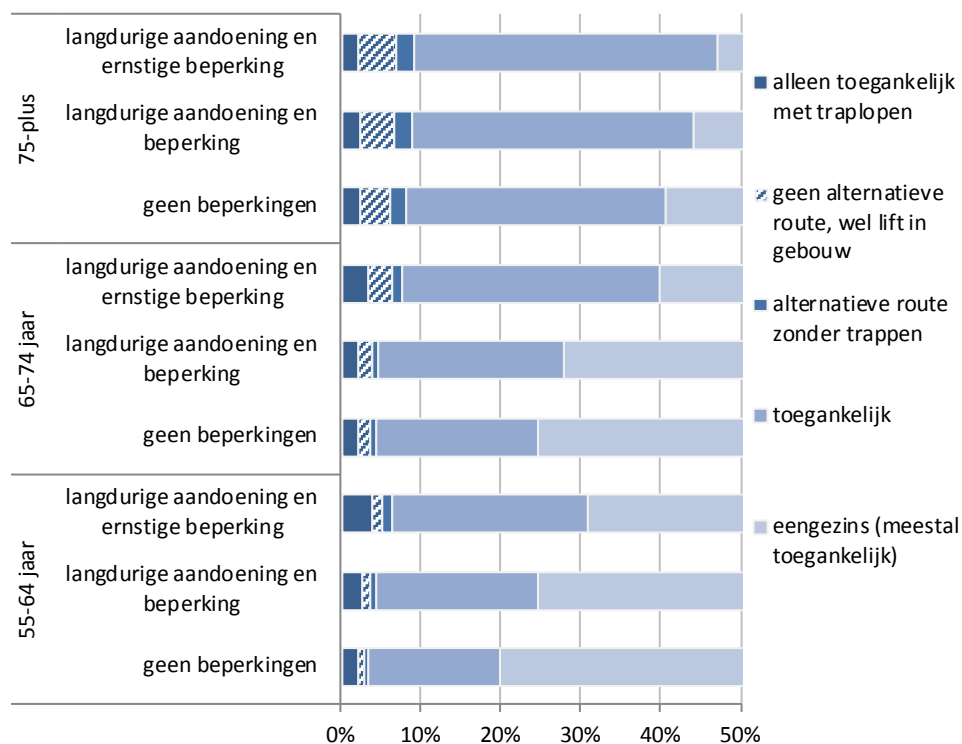
In de meeste meergezinswoningen (82%) is de toegankelijkheid geen probleem. In nog eens 3% is er een alternatieve route beschikbaar waarbij men zonder traplopen de woning kan bereiken en in 6% van de gevallen is er wel een lift in het gebouw aanwezig, maar geeft de respondent aan dat de woning toch niet zonder traplopen kan worden bereikt. Hoe die situatie moet worden geïnterpreteerd, is niet geheel duidelijk.

Hoe dan ook is in 9% van de meergezinswoningen de toegankelijkheid ondubbelzinnig niet op orde en in 15% van de gevallen als de situatie 'met lift maar niet toegankelijk zonder traplopen én zonder alternatieve route' ook wordt gerekend als niet-toegankelijk. De percentages verschillen niet veel in de meergezinswoningen van de onderscheiden leeftijds- en beperkingengroepen. Alleen het aandeel ondubbelzinnig niet-toegankelijke meergezinswoningen ligt lager bij de hogere leeftijdsgroepen (5 á 6% tegenover 11% bij de groep 55-64 jaar).

Omdat de ouderen en mensen met beperkingen vaker in meergezinswoningen wonen, worden zij als totale groep echter wel vaker geconfronteerd met de situatie van een niet-toegankelijke woning (figuur 3-8). Dat hangt sterk samen met de situatie van 'wel lift in gebouw, maar woning/woonruimte niet toegankelijk én geen alternatieve route'. Die situatie komt namelijk relatief veel voor bij de oudste groep. Het is denkbaar

dat de toegankelijkheid in deze gevallen wellicht toch gunstiger is dan op basis van de antwoorden van de respondent kan worden vastgesteld.

**figuur 3-8 Toegankelijkheid van de woning van senioren naar aandoening en beperking per leeftijdsgroep**



### Aanpassingen aan de woning

In ongeveer een op de vijf woningen voor senioren zijn aanpassingen aangebracht voor mensen met een handicap of lichamelijke beperking. Dat aandeel komt uit op ongeveer 60% van de woningen waarin 75-plussers wonen met ernstige beperkingen in het dagelijks leven. Er zijn verschillende aanpassingen denkbaar. De traplift is hiervoor al ter sprake geweest. Die is aangebracht in 13% van alle woningen met een dergelijke aanpassing. Het is daarmee een van de meer gebruikelijke aanpassingen. Bij de groep met ernstige beperkingen gaat het om 21%. Ook een tweede toilet op de slaapverdieping is een vrij gebruikelijke aanpassing.

**tabel 3-1 Aanpassingen aan de woning voor mensen met handicap of lichamelijke beperking, voor senioren naar de ernst van de beperking**

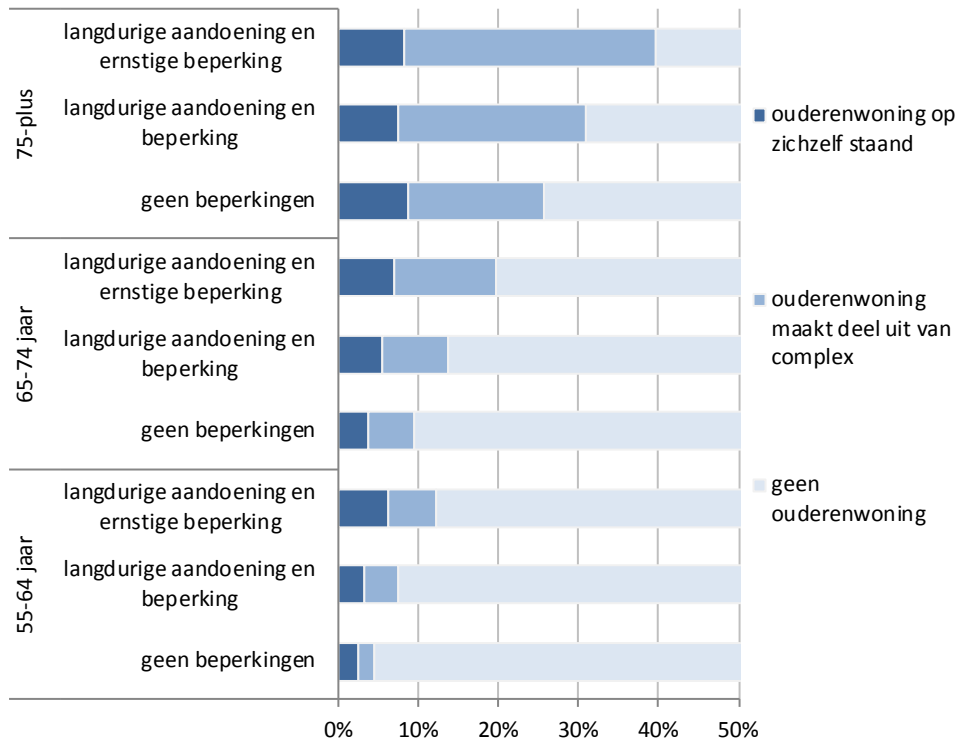
	senioren geen beperking	senioren met langdurige aan- doening, ziekte of handicap én beperking in		totaal
		dagelijks leven	ernstige be- perking in dagelijks leven	
traplift	10%	11%	21%	13%
hellingbaan	5%	5%	9%	6%

	senioren	senioren met langdurige aan- doening, ziekte of handicap én beperking in		totaal
	geen beperking	dagelijks leven	ernstige be- perking in dagelijks leven	
aan- of uitbouw	3%	3%	3%	3%
mantelzorgwoning op perceel	2%	2%	1%	2%
tweede toilet op slaapverdieping	18%	19%	20%	19%
kleinere aanpassingen	79%	82%	85%	82%
anders	17%	16%	17%	17%
aanpassingen zijn nodig voor huishouden	27%	60%	89%	55%

### Speciaal bestemd voor ouderen

Ongeveer 30% van de 75-plussers woont in een speciaal voor ouderen bestemde woning. Bij de groep met ernstige beperkingen is dat zelfs 40%. Opvallender is wellicht dat ook van de 75-plussers die geen beperkingen ervaren in het dagelijks leven een kwart in een speciaal voor ouderen bestemde woning woont. Vooral bij de oudere leeftijdsgroepen maken de meeste ouderenwoningen deel uit van een complex. Daarbij wordt met ‘complex’ bedoeld dat er meerdere ouderenwoningen in één (flat)gebouw, woonblok of hofje zijn gelegen. Het kan ook gaan om een mengvorm speciaal voor ouderen en gewone woningen.

**figuur 3-9 Aandeel senioren naar aandoening en beperking in ouderenwoning per leeftijdsgroep**



De mensen in ouderenwoningen die bij een complex horen, kunnen soms profiteren van voorzieningen in dat complex. In tabel 3-2 wordt daarvan een overzicht gegeven. De meest gebruikelijke voorzieningen zijn een recreatieruimte en een huismeester. Die is aanwezig in ruim 40% van de gevallen dat een ouderenwoning bij een complex behoort. Andere voorzieningen, zoals kamers of bedden met zorgdienst zijn minder gebruikelijk en zijn vooral te vinden in de complexen waar 75-plussers met een ernstige beperking wonen.

**tabel 3-2 Voorzieningen in en bij ouderenwoningen**

	voorzieningen (% van ouderenwoningen in complex)				% van alle ouderenwoningen
	receptie	huismeester	recreatie-ruimte	kamers of bedden met zorgdienst	alarmbel of -knop
<b>55-64 jaar</b>					
geen beperkingen	2%	37%	32%	4%	4%
langdurige aandoening en beperking	9%	39%	31%	7%	7%
langdurige aandoening en ernstige beperking	7%	35%	41%	5%	14%
<b>65-74 jaar</b>					
geen beperkingen	6%	36%	35%	8%	7%
langdurige aandoening en beperking	8%	36%	37%	7%	13%
langdurige aandoening en ernstige beperking	16%	45%	39%	13%	24%
<b>75-plus</b>					
geen beperkingen	24%	38%	47%	19%	32%
langdurige aandoening en beperking	26%	43%	51%	24%	41%
langdurige aandoening en ernstige beperking	33%	49%	53%	30%	48%
<b>totaal</b>	<b>20%</b>	<b>41%</b>	<b>45%</b>	<b>18%</b>	<b>26%</b>

### Woonlasten

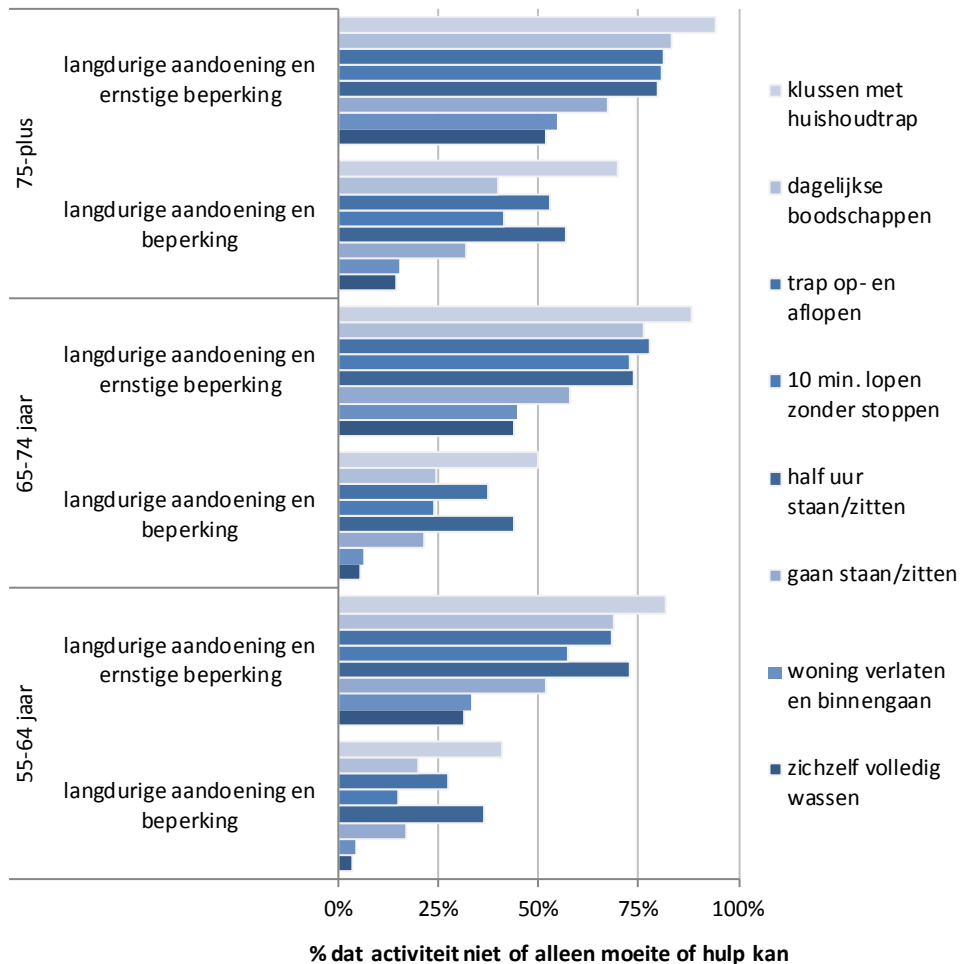
De woonlasten van huurders verschillen niet veel tussen de leeftijdsgroepen en naar mate van beperking. De mediaan van de woonquote – het deel van het inkomen dat mensen kwijt zijn aan wonen (huur, energie, bijkomende lasten) ligt rond de 36%. Dat die woonquotes weinig verschillen, komt mede door de werking van de huurtoeslag. In paragraaf 3.1 werd al getoond dat de groepen met beperkingen meestal een lager inkomen hebben. Het is echter niet zo dat zij gemiddeld een veel lagere huur hebben. Per saldo ligt de huur van de woningen waarin de mensen met beperkingen wonen zelfs net iets hoger. Maar omdat een groot deel van die groep huurtoeslag krijgt (tot bijna 60% in de groep 75-plussers met ernstige beperkingen), is de netto betaalde huur niet hoger dan die van de anderen.

### 3.3 Zorg en ondersteuning

Senioren met een langdurige aandoening of ziekte en beperkingen ervaren in de regel geen goede gezondheid. Dat verschilt niet veel naar leeftijdsklasse. Het zijn wat dit betreft vooral de beperkingen die samenhangen met een ongunstige ervaren gezondheid. De leeftijd op zichzelf doet er minder toe. Dat geldt ook meer in het algemeen voor de tevredenheid met het leven. Waar gemiddeld in Nederland 3% van de huishoudens uitkomt op een rapportcijfer van 5 of lager, is dat voor ouderen met ernstige beperkingen 10%. De groep tussen de 55 en 64 jaar met ernstige beperkingen is het minst tevreden met het leven. Van die groep geeft 14% het leven een onvoldoende.

De beperkingen in deze groepen komen tot uiting op verschillende terreinen. Daarvan wordt een overzicht gegeven in figuur 3-10.

**figuur 3-10 Aandeel senioren met beperking per leeftijdsgroep dat specifieke activiteiten niet of alleen met moeite en/of hulp kan**



Senioren tussen de 65 en 75 met ernstige beperkingen vertonen een vergelijkbaar beperkingenprofiel als de 75-plussers. De lastigste activiteiten zijn klussen met een huishoudtrap, dagelijkse boodschappen, trap op- en aflopen, 10 minuten lopen zon-

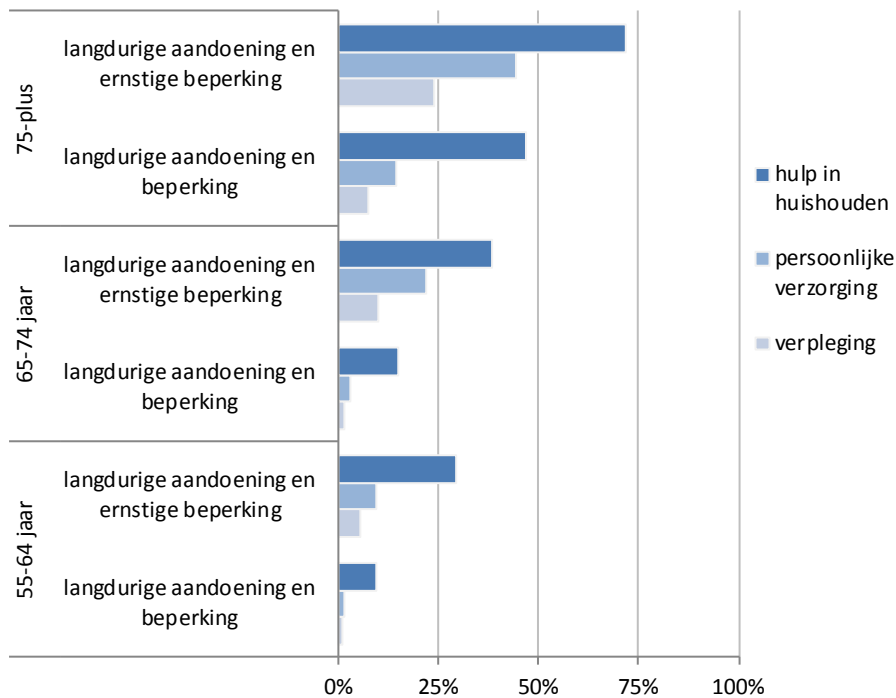
der stilstaan en een half uur zitten en/of staan. Maar van de 75-plussers met ernstige beperkingen kan ook rond de 50% zich niet meer zelf volledig wassen of de woning verlaten en binnengaan.

Voor mensen die wel enige beperking hebben, maar geen ernstige ligt het aandeel dat specifieke activiteiten niet of alleen met moeite/hulp kan, over de gehele linie wat lager dan bij de mensen met ernstige beperkingen. Er is echter ook een ander patroon van beperkingen zichtbaar in figuur 3-10. Voor de groep met minder ernstige beperkingen lukken dagelijkse boodschappen en 10 minuten lopen zonder stilstaan vaak nog wat beter. Ook bij de 75-plussers in deze groep geeft meer dan de helft aan dat men dit nog wel kan. De trap- op en aflopen en een half uur staan of zitten zijn voor meer mensen in deze groep een probleem.

Aan de mensen die moeite hebben met 10 minuten lopen zonder stoppen is gevraagd welke hulpmiddelen men gebruikt bij het lopen. Daaruit komt naar voren dat de rollator het populairst is, maar wel vooral bij 75-plussers. Iets meer dan de helft in deze groep die moeite heeft met lopen gebruikt een rollator. Bij de groep tussen de 65 en 74 jaar is dat een kwart. Bij de jongere leeftijdsgroepen met ernstige beperkingen maken ook relatief veel mensen gebruik van een rolstoel. Hun aandeel is in deze leeftijdsgroepen vergelijkbaar met de rollatorgebruikers terwijl het bij de 75-plussers minder dan de helft is. Op de groep rolstoelgebruikers gaan we nog in meer detail in, in hoofdstuk 8.

Of men hulp in de huishouding, persoonlijke verzorging of verpleging krijgt, hangt zowel samen met de ernst van de beperkingen als met de leeftijd.

**figuur 3-11 Aandeel senioren met beperking per leeftijdsgroep dat specifieke hulp en ondersteuning krijgt**



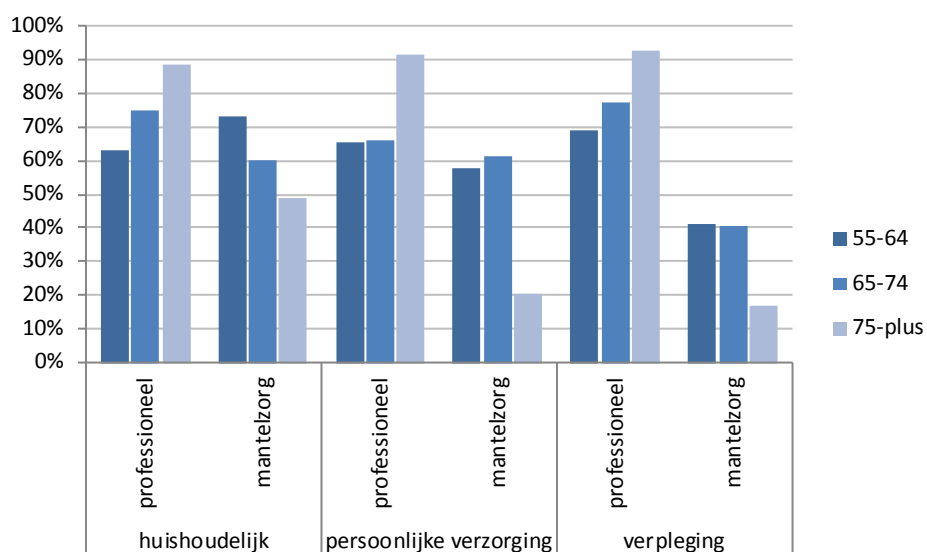
Van de 75-plus huishoudens met ernstige beperkingen, krijgt – naar eigen zeggen – bijna driekwart minimaal een keer per week hulp bij het huishouden. Daaronder worden zaken verstaan als het schoonhouden van het huis, de was, de boodschappen of het verzorgen van de warme maaltijd. Bijna de helft van deze groep heeft minimaal een keer in de week hulp bij persoonlijke verzorging nodig (zoals hulp bij het douchen, aankleden of het aantrekken van steunkousen). En ongeveer een kwart krijgt minimaal een keer per week verpleegkundige hulp (zoals hulp bij wondverzorging of het klaarzetten of toedienen van medicijnen). Bij de groep tussen de 55 en 64 jaar met ernstige beperkingen zijn die aandelen beduidend (factor 5-9) kleiner. Het is aannemelijk dat mantelzorg hier een rol in speelt. Bij de jongere groep met ernstige beperkingen is de kans namelijk groter dat er een partner of gezinsleden zijn (minder eenpersoons huishoudens, zie figuur 3-5) en dat die bovendien zelf gezond zijn en in staat om de mantelzorg te verlenen.

Bij de mensen die bevestigend hebben geantwoord op de vraag of zij hulp ontvangen, is ook gevraagd door wie die hulp dan wordt verleend.<sup>14</sup> Als alleen naar het onderscheid professionele hulp (thuiszorg of particuliere hulp<sup>15</sup>) wordt onderscheiden van mantelzorg (gezinslid, uitwonende kinderen, overige familie, vrienden, burens) wordt gekeken, wordt goed duidelijk dat met een toenemende leeftijd de afhankelijkheid van professionele hulp toeneemt en het beroep dat wordt gedaan op mantelzorg afneemt. Bij de 75-plussers die ook hulp van buiten ontvangen, gaat het in circa 90% van de gevallen om professionele hulp (figuur 3-12). De mantelzorg is in het bijzonder bij verpleging en persoonlijke verzorging voor deze groep beperkt tot minder dan 20%. Bij huishoudelijke hulp speelt mantelzorg gemiddeld genomen de grootste rol. Bij de groep tussen 55 en 64 jaar met ernstige beperkingen is mantelzorg ook belangrijk bij de persoonlijke verzorging.

<sup>14</sup> Vanuit de aard van de vraagstelling: “Krijgt u (of uw partner) momenteel wegens gezondheidsproblemen minimaal 1 keer per week hulp bij het huishouden/persoonlijke verzorging/verpleging? Is het aannemelijk dat de respondenten hier hulp van *buiten het huishouden* onder verstaan. De vervolgvraag over wie die hulp verleent, biedt ook de optie dat de partner/een gezinslid die hulp verleent. Het inzicht in de rol van mantelzorg die hierin naar voren komt, is daarmee vermoedelijk vooral van toepassing op situaties dat er óók hulp van buiten het huishouden is. Daarmee is het een onderschatting van de totale rol van mantelzorg. Die is immers ook van toepassing op situaties waarin er (nog) geen professionele hulp is.

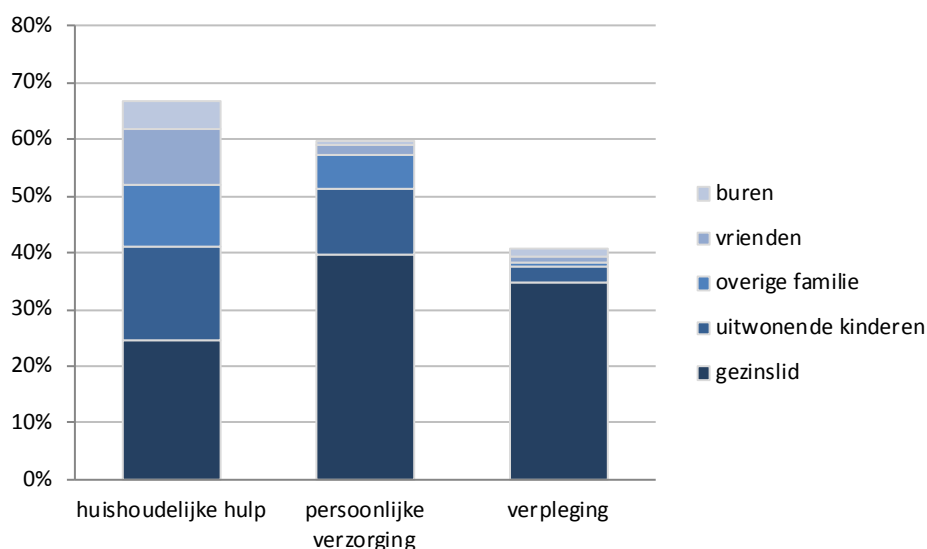
<sup>15</sup> Hier is ook de categorie ‘anders’ meegerekend. In het bijzonder bij verpleging (tot 17%) en in mindere mate bij persoonlijke verzorging (tot 9%) is dit vaak genoemd. Vermoedelijk rekenen de respondenten hier hulp van specifieke organisaties toe. Het is namelijk lastig voor te stellen dat er naast partner/gezinslid, uitwonende kinderen, overige familie, vrienden, burens nog andere mantelzorgers zijn.

**figuur 3-12 Professionele hulp en mantelzorg bij senioren met ernstige beperkingen, naar leeftijd (meerdere antwoorden mogelijk)**



Gezinsleden hebben de grootste rol in de mantelzorg. In het bijzonder bij persoonlijke verzorging en verpleging zijn zij de voornaamste zorgverleners. Bij de hulp in het huishouden spelen ook anderen een relatief grote rol (figuur 3-13).

**figuur 3-13 Aandeel van mantelzorg naar type bij huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleging van senioren met ernstige beperkingen 55-74 jaar (meerdere antwoorden mogelijk)**



### Indicaties voor zorg en ondersteuning

Het aandeel mensen met een AWBZ-indicatie is groter naarmate de ernst van de beperkingen groter is. Het verband met leeftijd is echter minstens zo sterk (figuur 3-14).

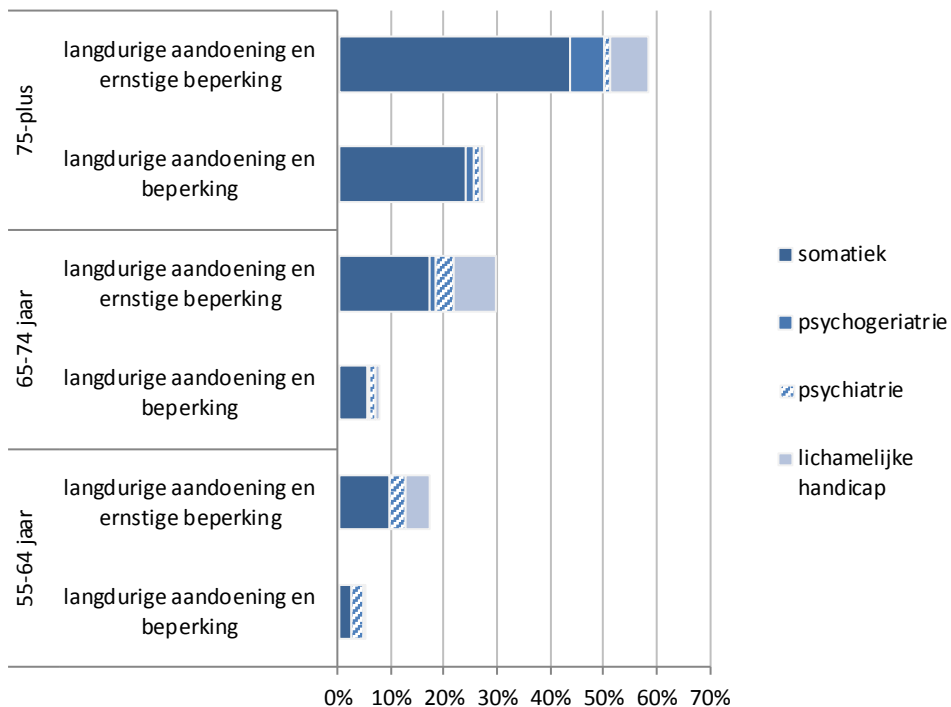


Per saldo had daardoor bijna 60% van de 75-plussers met naar eigen zeggen een ernstige beperking in het dagelijks leven ook een AWBZ-indicatie.

Voor alle groepen geldt dat ‘somatiek’ veruit de belangrijkste primaire grondslag is. In de groepen met ernstige beperkingen is ook een deelgroep te vinden met een primaire grondslag ‘lichamelijke handicap’. Daar wordt in hoofdstuk 8 verder op ingegaan voor zover die lichamelijke handicap met rolstoelgebruik samenhangt. In de groep 75-plussers met een ernstige beperking komt ook psychogeriatricie redelijk veel voor. Op die deelgroep wordt in hoofdstuk 4 ingegaan.

In figuur 3-15 zijn de functies weergegeven waarvoor men was geïndiceerd. Dat blijkt dat persoonlijke verzorging veruit de meest geïndiceerde functies is. Bijna de helft van de 75-plussers met ernstige beperkingen heeft een indicatie voor persoonlijke verzorging. Dat geldt voor bijna een kwart van de groep tussen de 65 en 74 jaar. Bij de jongere leeftijdsgroepen gaat het vaak om indicaties voor een beperkt aantal uren per week. Maar in de oudere leeftijdsgroepen zijn ook nog wel substantiële aantallen met indicaties van 10 uur of meer per week te vinden. Dat geldt bijvoorbeeld voor een op de vijf in de groep 75-plussers met ernstige beperkingen.

**figuur 3-14 Aandeel huishoudens naar leeftijdsgroep en mate van beperking dat een AWBZ-indicatie had, naar primaire grondslag**



In die groep 75-plussers met ernstige beperkingen is ook een aantal met een ZVP indicatie (Zorg met Verblijf). Het is mogelijk dat zij met die indicatie thuis wonen en daar via Pgb of Vpt./Mpt constructies de zorg ontvangen. Het is ook mogelijk dat zij (deels) al naar een instelling zijn verhuisd, zonder dat dit in de GBA is verwerkt.

**figuur 3-15 Aandeel huishoudens naar leeftijdsgroep en mate van beperking met AWBZ-indicaties naar functie (meerdere functies mogelijk)**

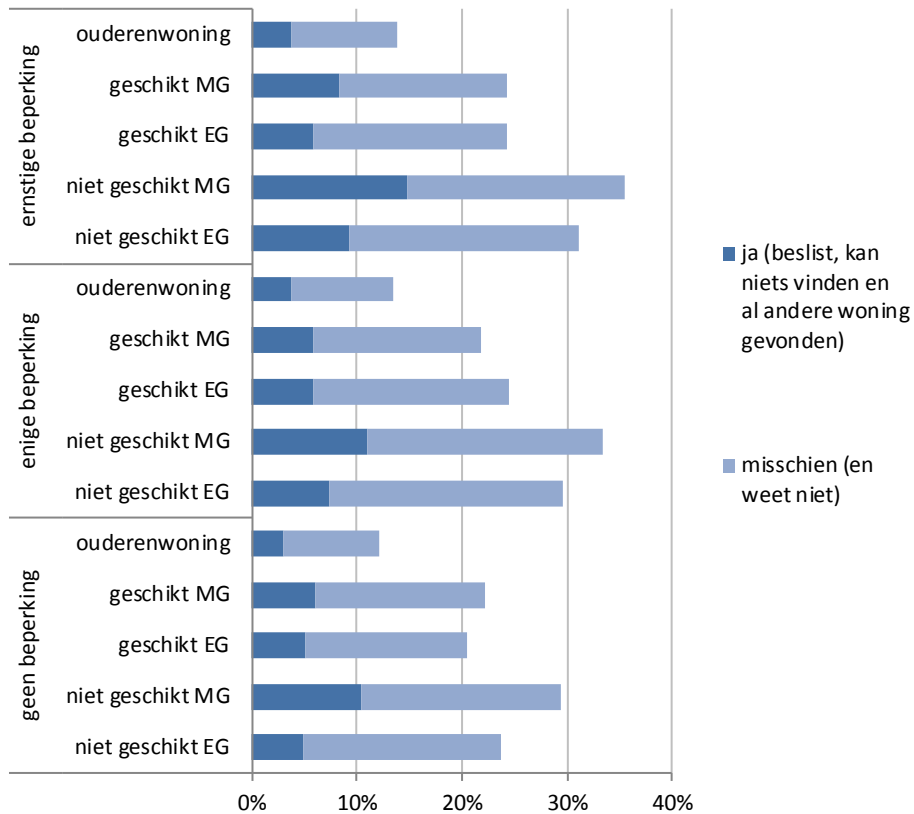
langdurige aandoening(en) en:	Indicatie voor functie				
	Individuele begeleiding	Begeleiding groep	Persoonlijke verzorging	Verpleging	ZZPW
<b>55-64 jaar</b>					
enige beperking	1%	2%	1%	2%	1%
ernstige beperking	6%	4%	11%	5%	
<b>65-74 jaar</b>					
enige beperking	1%	1%	5%	3%	
ernstige beperking	6%	8%	22%	9%	
<b>75-plus</b>					
enige beperking	1%	3%	22%	10%	3%
ernstige beperking	5%	7%	46%	23%	11%

### 3.4 Woningmarkt

In paragraaf 3.2 is beschreven dat een met de leeftijd en de ernst van de beperkingen toenemend aandeel ouderen in een speciaal voor ouderen bestemde woning woont, in een toegankelijk appartement of in een doorgankelijke eengezinswoning. Voor de senioren (55-plus) met een ernstige beperking woont circa 60% in een ‘geschikte woning’. Van de senioren met een niet-ernstige beperking woont ruim 40% geschikt en van de overige senioren een derde. Als men in een dergelijke woning woont, zou mogen worden verwacht dat de verhuisgeneigd minder sterk is.

In figuur 3-16 wordt de mate van verhuisgeneigdheid weergegeven in relatie tot de geschiktheid van de woning en de mate waarin men beperkingen heeft. Die verhuisgeneigdheid is – onafhankelijk van de mate van beperking die men heeft - het kleinst als men in een ouderenwoning woont. De sterkste verhuiswens is er bij de groep die in een niet-geschikte (dus niet zonder trap lopen toegankelijke) meergezinswoning woont. Die verhuiswens is sterker naarmate de beperking ernstiger is. Dat laatste geldt ook voor de groep in niet-geschikte (dus niet doorgankelijk zonder trap lopen) eengezinswoningen.

**figuur 3-16 Verhuiswens (binnen twee jaar) van senioren (55-plus) naar geschiktheid van de woning en mate van beperking**



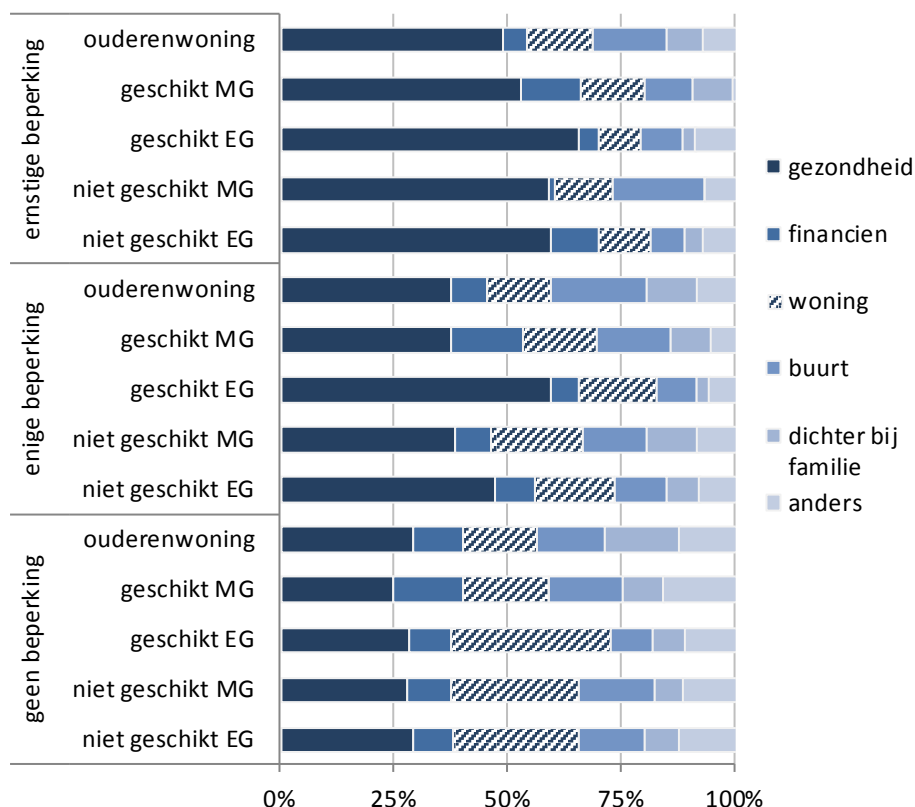
Gezondheid is een belangrijke reden voor de verhuiswens van senioren (figuur 3-17). Zelfs als in het huishouden nog geen personen zijn met een concrete beperking in het dagelijks leven, is gezondheid in meer dan een kwart van de gevallen de belangrijkste reden om te willen verhuizen. Bij de groepen met beperkingen ligt dat aandeel nog hoger. In de groep met ernstige beperkingen is gezondheid in de helft of meer van de gevallen de belangrijkste verhuisreden - of men nu in een geschikte woning woont of niet. Gezondheid speelt vooral een grote rol bij de senioren met beperkingen in een-gezinwoningen (geschikt en niet geschikt).

De woning is voor senioren zelden de belangrijkste reden om te willen verhuizen. Dat is alleen het geval bij de groep senioren zonder beperking in een geschikte een-gezinwoning en in een niet-geschikte meergezinwoning.<sup>16</sup> In de een-gezinwoningen (ook bij de niet-geschikte overigens) gaat het er dan meestal om dat de huidige woning te groot is. In de niet-geschikte meergezinwoningen zijn de belangrijkste woninggerelateerde redenen om te verhuizen voor de senioren zonder beperkingen dat de woning juist te klein is en dat men een ander type woning wenst. Dat andere type

<sup>16</sup> Bij de niet-geschikte meergezinwoningen zijn ook de woningen meegerekend waar wel een lift is in het gebouw, maar waarbij de bewoner aangaf niet zonder trap lopen bij de woning te kunnen komen.

woning wordt ook vaak genoemd door de senioren in een niet-geschikte eengezinswoning.

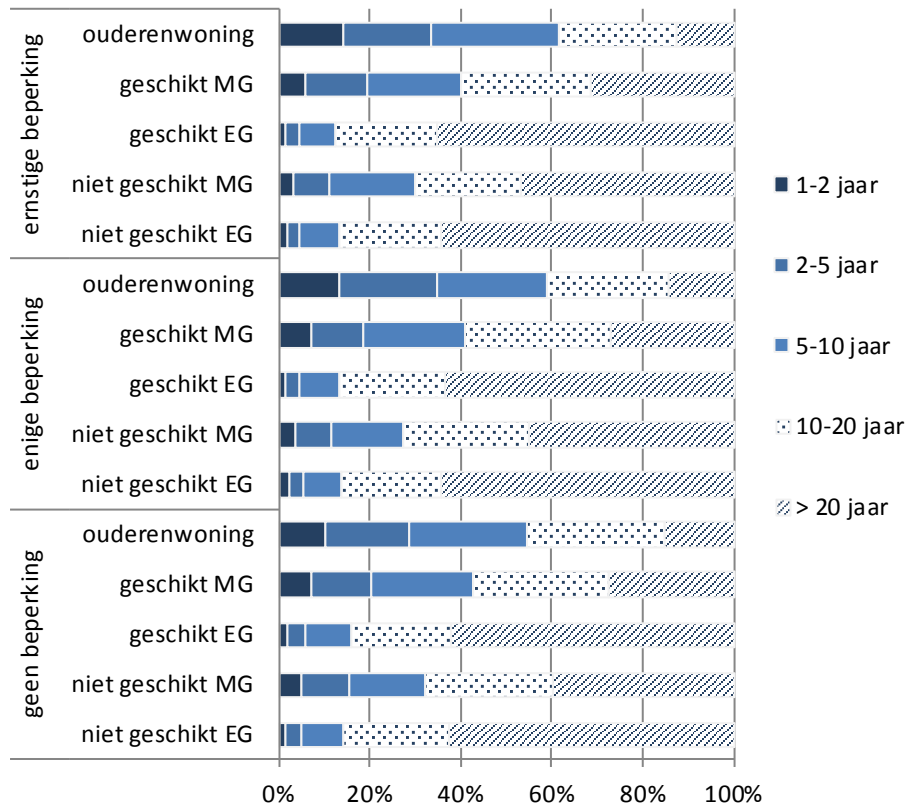
**figuur 3-17 Verhuisredenen van senioren (55-plus) naar geschiktheid van de woning en mate van beperking**



Door de senioren in een ouderenwoning wordt relatief vaak genoemd dat men dicht bij familie wil wonen. En door de senioren in geschikte meergezinswoningen worden relatief vaak de financiën als verhuisredenen genoemd.

Uit figuur 3-16 komt het beeld naar voren dat de senioren in de niet-geschikte woningen vaker verhuiscandidate zijn. Omgekeerd ligt het dan voor de hand te verwachten dat senioren in geschikte woningen al vaker verhuisd zijn. Die verwachting wordt bevestigd in figuur 3-18. In het bijzonder voor senioren in ouderenwoningen en in geschikte meergezinswoningen geldt dat zij nog relatief kort in de huidige woning wonen. Bewoners van de niet-geschikte eengezinswoningen wonen daar vaak al lang. En dat geldt ook voor de bewoners van de geschikte eengezinswoning. Blijkbaar is de verhuisbeweging naar geschikte eengezinswoningen beperkt en woont men daar al of wordt de woning door aanpassing geschikt gemaakt.

**figuur 3-18 Woontuur in de huidige woningen van senioren (55-plus) naar geschiktheid van de woning en mate van beperking**



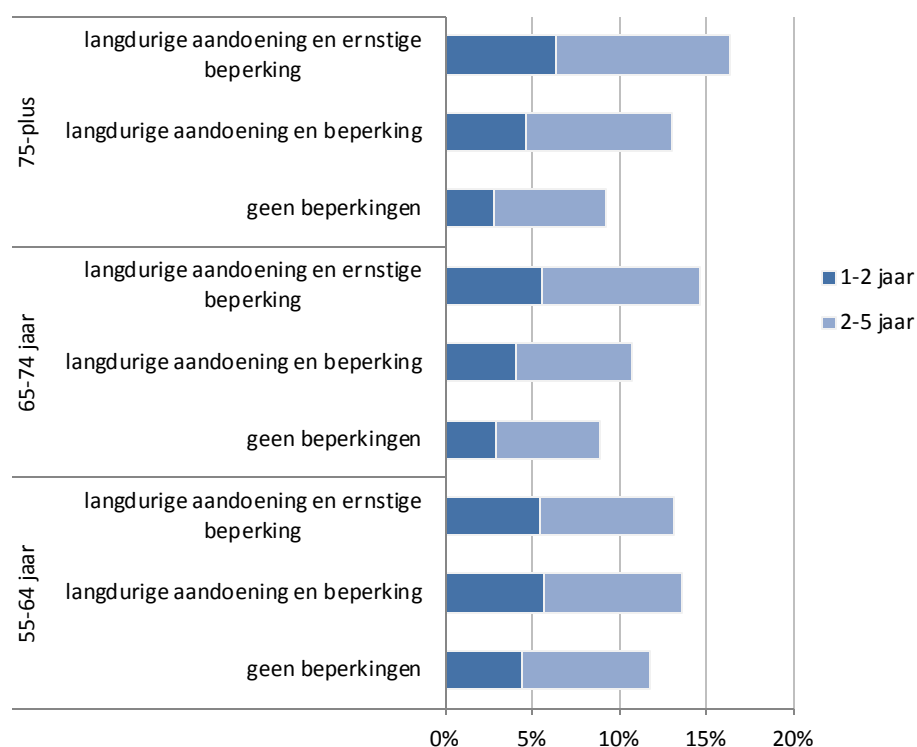
De ernst van de beperking(en) lijkt – uitgesplitst naar geschiktheid van de woning waarin men woont, zoals in figuur 3-18 - nagenoeg geen relatie met woontuur te hebben. Het zou echter onjuist zijn om daaruit de conclusie te trekken dat beperkingen geen relatie hebben met verhuisgedrag. Die invloed zit ‘m er namelijk in dat mensen met beperkingen vaker in ouderenwoningen en geschikte meergezinswoningen wonen en daar (dus) naartoe zijn verhuisd. Daardoor zijn per saldo toch twee keer zoveel 75-plussers met ernstige beperkingen recent verhuisd naar hun huidige woning dan 75-plussers zonder beperkingen (figuur 3-19). Bij de groep tussen de 55 en 64 jaar is de invloed van beperkingen op verhuisgedrag wel minder sterk.

Aan de mensen die in de afgelopen twee jaar zijn verhuisd, is de reden van die verhuizing gevraagd. Dit betreft dus uitsluitend de huishoudens in het eerste segment van de staven in figuur 3-18. In die recente verhuizingen spelen ouderenwoningen een belangrijke rol. Zowel voor de senioren zonder beperking als voor de senioren met beperking(en) is de ouderenwoning de belangrijkste bestemming geweest van recente verhuizingen (figuur 3-20).

Wat wel verschilt tussen de beperkingengroepen, is de verhuisredenen. Voor de senioren zonder beperkingen was gezondheid niet de overwegende reden om naar een seniorenwoning te verhuizen. Het palet is divers: de woning, dicht bij familie/vrienden en ‘anders’ zijn de belangrijkste. Senioren zonder beperkingen zijn ook

nog vrij vaak verhuisd naar een geschikte meergezinswoning en naar niet-geschikte eengezinswoningen. Ook hierbij waren de verhuisredenen divers. Gezondheid hoorde daar echter niet bij.

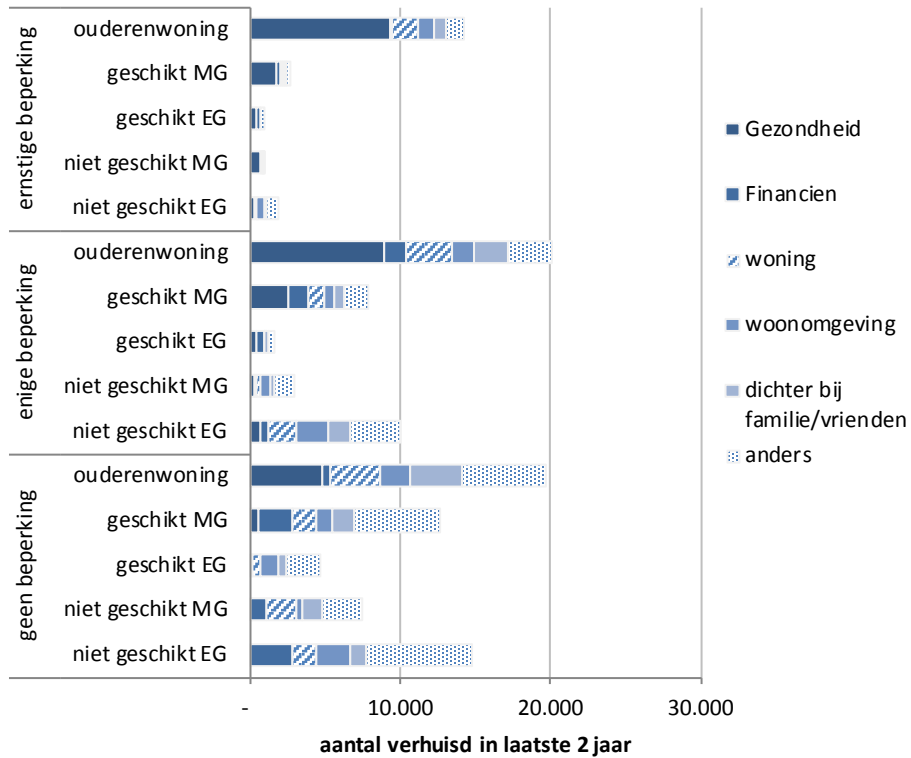
**figuur 3-19** Recent naar de huidige woning verhuisde senioren, naar leeftijd en mate van beperking



De senioren met enige beperking verhuisden nog wat meer naar een ouderenwoning dan naar andere woningtypen en gezondheid speelde daarbij een prominentere rol. Voor bijna de helft van de verhuisden was dat de belangrijkste reden. Maar ook deze groep is – mede om gezondheidsredenen – ook verhuisd naar geschikte meergezinswoningen en naar niet-geschikte eengezinswoningen. Bij die laatste verhuizing speelde gezondheid meestal geen grote rol.

De groep met ernstige beperkingen is in grote meerderheid naar ouderenwoningen verhuisd en gezondheid was hierbij veelal (in tweederde van de gevallen) de belangrijkste reden. De tweede grootste groep senioren met ernstige beperkingen verhuisde naar een geschikte meergezinswoning.

**figuur 3-20 Type betrokken woning en verhuisredenen van recent verhuisde senioren, naar mate van beperking (aantallen)**



Bij de verhuizingen van ouderen met beperkingen ontstaat er een verschuiving van koopwoningen naar huurwoningen. In het bijzonder bij de oudere groep geldt dat als men in een koopwoning woonde en ging verhuizen, dat overwegend naar een huurwoning was. De omgekeerde beweging – van huur naar koop – kwam vrijwel niet voor. Alleen bij de groep tussen 55 en 64 jaar *zonder* beperkingen, is er sprake van een netto verschuiving van huur naar koopwoningen (figuur 3-21)

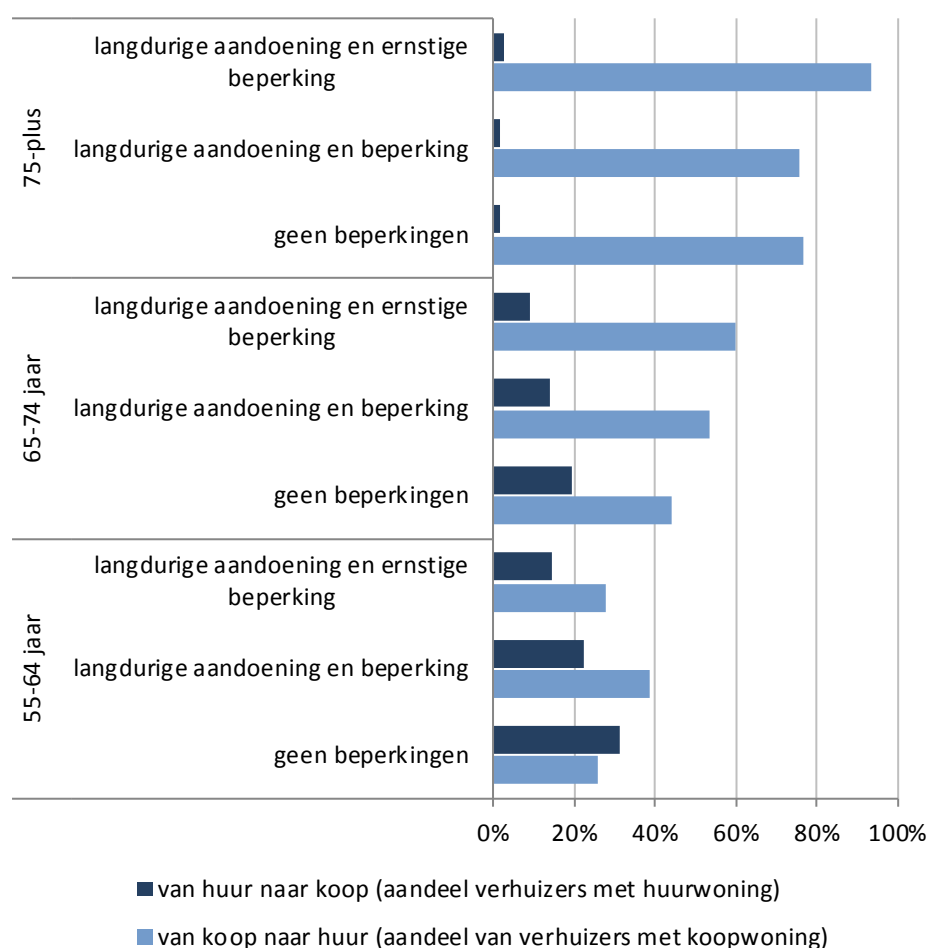
Voor alle groepen ouderen geldt dat het aantal verhuizingen binnen de huursector de grootste verhuisstroom is. Alleen onder de 55-64 jarigen zonder beperkingen is er nog een groot aantal verhuizingen binnen de koopsector en van huur naar koop. Als men op latere leeftijd – vanaf 65 jaar - dan toch verhuist en in het bijzonder als er beperkingen zijn, dan is dat in de meeste gevallen naar een huurwoning. (tabel 3-3).

**tabel 3-3 Aantal recent verhuisde 55-plus huishoudens (afgelopen 2 jaar) binnen en tussen segmenten naar de mate waarin men beperkingen heeft**

55-64 jaar	geen beperkingen	van koop naar		van huur naar	
		binnen koop	huur	binnen huur	koop
		12.500	4.500	13.500	6.000
	langdurige aandoening en	4.500	2.500	10.000	3.000

		van koop naar		van huur naar	
		binnen koop	huur	binnen huur	koop
65-74 jaar	bepierking				
	langdurige aandoening en ernstige beperking	1.500	500	4.500	1.000
	geen beperkingen	5.000	4.000	6.500	1.500
75-plus	langdurige aandoening en beperking	2.000	2.500	9.000	1.500
	langdurige aandoening en ernstige beperking	1.000	1.500	2.500	500
	geen beperkingen	1.000	3.000	8.500	-
	langdurige aandoening en beperking	1.000	3.000	9.000	-
	langdurige aandoening en ernstige beperking	-	2.000	8.500	-

**figuur 3-21 Aandeel verhuizingen van huur naar koop en van koop naar huur, per leeftijdsgroep en mate van beperking**





### 3.5 Conclusie

Ouderdom komt met gebreken. Van de 75-plussers heeft ruim de helft een (of meer) langdurige aandoeningen en ervaart matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks leven. De senioren met ernstige beperkingen hebben vaker een laag inkomen en een beperkt vermogen. Ze wonen dan ook vaker in sociale huurwoningen die in veel gevallen ook aansluiten bij hun beperkingen omdat ze toe- en doorgankelijk zijn. Als senioren met beperkingen in minder geschikte woningen wonen, zijn ze vaker verhuisgeneigd.

Die grotere verhuisgeneigdheid wordt ook in realiteit gebracht. De senioren met ernstige beperkingen verhuizen verhoudingsgewijs meer dan de senioren zonder beperkingen. En ze verhuizen – als ze daar al niet wonen – vooral naar specifiek voor ouderen bestemde woningen. Die ouderenwoningen maken vaak deel uit van een complex. In een vrij groot aandeel van de gevallen brengt dat ook de mogelijkheid tot gebruik van gemeenschappelijke voorzieningen zoals een receptie, een huismeester, recreatieruimte, of kamers/bedden met zorgdienst. De betrokken woningen zijn voor de 75-plussers vrijwel zonder uitzondering huurwoningen. Daarmee ontstaat er op latere leeftijd nog een verschuiving van koop- naar huurwoningen.

Met de leeftijd neemt ook het beroep op professionele zorg en ondersteuning toe. Van de 75-plussers met ernstige beperkingen krijgt 75% hulp in de huishouding, 50% krijgt hulp bij persoonlijke verzorging en 25% krijgt hulp bij verpleging. Naast de ernst van de beperkingen speelt hier ook de afnemende betekenis van mantelzorg bij de hogere leeftijdsgroepen een rol. Men is vaker alleen en als er nog een partner is, is die vaker minder goed in staat om mantelzorger te zijn vanwege eigen beperkingen.

Als totaal neemt de groep ouderen de komende jaren toe. Dat zal vermoedelijk ook gelden voor de groep ouderen met chronische somatische aandoeningen en beperkingen in het dagelijks leven. Tot nu toe neemt het aandeel mensen met langdurige aandoeningen per leeftijdscategorie namelijk eerder toe dan af en blijft deze in het gunstigste geval min of meer constant, zoals in deel 1 is getoond. Er is dus een trendbreuk nodig om het aandeel gezonde ouderen te laten toenemen. Wat wel zal veranderen is dat de groep ouderen met beperkingen diverser wordt. Er zal nog steeds een groep zijn met beperkte middelen die op de sociale huur is aangewezen, maar er zal ook in toenemende mate een groep zijn die het – ondanks de beperkingen – goed en grotendeels op eigen kracht weet te redden.

## 4 Dementie

Psychogeriatrische problemen hebben betrekking op aandoeningen die de geestelijke vermogens (psycho) aantasten op hogere leeftijd (geriatrie). Een andere benaming is dementie of neurocognitieve stoornis. Alzheimer Nederland geeft aan dat ongeveer 260.000 mensen in Nederland ermee te maken hebben. Slechts een deel daarvan is als zodanig gediagnosticeerd. In 2014 hadden op peildatum<sup>17</sup> 22.500 mensen een indicatie voor zorg zonder verblijf vanuit de grondslag Psychogeriatrie (PG). Voor het hele jaar ging het om 43.000 mensen. Het verschil tussen beide aantallen is groot omdat de ziekte een relatief groot ‘verloop’ heeft. Mensen die op enig moment een indicatie voor zorg zonder verblijf hebben, kunnen enige tijd later alsnog een indicatie voor zorg mét verblijf hebben of zijn overleden.

De eerste tekenen van dementie zijn vaak problemen met het korte termijn geheugen, met de oriëntatie in de tijd en met plannen en overzicht. Ook kan het dag- en nachtritme verstoord raken. Kenmerkend is ook het “kloppend maken” van verhalen of gebeurtenissen, waarbij de leemten worden ingevuld om de wereld grijpbaar en begrijpelijk te houden. Zo kunnen mensen met dementie enige tijd hun ziekte – weliswaar niet moedwillig want men gelooft zelf in dat wat men heeft ingevuld - maskeren.

Als de dementie zich verder ontwikkelt, volgen vaak problemen bij oriëntatie van plaats, kan ontremd gedrag ontstaan en trekt men zich terug uit het sociale leven. Sommigen worden passief, anderen kunnen juist rusteloos worden. Ook wordt men a-praktisch: men weet de juiste volgorde niet meer van dagelijkse handelingen, zoals koffiezetten of zich aankleden. Daarnaast verdwijnen honger- en dorstprikkels, waardoor men vergeet te eten en te drinken. Ook worden mensen meestal incontinent. Er kunnen problemen ontstaan met het herkennen van personen en weet men niet meer goed wie men zelf is en hoe men heeft geleefd. Hallucinaties kunnen bij sommige vormen van dementie voorkomen. Dwalen komt voor bij mensen die onrustig zijn en kan gevaarlijk zijn als men de weg niet meer terug weet of men op vreemde momenten naar buiten gaat. In de laatste fase worden mensen ook immobiel en bedlegerig.

Dementie is een progressieve aandoening. Door dementie vermindert de dagelijkse redzaamheid steeds meer. Men zal zich zonder mantelzorg of intensieve ondersteuning op termijn ook niet meer kunnen redden in huis. Gemiddeld leven mensen met de ziekte van Alzheimer nog acht tot tien jaar nadat de verschijnselen beginnen.

Dementie is een aandoening die nadrukkelijk verbonden is met het ouder worden, hoewel dezelfde verschijnselen zich in uitzonderlijke gevallen ook al op jongere leeftijd kunnen voordoen. De geheugenproblemen (pan op het vuur laten staan) en problemen met oriëntatie (weg kwijt raken) kunnen aanleiding geven tot onveilige situa-

<sup>17</sup> De peildatum is de tweede vrijdag van november. Bij gebruik van zorg zonder verblijf wordt deze peildatum benaderd met de gegevens van een periode van 4 weken waarin deze datum valt. Hierdoor is het mogelijk dat personen op peildatum zowel een indicatie voor zorg zonder als voor zorg met verblijf hebben. Het gaat dan om personen die in de periode van 4 weken rond deze peildatum een andere indicatie hebben gehad.

ties. Met aanpassingen in en rond de woning (beveiliging, signalering) zijn die situaties voor een deel te beheersen. De oriëntatie- en geheugenproblemen brengen ook met zich mee dat verhuizen naar een andere woning/omgeving in het geval van dementie vaak niet wenselijk is. Als men zich in de vertrouwde omgeving nog net kan redden, zal dat in een nieuwe omgeving vaak niet meer lukken. Als de dementie verder gevorderd raakt, is zelfstandig wonen – zeker bij alleenstaanden – meestal niet meer mogelijk.

We gaan voor deze groep na:

- Hoeveel huishoudens mensen met een diagnose dementie thuis wonen en welke kenmerken die huishoudens hebben.
- In welke mate men ook te maken heeft met chronische somatische aandoeningen en beperkingen.
- Wat de woonsituatie is (in termen van eigendomsverhouding, kwaliteit en woonomgeving).
- Hoeveel mensen, welk type hulp en ondersteuning ontvangen.
- In welke mate de huisvestingssituatie voor (delen van) deze groep aanleiding geeft of heeft gegeven tot (de wens om te):
  - verhuizen naar een meer geschikte woning/woonomgeving;
  - aanpassing van de huidige woning.

### **Definiëring van de groep**

In het WoON wordt niet gevraagd of respondenten of hun partner dementie hebben. Door gebruik te maken van de gegevens van het CIZ kan echter worden vastgesteld welke van de respondenten – of hun partner – vanuit de AWBZ geïndiceerd waren op basis van de grondslag PG (psychogeriatric).

In het vierde kwartaal van 2014 waren er circa 22.500 personen in Nederland met een AWBZ-indicatie voor ‘zorg zonder verblijf’ (ZZV) op basis van de primaire grondslag psychogeriatric.<sup>18</sup> Het aantal personen met een indicatie voor ‘zorg met verblijf’ (ZMV) met de grondslag psychogeriatric was beduidend groter: circa 83.500. Een groot deel van de mensen met een ZMV-indicatie woont in een instelling, maar een deel woont ook nog zelfstandig. Hoe die verhouding precies ligt, kan op basis van de CIZ-gegevens in de MLZ niet worden vastgesteld omdat daarin alleen het onderscheid wordt gemaakt in de indicaties die mensen krijgen maar niet in hun woonsituatie.

Zoals hiervoor ook al benoemd, geeft de Alzheimer Stichting aan dat Nederland op dit moment ruim 260.000 mensen met dementie telt. Dat is dus nog eens bijna tweeëneenhalf keer zoveel als het aantal mensen met een AWBZ-indicatie in 2014. De reden hiervan is dat bij beginnende dementie vaak nog geen officiële diagnose wordt gesteld en dat niet iedereen met een diagnose ook voor AWBZ-zorg werd geïndiceerd.

<sup>18</sup> Bron: Monitor Langdurige Zorg (MLZ)

Doordat we weten of de respondenten in het WoON – of hun partner – een AWBZ-indicatie hadden met de grondslag PG, kunnen we vaststellen dat – er op basis van het WoON<sup>19</sup> ruim 27.000 personen met een AWBZ-indicatie met een primaire grondslag ‘psychogeriatric’ zijn die deel uitmaken van een zelfstandig huishouden. Daarnaast zijn er nog ruim 2.500 personen met psychogeriatric als secundaire grondslag. Dat zou neerkomen op een kleine 30.000 zelfstandig wonende mensen met een dementiële aandoening. Bij die schatting zijn wel de nodige kanttekeningen te maken.

Allereerst is het mogelijk dat een gezinslid is opgenomen in een instelling maar toch geregistreerd blijft in het huishouden. Dan zou het WoON dus ten onrechte aangeven dat een huishouden met psychogeriatric problematiek te maken heeft (een overschatting dus). Ten tweede hoeven de mensen die in het WoON zijn geïdentificeerd, niet *alle* mensen in het WoON te zijn met dementiële problematiek. De systematiek van het CIZ laat het namelijk toe dat als een persoon bijvoorbeeld al geïndiceerd was op basis van een somatische grondslag, die grondslag niet anders wordt als iemand ook dementie krijgt. Alleen als een nieuwe indicatie wordt afgegeven waarbij de dementiële aandoening leidend is voor de indicatie, komt er een nieuwe grondslag (bij). Dat zou leiden tot een onderschatting. En tot slot zijn er veel huishoudens die met deze problematiek te maken hebben, maar die niet kunnen worden geïdentificeerd omdat men geen AWBZ-indicatie had.

Het blijft daarmee enigszins onzeker hoe representatief de huishoudens in het WoON die met dementie te maken hebben, zijn voor de totale groep (met diagnose dementie) in Nederland. Niettemin lijkt het erop dat het aantal dat op basis van het WoON wordt gevonden niet onrealistisch is. Het gaat om meer mensen dan alleen de groep met een indicatie voor zorg zonder verblijf (22.500 in het vierde kwartaal in 2014). Maar het zijn er tegelijkertijd niet zoveel dat het een onrealistisch aantal is.<sup>20</sup>

## 4.1 Indicaties

Alle huishoudens in de groep zijn geïndiceerd door het CIZ en hebben daarmee in beginsel aanspraak op vormen van zorg en ondersteuning. Vanuit de indicaties voor zorg zonder verblijf (ZZV), die voor circa 60% van de totale groep gelden, heeft het grootste deel een indicatie voor de functie ‘persoonlijke verzorging’ (figuur 4-1). De grootste groep daarvan heeft een indicatie voor 4-7 uur per week persoonlijke verzorging. Ook begeleiding groep (dagbesteding) is voor de meesten geïndiceerd. Voor 15% van de mensen met die indicatie gaat het om 8 dagdelen per week of meer, ofwel 4 dagen per week. Ook verpleging is voor een flinke groep met een ZZV-indicatie nodig.

<sup>19</sup> Dit aantal is gebaseerd op de koppeling op persoonsniveau (alle leden van het huishouden) van personen met een AWBZ-indicatie in 2014 aan het WoON.

<sup>20</sup> In aantal respondenten dat met dementie te maken heeft (zelf of partner), is het aantal in het WoON beperkt: 238. Dat maakt het niet mogelijk om in detail uitspraken te doen over deze groep. We gaan in dit hoofdstuk dan ook slechts in hoofdlijnen in op de woonsituatie en de betekenis van deze groep voor de woningmarkt.

Vergelijking met de verdeling van indicaties naar functies en functieklassen in de AWBZ (2014) van de groep met een grondslag Pg laat zien dat er wel wat verschillen zijn. Allereerst is het aandeel mensen met een indicatie voor de meeste functies hoger dan in het WoON. In het bijzonder bij dagbesteding (begeleiding groep) is het verschil groot. Vooral bij dagbesteding en bij verpleging hebben de WoON-respondenten ook relatief minder zware indicaties in termen van het aantal dagdelen of uren. Beide verschillen duiden erop dat de WoON-groep nog relatief 'licht' is in termen van problematiek.

figuur 4-1 Verdeling van Indicaties voor de groep met dementie in het WoON

indicatie voor:	functieklassen	
	in WoON	in AWBZ
<b>Zorg zonder Verblijf</b>		
individuele begeleiding	15%	25%
tot 4 uur per week	73%	74%
meer dan 4 uur per week	27%	26%
begeleiding groep	50%	70%
tot 4 dagdelen per week	13%	5%
4-5 dagdelen per week	28%	36%
6-7 dagdelen per week	44%	40%
8 dagdelen per week of meer	15%	20%
persoonlijke verzorging	59%	68%
tot 2 uur per week	11%	14%
2-4 uur per week	15%	21%
4-7 uur per week	37%	27%
7-10 uur per week	23%	17%
10-13 uur per week	13%	21%
verpleging	21%	18%
0-1 uur per week	26%	15%
2-4 uur per week	51%	18%
4 of meer uur per week	24%	67%
<b>Zorg met Verblijf</b>	in WoON	
ZZP (van totaal PG in WoON:)	44%	
VV01-VV03	0%	
VV04	26%	
VV05	63%	
VV06 of hoger	11%	

Een opvallende bevinding is dat het aandeel mensen met een ZZP-indicatie (dus: zorg met verblijf) in het WoON behoorlijk groot is. Ongeveer 44% van de totale groep met een PG-grondslag in het WoON heeft een dergelijke indicatie. Deze mensen hebben dus een indicatie voor zorg met verblijf, maar wonen (nog) zelfstandig. Het is aannemelijk dat een deel tóch in een instelling verblijft, maar dat dit niet in de GBA is ver-

werkt. Bij de anderen kan zorg worden geleverd via Pgb-constructies of als Vpt/Mpt (volledig/modulair pakket thuis). Het is dus niet onmogelijk om thuis te wonen met een ZZP-indicatie.

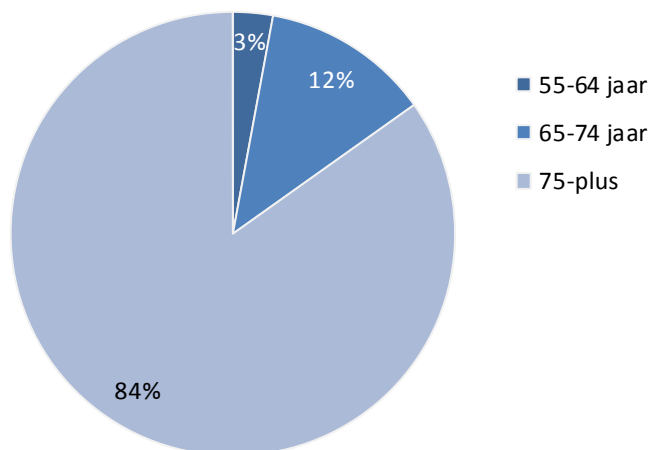
Als de groep respondenten in het WoON representatief is en ook daadwerkelijk zelfstandig woont, zou dat betekenen dat circa 17% van de mensen met een ZMV-indicatie met PG-grondslag (dat waren er immers 83.500) niet in een instelling verblijft. De grootste groep zelfstandig wonenden met een ZMV-indicatie heeft een indicatie voor 'beschermd wonen met intensieve dementiezorg' (VV05). Een kwart heeft een indicatie voor 'beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging' (VV04). En nog eens 11% heeft een indicatie voor 'beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging' (VV06).<sup>21</sup>

De groep die in het vervolg van dit hoofdstuk wordt beschreven, betreft – tenzij anders aangegeven – de WoON-respondenten met een indicatie PG. Omwille van de leesbaarheid zal die toevoeging niet steeds worden gemaakt.

## 4.2 Typering huishoudens

Dementie is een sterk met leeftijd samenhangende aandoening. Verreweg het grootste deel (84%) van de mensen met dementie in het WoON is 75 jaar of ouder.

**figuur 4-2 Aandeel leeftijdsgroepen binnen de groep met AWBZ-indicatie PG**

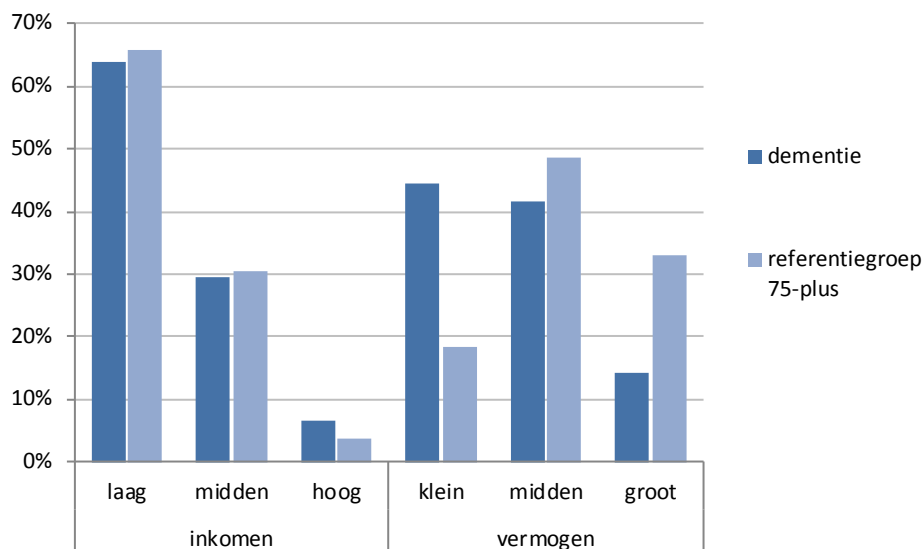


<sup>21</sup> In het licht van de aantallen en de ermee samenhangende vraag of de WoON-respondenten representatief zijn voor de totale groep, ontstaat hiermee het beeld dat er in het WoON sprake is van een zekere onderschatting van de totale groep. Die zou – gesteld dat inderdaad 44% van de zelfstandig wonende mensen een PG-indicatie voor ZMV heeft – eerder uit moeten komen op circa 40.000 dan op 30.000. Immers, 22.500 mensen hadden een ZZV-indicatie. Als zij 56% vormen, komt 100% uit op circa 40.000.

De verdeling over typen huishoudens is redelijk vergelijkbaar met die in de populatie van 75-plussers. Dat houdt dat een groot deel – ruim de helft – van de mensen met dementie alleenstaand is. Deels samenhangend met de leeftijd, is het aandeel vrouwen met dementie (63%) beduidend groter dan het aandeel mannen (37%). De meesten (84%) zijn autochtoon. Ook dat is een vrij ‘normale’ verhouding voor deze leeftijdsgroep.

De financiële middelen van de groep ouderen met dementie zijn wat beperkter dan in de referentiegroep. Als we de mensen met dementie vergelijken met de totale groep 75-plussers blijkt vooral de vermogenspositie minder gunstig (figuur 4-3). Het aandeel met geen of een zeer klein vermogen bedraagt ruim 40%, tegenover minder dan 20% in de referentiegroep. De inkomens verschillen nauwelijks van de totale populatie.

**figuur 4-3** *Inkomens en vermogenspositie van de groep met dementie én AWBZ-indicatie PG en de referentiegroep (75-plus)*



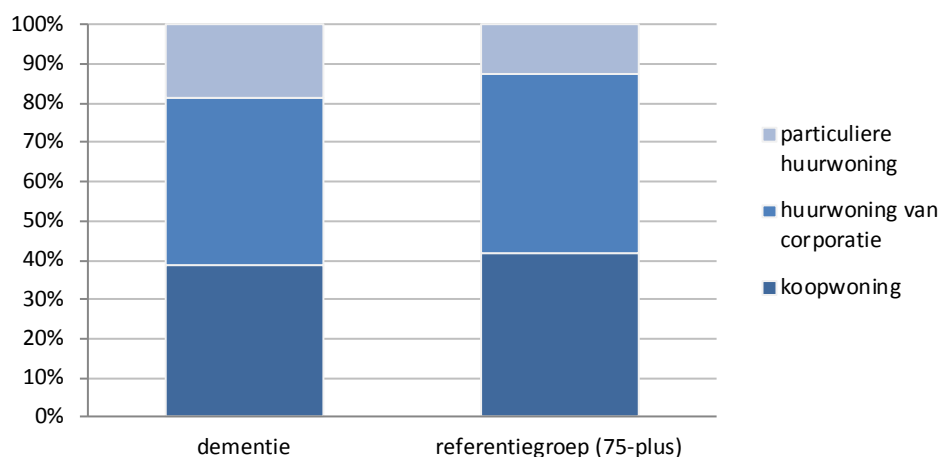
De woonsituatie van de mensen met dementie wijkt voor wat betreft de eigendomsverhouding van de woning niet veel af van die in de referentiegroep. Waar van de totale groep 75-plussers 41% in een koopwoning woont, is dat bij de mensen met dementie 39% (figuur 4-4). De grootste groep woont in een huurwoning van een corporatie. Het grootste verschil betreft het aandeel dat woont in een particuliere huurwoning. Dat is groter dan in de referentiegroep.

Ruim 40% van de mensen met dementie woont in een woning die speciaal voor ouderen bedoeld is. Dat is 10% meer dan in de referentiegroep. De meeste van die woningen (ruim 80%) maakt deel uit van een complex of een groep ouderenhuisjes.

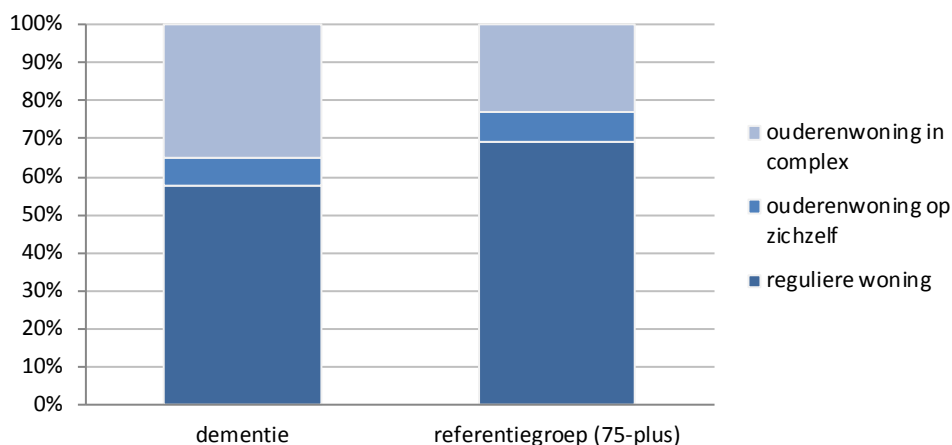
De woonlasten – het deel van het inkomen dat men kwijt is aan wonen – zijn voor de groep die met dementie te maken ongeveer gelijk aan die van de totale groep 75-plussers. De mediane woonquote van de huurders ligt rond de 36%. Voor eigenaar bewoners – zonder rekening te houden met onderhoudskosten – komt de woonquote uit op 16 á 17% in beide groepen. Het aandeel huurders dat huurtoeslag ontvangt,

wijkt eveneens nauwelijks af van de referentiegroep en komt uit op zo'n 46 á 47 % (50% bij alle 75-plussers met een huurwoning).

**figuur 4-4 Eigendomsverhouding van de woning van de groep met dementie én AWBZ-indicatie PG en de referentiegroep (75-plus)**



**figuur 4-5 Type (ouderen)woning van de groep met dementie én AWBZ-indicatie PG en de referentiegroep (75-plus)**



### 4.3 Zorg en ondersteuning

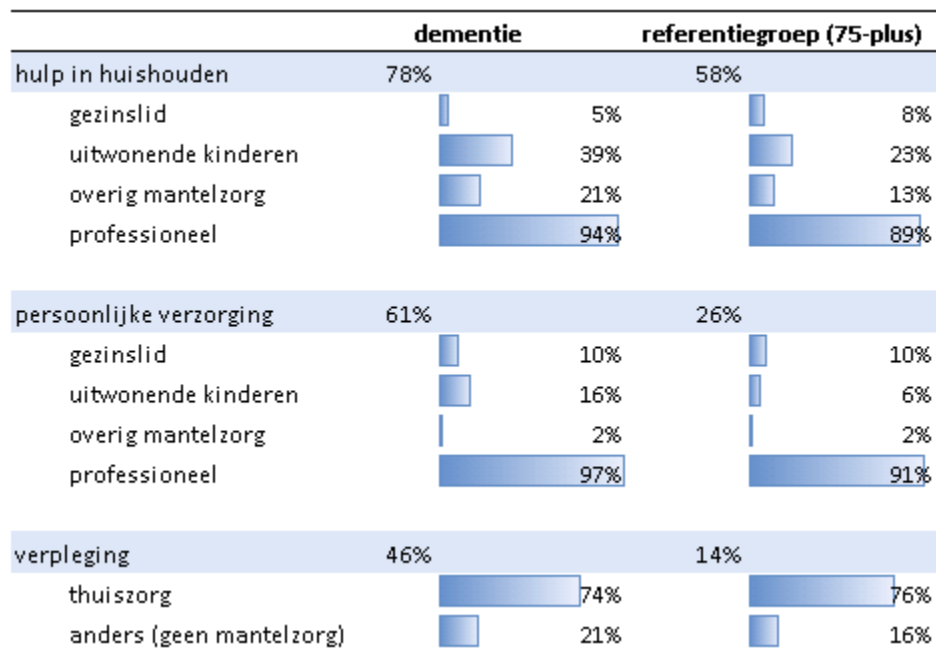
In paragraaf 4.1 is al beschreven welke AWZB-indicaties mensen met dementie hadden. In het WoON is gevraagd aan de mensen die hebben aangegeven dat zij of hun eventuele partner beperkingen ervaren in het dagelijks leven<sup>22</sup>, of zij hulp in het huishouden, hulp bij persoonlijke verzorging of verpleging ontvangen.

<sup>22</sup> Hierbij geeft slechts tweederde van de respondenten die met dementie te maken hebben in het huishouden (zelf of partner), aan dat de respondent of de partner beperkingen ervaren



Binnen de dementiegroep ontvangt ruim driekwart hulp in de huishouding (figuur 4-6). Die hulp wordt nogal eens ingevuld door verschillende hulpverleners. En dat is bij de dementiegroep ook meer het geval dan in de referentiegroep. Dat kan worden afgeleid uit de percentages bij de hulpverleners. Die tellen op tot 150% bij de dementiegroep, wat inhoudt dat er gemiddeld 1,5 hulpverlener per huishouden is.<sup>23</sup> De rol van uitwonende kinderen en ‘overige mantelzorg’ – dus vrienden, familie, burens - is opvallend groot in de groep met dementie.

**figuur 4-6 Aandeel huishoudens dat hulp in het huishouden, persoonlijke verzorging of verpleging ontvangt (van de mensen met beperkingen), uitgesplitst naar zorgverlener, voor de groep met dementie én AWBZ-indicatie PG en de referentiegroep (75-plus)**



Gezinsleden spelen over het algemeen een belangrijke rol – naast de professionele hulp – bij de persoonlijke verzorging. Ook hier spelen uitwonende kinderen juist vaker

in het dagelijks leven (46% in de referentiegroep). Dat is opmerkelijk omdat *alle* betrokkenen in de dementiegroep een AWBZ-indicatie hadden. Het is denkbaar dat de groep zonder beperkingen, huishoudens betreft waarvan de partner met dementie niet meer in het huishouden verblijft.

<sup>23</sup> Al eerder is aangegeven dat de wijze van vraagstelling de rol van de mantelzorg onderschat. Het gaat hier om situaties waarbij vermoedelijk altijd hulp ‘van buiten’ het huishouden is. Situaties waarin de partner alle zorg op zich neemt worden waarschijnlijk (deels) gemist..

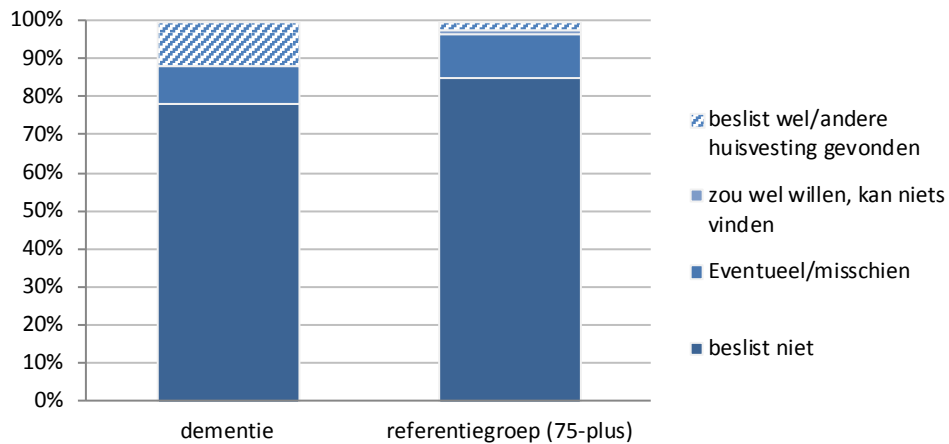
dan in de referentiegroep een rol. Verpleging wordt in vrijwel alle gevallen ‘professioneel’ ingevuld.

#### 4.4 Woningmarkt

De groep met dementie is meer verhuisgeneigd dan de referentiegroep. 12% (dus circa een op 8 huishoudens) wil beslist verhuizen of heeft al andere huisvesting gevonden. Dat is 5 á 6 keer meer dan in de referentiegroep. Niettemin wil het merendeel (bijna 80%) beslist niet verhuizen (figuur 4-7).

In vrijwel alle gevallen is gezondheid de belangrijkste reden om te willen verhuizen voor de groep met dementie. In de referentiegroep is dit voor ongeveer de helft van de verhuisgeneigden de belangrijkste reden. De ene helft van de verhuisgeneigden met dementie wil bij voorkeur naar een ouderenwoning en de andere helft naar een verzorgingshuis. Vooral die wens om naar een verzorgingshuis te verhuizen, is kenmerkend voor de groep met dementie. In de referentiegroep gaat het slechts om 5% van de mensen met een verhuiscens.<sup>24</sup>

**figuur 4-7 Verhuiscens van de groep met dementie én AWBZ-indicatie PG en de referentiegroep (75-plus)**

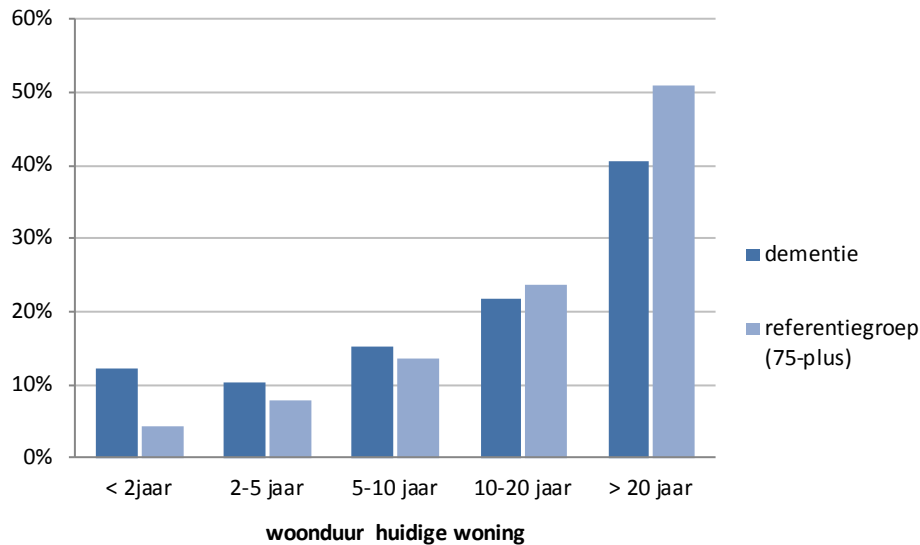


Die grote verhuisgeneigdheid van de groep met dementie is ook terug te zien in de woonduur in de huidige woning. Van de groep met dementie is ongeveer 12% recent (de laatste twee jaar) verhuisd. Bij de referentiegroep is dat slechts 4% (figuur 4-8). Ook hier geldt dat de enige reden voor de recente verhuizing ‘gezondheid’ was.

Het aantal recent verhuisde huishoudens met dementie komt uit op eenzelfde aantal als het aantal dat nog ‘beslist wel’ wil verhuizen. Dat geeft de indruk dat deze groep de daad bij het woord voegt en daadwerkelijk verhuist vanwege de gezondheidsproblemen.

<sup>24</sup> Ook in deze groep kunnen overigens mensen met dementie zitten, maar dan zonder AWBZ-indicatie.

**figuur 4-8 Woontijd in de huidige woning voor de groep met dementie én AWBZ-indicatie PG en de referentiegroep (75-plus)**



#### 4.5 Conclusie

Zelfstandig wonende mensen met dementie en een AWBZ-indicatie, hebben over het algemeen behoorlijke problemen met de zelfredzaamheid. De groep bestaat uit een combinatie van mensen met een indicatie voor zorg zonder verblijf (vooral veel persoonlijke verzorging en dagbesteding) en mensen met behoorlijk ‘zware’ indicaties voor zorg met verblijf (ZP VV05).

Dementie lijkt – op basis van de beperkte steekproef waar we in het WoON mee te maken hebben – niet veel onderscheid te maken naar inkomen, vermogen, herkomst, huishoudensamenstelling of geslacht. De verdeling op die kenmerken binnen de groep komt namelijk sterk overeen met die in de groep 75-plussers. Het is daarmee overwegend een met leeftijd samenhangende aandoening.

De zelfstandig wonende mensen met dementie doen een groot beroep op de professionele zorg. Driekwart heeft huishoudelijke hulp, ruim 60% krijgt hulp bij persoonlijke verzorging en bijna de helft enige verpleging. In het bijzonder bij de huishoudelijke hulp en de persoonlijke verzorging wordt – naast professionele hulp - ook een behoorlijk beroep gedaan op mantelzorg. In relatief veel gevallen spelen uitwonende kinderen hier een rol in. Dat is begrijpelijk omdat ruim de helft van de mensen met dementie alleenstaand is. Zij kunnen dus geen beroep doen op gezinsleden.

Ruim 40% van de zelfstandig wonende groep met dementie, woont in een ouderenvoning. Van degenen die dat nog niet doen, is een behoorlijk aandeel om gezondheidsredenen verhuiscandidate en wil óf naar een ouderenvoning óf naar een verzorgings/verpleeghuis. Er wordt ook relatief veel verhuisd door deze groep. Een op de acht is recent verhuisd (naar een ouderenvoning).

Het beeld dat hier uit naar voren komt, is dat geheel zelfstandig blijven wonen met dementie niet eenvoudig is. De aandoening brengt een grote zorgvraag met zich mee, waar – doordat die vooral oudere mensen treft – mantelzorg vaak onvoldoende in kan voorzien. Kinderen zijn het huis uit, er is geen partner (meer) of de partner heeft zelf ook beperkingen. Mensen verhuizen dan bij voorkeur naar een ouderenwoning in een complex of naar een verzorgingshuis. Het feit dat de aandoening een progressief karakter heeft, zal hier ook een rol in spelen. Men weet immers dat de situatie steeds verder zal verslechteren. Dan ligt het in de rede dat op die verslechtering wordt voorgesorteerd met een verhuizing naar een woonvorm waar de zorg meer nabij is.

De groep mensen met dementie zal – zolang er nog geen ‘Alzheimer-pil’ is uitgevonden - de komende jaren verder toenemen met de voortgaande vergrijzing. Dat stelt uitdagingen aan het langer zelfstandig wonen en aan het aanpassen van woningen zodat ze ook voor mensen met dementie veilig en aangenaam zijn. Daarnaast zal de toename van het aantal mensen met dementie ook een toenemende druk op de intramurale zorg (verpleeghuizen) met zich meebrengen. Die druk ontstaat naar het zich laat aanzien vooral vanuit de groep alleenstaande dementerenden voor wie zelfstandig wonen niet goed mogelijk is en vanuit de groep met gevorderde dementie en gedragsproblematiek en behoefte aan verpleging. Voor de eerste groep (maar ook voor paren vanzelfsprekend) zijn tussenvormen - ouderenwoningen nabij complexen van waaruit toezicht en zorg wordt geregeld – denkbaar die passend kunnen zijn voor de complexe problematiek die met dementie samenhangt.

## 5 Zintuiglijke problematiek

### Visuele beperkingen

Naar schatting hebben rond de 1 miljoen mensen matige of ernstige problemen met zicht.<sup>25</sup> Zij kunnen – ook als zij een bril gebruiken – slecht de kleine letters in de krant lezen of hebben moeite een gezicht aan de andere kant van de kamer te herkennen.

Er zijn veel verschillende vormen en gradaties van slechthoortheid. Sommige slechthoorders hebben een lagere gezichtsscherpte dan normaal. Bij anderen is het gezichtsveld verkleind waardoor ze specifieke delen niet zien. Ook het zien van donkere vlekken en het last hebben van licht kan onderdeel zijn van het slechthoort zijn. Ruim 160.000 mensen die deel uitmaken van een zelfstandig huishouden zijn zodanig slechthoort dat zij *niet* of alleen met *grote* moeite kleine letters in de krant kunnen lezen en niet of alleen met grote moeite mensen kunnen herkennen op 4 meter afstand.<sup>26</sup>

Over het algemeen hoeft een visuele beperking geen belemmering te zijn voor het zelfstandig functioneren. Door het goed benutten van de hulpmiddelen die voorhanden zijn en het aanleren van nieuwe vaardigheden kunnen zowel slechthoorders als blinden relatief goed meekomen in de samenleving – zeker als de woonomgeving op een manier is ingericht die blinden en slechthoorders in staat stelt zich goed en veilig te bewegen en oriënteren. Mensen met een visuele beperking wonen dan ook vaak zelfstandig. De speciale woonvormen die er zijn, zijn gericht op mensen die naast een visuele beperking nog een (matig tot ernstige) verstandelijke beperking hebben of een andere bijkomende beperking. Ook zijn er woonvormen die gericht zijn op ouderen met een visuele beperking of op training van jongeren met een visuele beperking die bezig zijn de overstap naar zelfstandig wonen (weg bij de ouders) te maken.

Als men op latere leeftijd blind of slechthoort wordt, leidt dat relatief vaak tot problemen in de redzaamheid omdat het op latere leeftijd vaak lastiger is om bijvoorbeeld braille of lopen met een (blinden)stok te leren. Bij ouderen leiden gezichtsproblemen er dan ook vaak toe dat men niet meer het huis uitkomt. Het gevolg is dat veelal ook een deel van de daginvulling en sociale contacten verdwijnen, wat aanleiding kan geven tot verminderd psychisch welbevinden (eenzaamheid). Als alles een vaste plek heeft in huis en de doorgangsroutes goed vrij zijn, dan kan men zich in de eigen woning vaak redelijk redden hoewel veel huishoudelijke taken lastig zijn. Er is een verhoogd risico op gevaarlijke situaties, vooral rond koken en in relatie tot vallen.

### Auditieve beperkingen

Er is sprake van een auditieve beperking als iemand slecht of niet kan horen of een ander hoorprobleem heeft zoals tinnitus (oorsuizen) of hyperacusis (overgevoeligheid

<sup>25</sup> SCP (2012) Factsheet “Mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen”

<sup>26</sup> Gezondheidsmonitor volwassenen 2012.

voor geluid).<sup>27</sup> Mogelijke oorzaken van doofheid en slechthorendheid zijn: gehoorschade door blootstelling aan te hard geluid, bijwerkingen van medicijnen, erfelijkheid, vroeggeboorte en als gevolg van specifieke aandoeningen. Op basis van de gezondheidsmonitor 2012 kan worden vastgesteld dat in Nederland 1.673.000 mensen van 19 jaar of ouder (13% van de populatie) enige moeite hadden met het volgen van een gesprek in een groep van drie of meer personen. 405.000 mensen enige moeite hadden met het voeren van een gesprek met één ander persoon en ongeveer 144.000 personen hadden grote moeite met het voeren van een gesprek met één ander persoon, of kunnen dit niet.

Voor ernstig en zeer ernstig slechthorenden geldt dat het gebruik van een hoortoestel niet of niet afdoende het gehoorverlies compenseert. Gesprekken met meer dan één persoon zijn eigenlijk niet verstaanbaar. De meeste dove mensen communiceren met behulp van gebaren (via handen, ogen en gezicht), en al dan niet via de “echte” gebarentaal (de Nederlandse Gebarentaal). De communicatieproblemen waar dove mensen tegen aanlopen hebben vooral betrekking op het communiceren met horende mensen, die de gebarentaal niet beheersen.

Mensen die op latere leeftijd gehoorproblemen ontwikkelen, zijn vaak terughoudend met het gebruik van hulpmiddelen zoals een gehoorapparaat. Ook andere hulpmiddelen zoals lichtsignaal bij telefoon of huisbel schaft men niet altijd aan, wat sociaal contact belemmert. Deelname aan het verkeer blijft meestal mogelijk.

De beperkingen in het communiceren met horende mensen vertalen zich onder andere in problemen in relatie tot sociale contacten en dagbesteding. Mede hierdoor kan een auditieve beperking grote gevolgen hebben voor het – in het bijzonder - psychisch welbevinden. Zowel voor doven als slechthorenden geldt dat ze over het algemeen zelfstandig wonen, tenzij er ernstige bijkomende problematiek is. Een groot deel van de dovengemeenschap ziet het doof zijn ook niet (alleen) als een handicap of een gemis. Zij zien zichzelf als een minderheidsgroepering met een eigen taal, onderwijs en cultuur.<sup>28</sup>

### **Definiëring van de groepen**

In het WoON wordt niet gevraagd naar zintuiglijke problematiek. Toch is het te verwachten dat mensen die (ernstige) problemen hebben met horen of zien specifieke behoeften hebben aan voorzieningen, zorg of woningaanpassingen en is het dus wenselijk om een preciezer beeld te krijgen van deze groepen. De AWBZ-indicaties met een grondslag ‘zintuiglijke handicap’ hebben betrekking op ernstige, vaak meervoudige problematiek en betreffen een te klein aantal personen om analyses mee te kunnen doen in het WoON. Om die reden vallen we in dit hoofdstuk terug op enkele kerngegevens die kunnen worden ontleend aan de Gezondheidsmonitor.<sup>29</sup> In die en-

<sup>27</sup> Bron: [www.ggmd.nl](http://www.ggmd.nl)

<sup>28</sup> Bron: [www.doof.nl](http://www.doof.nl) en/of [www.kennislink.nl/publicaties/doof](http://www.kennislink.nl/publicaties/doof)

<sup>29</sup> Gezondheidsmonitor Volwassenen 2012, GGD'en, CBS en RIVM. Alle figuren en tabellen in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de Monitor Gezondheid, tenzij anders vermeld.

quête komt zintuiglijke problematiek wel aan bod. De Gezondheidsmonitor levert echter geen gedetailleerd beeld van de woonsituatie of van verhuishwensen. Daardoor kan in dit hoofdstuk niet meer dan een eerste stap worden gezet richting een nader beeld van deze groepen.

De aandacht gaat in dit hoofdstuk uit naar groepen die ernstige problemen hebben met horen en zien. In de gezondheidsmonitor worden verschillende vragen gehanteerd om daar een indruk van te krijgen. We hanteren in dit onderzoek de volgende afbakening:

Mensen die zowel:

- niet of alleen met grote moeite een gesprek kunnen voeren met één ander persoon als met drie personen of meer.
- niet of alleen met grote moeite de kleine letters in de krant kunnen lezen als een gezicht aan de andere kant van de kamer kunnen herkennen.

Er zijn ook mensen die beide problemen hebben. De overlap is weergegeven in tabel 5-1. Rond de 11% van de mensen die óf slechthorend óf slechtziend zijn, heeft te maken met beide handicaps.

**tabel 5-1 Overlap groepen met ernstige problemen met horen en zien (als % van alle mensen met die problemen)**

		auditief	
		geen ernstige problemen	ernstige problemen
visueel	geen ernstige problemen	-	32%
	ernstige problemen	57%	11%

## 5.1 Visuele problematiek

Naar schatting hebben rond de 1 miljoen mensen matige of ernstige problemen met zicht.<sup>30</sup> Zij kunnen – ook als zij een bril gebruiken – slecht de kleine letters in de krant lezen of hebben moeite een gezicht aan de andere kant van de kamer te herkennen. De groep met ernstige problemen (die zowel niet of alleen met grote moeite kleine letters kan lezen als mensen kan herkennen op een afstand van vier meter) betrof in 2012 ongeveer 160.000 personen van 19 jaar en ouder. Deze groep noemen we in het vervolg van deze paragraaf de ‘slechtzienden’. Ongeveer een kwart hiervan had ook een AWBZ-indicatie. In tweederde van de gevallen is dat op basis van de grondslag somatiek.

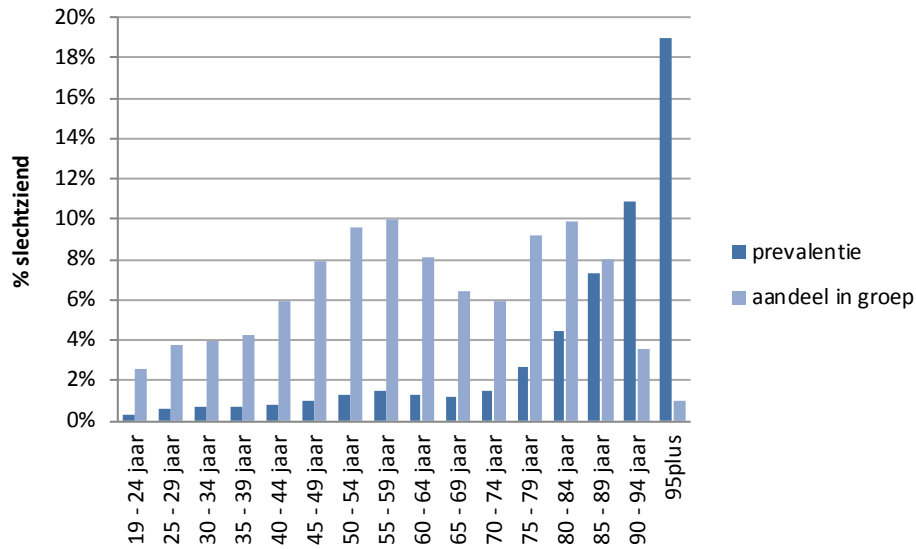
### 5.1.1 Typering slechtzienden en hun huishoudens

De meeste visuele problemen hangen samen met leeftijd. Vanaf 75 jaar neemt de prevalentie van slechtziendheid sterk toe tot bijna 1 op de 5 bij mensen van 95 jaar of ouder (figuur 5-1). Als aandeel van de totale groep vormen die 95-plussers geen groot

<sup>30</sup> SCP (2012) Factsheet “Mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen”

aandeel omdat er niet veel 95 jarigen zijn. De figuur maakt ook duidelijk dat deze ernstige vorm van visuele problematiek ook bij jongere mensen voorkomt. De prevalentie is weliswaar niet hoog, maar als aandeel van het totale aantal slechtzienden komt de groep tussen de 45 en 64 jaar bijvoorbeeld toch uit op 36% van alle slechtzienden.

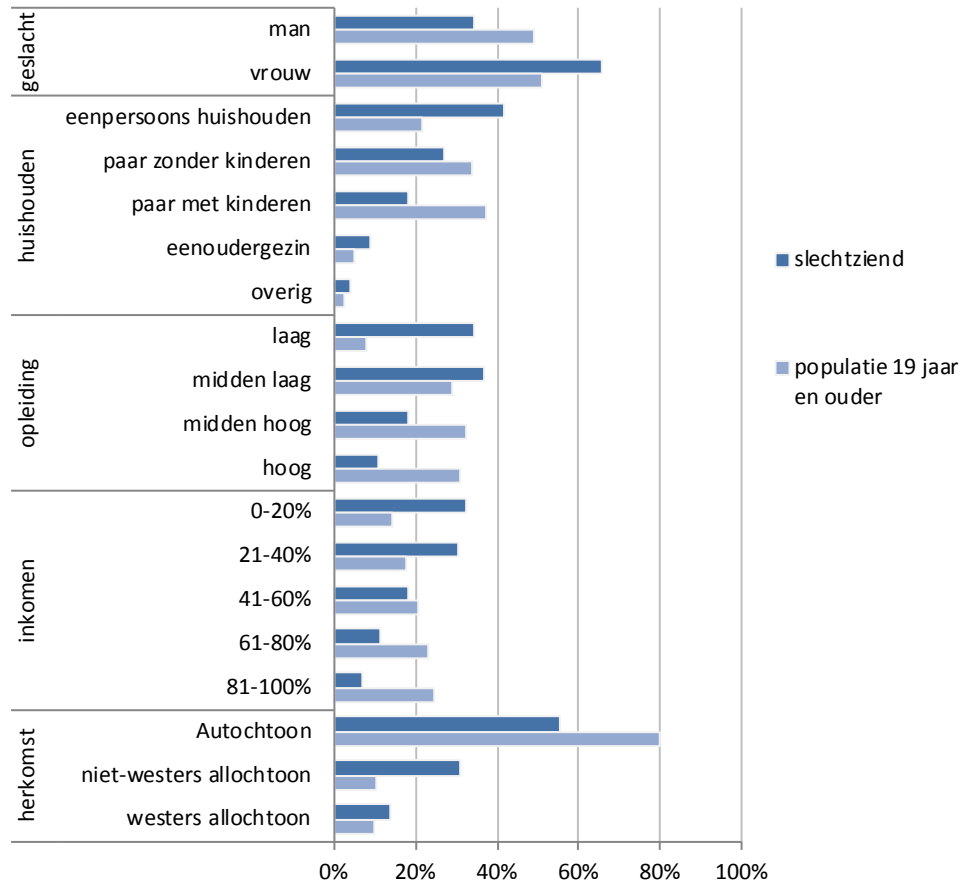
**figuur 5-1 prevalentie slechtziendheid per leeftijdsklasse aandeel leeftijdsklasse in totale groep**



Slechtzienden zijn vaker vrouw dan man (tweederde van deze groep is vrouw) en ze vormen vaker een eenpersoonshuishouden of een eenoudergezin dan gemiddeld in Nederland (figuur 5-2). Ze maken juist minder dan gemiddeld deel uit van een paar (met of zonder kinderen). Het opleidingsniveau van de groep is vaak laag of midden-laag, evenals het inkomen. Mensen met niet-westerse herkomst zijn oververtegenwoordigd.



**figuur 5-2 Typering slechtzienden naar geslacht, type huishouden, opleiding, inkomen en herkomst ten opzichte van de totale populatie van 19 jaar en ouder**



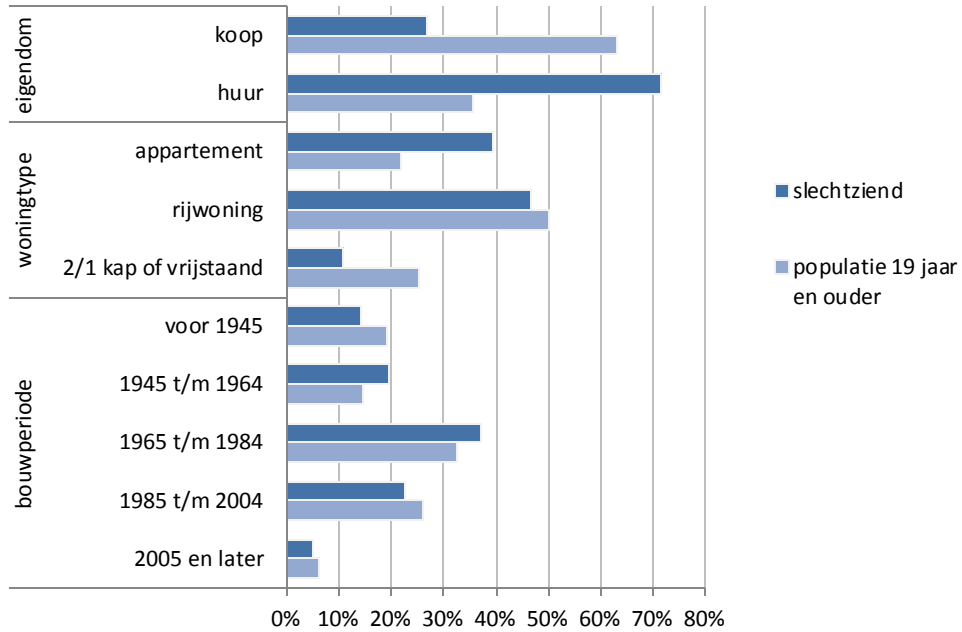
Noot. lage opleiding is 'geen opleiding' en 'lager onderwijs'; midden laag is LBO en MAVO, midden hoog is MBO en HAVO, VWO; hoog is HBO/WO.

### 5.1.2 Woningen

Wat bekend is van de woonsituatie van de groep slechtzienden is weergegeven in figuur 5-3). De grootste groep woont in een huurhuis (ruim 70%). Het is in deze bron niet bekend of dit particuliere huur of sociale huur is, maar het is aannemelijk dat het vooral sociale huurwoningen betreft. De slechtzienden wonen vaker in een appartement dan men gemiddeld doet in Nederland en juist minder vaak in de 2/1 kapwoningen of vrijstaande woningen. Maar, toch nog 10% van de totale groep slechtzienden woont in een 2/1 kapwoning of vrijstaande woning,

De groep is licht oververtegenwoordigd in de naoorlogse bouwperiode (1945-1964) en in de erop volgende periode (1965 t/m 1984). Dit zijn ook de bouwperiodes met relatief veel sociale huurwoningen.

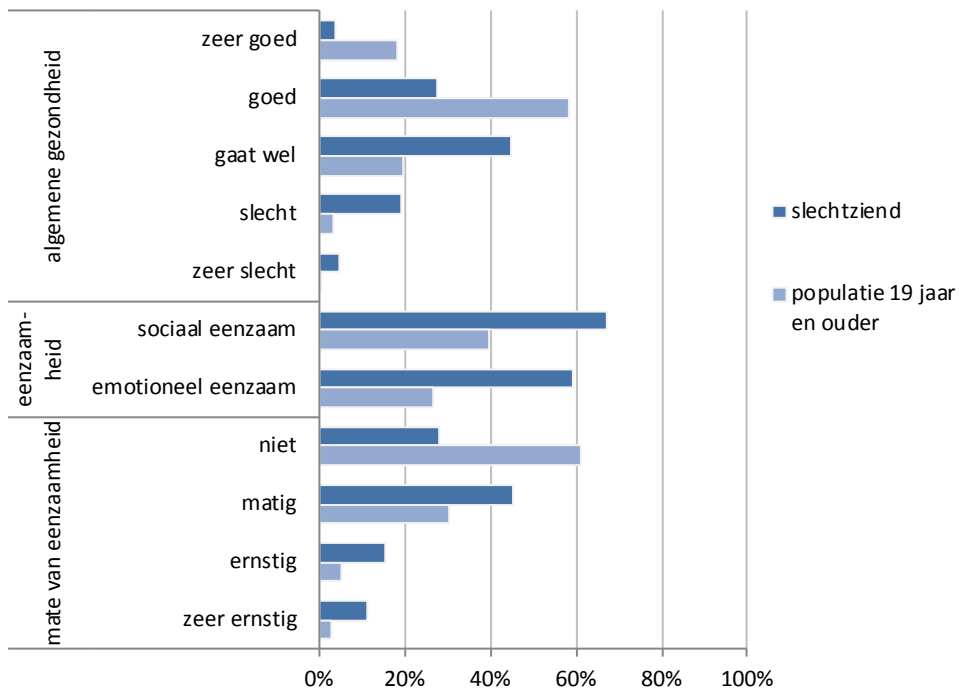
**figuur 5-3 Woonsituatie slechtzienden: eigendomsverhouding, woningtype en bouwperiode ten opzichte van de totale populatie van 19 jaar en ouder**



### 5.1.3 Gezondheid, zorg en ondersteuning

De ervaren gezondheid van de slechtzienden is niet gunstig. Het merendeel heeft een ervaren gezondheid die 'minder dan goed' is (figuur 5-4).

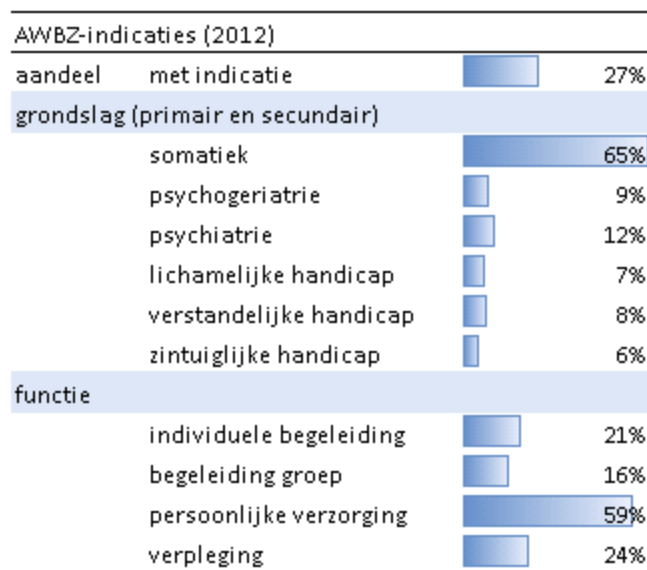
**figuur 5-4 ervaren gezondheid en eenzaamheid van slechtzienden vergeleken ten opzichte van de totale populatie van 19 jaar en ouder**



Even opvallend is de eenzaamheid in deze groep. Het is bekend dat slechtziendheid de kans op sociaal isolement vergroot.<sup>31</sup> Zo'n 67% van deze groep is sociaal eenzaam – en heeft dus ook feitelijk weinig contact met andere mensen – en iets minder dan 60% is emotioneel eenzaam; wat wil zeggen dat men zich ook eenzaam voelt. Een kwart kan als ernstig of zeer ernstig eenzaam worden gekwalificeerd.

Een kwart van de slechtzienden had in 2014 een AWBZ-indicatie. Voor de meesten was dat op basis van de grondslag somatiek. Opvallend is ook de comorbiditeit (het gezamenlijk voorkomen van twee of meer aandoeningen tegelijkertijd) van slechtziendheid met psychogeriatricie en psychiatrie.

**figuur 5-5 AWBZ-indicaties van slechtzienden: grondslag en functies**



Bron: Monitor Gezondheid volwassenen 2012, gecombineerd met CIZ

De meest geboden ondersteuning vanuit de AWBZ aan de groep slechtzienden was hulp bij persoonlijke verzorging. Maar ook verpleging maakte relatief veel deel uit van de geïndiceerde functies. Hoewel niet bekend is hoeveel hulp bij huishoudelijke verzorging deze groep krijgt, is het op basis van wat zij zelf aangeven te (kunnen) doen in het huishouden, aannemelijk dat dit ook vrij veel zal zijn.

## 5.2 Auditieve problematiek

Op basis van de gezondheidsmonitor 2012 kan worden vastgesteld dat in Nederland 1,6 miljoen mensen van 19 jaar of ouder (13% van de populatie) enige moeite hadden

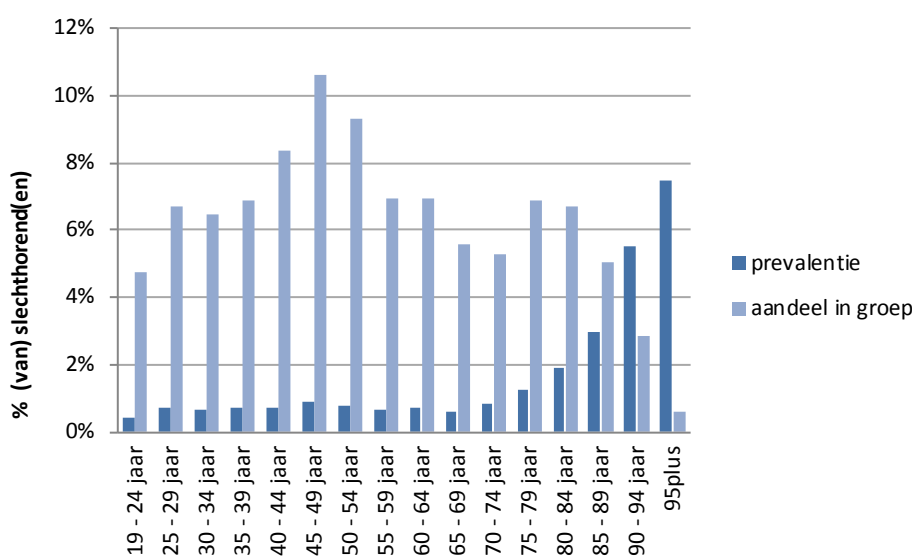
<sup>31</sup> Zie bijvoorbeeld: Rossum, F. van, K. Leidelmeijeren W. Bakker (2015) Ontwikkeling Woonzorgwijzer Fase 1: Voorlopig ontwerp - Deelrapportage 1: Beperkingenprofielen. RIGO i.o.v. Ministerie van BZK.

met het volgen van een gesprek in een groep van drie of meer personen. Dat is daarmee een behoorlijk veel voorkomende beperking die sterk met ouderdom samenhangt. Niet goed een gesprek kunnen voeren met één ander persoon komt minder vaak voor. In 2012 hadden circa 400.000 mensen hier enige moeite mee en ongeveer 125.000 personen hadden grote moeite met het voeren van een gesprek met één ander persoon, of kunnen dit niet. We richten de aandacht in het kader van dit onderzoek op de groep die zowel met één als met drie of meer personen een gesprek voeren niet of alleen met grote moeite kan. Dat betreft circa 100.000 mensen van 19 jaar of ouder. Ruim een kwart van deze groep - 27.000 personen - had ook een AWBZ-indicatie. Meestal was dat dat overigens op basis van een andere grondslag dan 'zintuiglijk'.

### 5.2.1 Typering

De kans om slechthorend te worden hangt samen met de leeftijd. In het bijzonder vanaf 75 jaar neemt de prevalentie flink toe. Los van die leeftijdsgebonden slechthorendheid is er echter ook een grote groep slechthorenden die al vanaf jongs af aan slechthorend is. Het gevolg is dat de groep slechthorenden een vrij brede spreiding over leeftijdscategorieën heeft (figuur 5-6).

**figuur 5-6** Prevalentie slechthorendheid per leeftijdsklasse en aandeel leeftijdsklasse in totale groep

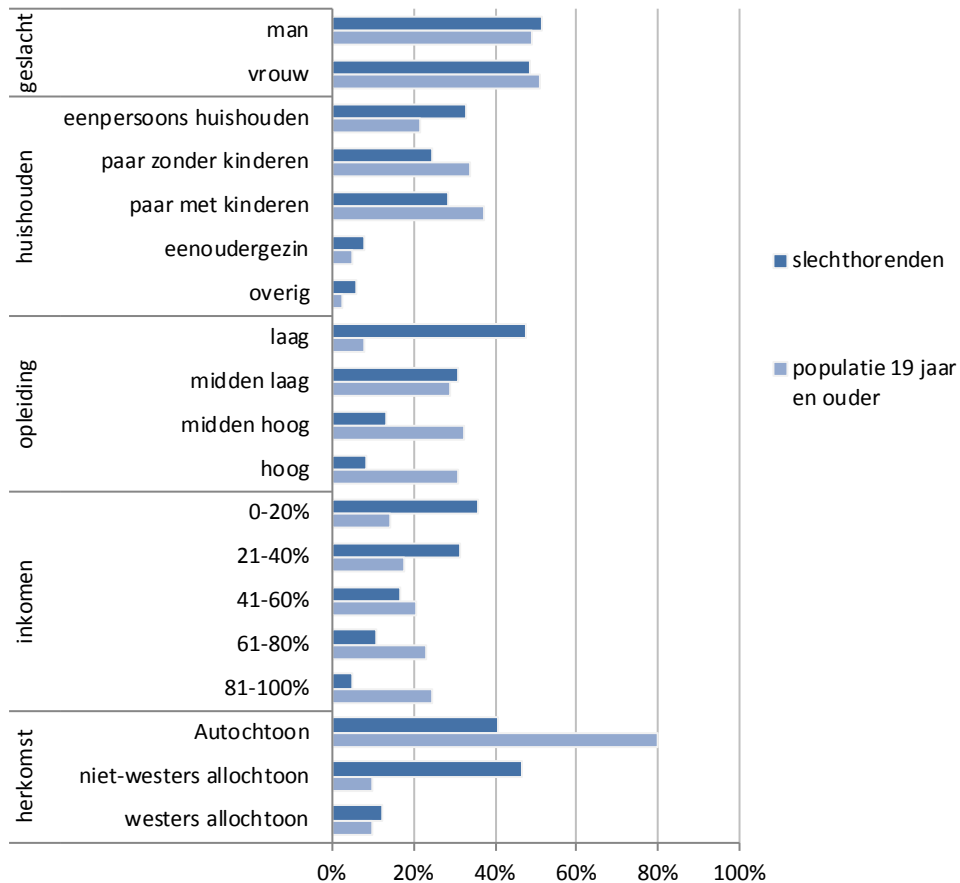


In de groep slechthorenden houden mannen en vrouwen elkaar behoorlijk in evenwicht. Net iets meer mannen dan vrouwen zijn slechthorend (figuur 5-7). Het aandeel alleenstaanden is in deze groep groter dan in de populatie, maar paren (als dan niet met kinderen) vormen wel de meerderheid. Dat aandeel is ook groter dan bij de slechtzienden.

Als mensen op jonge leeftijd slechthorend zijn, is het volgen van onderwijs soms lastig. Vanuit dat perspectief is het begrijpelijk dat het aandeel laag opgeleiden in deze groep groot is. Meer dan 40% is laag opgeleid. Dat is meer dan vier keer zoveel als in

de populatie. Opvallender is het aandeel niet-westerse allochtonen in deze groep slechthorenden. Meer dan 40% van de groep is van niet-westerse herkomst. Ook dat draagt – in het bijzonder als het een middelbare of oudere groep betreft - mogelijk bij aan het grote aandeel laag opgeleiden.

**figuur 5-7 Typering slechthorenden naar geslacht, type huishouden, opleiding, inkomen en herkomst ten opzichte van de totale populatie van 19 jaar en ouder**

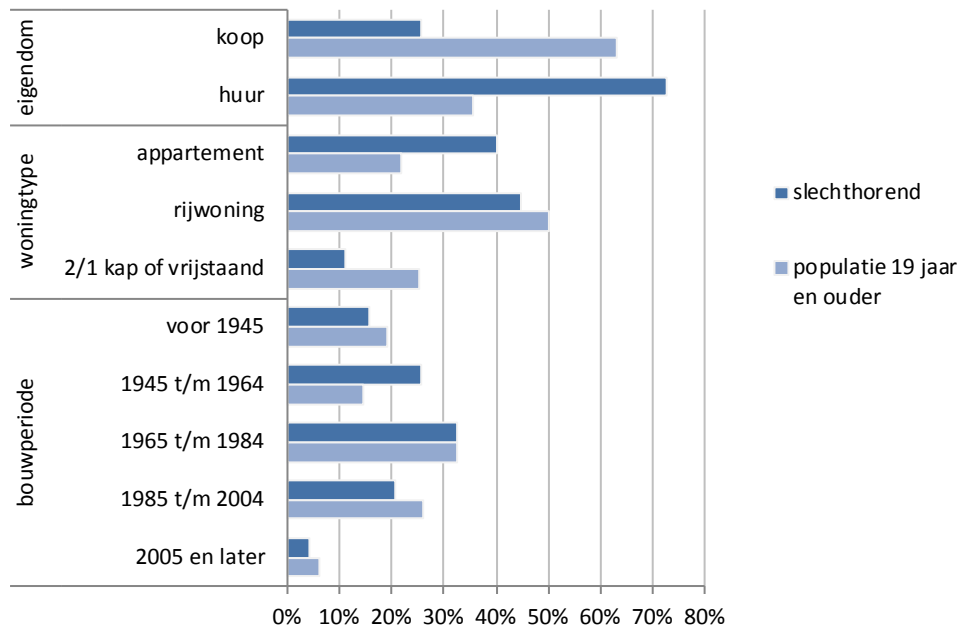


Noot. lage opleiding is ‘geen opleiding’ en ‘lager onderwijs’; midden laag is LBO en MAVO, midden hoog is MBO en HAVO, VWO; hoog is HBO/WO.

### 5.2.2 Woningen

De huisvesting van slechthorenden is sterk vergelijkbaar met die van slechtzienden (figuur 5-8). De meeste slechthorenden wonen in een huurwoning – vermoedelijk een sociale huurwoning. Een relatief groot deel van de slechthorenden woont in een appartement, maar de grootste groep woont in een eengezins rijwoning. De woningen waar zij in wonen zijn gemiddeld net iets meer uit de naoorlogse periode tot 1964. Dat zijn ook de bouwperiodes waarin de niet-westers herkomstgroepen oververtegenwoordigd zijn. Waarschijnlijk hangt dat met elkaar samen.

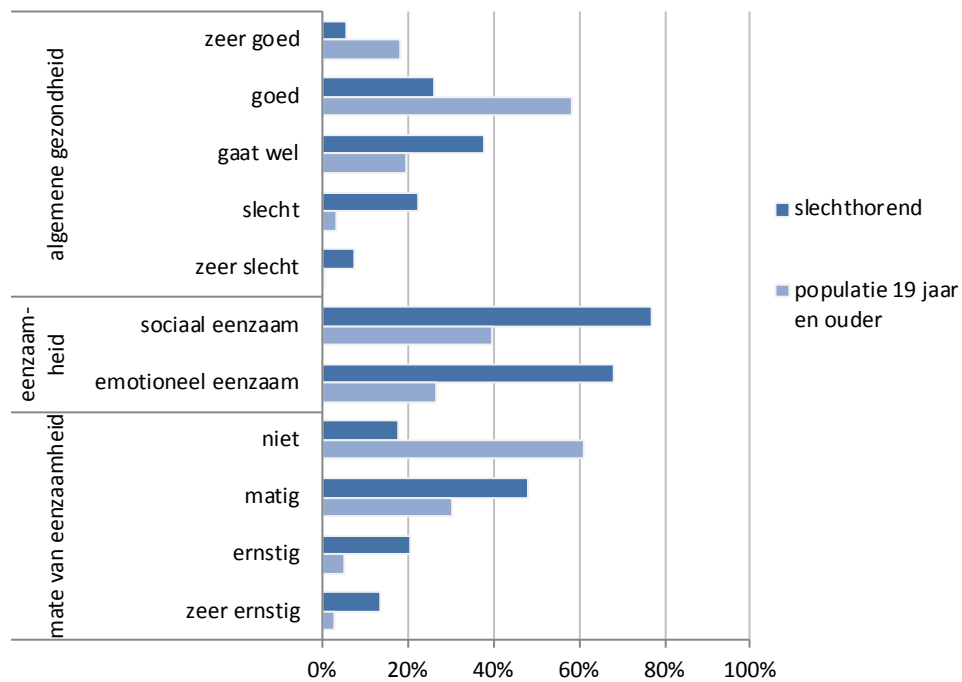
**figuur 5-8 Woonsituatie slechthorenden: eigendomsverhouding, woningtype en bouwperiode ten opzichte van de totale populatie van 19 jaar en ouder**



### 5.2.3 Gezondheid, zorg en ondersteuning

Ruim 30% van de slechthorenden ervaart een (zeer) slechte gezondheid (figuur 5-9). Dat is tien keer meer dan 'normaal'.

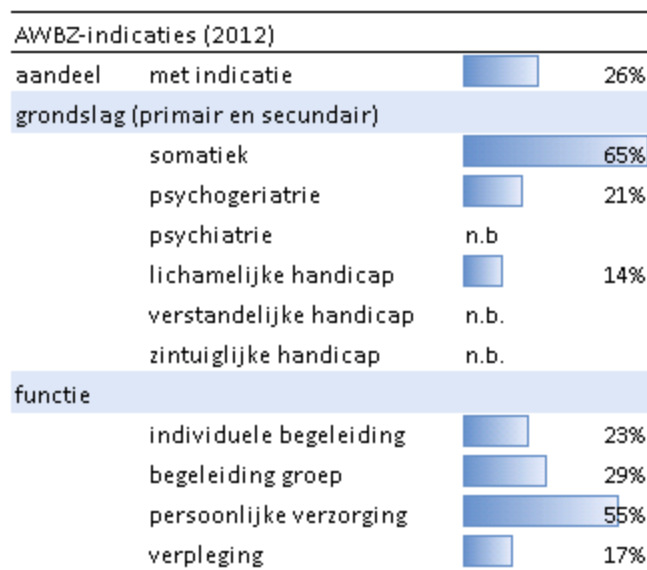
**figuur 5-9 ervaren gezondheid en eenzaamheid van slechthorenden vergeleken ten opzichte van de totale populatie van 19 jaar en ouder**



Ook de eenzaamheid is opvallend groot. Hoewel ook voor deze groep geldt dat de aandoening of handicap de kans op sociaal isolement vergroot, is de mate van eenzaamheid in deze groep toch nog opvallend. Ruim driekwart van de slechthorenden is als sociaal eenzaam te kwalificeren en 68% als emotioneel eenzaam (figuur 5-9). Dat is nog meer dan bij de groep slechtzienden. Ruim een derde is ernstig of zeer ernstig eenzaam.

Een kwart van de slechthorenden had een AWBZ-indicatie. Voor de grootste groep was dat op basis van de grondslag somatiek. Ruim 20% van de slechthorenden met een AWBZ-indicatie had een primaire grondslag psychogeriatric.

**figuur 5-10 AWBZ-indicaties van slechthorenden: grondslag en functies**



Noot. n.b. = niet bekend door te kleine celvulling.

Bron: Monitor Gezondheid volwassenen 2012, gecombineerd met CIZ

Het is niet bekend hoeveel mensen in de groep slechthorenden hulp in de huishouding krijgen. De verwachting is dat dit aandeel lager ligt dan bij de slechtzienden. De reden daarvan is dat een auditieve handicap op zichzelf niet beperkend hoeft te zijn bij veel huishoudelijke taken. Dat wordt vanzelfsprekend anders als er naast de auditieve handicap ook sprake is van andere problematiek. Maar ook blijkt de tijd die de slechthorenden aan licht huishoudelijk werk besteden, eerder hoger dan lager dan het Nederlands gemiddelde te liggen. Zwaar huishoudelijk werk doet men wel minder.

### 5.3 Conclusie

Problemen met zicht en met gehoor zijn ouderdomsgerelateerde aandoeningen. Toch zou het onjuist zijn om te stellen dat de meeste slechthorenden en slechtzienden op hoge leeftijd zijn. Door de wijze waarop slechthorendheid en slechtziendheid in dit hoofdstuk zijn gedefinieerd, hebben beide groepen een vrij brede spreiding over leef-

tijdsgroepen en zijn er vermoedelijk ook vrij veel slechthorenden en slechtzienenden in vertegenwoordigd die dat van jongs af aan zijn.

In beide groepen, maar in het bijzonder in de groep slechthorenden, is het aandeel mensen van niet-westerse herkomst opvallend groot. Dat betreft in het bijzonder mensen van Turkse en in mindere mate van Marokkaanse en 'overig-niet westerse' herkomst.

De problemen van deze groepen zitten 'm in het bijzonder in de sociale redzaamheid. Niet alleen heeft een groot deel een laag opleidingsniveau. Ook de eenzaamheid binnen deze groepen is bijzonder groot. Men is overwegend in huurwoningen gehuisvest en in wijken waar de leefbaarheid – samenhangend met de bouwperiode – naar verwachting minder gunstig is. Er is geen zicht op de vraag in welke mate woning en woonomgeving voor deze groep een knelpunt vormen. Dat verdient wel aandacht, evenals de vraag in welke mate er relevante verschillen zijn binnen de groepen die te maken hebben met problemen met zicht en gehoor. In dit hoofdstuk is immers slechts een deel beschreven – zij het vermoedelijk wel het deel waar de problemen het grootst zijn.

Het is moeilijk te beoordelen in welke mate slechtzienendheid en slechthorendheid de komende jaren zullen toenemen. Voor wat betreft de aangeboren varianten ligt een toename niet voor de hand. Het is echter wel waarschijnlijk dat er een toename zal zijn van het deel dat ouderdomsgerelateerd is. Om een goede inschatting van de ontwikkelingen te kunnen maken, is ook de relatie met etniciteit een aandachtspunt. De vraag daarbij is hoe sterk die relatie echt is (we gaan nu immers alleen af op enquête-resultaten en niet op klinische diagnose), of het een tijdelijk, generatiegebonden fenomeen is of dat er een structurele relatie is. Maar ook de ouderdomsgerelateerde sensorische beperkingen brengen specifieke opgaven met zich mee. Dat geldt aanpassingen aan de woning en woonomgeving om veilig thuis te kunnen blijven wonen. Maar het geldt misschien nog wel meer de vermindering van het sociaal isolement dat deze aandoeningen met zich meebrengen voor veel mensen.



## 6 Rolstoelgebruikers

Landelijk heeft 9,6% van de bevolking van 19 jaar en ouder één of meer beperkingen in bewegen.<sup>32</sup> Dat houdt in dat zij normaal gesproken (dus niet tijdelijk) problemen hebben (grote moeite of niet kunnen) met een van de volgende zaken:

- een voorwerp van 5 kg (bijvoorbeeld een volle boodschappentas) 10 meter dragen;
- als men staat, bukken en iets van de grond oppakken;
- 400 meter aan een stuk lopen, zonder stil te staan (zo nodig met stok).

Het SCP<sup>33</sup> schat het aantal mensen met matige tot ernstige motorische beperkingen in op circa 1,4 miljoen, waarvan ruim de helft ouder is dan 65 jaar.

Voor een deel van de mensen – in het bijzonder de ouderen - hangen die beperkingen samen met een chronische somatische aandoening (bij ziekten van het bewegingsstelsel, van de ademhalingswegen of bij hart- en vaatziekten bijvoorbeeld). Voor een ander deel kunnen die beperkingen te maken hebben met fysieke afwijkingen (ontbreken van (delen van) ledematen) of functionele afwijkingen (bijvoorbeeld als gevolg van herseninfarct, ongeval of ziekte). Naar schatting<sup>34</sup> zijn er 225.000 tot 250.000 mensen die in een rolstoel zitten. Van hen wonen er circa 160.000 tot 185.000 zelfstandig waarvan er circa 84.000 de rolstoel vrijwel permanent gebruiken. Vanuit de AWBZ waren er in 2014 ongeveer 43.000 mensen met een indicatie voor zorg zonder verblijf vanuit een indicatie LG (lichamelijke handicap). Op peildatum ging het om 38.000 mensen.

Veel mensen met een lichamelijke handicap kunnen met gebruik van hulpmiddelen en/of aanpassingen aan de woning goed zelfstandig functioneren. Als er sprake is van chronische somatische aandoeningen kunnen er ook zaken als vermoeidheid of pijn spelen waardoor iemand beperkingen heeft in het dagelijks functioneren. En als de lichamelijke handicap samengaat met psychische problematiek – wat bijvoorbeeld bij niet-aangeboren hersenletsel vaak speelt – kunnen er vanuit die optiek weer beperkingen zijn.

We gaan in het kader van de voorliggende rapportage in het bijzonder in op de groep die vanwege een lichamelijke handicap gebruik maakt van een rolstoel. Daarbij maken we onderscheid tussen de groep ouderen waarbij dat vaak samengaat met chronische somatische aandoeningen en de groep onder de 65 jaar waarvoor vaak geldt dat de lichamelijke handicap veelal het gevolg is van een fysieke afwijking of traumagerelateerd niet-aangeboren hersenletsel. We gaan voor deze groepen na:

- Hoe de samenstelling van de groep is (in termen van leeftijden, herkomstgroepen, werk en inkomen).

<sup>32</sup> Nationale Atlas Volksgezondheid.

<sup>33</sup> SCP (2012) Factsheet mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen.

<sup>34</sup> SCP (2007) Meedoen met beperkingen.

- Wat hun woonsituatie is (in termen van eigendomsverhouding, kwaliteit, inclusief woningaanpassingen en woonomgeving)
- In welke mate de huisvestingssituatie voor (delen van) deze groep aanleiding geeft tot of heeft gegeven tot (de wens om te):
  - Verhuizen naar een meer geschikte woning/woonomgeving
  - Aanpassing van de huidige woning

Op basis van het WoON zijn er 191.000 personen van 17 jaar of ouder die een rolstoel gebruiken. Het gaat om bijna 60.000 mannen en ruim 130.000 vrouwen. Hiervan woont 93% (178.000 personen) in een zelfstandige woning of zelfstandige wooneenheid. Dit aantal komt goed overeen met de verwachte aantallen (160.000-185.000) op basis van de SCP-studie. Het is dan echter wel opvallend dat hun aantal onder invloed van de bevolkingsgroei en verdergaande vergrijzing niet verder is toegenomen sinds 2007. Of de schatting daarmee geheel adequaat is, blijft onzeker. De orde van grootte is wel dezelfde. Ook het aantal mensen dat de rolstoel vrijwel permanent gebruikt, komt goed overeen. Iets minder dan de helft van de mensen met een rolstoel gebruikt deze rolstoel vrijwel altijd. Dat komt neer op ongeveer 90.000 personen. Zo'n 30% heeft wel een rolstoel maar gebruikt deze zelden of nooit.

Op het niveau van huishoudens komt het WoON op een kleine 120.000 huishoudens waarin de respondent en/of de partner gebruik maakt van een rolstoel.<sup>35</sup>

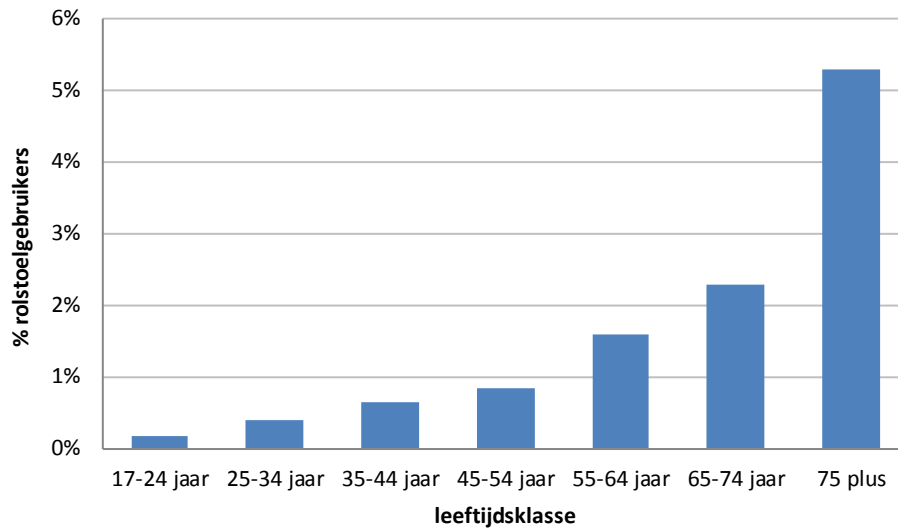
## 6.1 Typering

De kans om in een rolstoel terecht te komen, neemt sterk toe met de leeftijd. Van de mensen van 75 jaar en ouder is iets meer dan 5% rolstoelgebruiker. Voor personen onder de 55 jaar, is dat minder dan 1% (figuur 6-1). De groep 65-plussers maakt 58% uit van de totale groep rolstoelgebruikers. De 65 plussers met een rolstoel is – op basis van het WoON - een groep van ca. 109.000 personen. De groep tot 65 jaar omvat (o.b.v. het WoON) circa 80.000 personen.

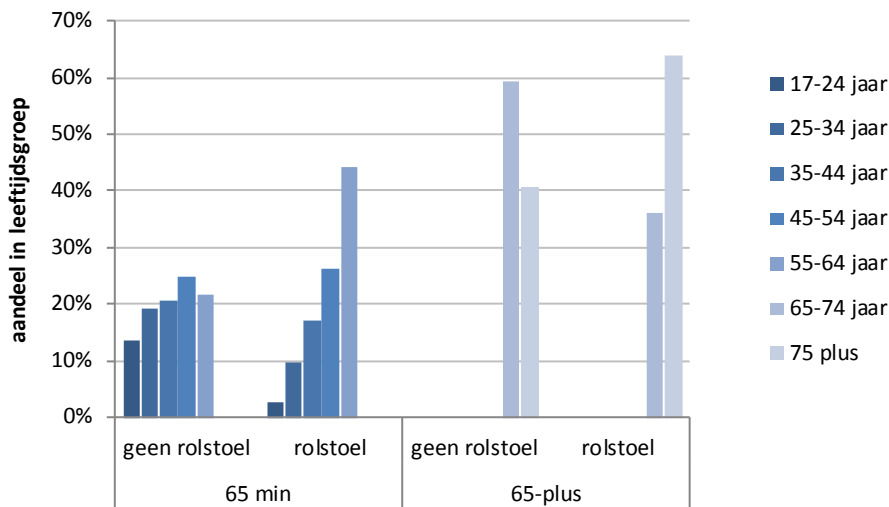
Omdat die samenhang met leeftijd zo sterk is, is de groep rolstoelgebruikers ook binnen beide leeftijdsgroepen die we onderscheiden (jonger dan 65 jaar en 65-plus) gemiddeld ouder dan in de referentiegroepen. In de groep onder de 65 jaar is bij de rolstoelgebruikers het aandeel 55-64 jarigen bijvoorbeeld groter dan 40%. In de referentiegroep is dat slechts 20% (figuur 3-3). Iets vergelijkbaar is te zien bij de groepen 65-plussers. De 65 plussers met een rolstoel zijn in meerderheid 75 jaar of ouder terwijl dat bij de niet-rolstoelgebruikers de groep van 65-74 jaar is. Het is van belang om dit bij de vergelijking van de groepen rolstoelgebruikers met hun referentiegroep ook in het achterhoofd te houden. Immers, veel andere kenmerken hangen ook weer samen met leeftijd.

<sup>35</sup> Het verschil tussen het aantal personen met rolstoel en het aantal huishoudens met een rolstoel kan niet worden toegeschreven aan een relatief groot aantal huishoudens met twee rolstoelgebruikers. Het verschil wordt veroorzaakt doordat de weegfactoren voor huishoudens en personen voor deze specifieke groep niet helemaal op elkaar aansluiten..

**figuur 6-1 Aandeel rolstoelgebruikers per leeftijdsklasse**



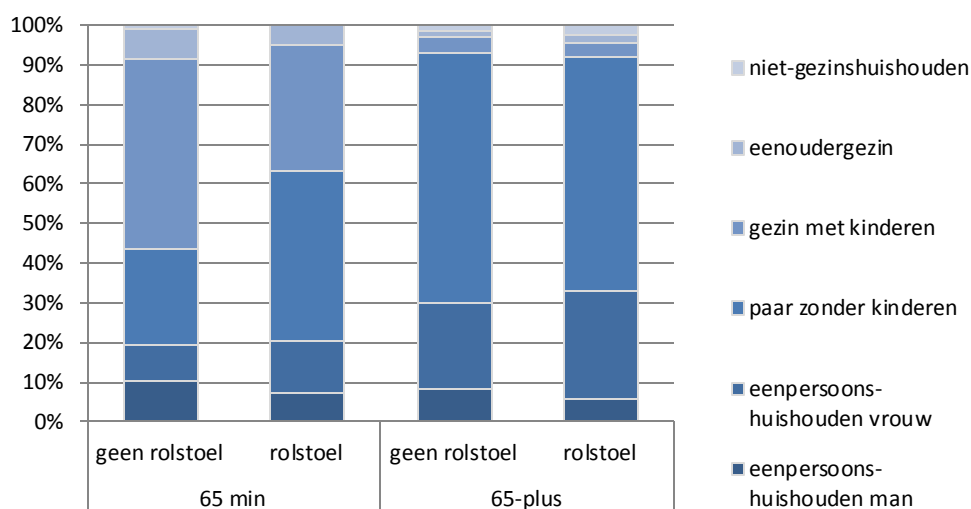
**figuur 6-2 Leeftijdsverdeling van rolstoelgebruikers en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus**



De rolstoelgebruikers maken minder vaak deel uit van een gezin met kinderen (figuur 6-3) dan de referentiegroep. Het aandeel stellen zonder kinderen ligt hoger. Dit verschil hangt voor een deel samen met de afwijkende leeftijdsverdeling (het aandeel gezinnen ligt namelijk lager bij de hoogste leeftijdscategorie). Maar ook als daarvoor wordt gecorrigeerd, is het aandeel gezinnen laag onder de groep rolstoelgebruikers.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Op basis van de leeftijdsverdeling zou het aandeel gezinnen 43% bedragen terwijl het in werkelijkheid 32% is.

**figuur 6-3 samenstelling huishouden van rolstoel en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus**

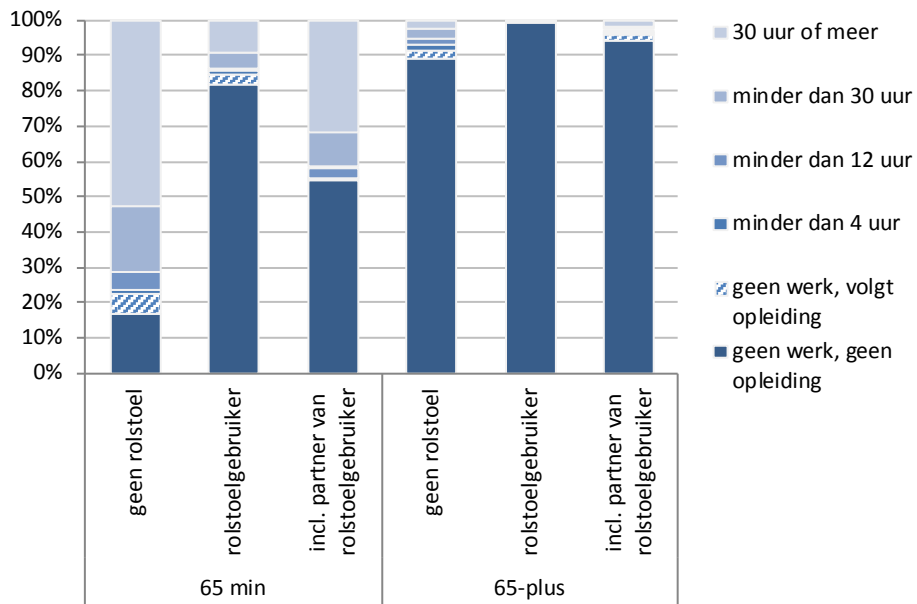


Bij de ouderen zijn de verschillen in huishoudentype beperkt tussen rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers. Alleen het aandeel alleenstaande vrouwen ligt wat hoger. Voor de groep 65-plussers hangt dat sterk samen met de verschillen in leeftijdsverdeling tussen de rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers.

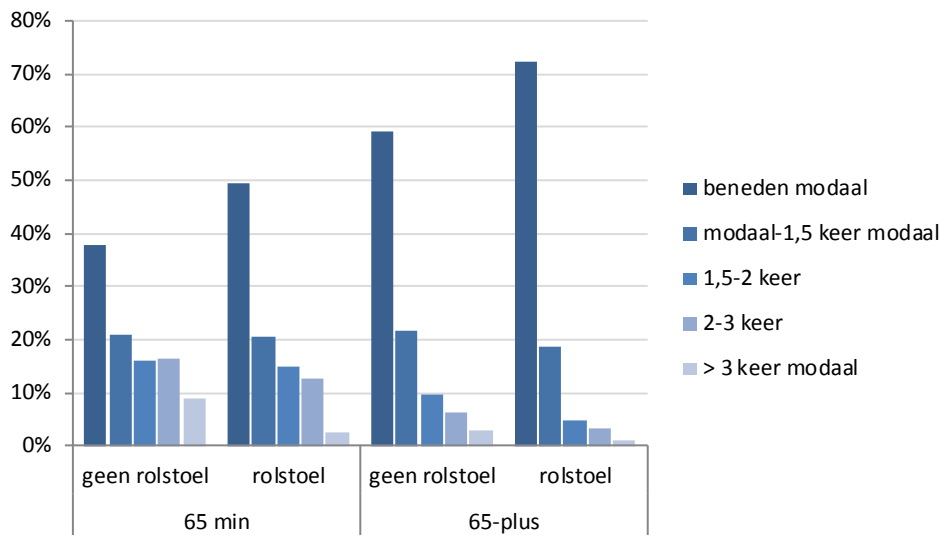
Mensen die een rolstoel gebruiken, zijn minder vaak aan het werk dan niet-rolstoelgebruikers (figuur 6-4). Van de rolstoelgebruikers onder de 65 jaar, werkt 80% niet. Bij de rolstoelgebruikers van 65 jaar of ouder is dat nagenoeg 100%. Als op het niveau van huishoudens wordt gekeken of er een eventuele partner is met werk, dan ligt het aandeel werkenden wel hoger bij de huishoudens waarvan een lid rolstoelgebruiker is. Als de rolstoelgebruiker jonger is dan 65 jaar, dan is er in circa de helft van de gevallen alsnog een werkende persoon in het huishouden. Bij de 65-plussers ligt dat aandeel logischerwijs een stuk lager.

De inkomenspositie van de huishoudens waarin een rolstoelgebruiker is, is gemiddeld genomen minder gunstig dan van de niet-rolstoelgebruikers. Zo ligt het aandeel huishoudens met een beneden modaal inkomen bij de rolstoelgebruikers onder de 65 jaar op 50% terwijl dat voor de niet-rolstoelgebruikers uitkomt op 38%. Ook bij de 65-plussers is er een verschil in dezelfde orde van grootte. Het aandeel huishoudens met een inkomen tussen een en anderhalf keer modaal verschilt niet veel tussen de groepen. Het zijn vooral de echt hogere inkomens die minder frequent – maar niet afwezig – zijn bij de rolstoelgebruikers (figuur 6-5).

**figuur 6-4** *werk en opleiding van niet-rolstoelgebruikers, van rolstoelgebruikers en van (eventuele) partners van rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus*

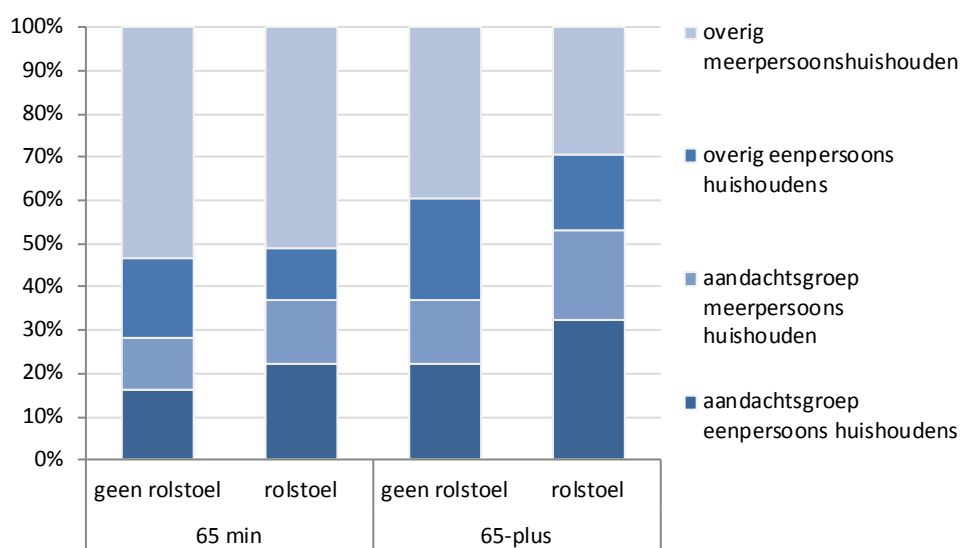


**figuur 6-5** *Huishoudensinkomen van rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus*



Samenhangend met de inkomensverschillen is ook het aandeel huishoudens dat behoort tot de aandachtsgroep wat groter bij de rolstoelgebruikers. Vooral bij de 65-plussers met een rolstoel is dit aandeel groot: ruim 50% (figuur 6-6).

**figuur 6-6 Aandeel huishoudens dat tot de aandachtsgroep<sup>37</sup> behoort bij rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus**



## 6.2 Woonsituatie

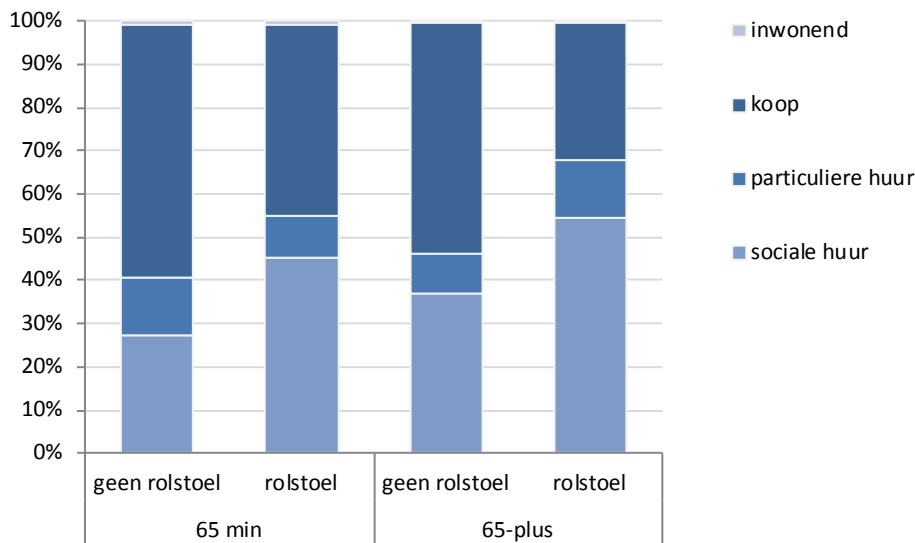
Rolstoelgebruikers wonen vaker in een sociale huurwoning dan niet-rolstoelgebruikers. Onder de 65-plussers die een rolstoel gebruiken is dat meer dan de helft: 54%. Bij de rolstoelgebruikers onder de 65 jaar gaat het om bijna de helft die een sociale huurwoning bewoont: 45%.

De woningen van rolstoelgebruikers zijn vaker toe- en doorgankelijk zonder traplopen. Toch is nog een behoorlijk aandeel van de woningen waarin zij wonen niet zonder meer 'geschikt' (figuur 6-8). Onder niet-geschikte woningen verstaan we eengezinswoningen waarbij de belangrijkste ruimten niet zonder trap lopen bereikbaar zijn en meergezinswoningen waarbij de voordeur niet zonder traplopen bereikbaar is. Bij die meergezinswoningen doet zich het fenomeen voor dat de respondent kan hebben aangegeven dat de voordeur van de woning niet zonder traplopen bereikbaar is terwijl er wel een lift in het gebouw aanwezig is. Daar gaan we hierna verder op in.

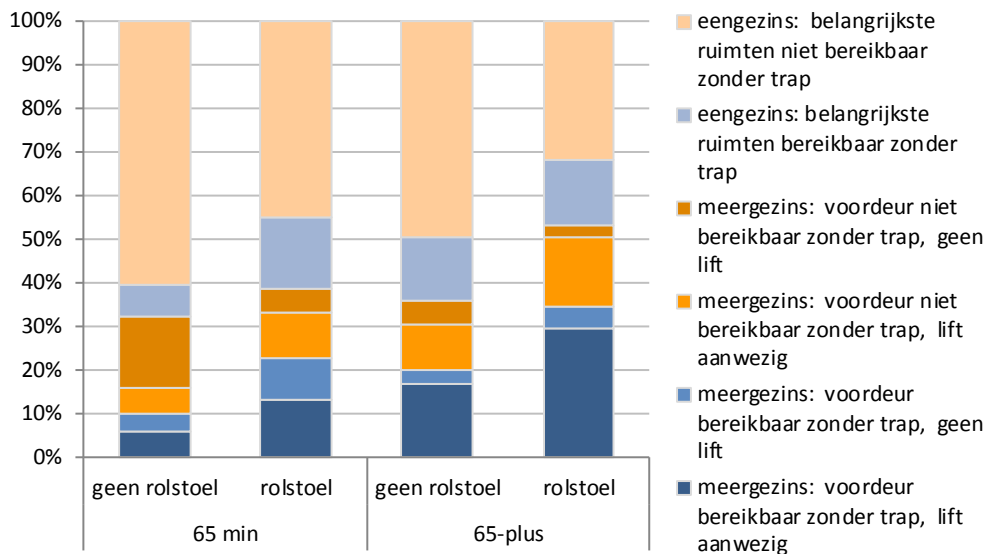
In figuur 6-8 kan worden gezien dat er op het eerste gezicht meer niet-geschikte eengezinswoningen zijn dan niet-geschikte meergezinswoningen. In de meeste gevallen zijn er in de eengezinswoningen van de mensen met een rolstoel echter wel speciale voorzieningen aangebracht of is de woning bouwkundig aangepast in verband met de handicap of lichamelijke beperking (figuur 6-9).

<sup>37</sup> Huishoudens met een belastbaar jaarinkomen onder de huurtoeslaggrens.

**figuur 6-7 Eigendomsverhouding van de woning van rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus**

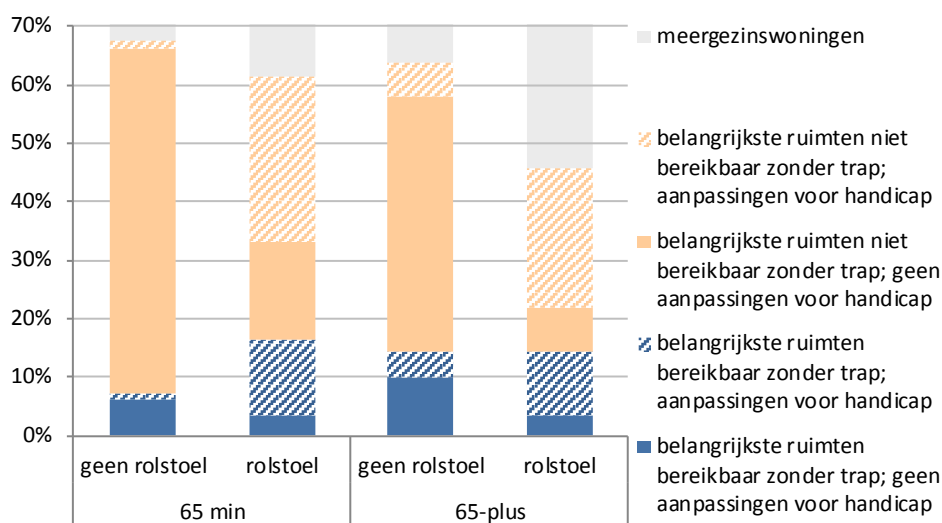


**figuur 6-8 Toe- en doorgankelijkheid van de woning van rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus**



Bij de eengezinswoningen van personen onder de 65 jaar met een rolstoel is dan ongeveer een kwart niet geschikt voor rolstoelgebruikers. In die gevallen zijn de belangrijkste vertrekken binnen de woning niet bereikbaar zonder trap en zijn er geen aanpassingen in de woning aanwezig. Nadere analyse geeft aan dat hier echter in bijna tweederde van de gevallen mensen betreft die hun rolstoel zelden of nooit gebruiken. De 'mismatch' in eengezinswoningen (mensen die in een woning wonen die niet of onvoldoende is aangepast en die hun rolstoel vaak of vrijwel altijd gebruiken) komt daarmee uit op zo'n 6% van de rolstoelgebruikers onder de 65 jaar die in een eengezinswoning wonen.

**figuur 6-9** *Aanpassingen voor handicap in wel/niet doorgankelijke eengezinswoningen van rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus*



Bij de eengezinswoningen van 65-plussers resteert zo'n 16% minder geschikte woningen. Daarvan gaat het echter in slechts in een kwart van de gevallen om mensen die hun rolstoel zelden of nooit gebruiken. Daardoor resteert er voor deze groep alsnog een wat grotere mismatch (12%) tussen mensen die aangeven vrijwel altijd of vaak hun rolstoel te gebruiken en hun woning waarin dat gebruik wordt bemoeilijkt doordat de primaire ruimten niet zonder trap lopen kunnen worden bereikt én er geen specifieke aanpassingen aan de woning zijn aangebracht.

Bij de meergezinswoningen wordt in het WoON aangenomen dat de primaire ruimten in de woning zonder traplopen bereikbaar zijn. Voor dit type woningen is het voornaamste probleem voor rolstoelgebruikers dat de voordeur niet zonder traplopen bereikbaar is. Dat speelt in het bijzonder in de portiek-etageflats en in sommige oudere galerijflats.

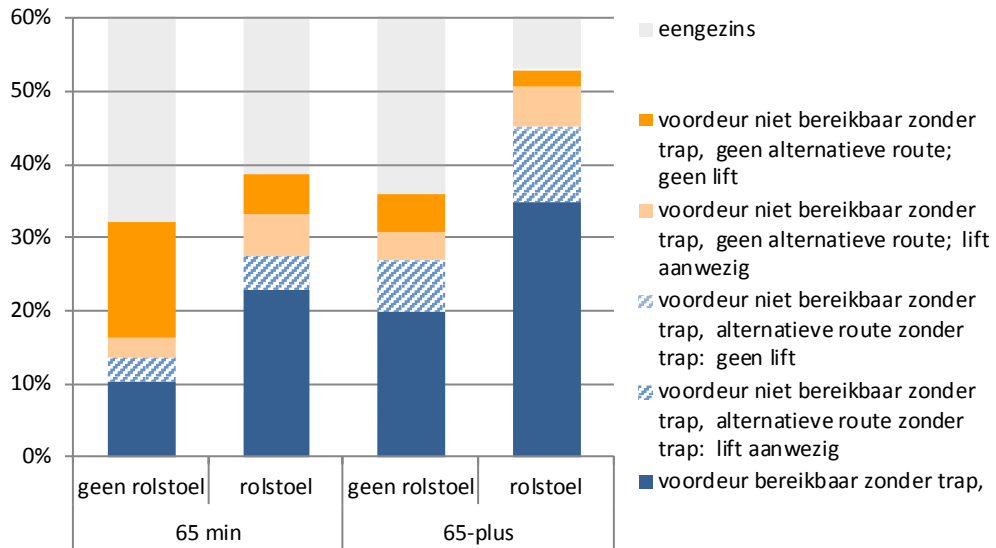
Als mensen antwoordden dat de voordeur niet zonder traplopen bereikbaar is, is in het WoON gevraagd of er een alternatieve route is om de voordeur zonder traplopen te bereiken. Dat bleek in 44% van de gevallen waarin rolstoelgebruikers een dergelijke woning bewoonden zo te zijn. In alle gevallen bleek er dan ook een lift aanwezig te zijn (figuur 6-10).

Opvallend is dat er dan nog steeds een aantal woningen is waar wel een lift aanwezig is, maar waar de voordeur toch niet zonder traplopen bereikbaar is. In de meeste gevallen gaat het daarbij om vijf of meer traptreden die moeten worden overbrugd. In de meerderheid van de gevallen gaat het ook om mensen die de rolstoel vrijwel altijd of vaak gebruiken. Hier is dus ook sprake van een mismatch. Die bedraagt 20% voor



de rolstoelgebruikers onder de 65 jaar die een meergezinswoning bewonen<sup>38</sup> en 10% voor de rolstoelgebruikers van 65 jaar of ouder.

**figuur 6-10 Externe toegankelijkheid, inclusief alternatieve routes en lift in meergezinswoningen van rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus**



### 6.3 Zorg en ondersteuning

Rolstoelgebruikers ervaren veelal flinke beperkingen in het dagelijks leven. Van alle rolstoelgebruikers geeft 76% aan ernstig beperkt te zijn. En nog eens 23% zegt wel beperkt te zijn, maar niet ernstig. Die percentages verschillen nauwelijks tussen de leeftijdsgroepen. Aan de mensen die beperkingen ervaren, is gevraagd of zij hulp in de huishouding, bij persoonlijke verzorging of verpleging krijgen. Voor de rolstoelgebruikers gaat het dan dus ongeveer om de totale groep aan wie die vraag is gesteld. Ook die aandelen zijn hoog bij rolstoelgebruikers. Van de totale groep (of zij nu beperkingen ervaren of niet) gaat het om 50% van de huishoudens onder de 65 jaar en 66% van de huishoudens van 65 jaar of ouder met een rolstoel die hulp in de huishouding hebben. Vooral voor de personen onder de 65 jaar is dat een bijzonder groot verschil (factor 20) met de referentiegroep zonder rolstoel. Bij persoonlijke verzorging en verpleging zijn de verschillen ook erg groot voor de 65-plussers (factor 10).

De hulp in de huishouding wordt in het bijzonder bij de ouderen vooral geleverd door de thuiszorg. De verschillen tussen rolstoelgebruikers en niet-rolstoelgebruikers in wie de hulp levert, zijn beperkt. Maar ook particuliere hulp, uitwonende kinderen en

<sup>38</sup> Dat wil zeggen: 20% van de rolstoelgebruikers onder de 65 jaar die in een meergezinswoning wonen, gebruikt de rolstoel vaak of vrijwel altijd maar kan de voordeur van de woning niet zonder traplopen bereiken.

gezinsleden spelen een rol bij de hulp in de huishouding. Voor de huishoudens onder 65 jaar is de spreiding wat groter en spelen in het bijzonder gezinsleden, overige familie en vrienden vaker een rol.

Persoonlijke verzorging en verpleging worden bij ouderen - rolstoelgebruikers of niet-overwegend (in driekwart van de gevallen) geleverd door de thuiszorg. Gezinsleden spelen in circa 15% van de gevallen een rol. Voor de personen onder de 65 jaar hebben gezinsleden vaker een rol bij de hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging. Bij de rolstoelgebruikers onder de 65 jaar is in het bijzonder verpleging vaker een zaak van een gezinslid dan gebruikelijk voor personen onder de 65 jaar met verpleging. Ook particuliere hulp komt wat vaker voor bij de rolstoelgebruikers onder de 65 jaar.

**tabel 6-1 Aandeel huishoudens met hulp in de huishouding, persoonlijke verzorging en/of verpleging en van wie die hulp wordt ontvangen (meerdere antwoorden mogelijk) bij rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus**

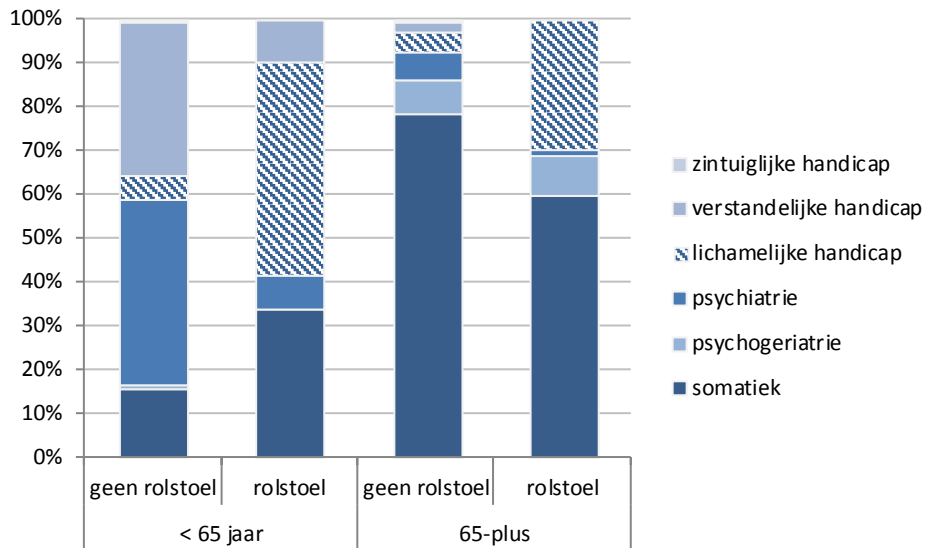
	65 min		65-plus	
	geen rolstoel	rolstoel	geen rolstoel	rolstoel
<b>hulp in de huishouding</b>	<b>3%</b>	<b>60%</b>	<b>16%</b>	<b>66%</b>
gezinslid	25%	35%	11%	14%
uittwonende kinderen	9%	8%	19%	27%
overige familie	21%	21%	6%	7%
vrienden	14%	17%	3%	6%
thuiszorg	39%	43%	62%	71%
particuliere hulp	14%	20%	23%	17%
buren	5%	8%	4%	3%
vrijwilliger	1%	3%	1%	3%
anders	14%	20%	23%	17%
<b>persoonlijke verzorging</b>	<b>0,4%</b>	<b>37%</b>	<b>5,6%</b>	<b>57%</b>
gezinslid	50%	36%	17%	13%
uittwonende kinderen	7%	5%	7%	6%
overige familie	4%	9%	2%	2%
vrienden	0%	4%	1%	0%
thuiszorg	35%	47%	75%	77%
particuliere hulp	6%	11%	2%	4%
buren	0%	3%	0%	1%
vrijwilliger	0%	0%	0%	0%
anders	6%	11%	2%	4%
<b>verpleging</b>	<b>0,3%</b>	<b>19%</b>	<b>2,8%</b>	<b>31%</b>
gezinslid	24%	33%	13%	7%
uittwonende kinderen	2%	4%	7%	3%
overige familie	1%	7%	2%	0%
vrienden	0%	0%	0%	0%
thuiszorg	46%	53%	72%	72%

	65 min		65-plus	
	geen rolstoel	rolstoel	geen rolstoel	rolstoel
particuliere hulp	3%	11%	3%	3%
buren	0%	0%	1%	1%
vrijwilliger	0%	0%	0%	0%
anders	3%	11%	3%	3%

Tweederde van de rolstoelgebruikers had in 2014 een AWBZ-indicatie. Van de groep rolstoelgebruikers onder de 65 jaar, was dat voor het grootste deel op basis van de grondslag ‘lichamelijke handicap’, gevolgd door ‘somatiek’. Voor de groep oudere rolstoelgebruikers was ‘somatiek’ de meest voorkomende grondslag van de indicatie (figuur 6-11). Daarmee is de groep rolstoelgebruikers – ondanks dat het een kleine groep betreft – verantwoordelijk voor ruim de helft van de alle AWBZ-indicaties met grondslag LG (lichamelijke handicap).

Bijna driekwart van de rolstoelgebruikers met een AWBZ-indicatie is geïndiceerd voor persoonlijke verzorging, een derde voor verpleging en nog eens een op de zes voor individuele begeleiding. Die aandelen verhouden zich goed tot de aandelen persoonlijke verzorging en verpleging die door de respondenten zijn opgegeven (tabel 6-1).

**figuur 6-11** Verdeling primaire grondslagen van AWBZ-indicaties voor rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus



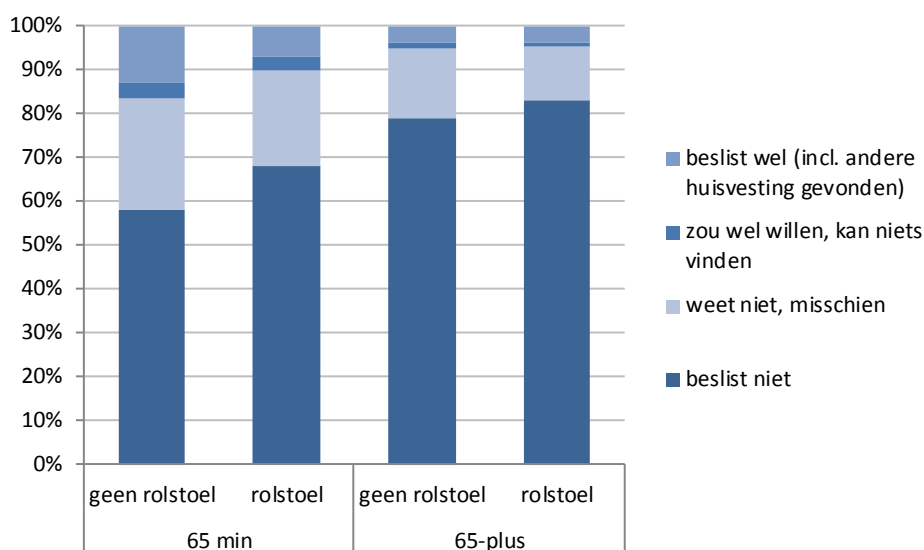
## 6.4 Woningmarkt

Rolstoelgebruikers zijn minder vaak verhuisgeneigd dan niet-rolstoelgebruikers. Dat geldt zowel de groep onder de 65 jaar als de groep 65-plussers. De verschillen zijn bij de jongere rolstoelgebruikers wel wat groter ten opzichte van hun referentiegroep dan bij de oudere rolstoelgebruikers.

De redenen om niet te willen verhuizen verschillen niet of nauwelijks tussen de jongere rolstoelgebruikers en hun referentiegroep (tabel 9-3). Dat houdt dus in dat – gezien de lagere verhuisgeneigdheid - hun woonsituatie al beter past bij hun wensen en behoeften. De kleine groep die wel wil verhuizen, doet dat voor de ruim de helft vanwege gezondheid. Andere redenen worden minder of even vaak genoemd als door de referentiegroep.

De oudere rolstoelgebruikers die niet willen verhuizen willen dat overwegend niet omdat ze tevreden zijn met de woning (84%). Dat zijn er weliswaar wat minder als bij de andere groepen, maar het is nog steeds een substantieel aandeel. Redenen die door de oudere rolstoelgebruikers wat vaker worden genoemd dan door hun referentiegroep zijn: ‘wil nog thuis blijven wonen’ en ‘woon hier nog niet zo lang’. Als men wel wil verhuizen is dat overwegend vanwege gezondheidsredenen.

**figuur 6-12 Verhuiscens van rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus**



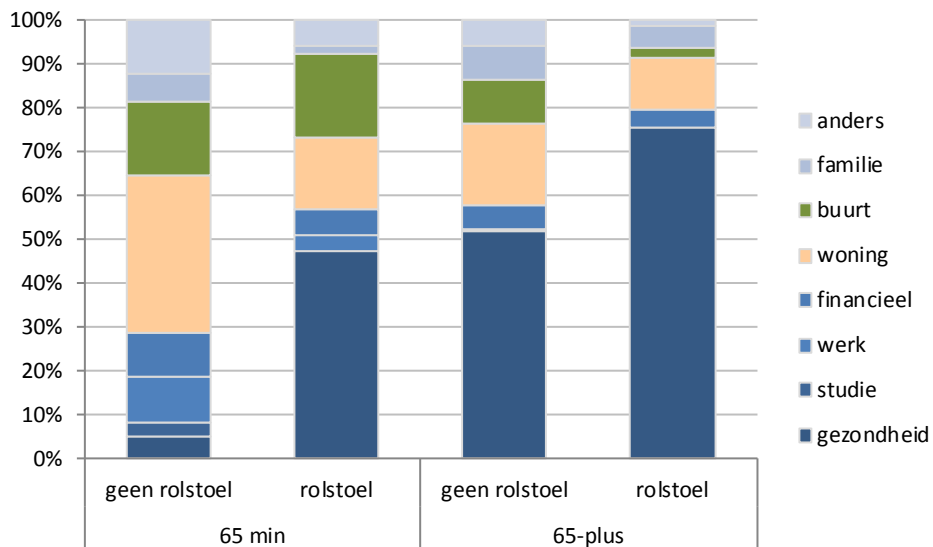
**tabel 6-2 Redenen om wel/niet te willen verhuizen (meerdere antwoorden mogelijk) van rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus**

	65 min		65-plus	
	geen rolstoel	rolstoel	geen rolstoel	rolstoel
<b>redenen om niet te verhuizen</b>				
tevreden woning	87%	88%	91%	84%
tevreden woonomgeving	68%	69%	72%	65%
wil niet weg uit deze buurt	41%	42%	51%	43%
woon hier nog niet zo lang	15%	11%	6%	8%
wil nog thuis blijven wonen	4%	8%	22%	27%

wil dicht bij mijn werk wonen	23%	10%	2%	2%
<b>redenen om wel te verhuizen</b>				
gezondheid/behoefte aan zorg	7%	53%	59%	82%
studie	5%	0%	0%	0%
werk	17%	10%	1%	0%
financieel	15%	12%	8%	5%
woning	47%	32%	26%	23%
buurt	27%	26%	15%	3%
dichter bij familie/vrienden/kennissen	11%	12%	11%	6%

Gezondheid vormt ook de belangrijkste verhuisreden voor de verhuisgeneigde rolstoelgebruikers. De woning is de tweede belangrijkste reden voor de oudere rolstoelgebruikers en de woonomgeving is de belangrijkste reden voor de jongere rolstoelgebruikers. Het is opvallend dat de woonomgeving daarmee een iets belangrijker knelpunt lijkt te zijn voor de jongere rolstoelgebruikers dan de woning. Voor de meeste mensen is de woning namelijk de belangrijkste reden.

**figuur 6-13** *Belangrijkste verhuisredenen van rolstoel- en niet-rolstoelgebruikers tot 65 jaar en 65 plus*



De jongere rolstoelbewoners hebben gemiddeld een langere woontijd in hun huidige woning dan hun referentiegroep. Voor de oudere rolstoelgebruikers geldt het omgekeerde: zij wonen vaak juist korter in hun huidige woning. De langere woontijd van de jongere groep kan worden verklaard door de gemiddeld hogere leeftijd binnen deze groep, zoals aangegeven in figuur 3-3. Voor de oudere rolstoelgebruikers geldt dat vanzelfsprekend niet. Zij zijn relatief vaak nog niet zo lang geleden naar hun huidige

woning verhuisd. In driekwart van de gevallen speelde de gezondheid een rol bij die verhuizing.

## 6.5 Conclusie

De groep rolstoelgebruikers is flink beperkt in het dagelijks leven. Dat geldt zowel voor de oudere als de jongere groep. Het is een uitzondering als rolstoelgebruikers betaald werk hebben. Een kleine 15% van de jongere rolstoelgebruikers heeft een betaalde baan. Een substantieel deel van de rolstoelgebruikers heeft enige vorm van hulp of ondersteuning. Tweederde had in 2014 een AWBZ-indicatie. Naast de professionele zorg speelt familie – in het bijzonder voor de jongere groep – een belangrijke rol bij de zorg en ondersteuning.

De meeste rolstoelgebruikers wonen in een woning die geschikt is (gemaakt) voor hun handicap. De belangrijkste ruimten zijn bereikbaar zonder trappen lopen, evenals de voordeur. En voor de rolstoelgebruikers die in een niet-geschikte woning wonen, geldt dat zij vaak niet geheel rolstoelafhankelijk zijn. In het bijzonder bij de oudere groep is duidelijk zichtbaar dat een relatief groot aandeel recent – en om gezondheidsredenen – naar de huidige (geschikte) woning is verhuisd.

De verhuisgeneigdheid is – vermoedelijk mede vanwege die passendheid van de huisvesting – dan ook laag bij de rolstoelgebruikers. In het bijzonder bij de jongere rolstoelgebruikers valt op dat voor hen de woonomgeving een relatief vaak genoemde verhuisreden is – als ze willen verhuizen. Daarmee is de woonomgeving voor deze doelgroep een minstens zo belangrijk knelpunt als de woning. Welke aspecten hierbij de doorslag geven is niet goed op te maken. Dat kunnen bijvoorbeeld voorzieningen zijn, of overlastsituaties, maar ook de rolstoelgeschiktheid van de woonomgeving zou een rol kunnen spelen.<sup>39</sup>

Rolstoelafhankelijkheid is deels ouderdomsgerelateerd. Het is dan ook aannemelijk dat het aantal oudere rolstoelgebruikers zal toenemen. Dat brengt eisen met zich mee voor de beschikbaarheid en aanpasbaarheid van woningen waarin die rolstoelgebruikers zich goed kunnen verplaatsen.

<sup>39</sup> Omdat naar dat laatste aspect niet expliciet is gevraagd – en de groepen respondenten met een rolstoel in het WoON relatief klein zijn – kan dat niet met zekerheid worden gesteld.

## 7 Psychische problemen

De prevalentie van psychische aandoeningen aanzienlijk is: 42,7% van de populatie heeft ooit in het leven een zogenaamde As-1 psychische aandoening gehad, waartoe stemmings-, angst-, psychotische stoornissen behoren. De 12 maandsprevalentie komt uit op 18%, wat neerkomt op ongeveer 2 miljoen mensen. Onder de verzamelterm 'psychische problemen' gaat een grote variëteit schuil aan specifieke aandoeningen of problematiek. De volgende langdurige stoornissen kunnen matige tot ernstige beperkingen geven in het dagelijks leven:

1. Stemmingsstoornissen
2. Angststoornissen
3. Schizofrenie en andere psychosen
4. Persoonlijkheidsstoornis
5. Impulscontrolestoornis
6. Middelenstoornis i.c.m. andere stoornis
7. Autisme (normaal begaafd)

Elke psychische aandoening komt voor in gradaties. De woon(zorg)situatie van mensen met psychische problemen kan daarom sterk uiteen lopen. Er is een groep die zelfstandig woont en geen zorg ontvangt. Voor een deel van deze groep gaat dat goed, voor een deel is er sprake van matige tot ernstige problematiek "achter de voordeur". Zolang er geen overlast is en de persoon zelf of diens netwerk zich niet meldt, blijft deze situatie vaak onopgemerkt voor professionals. Sommigen van die groep zijn zorgmijders en willen geen hulp, maar een ander deel zou wel ondersteuning willen ontvangen. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen met een angststoornis die juist door hun angst de deur niet uitkomen en verstoken blijven van hulp.

Een relatief kleine deel van de mensen met psychische problematiek woont in begeleid wonen projecten of in beschermende woonvormen (RIBW's). Een groot deel daarvan heeft een psychotische stoornis (zie tabel 7-1). Mensen die al lange tijd (soms decennia) in een beschermende woonvorm wonen, zijn vaak te gehospitaliseerd om nog uit te kunnen stromen naar een zelfstandiger manier van wonen. Bij de jongere mensen wordt geprobeerd om de instroom in een beschermende woonvorm te voorkomen, een eventuele opname zo kort mogelijk te houden en, indien het toch nodig is, het wonen in een beschermende woonvorm nadrukkelijk als tussenstation en niet als eindstation in te zetten.

**tabel 7-1 Hoofddiagnose begeleid zelfstandig wonen (BZW) en beschermd wonen (RIBW)**

	BZW	RIBW
Psychotische stoornis	38%	42%
Affectieve stoornis (angst, depressie, bipolaire stoornis)	18%	12%

	BZW	RIBW
Autisme	8%	11%
Persoonlijkheidsstoornis	12%	7%
Verslaving	7%	7%
ADHD en andere ontwikkelingsstoornissen	6%	4%
Organische aandoening (NAH, dementie, Korsakov)	2%	3%
Combinatie van bovenstaande	4%	6%
Geen diagnose bekend	7%	7%
<b>aantal cliënten per 31-12-2012</b>	<b>12.552</b>	<b>9.557</b>

Bron: Brancherapport RIBW Alliantie

Over het algemeen is er in het geval van langdurige psychische aandoeningen ook sprake van beperkingen in de sociale redzaamheid.<sup>40</sup> Het regelen van de dagelijkse routine en de administratie/financiën leveren geregeld problemen op. Ook op sociaal gebied zijn er beperkingen: men heeft vaak moeite met contact leggen of onderhouden en sommigen verkeren in een sociaal isolement. Door de aandoening kan de persoonlijkheid zijn aangetast en er kan sprake zijn van vreemd of opvallend gedrag, zoals verwardheid, ongeremdheid of dwanghandelingen. Ook dat bemoeilijkt sociaal contact. Verder kan men door de aandoening of de medicatie erg passief zijn. Cognitieve functies zoals concentratie zijn vaak verstoord. De mate waarin men ziekte-inzicht heeft, men structuur kan aanbrengen in de dag, men een netwerk heeft en er overzicht/grip is op de financiën maakt of iemand meer of minder zelfredzaam is. Tot slot bestaat de indruk dat een aanzienlijk deel van de mensen met (matige of ernstige) psychische problemen ook een verminderd cognitief vermogen heeft. Dat past enerzijds in het beeld dat mensen met een verminderd cognitief vermogen kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van psychische problemen. Anderzijds is het ook mogelijk dat het cognitief vermogen als gevolg van de chronische psychische problemen is aangetast.

We gaan voor de groep mensen die te maken heeft met psychiatrische problematiek na:

- Hoe de samenstelling van de groep eruit ziet in termen van leeftijden, herkomstgroepen, werk en inkomen.
- Wat hun woonsituatie is (in termen van eigendomsverhouding, kwaliteit en woonomgeving)
- In welke mate de huisvestingssituatie voor (delen van) deze groep aanleiding geeft tot of heeft gegeven tot (de wens om te):
  - Verhuizen naar een meer geschikte woning/woonomgeving
  - Aanpassing van de huidige woning

<sup>40</sup> Zie ook: RIGO (2016) i.o.v. ministerie van BZK: Ontwikkeling Woonzorgwijzer Fase 1: Voorlopig ontwerp - Deelrapportage 1: Beperkingenprofielen.



## Definiëring van de groep

In het WoON wordt niet gevraagd naar psychische problemen. We gaan in dit hoofdstuk om die reden in op de groep WoON-respondenten en hun gezinsleden met een AWBZ-indicatie 'psychiatrie'. We beperken ons hierbij tot de groep die ouder is dan 17 jaar. Op huishoudens met kinderen met psychiatrische of verstandelijke problematiek gaan we in het volgende hoofdstuk verder in.

De mensen met een AWBZ-indicatie 'Psychiatrie' vormen een beperkt deel van de totale groep met psychische problemen in Nederland. Vooral de omvangrijke groep met angst- en/of stemmingsstoornissen is ondervertegenwoordigd in de groep met indicaties. Hoewel de groep met (lichte of matige) angst- en stemmingsstoornissen in sociale zin niet goed functioneert, is de indruk dat zij op de woningmarkt geen bijzondere positie innemen. Om die reden gaan we daar verder niet op in en concentreren we ons op de groep die voorheen een AWBZ-indicatie kreeg; voor begeleiding, maar ook voor beschermd wonen. In deze groep zitten verhoudingsgewijs veel mensen met persoonlijkheidsstoornissen, autisme, schizofrenie of psychotische stoornissen (zie ook tabel 7-1). Naast problemen in de sociale redzaamheid hebben zij ook vaker te maken met gedragsproblematiek.

In het vierde kwartaal 2014 waren er circa 84.000 personen met een AWBZ indicatie 'zorg zonder verblijf' (ZZV) op basis van de grondslag 'psychiatrie' (PSY). Over het hele jaar komt het aantal op 97.000. Daarnaast waren er nog eens 46.700 mensen met een indicatie voor 'zorg met verblijf' (ZMV) op basis van de grondslag 'psychiatrie'.<sup>41</sup> Circa 20% van die groep had een indicatie voor 'voortgezet verblijf' in een instelling (de zogenaamde B-pakketten) en 80% (ruim 37.000 personen) had een indicatie voor beschermd wonen (op basis van de zogenaamde C-pakketten).

Het is niet zo dat alle mensen met een indicatie voor zorg met verblijf ook feitelijk in een instelling verblijven. Dat blijkt ook als naar de WoON-respondenten met een grondslag PSY wordt gekeken. Op basis van het WoON zouden we uitkomen op een aantal van ongeveer 150.000 zelfstandig wonende personen met een AWBZ-indicatie met grondslag PSY. Voor ruim 120.000 daarvan is psychiatrie de primaire grondslag. Het grootste deel van de WoON-respondenten met een PSY-indicatie (82%) heeft een ZZV-indicatie. De overigen – zo'n 25.000 - hebben een ZMV-indicatie maar wonen dus (semi-)zelfstandig.

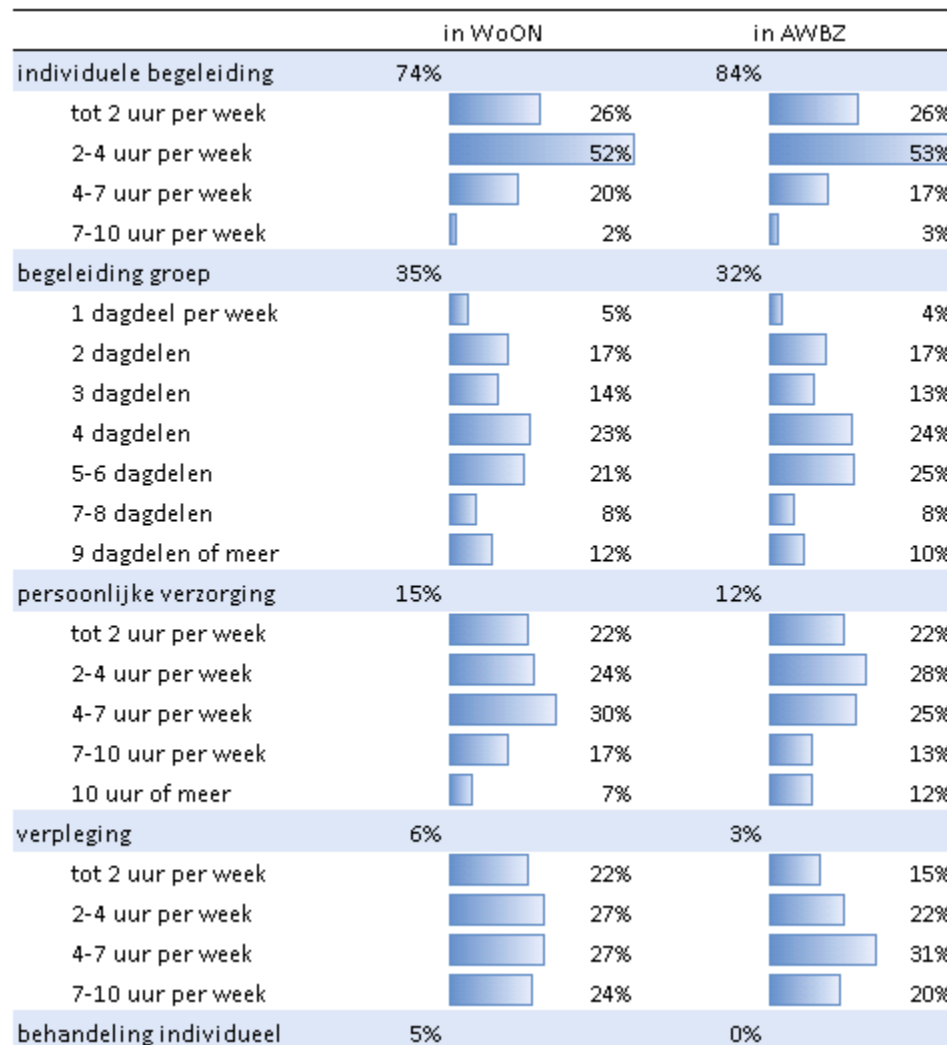
De WoON-steekproef (en bijbehorende weging) resulteert al met al in een behoorlijk goede vertegenwoordiging van personen met psychiatrische problematiek. Het totaal in WoON met een primaire grondslag PSY (120.000) komt immers uit rond het werkelijke totaal van ZZV met grondslag Psychiatrie en ZZPC (84.000 ZZV + 37.000 C-pakketten). Omdat een deel van de groep met een en ZZPC -indicatie in een instelling verblijft, is er zelfs eerder sprake van een overschatting in WoON dan van een onderschatting.

<sup>41</sup> Bron: monitor langdurige zorg.

7.1 Indicaties

De indicaties van de groep met psychiatrische problematiek in WoON betreft primair individuele begeleiding (74%) en begeleiding groep (35%). De helft met een indicatie voor individuele begeleiding is geïndiceerd voor 2-4 uur per week (figuur 7-1). Een kwart doet het met 2 uur per week en een zeer kleine groep (2%) is geïndiceerd voor 7-10 uur per week individuele begeleiding.

**figuur 7-1 Indicaties voor mensen met psychiatrische problematiek met een ZZV-indicatie – vergelijking verdeling in WoON en in de registratie (2014)**



De beschrijvingen in het vervolg van dit hoofdstuk hebben betrekking op de mensen in het WoON waarvan is vastgesteld dat zij in het vierde kwartaal 2014 een AWBZ-indicatie hadden op basis van de grondslag Psychiatrie

Ruim een derde van de mensen met een psychiatrische indicatie is (ook) geïndiceerd voor ‘begeleiding groep’ (dagbesteding). Voor ruim 40% daarvan komt dat uit op 5 dagdelen of meer. Een op de acht is zelfs geïndiceerd voor 9 dagdelen of meer dagbesteding. Indicaties voor de andere functies (persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling en kort verblijf) zijn beperkt, maar komen ook voor in deze groep.

De verdeling over functies die naar voren komt bij de WoON-respondenten is sterk vergelijkbaar met die in de AWBZ-registratie over 2014 (vergelijk daartoe de twee kolommen met balkjes in figuur 7-1). De ‘zwaarte’ van de problematiek lijkt daarmee in het WoON behoorlijk representatief te zijn voor de werkelijke verdeling van de groep met een ZZV-indicatie voor psychiatrie.

De groep met een ZMV-indicatie in WoON betreft vooral ZP2 en ZP3 indicaties. Die verdeling wijkt – zoals zou mogen worden verwacht - wel af van de werkelijke verdeling. Op het totaal van ZMV-indicaties ligt het aandeel ZP2 lager en zijn er meer mensen met ZP’s 4 en 5 ((figuur 7-2). De WoON-respondenten vormen daarmee wel gemiddeld een wat lichtere groep dan de totale groep met een indicatie voor beschermd wonen.

**figuur 7-2 Indicaties voor mensen met psychiatrische problematiek met een ZMV-indicatie – vergelijking verdeling in WoON en in de registratie (2014)**

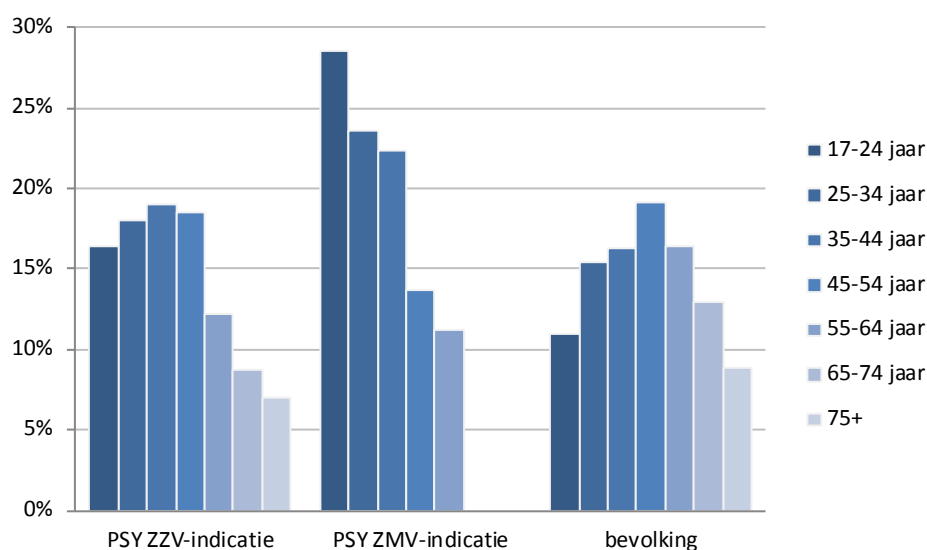
ZZP indicaties (ZMV)		in WoON	in AWBZ
B-pakketten		1.268	9.240
C-pakketten		25.413	37.375
ZZP 1	Beschermd wonen met begeleiding		1%
ZZP 2	Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding	19%	8%
ZZP 3	Beschermd wonen met intensieve begeleiding	65%	49%
ZZP 4	Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging	11%	24%
ZZP 5	Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering	5%	17%
ZZP 6	Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging		2%

De respondenten in WoON met een ZZPB indicatie (voortgezet verblijf) representeren zo’n 14% van het totale aantal personen met een ZZP-B indicatie. Op het moment van enquêtering verbleven zij niet in een instelling. De meest voorkomende indicatie in deze groep was voor ‘Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering’ (ZZP-B5).

## 7.2 Typering

De leeftijdsverdeling van groepen met psychiatrische problematiek laat zien dat zij vaker jong zijn dan de ‘gemiddelde’ zelfstandig wonende Nederlander. Dat geldt het sterkst voor de groep met een ZMV-indicatie. De helft van deze groep is jonger dan 35 jaar (figuur 7-3).

**figuur 7-3 leeftijdsverdeling binnen de groepen met psychiatrische problematiek (indicatie ZZV en indicatie ZMV) vergeleken met de verdeling in de totale bevolking**



In de groep met een ZZV-indicatie houden mannen en vrouwen elkaar ongeveer in evenwicht. In de ZMV-groep zijn beduidend meer mannen te vinden: driekwart van de groep bestaat uit mannen (figuur 7-4).

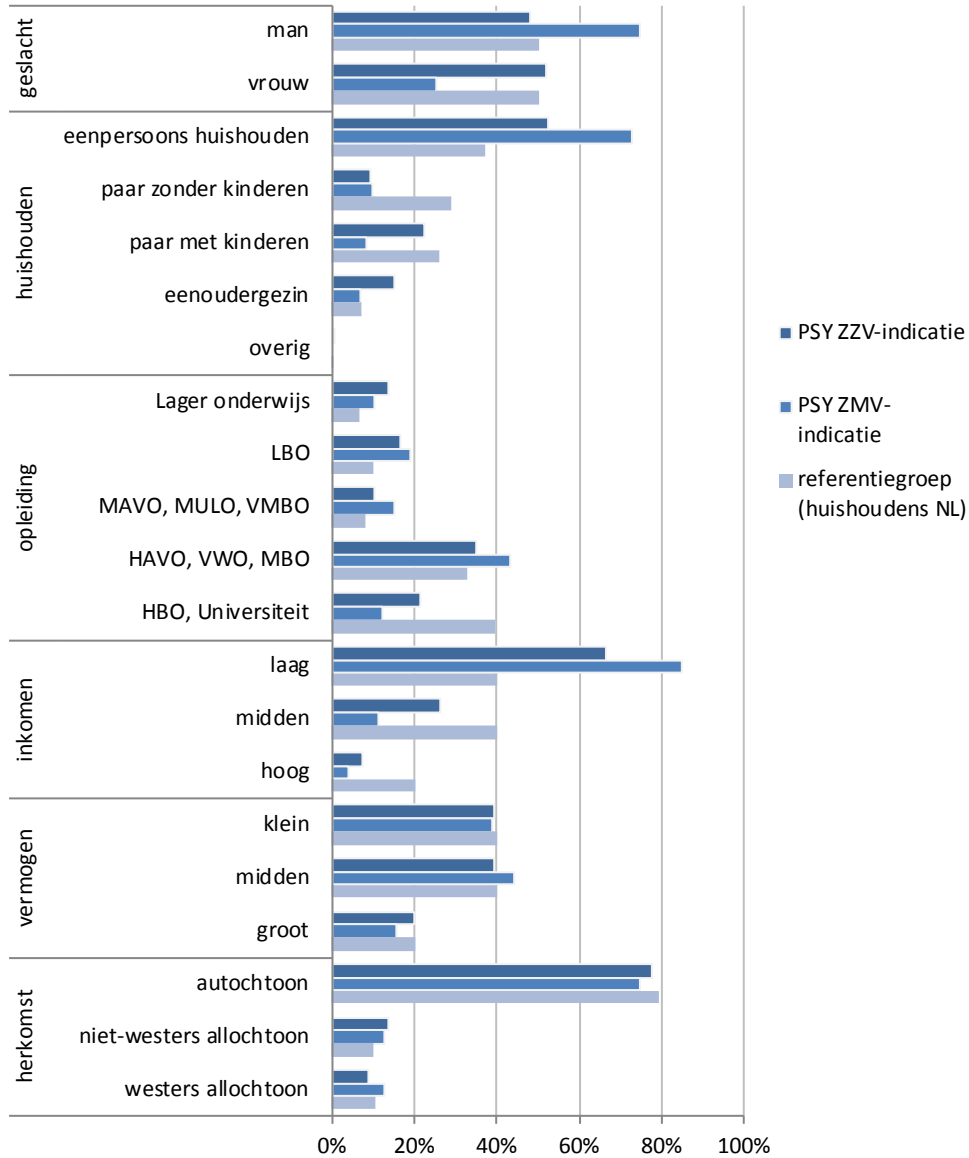
De mensen met psychiatrische problematiek zijn vaak alleenstaand. Dat geldt voor driekwart van de – ook vrij jonge – groep met een ZMV-indicatie. Maar het geldt ook voor de helft van de groep met een ZZV-indicatie. Binnen die groep wonen mensen met psychiatrische problematiek ook relatief vaak in een eenoudergezin (figuur 7-4).

Beide groepen hebben overwegend een laag inkomen. Dat is het duidelijkst in de ZMV-groep waar bijna 85% een laag inkomen heeft. Qua vermogen van het huishouden waar zij toe behoren, zijn de verschillen minder groot tussen de groepen met psychiatrische problematiek en de rest van de bevolking (figuur 7-4).

Het opleidingsniveau van beide groepen met psychiatrische problemen ligt lager dan in de totale bevolking. Dat komt vooral doordat maar weinigen in deze groep een HBO-opleiding of een universiteit hebben afgerond én doordat een groot aandeel niet verder is gekomen dan basisonderwijs en LBO. Het middensegment (t/m VWO) is juist goed vertegenwoordigd.

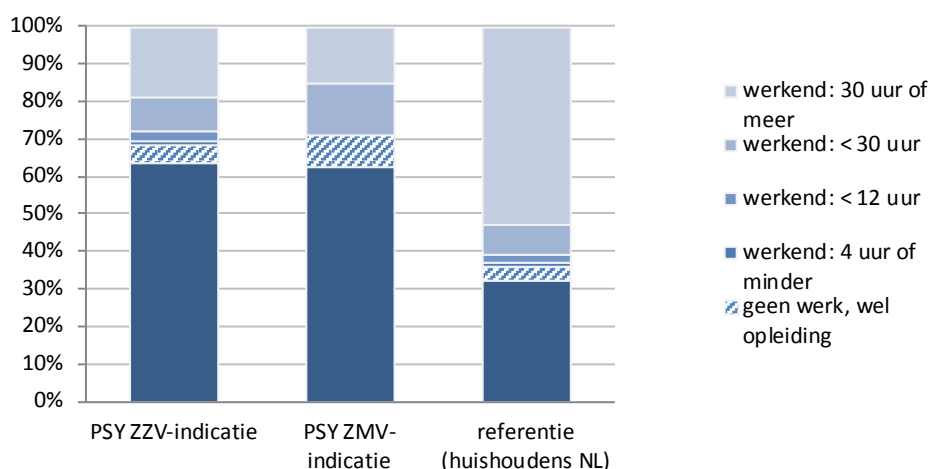
Er is geen sprake van oververtegenwoordiging van allochtone herkomstgroepen bij de mensen met psychiatrische problematiek en een AWBZ-indicatie.

**figuur 7-4 Typering groepen met psychiatrische problematiek (indicatie ZZV en indicatie ZMV) vergeleken met alle huishoudens in Nederland**



Circa tweederde van de mensen met psychiatrische problematiek woont in een huishouden waarin niet wordt gewerkt (figuur 7-5). Dat is ruwweg twee keer meer dan 'normaal'. In de groep met een ZMV-indicatie is wel een relatief groot aandeel dat een opleiding volgt (8%).

**figuur 7-5 Arbeidsmarktpositie mensen met psychiatrische problematiek (met indicatie ZZV en indicatie ZMV) vergeleken met alle huishoudens in Nederland**



### 7.3 Zorg en ondersteuning

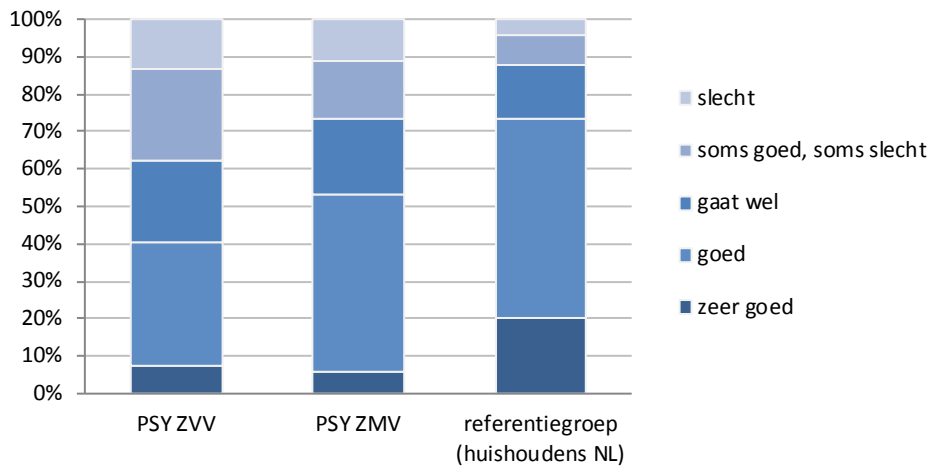
Alle mensen met psychiatrische problematiek die in dit hoofdstuk worden beschouwd, hebben een indicatie voor begeleiding, voor dagbesteding of voor begeleid of beschermd wonen. De andere vormen van zorg en ondersteuning komen minder vaak voor bij deze groepen. Maar toch heeft 20-25% van de groepen met psychiatrische problematiek hulp in het huishouden (figuur 7-6). Die hulp is overwegend professioneel (thuiszorg of particulier). Dat geldt ook voor de andere vormen van zorg. Deze groepen zijn daarmee bovengemiddeld afhankelijk van professionele hulp.

**figuur 7-6 Zorg en ondersteuning van mensen met psychiatrische problematiek vergeleken met alle huishoudens in Nederland**

	PSY ZZV	PSY ZMV	(huishoudens NL)
<b>hulp in huishouden</b>	25%	21%	7%
gezin (incl. uitwonend)	11%	0%	32%
overig mantelzorg	25%	5%	18%
professioneel	81%	95%	77%
<b>persoonlijke verzorging</b>	5%	0%	2%
gezin (incl. uitwonend)	16%	-	27%
overig mantelzorg	-	-	-
professioneel	85%	-	81%
<b>verpleging</b>	5%	0%	1%

Per saldo lijkt de behoefte aan zorg en ondersteuning op deze vlakken groter onder de groep met een ZZV-indicatie dan onder de groep met een ZMV-indicatie. Dat komt goed overeen met de verschillen in ervaren gezondheid. Van de groep met een ZZV beoordeelt zo'n 40% de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. Van de groep met een ZMV-indicatie is dat ruim 50% en in de totale populatie is dat meer dan 70% (figuur 7-7). Beide groepen met psychiatrische problematiek ervaren de eigen gezondheid dus beduidend minder goed dan gemiddeld. Dat geldt ook voor hun kwaliteit van leven. Een relatief groot aandeel (een op de zes mensen) in beide groepen geeft het eigen leven een onvoldoende. Gemiddeld in Nederland is dat 1:33.

**figuur 7-7 Ervaren gezondheid van mensen met psychiatrische problematiek (met indicatie ZZV en indicatie ZMV) vergeleken met alle huishoudens in Nederland**



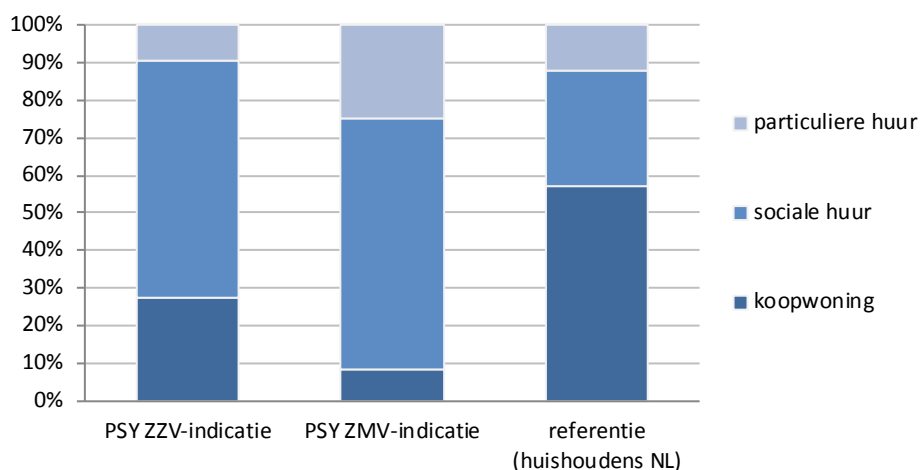
Ongeveer tweederde van de mensen met psychiatrische indicaties ervaart ook feitelijk beperkingen bij normale dagelijkse activiteiten. Naast de beperkingen in sociale redzaamheid van deze groep (waar begeleiding bij wordt geboden) zijn er dus ook – althans voor een deel van de groep – beperkingen op het vlak van huishouden en persoonlijke verzorging.

#### 7.4 Woonsituatie

De mensen met psychiatrische problematiek wonen voor circa tweederde in een corporatiewoning. Dat is ruim twee keer zoveel als het landelijke aandeel corporatiewoningen in de woningvoorraad. Bij de groep met een ZMV-indicatie is ook het aandeel particuliere huur opvallend hoog. Ongeveer een kwart van deze groep woont in een particuliere huurwoning. Dat is eveneens twee keer meer dan het landelijk aandeel. Mogelijk zijn dit voor een deel instellingen waarin met PGB's in de zorg wordt voorzien. Dat kon met de beschikbare gegevens echter niet worden vastgesteld.

De woningtypen waarin deze groepen wonen, zijn overwegend etage- en eengezins rijwoningen. Van de groep met een ZMV-indicatie woont 70% in een etagewoning. Van de groep met een ZZV-indicatie is dat de helft.

**figuur 7-8 Eigendomsverhouding van de woning van mensen met psychiatrische problematiek (met indicatie ZZV en indicatie ZMV) vergeleken met alle huishoudens in Nederland**



### Woonlasten

De woonlasten van de groepen met psychiatrische problematiek zijn hoger dan gemiddeld in Nederland. In het bijzonder de groep met een ZMV-indicatie komt vrij hoog met een mediane woonquote van 42%. Dat betekent dat de helft van deze groep meer dan 42% van het inkomen per maand kwijt is aan woonlasten (huur, energiekosten en dergelijke minus huurtoeslag). De ZZV-groep komt uit op een mediane woonquote van 38%.

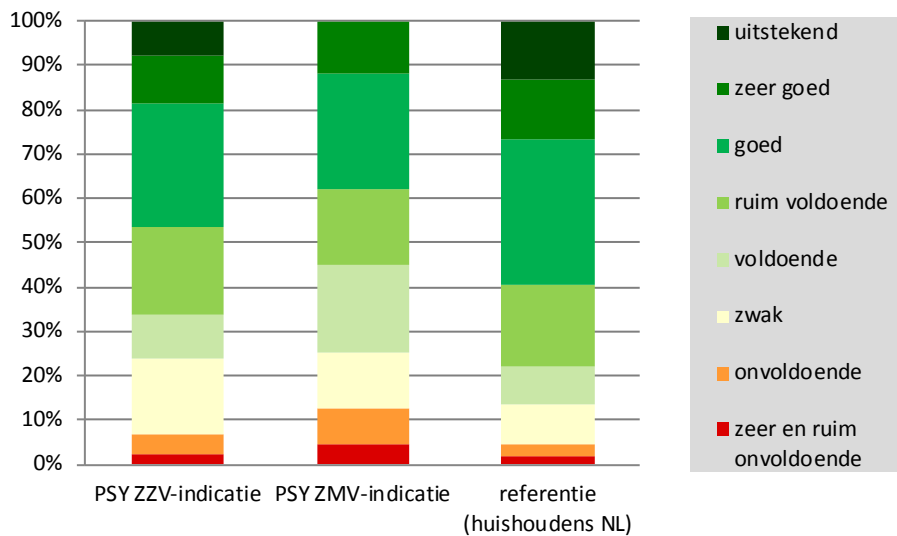
Het is niet zo dat deze groepen in woningen wonen met een bijzonder hoge huur. Die is voor de ZMV-groep met € 443 euro (basishuur) per maand gemiddeld zelfs een stuk lager (€ 100 per maand) dan de gemiddelde huur in Nederland. De ZZV-groep zit daar tussenin met een gemiddelde huur van € 498 per maand. In beide groepen ontvangt ook een groot deel huurtoeslag (rond de 63%). De woonquotes komen dan ook vooral hoog uit door het lage inkomen in deze groepen (zie ook figuur 7-4).

### Tevredenheid met woning en woonomgeving

In beide groepen met psychiatrische problematiek is een relatief klein aandeel tevreden met de woning en de buurt waar men woont. Voor de ZMV-groep is dat het duidelijkst. Waar gemiddeld genomen circa 40% van de huishoudens zeer tevreden is met de woning waar men woont, is dat slechts 14% voor de ZMV-groep. De ZZV-groep zit daar tussenin. Voor de tevredenheid met de woonomgeving geldt hetzelfde, maar in iets minder sterke mate. Ongeveer 30% van de huishoudens is zeer tevreden met de woonomgeving (en 52% is tevreden), maar voor de ZMV-groep is dat niet meer dan 15% (en 48%). Ook hierbij zit de ZZV-groep ertussenin. De groepen met psychiatrische problematiek wonen dan ook wat vaker in gebieden waar de leefbaarheid onder druk staat (figuur 7-9).



**figuur 7-9 Leefbaarheid van de woongebieden van mensen met psychiatrische problematiek vergeleken met alle huishoudens in Nederland**



Dat men in gebieden met een mindere leefbaarheid woont, geldt nog wat meer voor de groep met een ZMV-indicatie - die het minst tevreden is met de woonomgeving – dan voor de groep met een ZZV-indicatie. Ongeveer een kwart van de groep met een ZMV-indicatie woont in een gebied dat op zijn best als ‘zwak’ kan worden aangeduid. Dat is overigens nog steeds wel minder dan het aandeel van de groep ‘lage opleiding, laag inkomen’ die in hoofdstuk 9 wordt besproken.

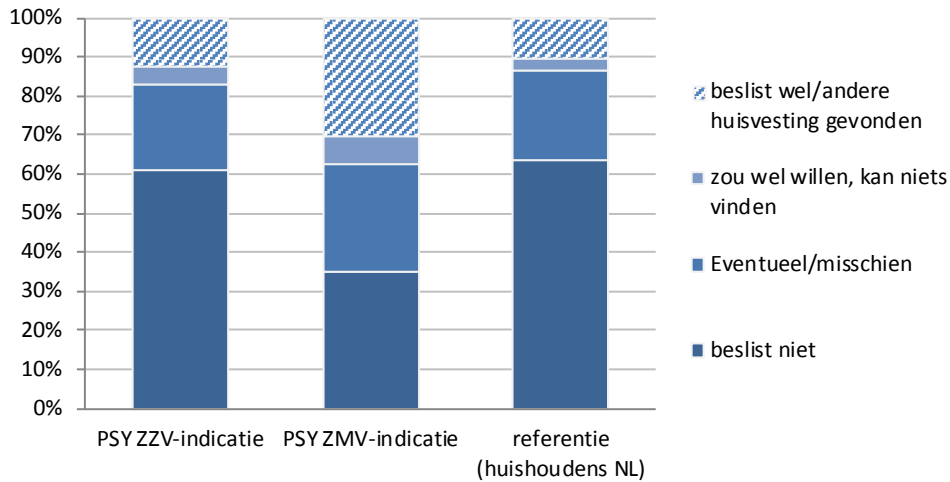
## 7.5 Woningmarkt

De groep met een ZZV-indicatie verschilt qua verhuiscriteria nauwelijks van het gemiddelde beeld. Maar dat is anders voor de ZMV-groep (figuur 7-10). Een relatief groot deel van de mensen met een ZMV-indicatie wil beslist verhuizen. Dat gaat om 30% vergeleken met iets meer dan 10% gemiddeld in Nederland. De belangrijkste verhuiscriteria zijn – in die volgorde: de woning, financiën, de buurt en gezondheid. Daarnaast wordt door een op de vijf in deze groep aangegeven dat ‘een andere reden’ de belangrijkste reden is om te verhuizen. Dat is duidelijk bovengemiddeld en geeft aan dat voor deze groep andere dan de gebruikelijke overwegingen meetellen.

De woonduur van de ZMV-groep in hun huidige woning suggereert dat zij veel verhuizen. Bijna 40% van deze groep is recent (in de laatste twee jaar) in de huidige woning komen wonen en 70% in de laatste 5 jaar (figuur 7-11). Dat is een kortere woonduur dan alleen door de leeftijdsverdeling kan worden verklaard.

En – net als bij de gewenste verhuizing - geldt ook bij de laatste verhuizing dat de overwegende reden ‘anders’ was dan de gebruikelijke redenen. Naast ‘gezondheid’ – genoemd door iets meer dan 25% - worden geen van de redenen als ‘woning’, ‘woon-omgeving’, financiën en dergelijke in betekenisvolle aandelen genoemd. Maar tweederde geeft wel aan dat er een andere reden was.

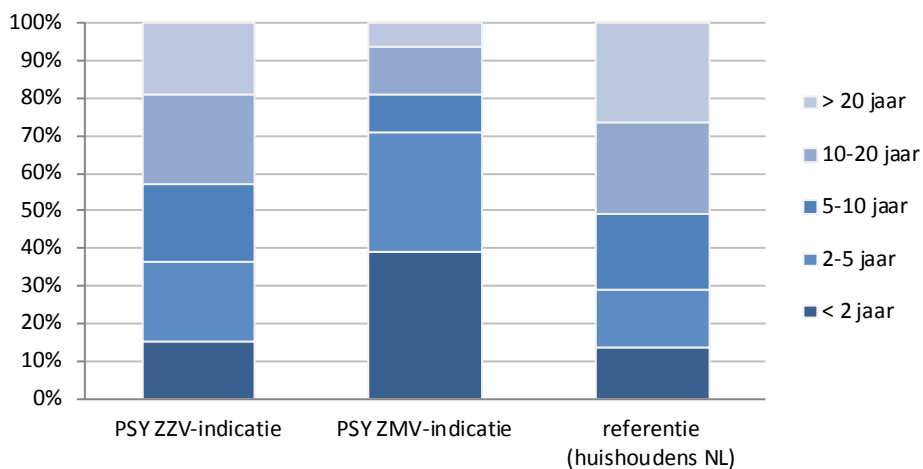
**figuur 7-10 Verhuiscens van mensen met psychiatrische problematiek (met indicatie ZZV en indicatie ZMV) vergeleken met alle huishoudens in Nederland**



Het ligt voor de hand dat de verhuizingen van deze groep te maken hebben met overgangen tussen wel en niet zelfstandig wonen. Omdat deze groep immers een ZMV-indicatie heeft, is het waarschijnlijk dat een deel van deze groep niet altijd zelfstandig heeft gewoond, maar ook in instellingen voor begeleid/beschermd wonen.

Voor de ZZV-groep geldt – net als bij de verhuiscens - dat de woonduur niet afwijkt van het gemiddelde beeld in Nederland als rekening wordt gehouden met de iets andere leeftijdsverdeling in deze groep. De redenen voor verhuizing zijn wel iets anders. De twee redenen die voor deze groep vaker het belangrijkste waren, zijn ‘gezondheid’ en ‘dichter bij familie/vrienden/kennissen wonen’. Studie, werk of financiën spelen geen rol van betekenis.

**figuur 7-11 Woonduur in de huidige woning van mensen met psychiatrische problematiek (met indicatie ZZV en indicatie ZMV) vergeleken met alle huishoudens in Nederland**



## 7.6 Conclusie

De zelfstandig wonende groep mensen met psychiatrische problematiek kan worden onderscheiden in twee groepen. De ene groep van circa 125.000 personen met indicaties voor 'zorg zonder verblijf' - woont zelfstandig en krijgt daarbij individuele begeleiding of dagbesteding en soms andere vormen van hulp en ondersteuning. Voor die hulp maakt men bovengemiddeld gebruik van professionals. Dat lijkt vooral ook samen te hangen met het feit dat een groot deel van deze groep alleenstaand is en daardoor geen gebruik kan maken van de hulp van gezinsleden of uitwonende kinderen. Een minderheid van deze groep (30%) werkt. Het inkomen is dan ook laag en men bewoont in meerderheid een sociale huurwoning. Omdat het om een groep met een beperkte omvang gaat, is hun aandeel in de totale sociale huurvoorraad niet meer dan 3%. Men is niet meer of minder verhuisgeneigd dan gemiddeld en verhuist ook feitelijk niet vaker dan gemiddeld. Ook qua verhuisredenen zijn er weinig verschillen. Werk en studie spelen een minder grote rol dan normaal, maar gezondheid een wat grotere.

De tweede groep met psychiatrische problematiek heeft een indicatie voor 'zorg met verblijf' – ook wel aangeduid als beschermd wonen. Deze groep betreft circa 25.000 personen. De groep is een stuk jonger en bestaat voor een groot deel uit mannen. Het is mogelijk dat de ondersteuningsvraag van deze groep wordt vormgegeven in de context van woonvormen die tussen geheel zelfstandig wonen en beschermd wonen in zitten en waar de begeleiding kan worden geboden die de groep nodig heeft zonder dat men in een instelling verblijft. Deze groep voelt zich gezonder dan de eerste groep en maakt ook minder gebruik van hulp in de hushouding of persoonlijke verzorging. Zij wonen eveneens overwegend in sociale huurwoningen, maar daarnaast ook relatief veel in particuliere huurwoningen. De buurten waar zij wonen hebben vaker een mindere leefbaarheid. Een relatief groot deel (3 keer meer dan gemiddeld) is niet tevreden met de woning en voelt zich niet thuis in de buurt waar men woont. Het is – mede daardoor dan ook begrijpelijk dat deze groep een vrij hoge verhuismobiliteit heeft. Een derde wil binnen 2 jaar verhuizen en 40% is de afgelopen twee jaar verhuisd. De woning is de meest genoemde belangrijkste reden, gevolgd door 'anders'. Het is aannemelijk dat – samenhangend met de ernst van de problematiek waar men op enig moment mee te maken heeft - bewegingen tussen zelfstandig, begeleid en beschermd wonen daartoe behoren.

Het ligt niet direct voor de hand dat de groep mensen met psychiatrische stoornissen toeneemt. Het is immers geen problematiek die met de vergrijzing samenhangt. Het is denkbaar dat er maatschappelijke ontwikkelingen zijn die de problematiek kunnen versterken, maar daar is geen onderbouwing voor. Wat wel aannemelijk is, is dat de zichtbaarheid van psychiatrische problematiek groter zal worden. Doordat minder mensen in instellingen voor behandeling of voor beschermd wonen verblijven, zal deze groep in toenemende mate in de reguliere woningvoorraad worden gehuisvest. Gezien de overwegend beperkte middelen die de meeste mensen in deze groep hebben, zal dat in de meeste gevallen de sociale huurvoorraad zijn. Het is belangrijk te bedenken dat kenmerkend voor de groep is dat de problematiek niet constant is. Vaak zal men normaal functioneren als een prettige buur, maar er kunnen ook episodes zijn

waarin er juist flinke problemen zijn. De opgave is dan om die situaties tijdig te signaleren zodat escalatie kan worden voorkomen.

## 8 Jeugd met beperkingen

Een bijzondere groep met beperkingen wordt gevormd door kinderen en jongeren met ofwel matige tot ernstige verstandelijke beperkingen ofwel psychiatrische problemen. Er kan worden verwacht dat hun aanwezigheid van invloed is op de (gewenste) woonsituatie van de huishoudens waarin zij wonen. Om die reden gaan we in dit hoofdstuk wat verder in op deze groep. We onderscheiden hierbij:

- Huishoudens waarin een kind woont dat een indicatie heeft vanuit de (voormalige) AWBZ.
- Huishoudens waarin een kind woont dat een indicatie heeft vanuit de (voormalige) Bureaus Jeugdzorg. Die indicaties betreffen in het bijzonder psychiatrische problematiek.

### Kinderen met handicaps

Onderzoek van het Verwey Jonker instituut<sup>42</sup> geeft aan dat er in 2012 bijna 45.000 kinderen waren met een verstandelijke handicap, ongeveer 20.000 met een lichamelijke handicap en 10.000 kinderen met een zintuiglijke handicap. Hiervan hadden ruim 6.500 kinderen meervoudige handicaps (lichamelijk en verstandelijk). Dit aantal betrof kinderen met een indicatie vanuit de AWBZ. In het onderzoek wordt aangegeven dat dit vermoedelijk tussen de 53 en 64% is van het werkelijke aantal kinderen met een handicap in Nederland. Uit de Monitor Langdurige Zorg (MLZ) blijkt dat in 2014 38.220 personen onder de 18 jaar een indicatie voor zorg zonder verblijf hadden (33.440 op peildatum). Ook geeft de MLZ aan dat er een kleine 10.000 kinderen en jongeren tot 18 jaar waren met een indicatie voor zorg met verblijf. Daarvan hadden er 4.655 een indicatie VG en 4.055 een indicatie LVG.

Als we de indicaties uit 2014 verbinden met de WoON-respondenten komen we op een schatting van een kleine 52.000 kinderen met een AWBZ-indicatie. Daarbij moet worden opgemerkt dat de afbakening die we in WoON gebruiken iets afwijkt van die in het onderzoek van Verwey Jonker en de MLZ-gegevens. De afbakening die in het onderhavige onderzoek wordt gehanteerd, is die van personen die als 'kind' in een huishouden zijn geregistreerd in plaats van personen jonger dan 18 jaar. Dat leidt tot twee verschillen met de afbakening in de referentiebronnen. De belangrijkste is dat de kinderen in een WoON-huishouden ook ouder dan 17 jaar kunnen zijn. De tweede is dat de intramurale groep (dus kinderen die verblijven in een instelling) in het WoON niet worden meegeteld omdat het WoON betrekking heeft op zelfstandige huishoudens. Het eerste verschil leidt tot een potentieel groter aantal in het WoON; het tweede tot een lager aantal. Per saldo lijkt het aantal van 52.000 op basis van het WoON een inschatting die in orde van grootte acceptabel is, zeker omdat het aantal kinderen ouder dan 18 aanzienlijk is. Daar komen we nog op terug.

<sup>42</sup> Verwey Jonker instituut, Kinderen met een handicap in tel: Kerngegevens per provincie, gemeente en wijk, Utrecht, september 2013.

Driekwart van de 52.000 kinderen met een handicap die thuis wonen (dus een kleine 40.000) die uit het WoON naar voren komen, heeft een verstandelijke handicap. Dat is als aandeel van de totale groep kinderen met een handicap meer dan in de studie van Verwey Jonker was gevonden (60%). Ook dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt doordat er in de WoON-steekproef ook oudere kinderen zijn opgenomen en met het stijgen van de leeftijd het aandeel met een verstandelijke beperking binnen de totale groep toeneemt.

### Jeugdzorg

Er waren in Nederland in 2014 een kleine 33.000 kinderen en jongeren met een indicatie vanuit de Bureaus Jeugdzorg (zowel ZZV als ZMV). Dit betreft kinderen met een psychiatrische stoornis. Daaronder worden bijvoorbeeld autisme, gedragsstoornissen en eetstoornissen verstaan. Als we die indicaties koppelen aan de huishoudens in het WoON, komen we (gewogen) tot een schatting van circa 36.000 kinderen en jeugdigen met een indicatie vanuit Jeugdzorg. Er lijkt dus sprake van een (beperkte) overschatting in het WoON, maar ook hier lijkt de orde van grootte wel acceptabel.

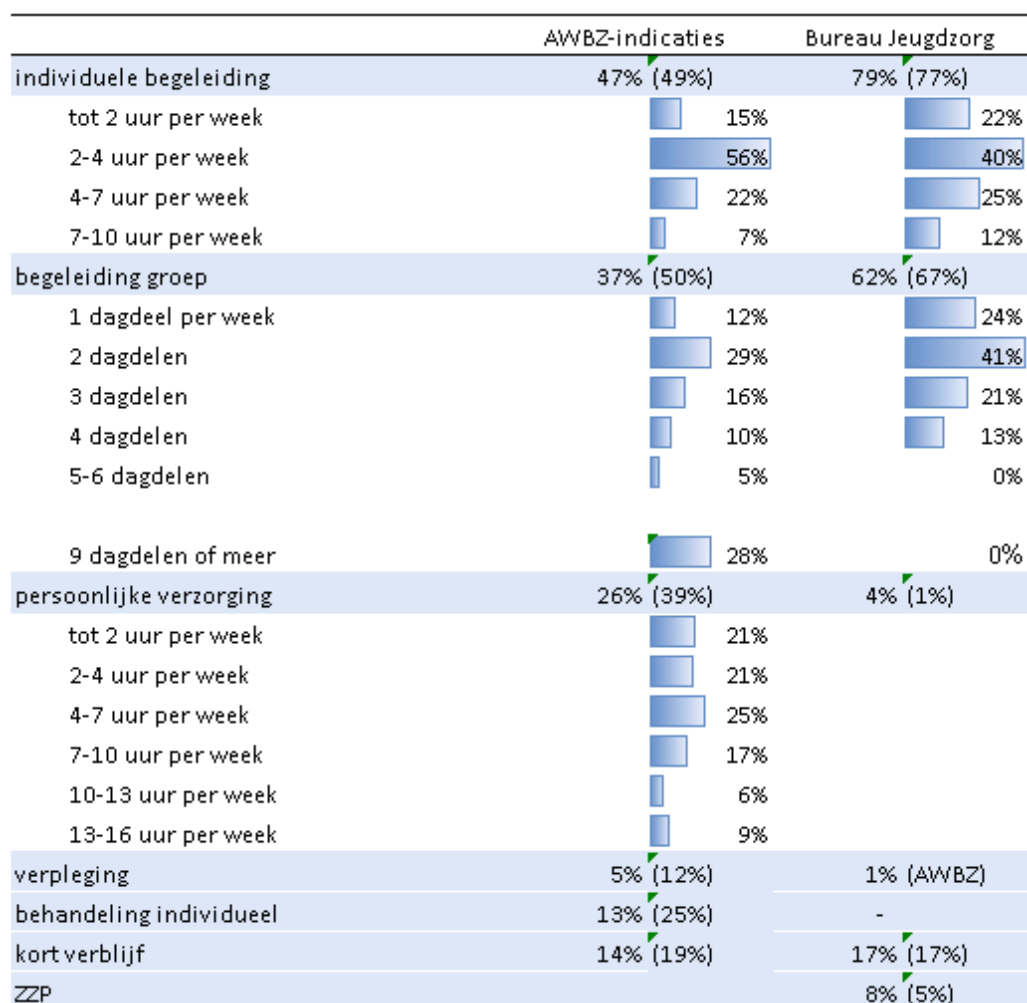
## 8.1 Indicaties

De kinderen die door Jeugdzorg zijn geïndiceerd, hebben alle psychiatrische problematiek. De kinderen in het WoON die vanuit de AWBZ zijn geïndiceerd hebben verschillende grondslagen voor hun indicatie. In driekwart van de gevallen gaat het om kinderen met een primaire grondslag VG (verstandelijk gehandicapt). In 14% van de gevallen is er sprake van een grondslag 'psychiatrie'. Dit zijn vermoedelijk oudere kinderen die nog wel in het ouderlijk huis wonen, maar niet meer onder Jeugdzorg vallen. Kleinere aandelen zijn geïndiceerd op basis van de primaire grondslagen lichamelijke handicap (3%) en somatiek (6%).

In figuur 8-1 kan worden gezien dat de indicaties vanuit Jeugdzorg en de AWBZ een wat ander karakter hadden, maar ook veel overeenkomsten. Belangrijkste overeenkomst is dat vanuit beide typen problemen – (vooral) verstandelijke beperking aan de ene kant en psychiatrie aan de andere – begeleiding (zowel individueel als groep) de belangrijkste indicaties zijn. Een verschil is dat bij de indicaties vanuit Jeugdzorg vaak zowel individuele begeleiding als begeleiding groep werd geïndiceerd, terwijl het bij de meer verstandelijke problematiek vaker een van beide functies was.

Bij de kinderen die vanuit de AWBZ waren geïndiceerd (grotendeels met een verstandelijke handicap) valt verder op dat er een betekenisvolle groep (10% van het totaal met een AWBZ-indicatie) is die is geïndiceerd voor 9 dagdelen of meer dagbesteding per week. Ook is de problematiek bij de AWBZ-groep vaak breder. Naast de verstandelijke beperking is er ook nogal eens sprake van lichamelijke problematiek. Dat is ook terug te zien in de aandelen kinderen die voor verzorging en behandeling zijn geïndiceerd. Voor beide groepen (AWBZ en Jeugdzorg) zijn er kinderen met een indicatie 'kort verblijf'. Bij kort(durend) verblijf logeert het kind in kwestie maximaal 3 etmalen per week (meestal) in een instelling. Het doel van kortdurend verblijf is om de mantelzorger(s) te ontlasten. Om die reden wordt het ook wel 'respijtzorg' genoemd.

**figuur 8-1** *Indicaties naar functies vanuit de voormalige AWBZ en de Jeugdzorg voor kinderen en jongeren*



Noot. Tussen haakjes staan de aandelen die uit registraties (personen jonger dan 18 jaar) van AWBZ en BJ.

De verdeling naar functies in het WoON komt voor de Jeugdzorg-indicaties goed overeen met de verdeling in de registraties. Bij de AWBZ-indicaties komen alle functies – behalve individuele begeleiding – lager uit bij de WoON-respondenten dan in de registraties. Ook dit kan te maken hebben met de andere afbakening (tot 18 jaar versus ‘kind’ in een huishouden) en de ermee samenhangende verschuiving van grondslag (meer VG bij oudere kinderen en daarmee samenhangend ook andere functie-indicaties). Dat wordt ondersteund door de constatering dat de verdeling bij de Jeugdzorg-indicaties – die per definitie gelimiteerd zijn tot de jongere leeftijdsgroepen – nagenoeg exact overeen komen met de verdeling bij de WoON-respondenten.

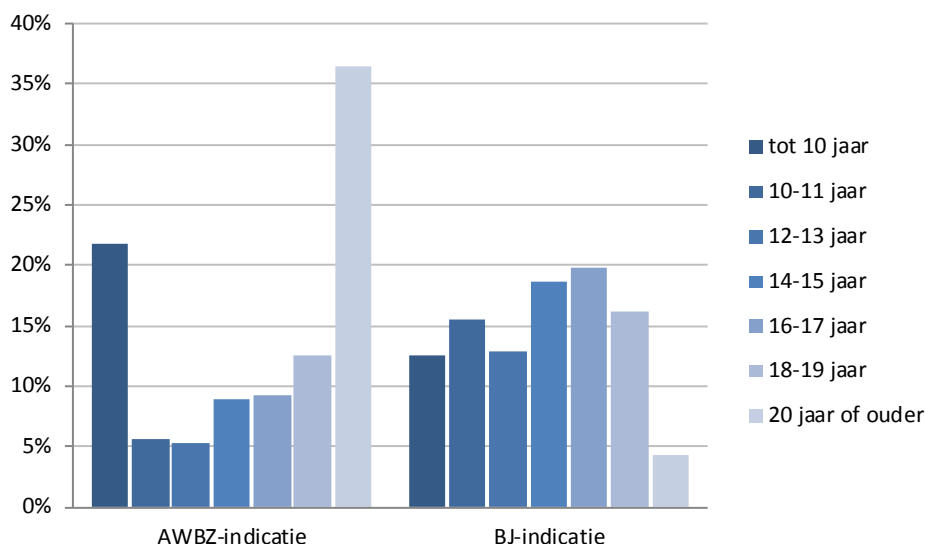
## 8.2 Typering

Beide groepen kinderen verschillen op een aantal belangrijke punten van elkaar. De meest in het oog springende is de leeftijdsverdeling (figuur 8-2). Bij de jeugdpsychia-

trie manifesteert de problematiek zich in de meeste gevallen pas rond een jaar of tien, met een kleine 'piek' tussen 14 en 18 jaar. Het is niet zo dat de problematiek daarna voorbij is, maar de kinderen vallen dan niet meer onder Jeugdzorg (die indi- ceerde van 0-18 jaar). Ze zouden in 2014 dan in de 'gewone' psychiatrie terecht zijn gekomen.

Voor de groep kinderen die vanuit de AWBZ is geïndiceerd, geldt een geheel andere leeftijdsverdeling. Vaak zijn de problemen al op jonge leeftijd manifest. Een substan- tieel deel van de kinderen met een indicatie is jonger dan 10 jaar. Maar aan de andere kant van het spectrum geldt ook dat een substantieel deel van de kinderen met een AWBZ-indicatie 20 jaar of ouder is. Het beeld dat daaruit naar voren komt is dat deze kinderen vaak lang – zo lang als het gaat – bij de ouders blijven wonen en dan in het huishouden nog steeds de plaats van 'kind' innemen.

**figuur 8-2** *Leeftijdsverdeling van de kinderen met indicaties vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg*

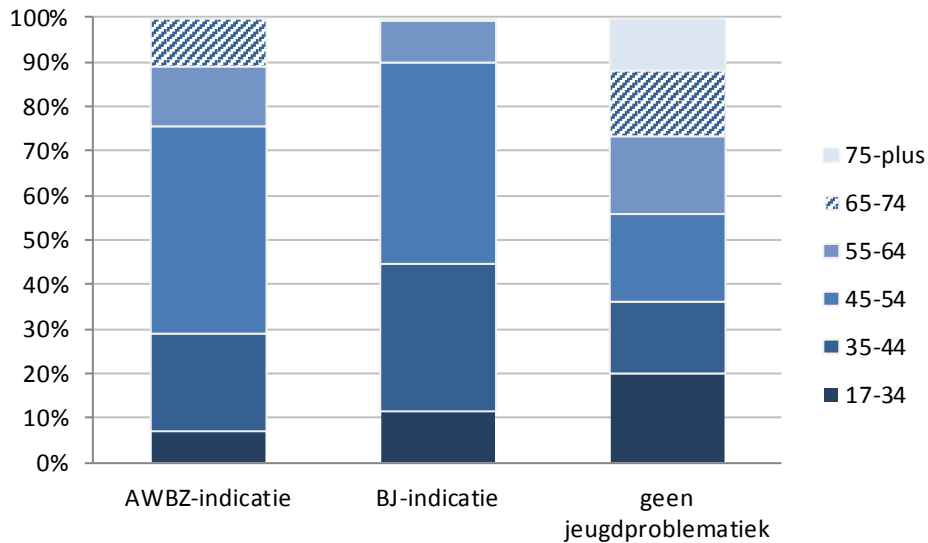


In beide groepen – dus zowel in de AWBZ-groep als in de BJ-groep - zijn jongens over- vertegenwoordigd. In de jeugdpsychiatrie (de BJ-groep) is dat het duidelijkst. Ruim driekwart van de kinderen en jongeren die door Bureau Jeugdzorg werden geïndi- ceerd waren jongens. In de AWBZ-groep is 60% een jongen.

Net als bij de kinderen, verschilt ook de leeftijdsverdeling van de ouders tussen de twee groepen onderling, maar vooral ten opzichte van de rest van de huishoudens in Nederland. Dat laatste heeft er vanzelfsprekend mee te maken dat het hier om huis- houdens met kinderen gaat. De meeste van die huishoudens zijn tussen de 35 en 55 jaar (figuur 8-3). In de AWBZ-groep is nog een substantieel aandeel (11%) van de ge- zinnen ouder dan 65 jaar. Dat sluit aan bij het hiervoor ook geschetste beeld van de verstandelijk gehandicapte kinderen die tot op oudere leeftijd thuis blijven wonen.

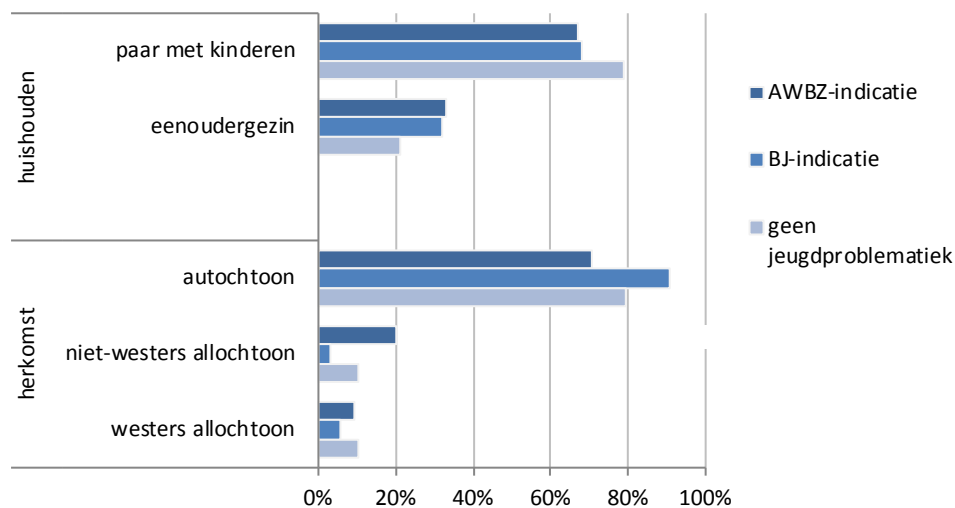


**figuur 8-3** Leeftijdsverdeling hoofden van huishoudens van de kinderen met indicaties vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg



Een derde van de gezinnen waar de kinderen met indicaties in wonen, zijn eenoudergezinnen. Dat is meer dan in de populatie, waar dat aandeel 21% bedraagt van de gezinnen met kinderen. Het aandeel huishoudens van niet-westerse herkomst is in het bijzonder wat groter bij de groep meteen AWBZ-indicatie (20%) en opvallend klein bij de kinderen met een jeugdzorg-indicatie (figuur 8-4).

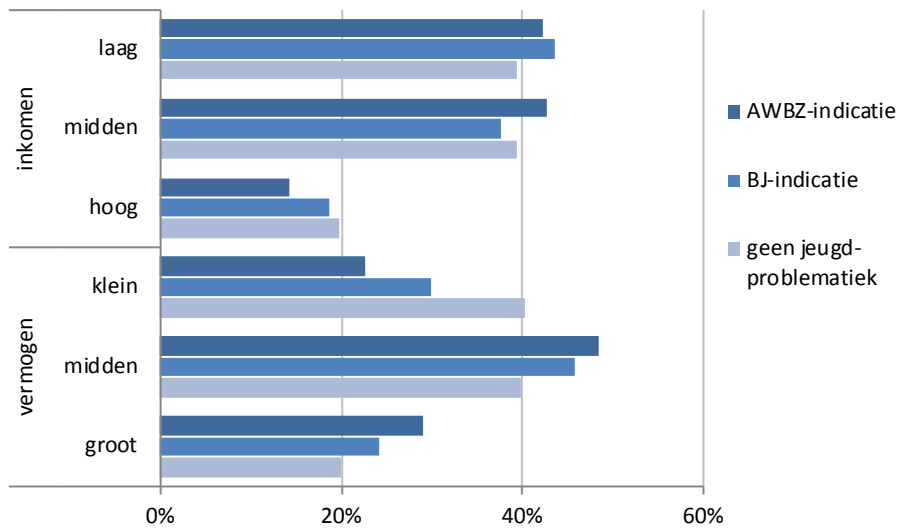
**figuur 8-4** Type huishouden en herkomst van de huishoudens van de kinderen met indicaties vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg



In economische zin zijn de verschillen tussen de twee groepen – en met de huishoudens zonder jeugdproblematiek – niet bijzonder groot (figuur 8-5). Vooral op het vlak

van de inkomensverdeling zijn de verschillen beperkt. Daar moet wel bij worden bedacht dat de huishoudens zonder jeugdproblematiek vaker een hogere leeftijd hebben – en een daarmee samenhangend lager inkomen. Voor gezinshuishoudens is de inkomensverdeling aan de lage kant. Maar het is ook niet zo – zoals bij sommige andere groepen die met beperkingen te maken hebben – dat het grootste deel een laag inkomen heeft. In beide groepen met kinderen met een indicatie is een bovengemiddeld aandeel huishoudens te vinden met een midden of groot vermogen.

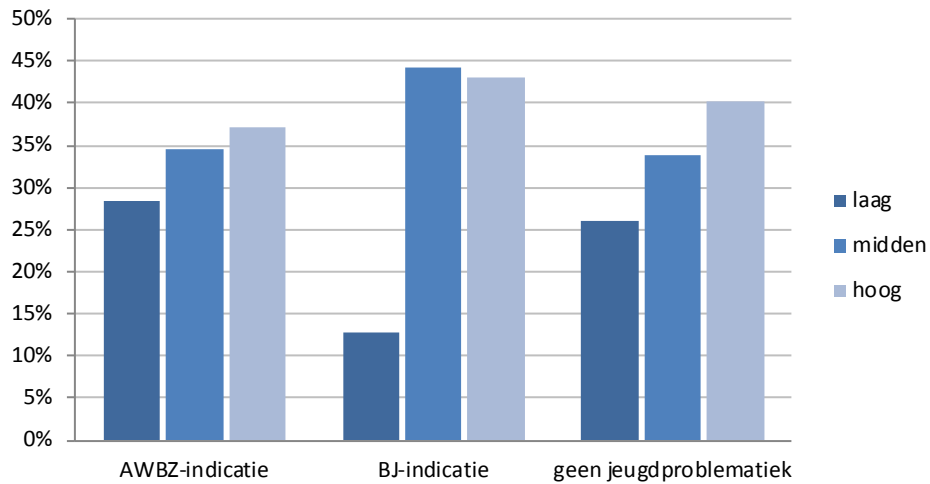
**figuur 8-5** *Inkomen en vermogen van de huishoudens van de kinderen met indicaties vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg*



Ook de positie op de arbeidsmarkt van de groepen met kinderen met beperkingen is niet essentieel anders dan bij de overige huishoudens. De meesten werken. Het aandeel tweeverdieners (onder de paren met werk) ligt wat hoger in beide probleemgroepen dan gemiddeld in Nederland. Het aantal uur dat door beide partners wordt gewerkt ligt echter wel lager dan gemiddeld in Nederland bij de tweeverdieners.

Tot slot is het opleidingsniveau van de ouder(s) vrij normaal in beide groepen. In de groep met een indicatie vanuit de Bureaus Jeugdzorg is er wel een opvallend klein aandeel huishoudens waar het hoogste opleidingsniveau LBO is. In de AWBZ-groep ligt dit aandeel juist iets bovengemiddeld (figuur 8-6).

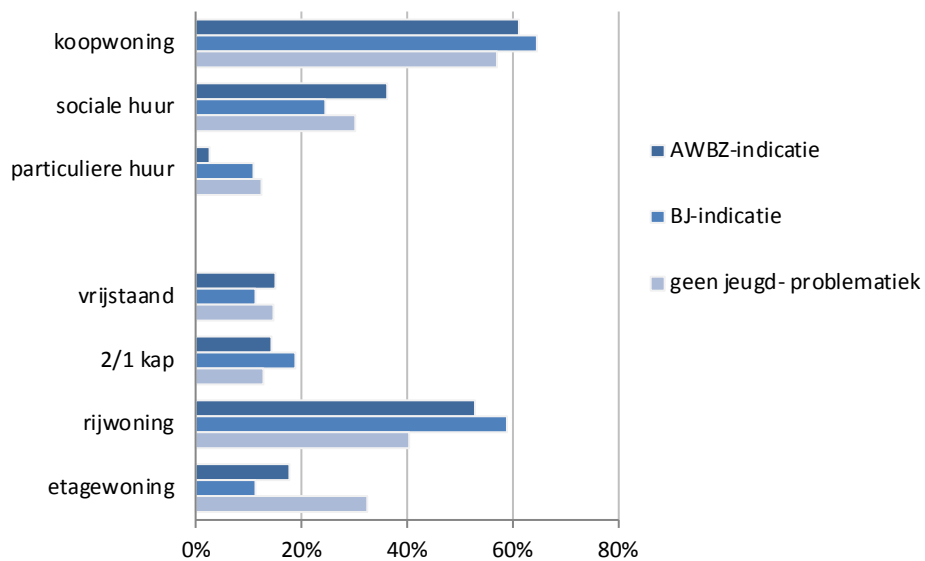
**figuur 8-6 Hoogste opleidingsniveau in huishoudens van de kinderen met indicaties vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg**



### Woonsituatie

De woonsituatie van de groepen met jeugdproblematiek komt overeen met het beeld dat de sociaal-economische parameters tonen: een vrij gemiddeld beeld voor wat betreft de verdeling naar eigendomsverhouding en woningtypen. Het aandeel koopwoningen bedraagt in beide groepen ruim 60%. De groep met kinderen met een AWBZ-indicatie woont daarnaast ook vrij vaak in een woning van een corporatie (figuur 8-7).

**figuur 8-7 eigendomsverhouding en woningtype van de woningen van huishoudens met een of meer kinderen met indicaties vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg**



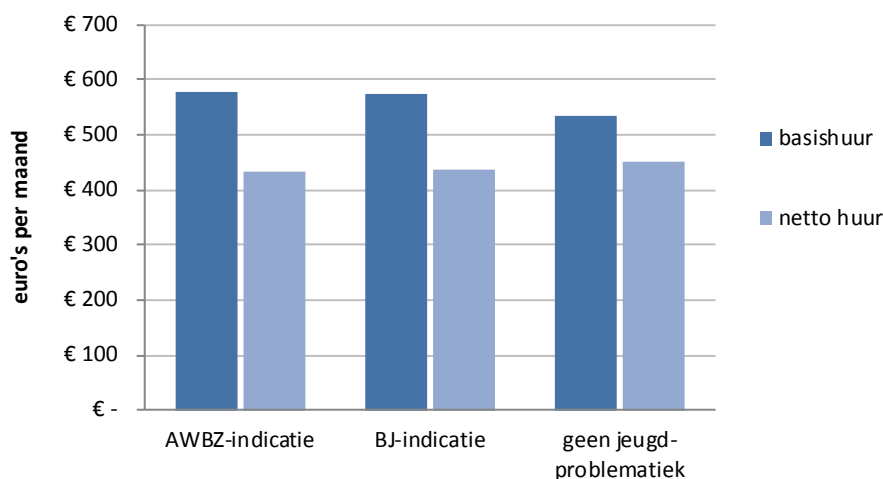
Een ruime meerderheid van de huishoudens met kinderen met een indicatie woont in een eengezinswoning. De rijwoning overheerst daarbij sterk. Meer dan de helft van de totale groep woont in een rijwoning (figuur 8-7). Maar ook de aandelen vrijstaand en twee-onder-een-kap doen niet onder voor de groep waar geen jeugdproblematiek speelt.

Van de AWBZ-groep is een relatief groot deel minder tevreden met de woning waar men woont. Een op de vijf is niet tevreden of zeer tevreden. Bij de andere groepen ligt dat rond de een op de acht.

### Woonlasten

Voor wat betreft de woonlasten nemen de groepen geen bijzonder positie in. In de koopsector liggend de woonquotes rond het gemiddelde. In de huurwoningen zijn ze in het bijzonder in de groep met kinderen met een AWBZ-indicatie zelfs wat lager dan gemiddeld. De mediaan komt voor deze groep uit op 28% (en in de andere groep is dat 33%). Dat wil zeggen dat de helft meer (en de helft minder) dan 28% (of 33% voor de groep met BJ-indicaties) van het inkomen per maand kwijt is aan wonen (huur plus bijkomende kosten minus huurtoeslag). Hierbij speelt de huurtoeslag een belangrijke rol. Het aandeel mensen in deze groepen dat huurtoeslag ontvangt is groter (respectievelijk 49% en 60%) en het bedrag dat zij ontvangen, is ook vrij groot (respectievelijk € 255 en € 212). Daardoor ontstaat de situatie dat zij een wat hoger dan gemiddelde basishuur hebben, maar een wat lager dan gemiddelde netto huur (figuur 8-8).

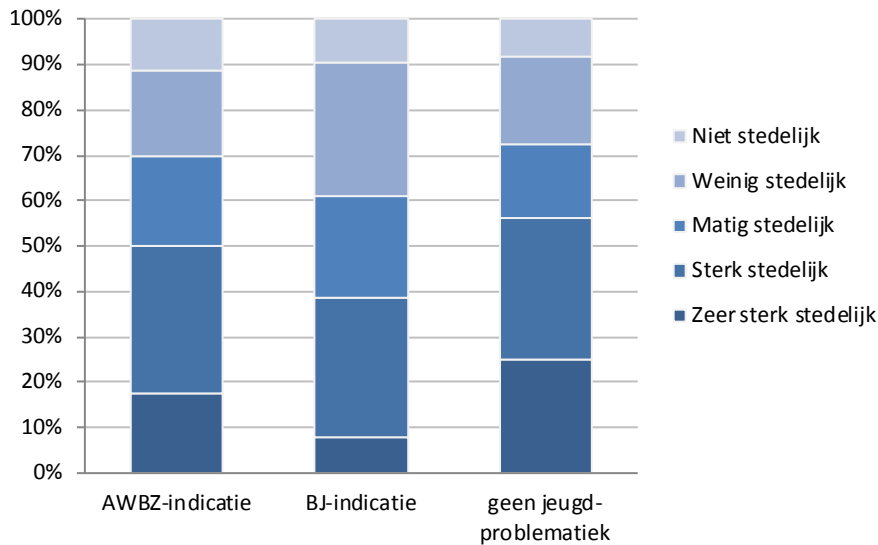
**figuur 8-8 Basishuur en netto huur van huishoudens met een of meer kinderen met indicaties vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg**



### Woonomgeving

De groepen met jeugdproblematiek wonen wat minder vaak dan de groep waar die problematiek niet speelt in zeer sterk stedelijk gebied en juist vaker in gemeenten die matig of weinig stedelijk zijn (figuur 8-9).

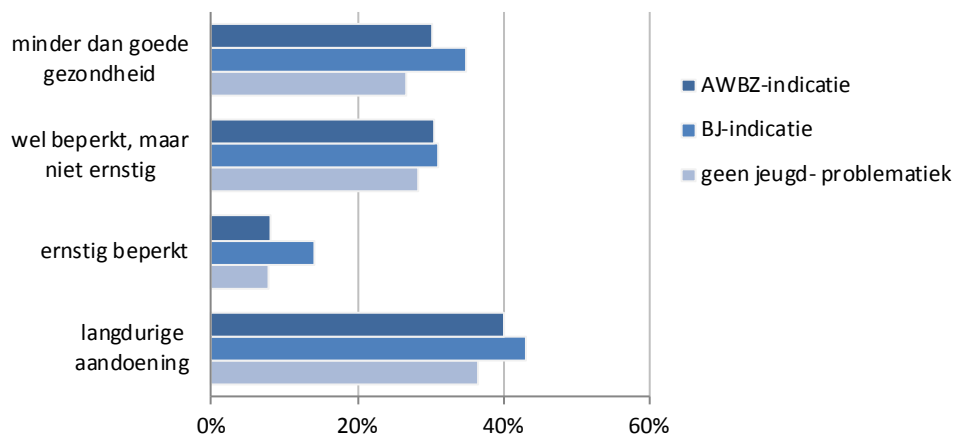
**figuur 8-9 Stedelijkheidsgraad van de woongemeente van huishoudens met een of meer kinderen met indicaties vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg**



### 8.3 Gezondheid en ondersteuning

In het WoON wordt niet naar de aandoeningen en beperkingen van kinderen gevraagd, maar wel naar die van de ouder(s). Die gezondheid blijkt gemiddeld net wat minder gunstig dan van de groep zonder jeugdproblematiek. En zeker omdat de gemiddelde leeftijd van deze ouder(s) lager ligt dan in de referentiegroep, is dat wel opvallend. Vooral de ouder(s) van kinderen met een indicatie van de Bureaus Jeugdzorg melden net wat vaker zelf ook een langdurige ziekte, aandoening of handicap te hebben, zijn net wat vaker ernstig beperkt en melden vaker een minder dan goede gezondheid (figuur 8-10).

**figuur 8-10 Gezondheid en beperkingen van de ouder(s) van kinderen met indicaties vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg**



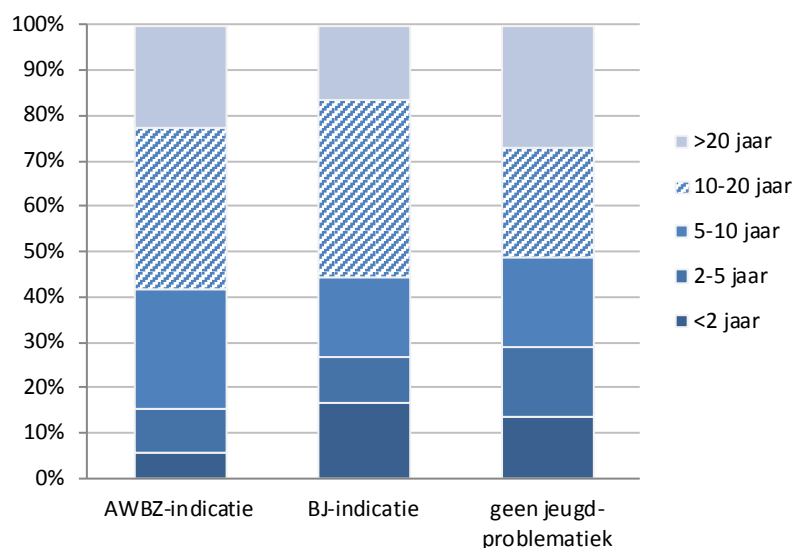
Het is echter niet zo dat beide groepen meer dan gemiddeld hulp in de huishouding krijgen. Dat ligt voor de groep met een BJ-indicatie op het gemiddelde in Nederlanden voor de groep met een AWBZ-indicatie zelfs wat lager. In geen van de huishoudens met een kind met problemen wordt hulp bij persoonlijke verzorging of verpleging voor een van de partners ontvangen.

## 8.4 Woningmarkt

De groep huishoudens met een kind met een handicap is weinig verhuisgeneigd. Tweederde wil beslist niet verhuizen. Men is daarmee nog net iets minder verhuisgeneigd dan gemiddeld. Belangrijkste redenen om niet te verhuizen is dat men tevreden is met de huidige woning. Rond de 90% van de niet-verhuisgeneigden noemt die reden. Waar men in verschilt van de huishoudens zonder jeugdproblematiek is dat men vaker aangeeft dicht bij werk, bedrijf of studie te willen blijven wonen. Ook geven beide groepen vaak aan dat er een 'andere reden' is waarom men niet wil verhuizen. Voor de mensen die wel willen verhuizen geldt eveneens dat de woning voor de grootste groep de belangrijkste reden is.

De meeste huishoudens met kinderen met een handicap wonen al geruime tijd in de woning waar men nu woont. Voor meer dan een derde in beide groepen geldt dat zij tussen de 10 en de 20 jaar in hun huidige woning wonen (figuur 8-11). In het bijzonder voor de groep met kinderen met een AWBZ-indicatie geldt dat een zeer klein aandeel recent nog is verhuisd.

**figuur 8-11 Woontuur van de huishoudens met kinderen met indicaties vanuit de AWBZ en de Jeugdzorg**



Het is lastig om op basis van deze gegevens te concluderen of de problematiek rond de kinderen van invloed is op de woonsituatie en het gedrag van deze huishoudens op de woningmarkt. Het beeld is dat die invloed beperkt is. Men is niet meer verhuisgeneigd dan gemiddeld en is ook niet vaker recent verhuisd. Wel moet worden gecon-

stateerd dat de groepen niet helemaal een dwarsdoorsnede van de bevolking vormen. Het gaat net wat vaker om mensen in een eengezins koopwoning en men woont net vaker in de minder stedelijke gebieden. De indruk is dat er sprake is van een selectie-effect binnen de totale groep met kinderen met een verstandelijke handicap. Het zijn mogelijk de mensen die in de omstandigheden verkeren om een kind met een handicap thuis te hebben, die dat ook doen – en vervolgens die situatie in stand houden. Omgekeerd lijkt het dan aannemelijk dat van de mensen die in minder gunstige omstandigheden verkeren (minder financiële redzaamheid en minder gunstige woonomstandigheden), een groter aandeel is met een kind in een instelling. Of dat ook zo is, verdient nadere aandacht.

## 8.5 Conclusie

Er waren vóór de transitie in de zorg twee groepen kinderen en jongeren die professionele zorg en ondersteuning nodig hadden. De ene groep werd geïndiceerd vanuit de Bureaus Jeugdzorg. Dit betrof vooral kinderen met psychiatrische problematiek. Dit ging in 2014 om circa 33.000 kinderen. De andere groep werd vanuit de AWBZ geïndiceerd. De grootste groep daarbinnen wordt gevormd door kinderen met een verstandelijke handicap. Dat betreft circa 40.000 kinderen (in deze studie gedefinieerd op basis van hun plaats in het huishouden en niet op basis van leeftijd) van een totaal aantal kinderen met een AWBZ-indicatie van circa 52.000. Met de transitie zijn beide samen gevoegd binnen het domein van de gemeentelijke jeugdzorg.

De kinderen met psychiatrische en verstandelijke problemen die thuis wonen, zijn vooral geïndiceerd voor individuele begeleiding en dagbesteding – in een behoorlijk deel van de gevallen op dagelijkse basis. Een kleiner deel is ook geïndiceerd voor kort verblijf. Dat gebeurt in de regel om het thuisfront – voor wie de situatie van een kind thuis met een verstandelijke handicap of psychiatrische problemen vaak belastend is – te ontlasten. Het is in dat licht opvallend maar niet verbazend dat een relatief groot deel van de ouders zelf ook aangeeft een langdurige aandoening, ziekte of handicap te hebben en beperkt te zijn in de dagelijkse activiteiten.

De indruk is dat de huishoudens waarin een kind verblijft met een verstandelijke handicap of psychiatrische problemen geen dwarsdoorsnede van de bevolking vormen. Anders dan bij veel groepen met beperkingen zijn dit niet de huishoudens met overwegend een laag inkomen die zijn aangewezen op de sociale huursector. Die zitten er vanzelfsprekend ook tussen, maar het merendeel woont in een eengezins koopwoning en heeft een gunstiger vermogenspositie dan gemiddeld in Nederland. Er zijn relatief veel tweeverdieners bij – die dan wel iets minder uren dan gemiddeld voor tweeverdieners werken. Het is aannemelijk dat dit niet toevallig is en dat het juist deze mensen zijn - met een wat grotere draagkracht - die het aankunnen om thuis te zorgen voor hun kind met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek. Niet zelden lijkt dat – in het bijzonder in het geval van de kinderen met een verstandelijke handicap - een situatie die voortduurt tot op latere leeftijd. Immers, een op de vijf kinderen met een AWBZ-indicatie is al 20 jaar of ouder. In 10% van de gevallen gaat het dan ook om 65-plus ouders. Als die ouders wegvallen of zelf meer beperkingen krijgen, ontstaat er vanzelfsprekend wel een huisvestingsvraag voor het kind.

Het is niet waarschijnlijk dat deze groep(en) in omvang toenemen. Het betreft geen ouderdomsgerelateerde problematiek en er zijn geen maatschappelijke ontwikkelingen gaande die het plausibel maken dat hierin iets zal veranderen. Hooguit zou een deel van de aangeboren verstandelijke beperkingen kunnen verminderen door verbeterde en beter toegankelijke prenatale diagnostiek.



## 9 Overig kwetsbare groepen

Een van de groepen die tot nu toe nog niet aan bod is geweest, maar waarvoor er wel aanwijzingen zijn dat die kwetsbaar is, is de groep 'laaggeletterden' in de maatschappij. De stichting Lezen en Schrijven<sup>43</sup> schat in dat een aantal van 1,3 miljoen Nederlanders tussen de 16 en 65 jaar 'laaggeletterd' is. Zij zijn – zo geeft de stichting aan – niet in staat gedrukte of geschreven informatie te gebruiken en kunnen hierdoor minder goed functioneren in de samenleving, thuis en op het werk.

Ook het SCP<sup>44</sup> benoemt dat een toenemend aantal mensen in de problemen komt doordat steeds meer eisen aan mensen worden gesteld om in de moderne samenleving te kunnen functioneren. De digitalisering, het omgaan met allerlei formulieren en het vinden van de weg naar allerlei instanties vereist minimaal enig begrip van geschreven taal.

Het SCP schat in dat dit voor ruim 1,5 miljoen mensen een probleem is. Deze mensen hebben veelal een laag IQ (tussen de 50 en 85). Dat IQ is niet zo laag dat men spreekt van een verstandelijke handicap, maar wel zo laag dat meekomen in de maatschappij niet vanzelf gaat. Zo maken ook de veelheid aan keuzemogelijkheden (zorgverzekeraars met aanvullende pakketten, diverse telefoonabonnementsvormen bij verschillende providers en een keur aan energieleveranciers), het vervangen van de telefoniste bij instanties door een keuzemenu en het verdwijnen van eenvoudig of ongeschoold werk maakt dat mensen met een laag IQ eerder in de problemen komen.

Mensen met een laag IQ (onder de 85, maar hoger dan 50)<sup>45</sup> vormen geen homogene groep. Rond de 40% van deze groep functioneert zelfstandig en zonder problemen. Maar uit onderzoek komt ook het beeld naar voren dat veel mensen met een laag IQ vooral in sociale zin kwetsbaar zijn.<sup>46</sup> Als er iets mis gaat (zoals verlies van werk, (echt)scheiding, overlijden van een gezinslid, schulden) dan is er een behoorlijke kans op 'afglijden' en kunnen problemen met schulden, huurachterstand, verslaving en geweld optreden.

Typerend is ook dat een adequaat sociaal netwerk veelal ontbreekt. Men begeeft zich overwegend binnen de 'eigen groep' waardoor die kwetsbaarheid dus ook in het netwerkzelf zit. De groep die wordt aangeduid als "multi-probleemgezinnen" of "asociale gezinnen" - waarbij een laag IQ en een laag sociaal aanpassingsvermogen van generatie op generatie wordt doorgegeven valt in de regel ook binnen deze groep. Kinderen

<sup>43</sup> <http://www.lezenenschrijven.nl/>

<sup>44</sup> SCP-publicatie 2012/9, IQ met beperkingen, Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, 2012,

<sup>45</sup> Bij een IQ van minder dan 50 is het maximale ontwikkelingsniveau dat van een zes-zevenjarige. In dat geval spreekt men van een matige (IQ: 35-50) tot ernstige (IQ < 35) verstandelijke beperking.

<sup>46</sup> Zie ook: RIGO (2016) i.o.v. ministerie van BZK: Ontwikkeling Woonzorgwijzer Fase 1: Voorlopig ontwerp - Deelrapportage 1: Beperkingenprofielen.

die opgroeien in deze gezinnen krijgen dan ook weer een verhoogde kans op beperkte sociale redzaamheid. Mensen met beperkt verstandelijke vermogens die probleemgedrag vertonen, vormen een betrekkelijke kleine groep. Naar schatting van het SCP betreft dit circa 100.000 personen.

De sociale kwetsbaarheid van deze groep uit zich op verschillende manieren. Veel mensen in deze groep hebben een lage frustratietolerantie. Emoties van anderen en van zichzelf kan men soms moeilijk plaatsen, men kent/begrijpt sociale regels niet en men reageert soms sociaal gezien niet passend. Men voelt zich onbegrepen en er ontstaan snel ruzies. Vaak wordt de schuld bij "de ander" gelegd en ziet men de eigen rol in het geheel niet en kan men oorzaak en gevolg niet goed duiden.

Kenmerkend voor deze groep is verder dat aan de buitenkant meestal niet te zien is dat deze mensen een licht verstandelijke beperking hebben. Vaak hebben ze een goede spreekvaardigheid waardoor het lijkt of ze alles goed kunnen volgen en begrijpen. Deze mensen worden daarom stelselmatig door anderen en vaak ook door henzelf overschat.

Deze groep komt niet (meer) als een uniforme groep naar voren uit de indicaties voor zorg en ondersteuning. Voordat de zogenaamde pakketmaatregel in 2008 werd doorgevoerd, zou deze groep vermoedelijk deels zichtbaar zijn geworden onder de grondslag 'psychosociaal'. In die indicatie werd bijvoorbeeld de ondersteuning voor 'multi-probleemgezinnen' ondergebracht. Maar omdat die grondslag is verdwenen, is de groep minder eenvoudig scherp in beeld te brengen.

In dit onderzoek verkennen we in welke mate een groep die we als 'laag opgeleid, laag inkomen' aanduiden te maken heeft met problemen met de zelfredzaamheid.<sup>47</sup> We beperken ons daarbij tot de groep onder de 65 jaar omdat inkomen en opleiding voor ouderen geen bruikbare 'probleem'-indicatoren zijn. Het hoofdstuk heeft met deze invalshoek een wat ander karakter dan de andere hoofdstukken. Er wordt in dit hoofdstuk niet uitgegaan van een eenduidig omschreven groep met beperkingen. De groep die in dit hoofdstuk wordt beschreven, zou beperkingen kunnen hebben en er wordt verkend of dat zo is.

We gaan voor deze groep na:

- Hoe de samenstelling van de groep eruit ziet in termen van leeftijden, herkomstgroepen, werk en inkomen.
- In welke mate men te maken heeft met chronische somatische aandoeningen of beperkingen en een beroep doet op zorg en ondersteuning.
- Wat hun woonsituatie is (in termen van eigendomsverhouding, kwaliteit en woonomgeving)
- In welke mate de huisvestingssituatie voor (delen van) deze groep aanleiding geeft tot of heeft gegeven tot (de wens om te):

<sup>47</sup> We gaan uit van huishoudens die qua inkomen behoren tot de aandachtsgroep, waarin het hoogste opleidingsniveau maximaal een LBO-opleiding is en die een vermogen onder de bijstandsgrens hebben.

- Verhuizen naar een meer geschikte woning/woonomgeving
- Aanpassing van de huidige woning

### **Definiëring van de groep**

De groep laaggeletterden onttrekt zich veelal aan enquêtering. Dat blijkt ook bij nadere analyse van het WoON. Waar de eerder aangehaalde inschattingen van het SCP duiden op een groep van 1,4 miljoen personen die vanwege een laag IQ sociaal kwetsbaar zijn, voldoen volgens het WoON ongeveer 415.000 personen tussen de 17 en 65 jaar aan de criteria:

- Opleiding maximaal LBO
- Huishouden behoort tot de aandachtsgroep
- Volgt geen of een lage opleiding

Die criteria vormen vanzelfsprekend geen definitie waarmee het IQ kan worden gemeten – laat staan afgebakend op een IQ tussen de 50 en 85 - maar het geeft vermoedelijk wel een benadering van de groep waar het hier om gaat. Het is immers moeilijk voor te stellen dat iemand met een IQ tussen 50 en 85 een hogere opleiding kan volgen of – uitzonderingen daargelaten - in staat is om een hoog inkomen te verwerven.

Als de ouderen (65-plus) worden meegerekend, betreft het (gewogen) een groep van circa 1.034.000 personen in het WoON. In de enquête zijn de ouderen met een laag opleidingsniveau dus relatief goed vertegenwoordigd. Omdat die ouderen ook al bij de andere (zorg)groepen worden belicht én omdat het opleidingsniveau voor veel ouderen een minder goede indicator is voor het IQ, laten we die groep in dit hoofdstuk verder buiten beschouwing.

Om op het niveau van huishoudens te kunnen analyseren, hanteren we de volgende criteria om tot de potentieel kwetsbare groep met een laag inkomen en een lage opleiding te worden gerekend:

- het hoofd van het huishouden is jonger dan 65 jaar,
- zowel de respondent als een eventuele partner beschikken over een laag opleidingsniveau (geen opleiding, of hoogst behaalde diploma: lagere school/basisschool incl. speciaal onderwijs, lbo, vso, vmbo of lwoo).
- zowel de respondent als een eventuele partner volgt geen opleiding of een lage opleiding,
- het huishouden behoort tot aandachtsgroep (en komt op basis van het belastbaar inkomen in aanmerking voor huurtoeslag),
- het huishouden heeft een vermogen dat lager is dan de vermogensgrens voor de bijstand.

Aan deze criteria voldoen volgens het WoON 235.000 huishoudens in Nederland. Zonder het vermogenscriterium gaat het om 293.000 huishoudens. Omdat we hier een beeld willen geven van een groep die in sociale (en economische) zin kwetsbaar is, lijkt het wenselijk om van de kleinere groep van 235.000 huishoudens uit te gaan. We

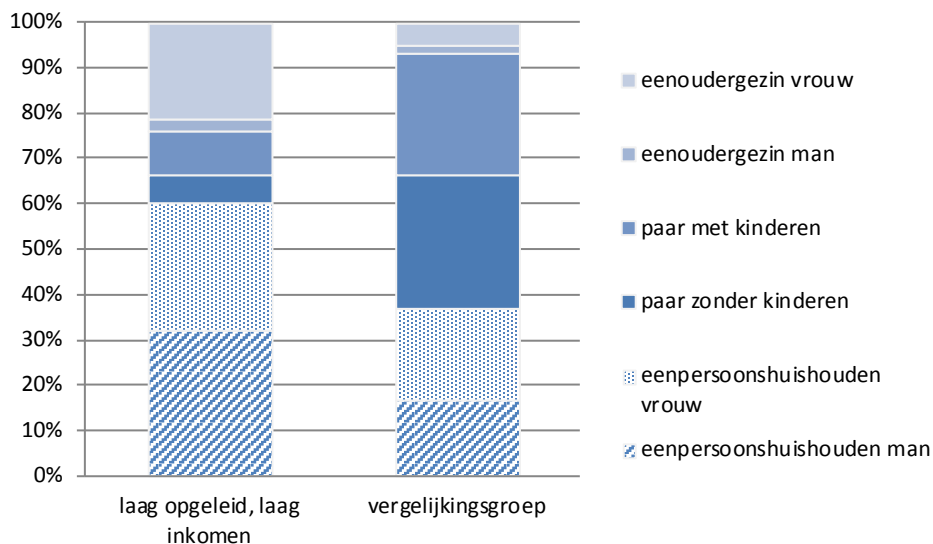
nemen daarbij in aanmerking dat het qua omvang een onderschatting van de feitelijke groep betreft.

Het is mogelijk dat mensen in deze groep geen opleiding hebben kunnen afmaken omdat ze in omstandigheden waren (persoonlijke omstandigheden, ziekten of aandoeningen) die dat onmogelijk maakten. Zij hoeven dan geen laag IQ te hebben. Om die reden noemen we de groep in het vervolg van dit hoofdstuk simpelweg 'laag opgeleid, laag inkomen'. Van deze groep gaan we na hoe de samenstelling ervan is, welke vorm(en) van zorg en ondersteuning zij krijgen en wat hun woningmarktpositie is.

### 9.1 Typering huishoudens

De groep 'laag opgeleid, laag inkomen' onder de 65 jaar die in het WoON kan worden onderscheiden<sup>48</sup> bestaat hoofdzakelijk uit alleenstaanden (60%, zie figuur 9-1).

**figuur 9-1** Verdeling van typen huishoudens tussen de groep 'laag opgeleid, laag inkomen' en de vergelijkingsgroep (allen onder de 65 jaar)



Mannen zijn binnen de groep alleenstaanden wat oververtegenwoordigd (54% van de eenpersoonshuishoudens betreft een man). Daarnaast bestaat de groep nog uit een relevant aandeel eenoudergezinnen (23%). Dat zijn in merendeel vrouwen (90%). Het aandeel eenoudergezinnen ligt beduidend hoger dan in de populatie van 18-65 jaar (9%). Paren, al dan niet met kinderen zijn sterk ondervertegenwoordigd in de groep 'laag opgeleid, laag inkomen'. In totaal gaat dat nog maar om 16%.

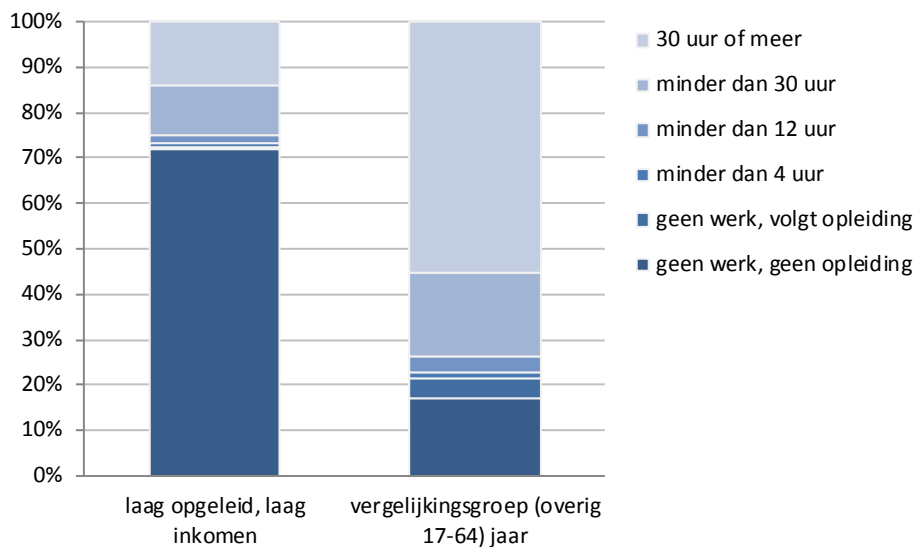
De groep laag opgeleid, laag inkomen bestaat voor 57% uit autochtone Nederlanders. Het aandeel huishoudens van niet-westerse herkomst is relatief hoog met 33% (12%

<sup>48</sup> Omdat niet zeker is dat de selectie een representatief beeld oplevert voor de totale groep zou dit voorbehoud steeds moeten worden gemaakt. Om redenen van leesbaarheid doen we dat verder niet, maar de lezer moet bedenken dat dit voorbehoud wel steeds geldt.

in de vergelijkingsgroep). De leeftijdsverdeling wijkt eveneens af van de verdeling in de vergelijkingsgroep. Het aandeel mensen tussen 55 en 64 is wat hoger en het aandeel onder de 45 jaar is wat kleiner. Het zou kunnen dat dit een selectie-effect is.

Voorals de arbeidspositie van de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ is sterk afwijkend van de vergelijkingsgroep (figuur 9-2). Bijna driekwart van deze groep heeft geen werk, en minder dan 1% volgt een opleiding, ten opzichte van 5% in de vergelijkingsgroep. Circa 14% in de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ heeft een baan van 30 uur of meer per week. In de vergelijkingsgroep is dat 55%.

**figuur 9-2** *Verdeling arbeidspositie van de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ vergeleken met overige huishoudens onder de 65 jaar*



## 9.2 Woonsituatie

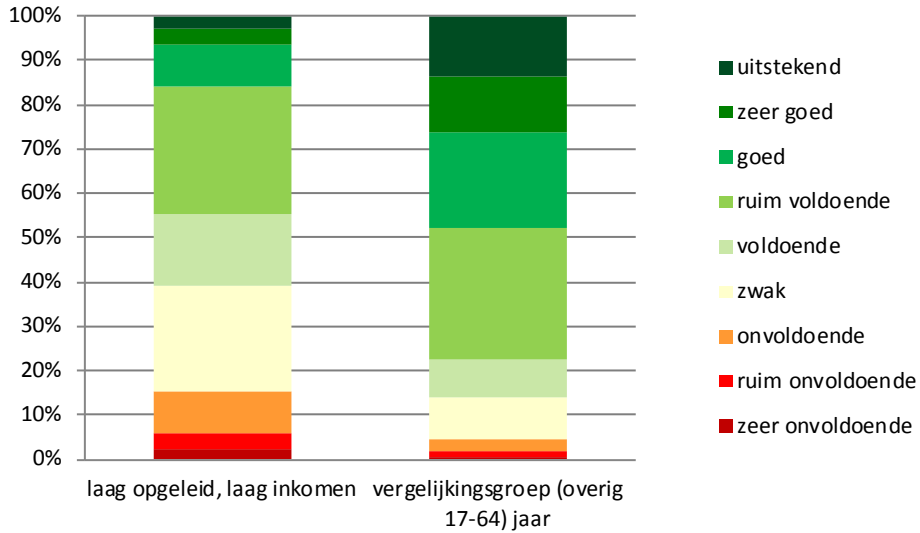
De meeste leden van de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ bewonen een sociale huurwoning (81%). Ongeveer 10% bewoont een particuliere huurwoning. In 97% van de gevallen gaat het om een etagewoning of een eengezins rijwoning. Ondanks dat men veelal in een goedkope huurwoning woont en de meerderheid (84%) huurtoeslag ontvangt, is de woonquote in deze groep vrij hoog. De mediaan komt uit op 43%. Dat betekent dat 50% van de mensen in deze groep meer dan 43% van het inkomen maandelijks kwijt is aan wonen. Bijna 20% is meer dan de helft van het inkomen kwijt aan woonlasten. In de vergelijkingsgroep geldt dat voor circa 5%.

### Leefbaarheid

De leefbaarheid van de gebieden waar de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ woont, is minder gunstig dan die van de vergelijkingsgroep (figuur 9-3). Ruim 15% in de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ woont in een gebied met een onvoldoende leefbaarheid (klassen onvoldoende t/m zeer onvoldoende) ten opzichte van minder dan 5% in de

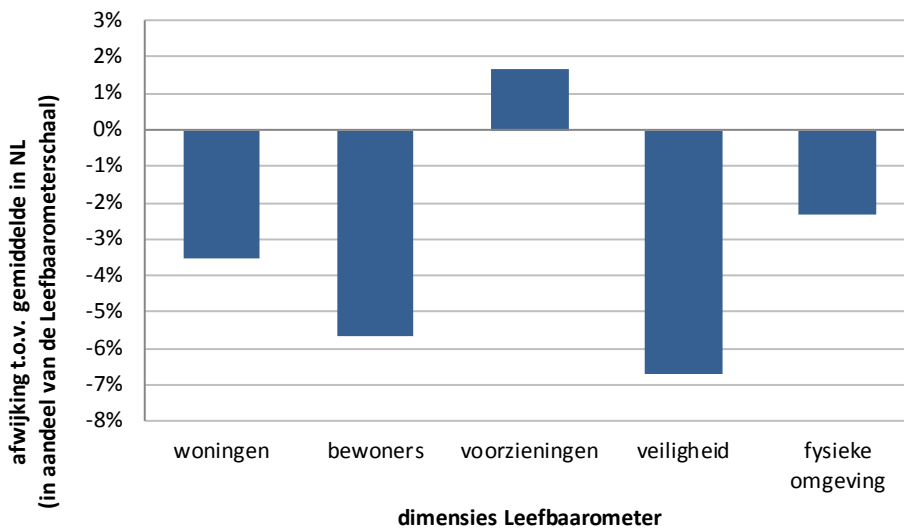
vergelijkingsgroep. En voor 40% in de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ geldt dat de leefbaarheid van het gebied waar men woont op zijn best ‘zwak’ is.

**figuur 9-3 leefbaarheid woongebieden van de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ vergeleken met overige huishoudens onder de 65 jaar**



De dimensies waar die mindere leefbaarheid vooral mee te maken heeft, zijn veiligheid (criminaliteit en overlast in de buurt) en ‘bewoners’. Ook de woningen en de fysieke omgeving dragen bij aan de ongunstige score, maar wat minder sterk (figuur 9-4). Het voorzieningenniveau van de gebieden waar de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ woont, ligt gemiddeld iets boven dat in Nederland.

**figuur 9-4 Dimensiescores leefbaarheid van de woongebieden van de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ t.o.v. gemiddelde in Nederland**

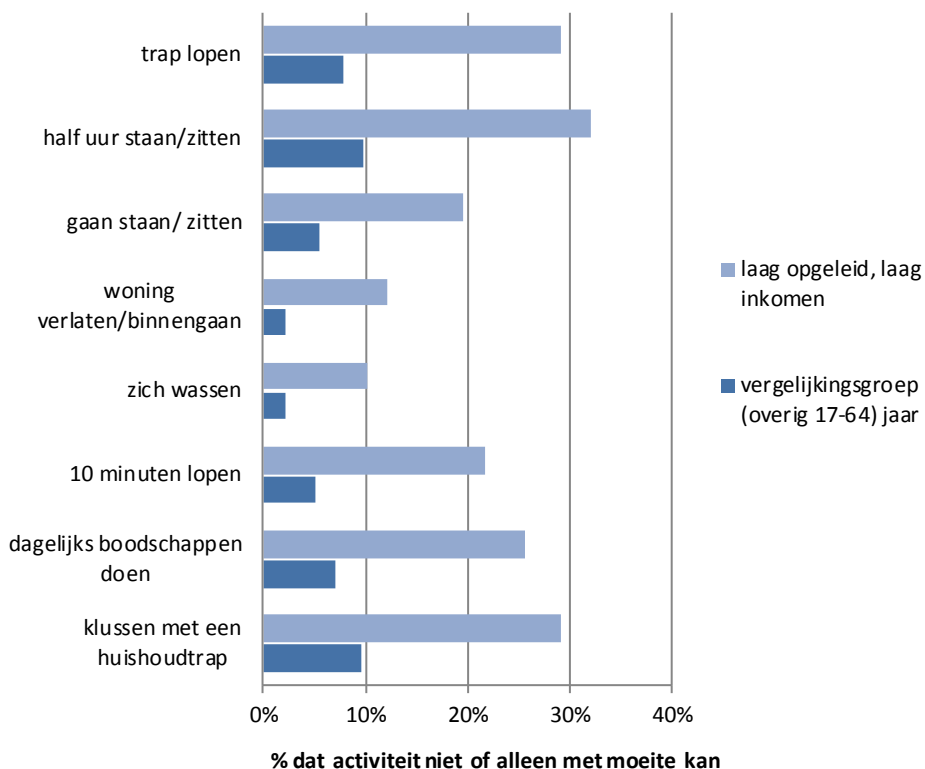


### 9.3 Gezondheid, beperkingen, woningaanpassingen en ondersteuning

In meer dan de helft (57%) van de huishoudens onder de 65 jaar, behorend tot de groep ‘lage opleiding, laag inkomen woont een volwassene die te maken heeft met een langdurige ziekte, aandoening of handicap. In de vergelijkingsgroep is dat 29%. De groep ‘lage opleiding, laag inkomen’ voelt zich ook minder gezond. Waar in de referentiegroep 24% van de respondenten aangeeft een zeer goede gezondheid te hebben, is dat in de groep ‘lage opleiding, laag inkomen’ niet meer dan 7%. In de vergelijkingsgroep gaat het om 27%. Ook de tevredenheid met het leven is niet groot in deze groep. Een op de zes geeft het eigen leven een onvoldoende (score 5 of lager op een schaal van 1 t/m 10), tegenover een op de 33 in de referentiegroep.

In 59% van de huishoudens in de groep ‘lage opleiding, laag inkomen’ is een volwassene in enige mate beperkt bij reguliere activiteiten. Dat men meer is belemmerd in activiteiten geldt het gehele spectrum aan activiteiten die te maken hebben met normale, dagelijkse levensverrichtingen (figuur 9-5). In zo tussen de 25% en 30% van de huishoudens in de groep ‘lage opleiding, laag inkomen’ heeft minimaal een van de partners moeite met trap lopen, een half uur zitten of staan, dagelijkse boodschappen doen of klussen met een huishoudtrap (om gezondheidsredenen).

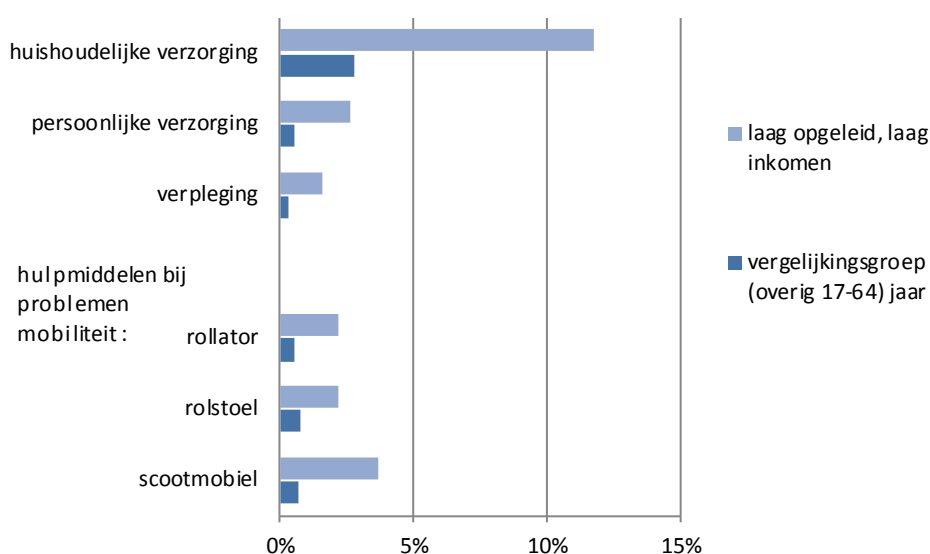
**figuur 9-5 Aandeel huishoudens waarin iemand woont die benoemde activiteiten niet of alleen met moeite kan**



In overeenstemming met de mindere gezondheidstoestand van de groep ‘lage opleiding, laag inkomen’ is dat het beroep op zorg en ondersteuning relatief groot is in

deze groep. Ruim een op de acht huishoudens heeft vanwege gezondheidsproblemen hulp in de huishouding. Ongeveer drie procent heeft hulp bij persoonlijke verzorging en 1,6% krijgt verpleegkundige hulp. In alle gevallen is dat een factor 4 tot 5 meer dan in de vergelijkingsgroep. Dat betekent dus ook dat er relatief (ten opzichte van het aandeel meteen langdurige ziekte, aandoening of handicap) veel ondersteuning wordt geleverd aan deze groep. Immers, het aandeel huishoudens dat een dergelijke aandoening heeft, ligt 'slechts' een factor 2 hoger in deze groep dan in de vergelijkingsgroep. Ook het aandeel scootmobiel in deze groep is met 4% vrij hoog: ruim 5,5 keer hoger dan in de vergelijkingsgroep.

**figuur 9-6 Aandeel huishoudens met (vormen van) ondersteuning**



Ongeveer een op de zes huishoudens (17%) in de groep 'laag opgeleid, laag inkomen' had in 2014 een AWBZ indicatie. Dat is ruim twee keer zoveel als in de vergelijkingsgroep. In vrijwel alle gevallen kwam daar (als eerste of als tweede grondslag) een indicatie op basis van 'psychiatrie' (58%) of een 'verstandelijke handicap' (34%) aan te pas. In de vergelijkingsgroep was de indicatie in de meeste gevallen op basis van de grondslag somatiek. De indicaties van de groep 'laag opgeleid, laag inkomen' betreft in 50% van de gevallen 'individuele begeleiding' (tabel 9-1) – in de meeste gevallen ging het om 2- 4 uur per week.

Er zijn iets minder mensen in de groep 'laag opgeleid, laag inkomen' die een indicatie voor persoonlijke verzorging of verpleging hadden dan in de vergelijkingsgroep als geheel. Dat verhoudt zich niet goed tot de antwoorden van de respondenten (figuur 9-6) waaruit kan worden opgemaakt dat zij juist *meer* verpleging en persoonlijke verzorging krijgen dan de vergelijkingsgroep. Mogelijk is er sprake van een andere interpretatie van de begrippen of wordt ondersteuning via andere wegen dan de langdurige zorg ontvangen.



Tot slot is er in de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ sprake van een wat groter aandeel kinderen met een indicatie vanuit Bureau Jeugdzorg. Dat is – gezien het zeer beperkte aandeel huishoudens met kinderen in deze groep – opvallend te noemen.

**tabel 9-1 Verdeling van functies van AWBZ-Indicaties (meerdere indicaties mogelijk per huishouden)<sup>49</sup>**

indicatie voor:	laag opgeleid, laag inkomen	vergelijkingsgroep (overig 17-64) jaar met AWBZ-indicatie)
Begeleiding individueel	50%	27%
Begeleiding groep	23%	18%
Persoonlijke verzorging	15%	55%
Verpleging	9%	27%

### Aanpassingen aan de woning

In ongeveer 10% van de woningen van de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ die jonger zijn dan 65 jaar is er sprake van een aanpassing aan de woning die verband houdt met een handicap. Dat is twee keer meer dan bij de vergelijkeningsgroep. Die aanpassingen zijn in merendeel kleine aanpassingen (zoals beugels, aangepaste drempels, elektrische deuropeners).

**tabel 9-2 Woningaanpassingen voor handicap**

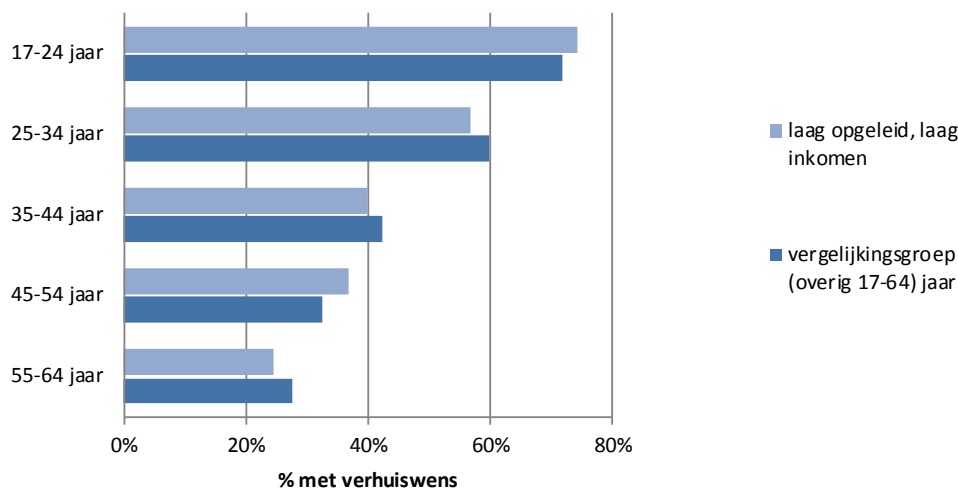
	laag opgeleid, laag inkomen	vergelijkingsgroep (overig 17-64) jaar
aanpassing voor handicap aanwezig	11%	5%
specifieke aanpassingen:		
traplift	7%	9%
helling	9%	10%
aanbouw	2%	7%
mantelzorg	3%	1%
tweede toilet	4%	21%
kleine aanpassingen	86%	68%
anders	17%	27%
aanpassing is noodzakelijk voor het huishouden	56%	32%

<sup>49</sup> Er kan geen beeld worden gegeven van de verdeling van andere functies omdat hiervoor te weinig waarnemingen zijn. Sommering van de percentages kan dan ook op minder dan 100% uitkomen.

## 9.4 Woningmarkt

De groep 'laag opgeleid, laag inkomen' neemt qua verhuiscapaciteit geen bijzondere positie in (figuur 9-7). Het aandeel huishoudens met een verhuiscapaciteit is – binnen eenzelfde leeftijdsklasse - vergelijkbaar met dat van de vergelijkingsgroep.

**figuur 9-7 Aandeel huishoudens met een verhuiscapaciteit (incl. 'eventueel/misschien')**



De reden waarom men niet wil verhuizen, verschilt niet veel met de vergelijkingsgroep (tabel 9-3). Het is niet zo dat de groep 'laag opgeleid, laag inkomen' gemiddeld meer tevreden is over woning of woonomgeving (eerder omgekeerd). Ook andere redenen worden niet vaker genoemd. De reden dat men dicht bij het werk wil (blijven) wonen, wordt – begrijpelijk omdat de meesten geen werk hebben - duidelijk minder genoemd. Twee redenen om *wel* te willen verhuizen, worden vaker genoemd door de groep 'laag opgeleid, laag inkomen' dan door de vergelijkingsgroep: gezondheid/behoefte aan zorg en 'dichter bij familie/vrienden/kennissen wonen'.

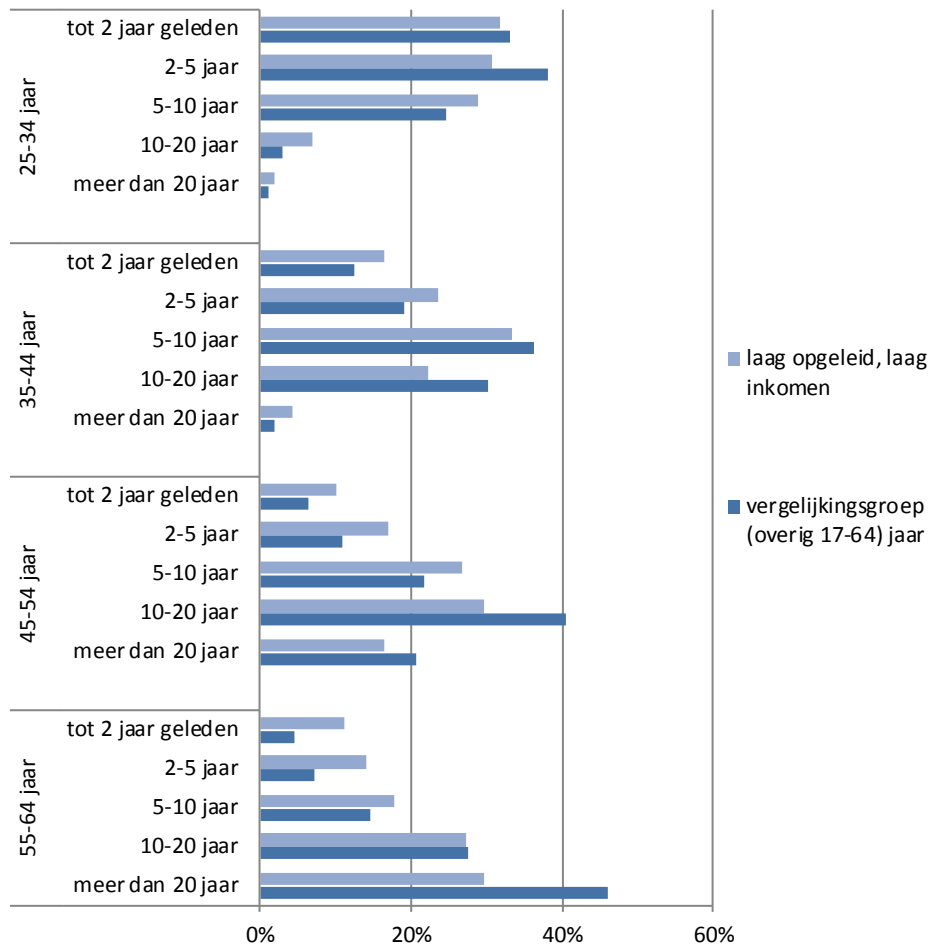
**tabel 9-3 Redenen om wel/niet te verhuizen (meerdere antwoorden mogelijk)**

	laag opgeleid, laag inkomen	vergelijkingsgroep (overig 17-64) jaar
<b>redenen om niet te verhuizen</b>		
tevreden woning	81%	87%
tevreden woonomgeving	60%	68%
wil niet weg uit deze buurt	43%	41%
woon hier nog niet zo lang	13%	15%
wil nog thuis blijven wonen	4%	4%
wil dicht bij mijn werk wonen	9%	23%
<b>redenen om wel te verhuizen</b>		
gezondheid/behoefte aan zorg	20%	7%

	laag opgeleid, laag inkomen	vergelijkingsgroep (overig 17-64) jaar
studie	0%	5%
werk	7%	17%
financieel	13%	15%
woning	44%	47%
buurt	30%	27%
dichter bij familie/vrienden/kennissen	16%	10%

Dat de groep ‘laag opgeleid, laag inkomen’ ongeveer net zo verhuisgeneigd is, als de vergelijkgroep, wil niet zeggen dat het feitelijke verhuisgedrag ook hetzelfde is. Gezien het moment van vestiging op het huidige adres lijkt het erop dat de groep vanaf 35 jaar wat vaker recent is verhuisd dan de vergelijkgroep van dezelfde leeftijd (figuur 9-8). De verschillen zijn niet bijzonder groot, maar wijzen wel dezelfde kant op: een kortere woonduur.

**figuur 9-8 Periode van vestiging op het huidige adres per leeftijdsgroep**



Na 'de woning' is de belangrijkste verhuisreden bij de recente feitelijke verhuizingen (afgelopen twee jaar) van de groep 'laag opgeleid, laag inkomen' de 'gezondheid / behoefte aan zorg'. Deze reden wordt door zes keer zoveel verhuisden in deze groep genoemd als in de vergelijkingsgroep (tabel 9-4).

**tabel 9-4 Redenen van recente verhuizing (meerdere antwoorden mogelijk)**

	laag opgeleid, laag inkomen	vergelijkingsgroep (overig 17-64) jaar
<b>verhuisredenen</b>		
gezondheid/behoefte aan zorg	19%	3%
studie	1%	14%
werk	4%	14%
financieel	13%	12%
woning	24%	28%
buurt	13%	16%
dichter bij familie/vrienden/kennissen	17%	11%

## 9.5 Conclusie

De groep huishoudens onder de 65 jaar met een lage opleiding en beperkte financiële middelen (laag inkomen én weinig of geen vermogen) is een bijzondere groep. De indruk bestaat dat er met een enquêteonderzoek als het WoON geen goed en volledig representatief beeld van kan worden verkregen. Dat wordt bevestigd door het beperkte aantal – vooral jongere - huishoudens dat terug te vinden is in de respondentengroep.

Het beeld dat naar voren komt uit de analyse, biedt geen gunstig beeld. Het aandeel werkenden in deze groep – die voor het grootste deel bestaat uit alleenstaanden en eenoudergezinnen - is bijzonder laag. Ook volgen weinigen een opleiding. Het inkomen is laag en de meesten bewonen dan ook een sociale huurwoning waar men ondanks huursubsidie toch een groot deel van het inkomen aan kwijt is. Het aandeel dat woont in buurten met een maximaal zwakke leefbaarheid is relatief groot.

De groep heeft vaker een slechte gezondheid en doet naar het zich laat aanzien een groot beroep op (professionele) hulp en ondersteuning bij het huishouden en bij persoonlijke verzorging en verpleging. Een relatief groot deel van de mensen in deze groep had in 2014 een AWBZ-indicatie voor begeleiding. De meest voorkomende grondslagen daarvoor waren 'psychiatrie' en 'verstandelijke handicap'. De gezondheidstoestand is – naast 'de woning' ook de voornaamste drijfveer van hun bewegingen op de woningmarkt. Die leidt er mogelijk mede toe dat de groep een relatief korte woonduur heeft.

Op zichzelf is de verwachting dat de groep met een laag IQ als aandeel van de bevolking niet toe zal nemen. Het aandeel mensen met een laag IQ is in beginsel namelijk constant. Wat wel kan veranderen, is de kans dat deze groep in de problemen komt.

Dat vergroot de kans op verder 'afglijden' (ruzies, schulden, verslaving, huisuitzetting, enzovoort) en een ermee samenhangend grotere behoefte aan ondersteuning. Eerdere studies – onder meer van het SCP - wijzen wat dat betreft op het risico dat de digitalisering van de samenleving met zich meebrengt voor de redzaamheid van deze groep.

## **DEEL II    SENIOREN OP DE WONINGMARKT**

## 10 Senioren op de woningmarkt

Terwijl basisscholen bij gebrek aan leerlingen worden gesloten, neemt de verkoop van elektrische fietsen toe. Veel sportverenigingen kampen met teruglopende ledenaantallen, terwijl er steeds meer golfbanen in het landschap worden aangelegd. Het zijn allemaal tekenen van het feit dat er in Nederland – absoluut en relatief – steeds meer 55-plussers wonen.

Ook op de Nederlandse woningmarkt spelen 55-plussers een steeds belangrijkere rol. Hoewel 55-plussers nog altijd weinig (willen) verhuizen, maken zij door de toenemende aantallen een steeds groter deel uit van de woningvraag. En ook als men niet verhuist of wil verhuizen, stelt men andere eisen aan de woonomgeving en de voorzieningen daarbinnen.

Daarnaast komt de ouderdom niet zelden met gebreken en neemt ook de behoefte aan zorg en ondersteuning toe. Bij deze behoefte en de behoefte aan specifieke woonvormen die daaruit voorkomt wordt in het volgende deel stilgestaan. In dit hoofdstuk wordt gefocust op de totale groep senioren in Nederland en hun handelen op de woningmarkt. Hoewel de vitaliteit van deze senioren verschilt, geldt voor velen dat men lang gezond blijft. Pas in het laatste levensjaar doet vrijwel iedereen een beroep op zorg. In de analyses wordt zoveel mogelijk onderscheid gemaakt in 3 leeftijdsklassen: 55-64 jaar, 65-74 jaar en 75-plus.

In hoofdstuk 11 wordt eerst ingegaan op de samenstelling van de huidige en toekomstige groep senioren. In hoofdstuk 12 wordt vervolgens stilgestaan bij de verhuisdynamiek onder senioren. Deze is over het algemeen beperkt, maar er is wel een toenemende latente verhuiscens. Dat maakt de motieven die gelden bij al dan niet verhuizen extra belangrijk. Op deze motieven wordt ingegaan in hoofdstuk 13. In hoofdstuk 14 wordt vervolgens stilgestaan bij de verwachtingen voor de toekomst.

# 11 Verschillen tussen en binnen generaties

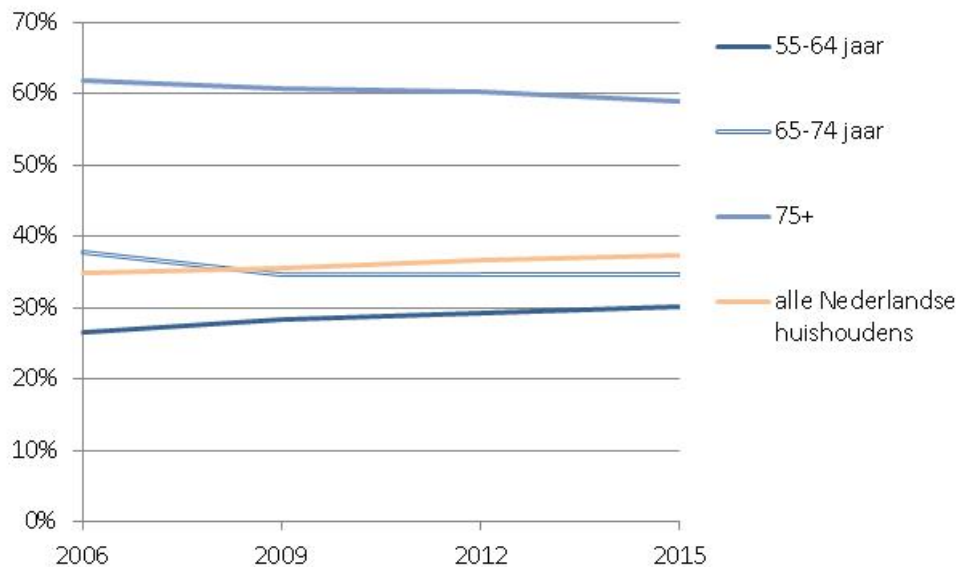
De neiging om mensen in hokjes te plaatsen is soms moeilijk te weerstaan. Zo wordt vaak gesteld dat de nieuwe generatie ouderen veel draagkrachtiger en zelfredzamer is dan de huidige. Een dergelijke uitspraak is deels juist, maar te vaak wordt er voorbij gegaan aan het feit dat een deel van de huidige ouderen zeer zelfredzaam is en dat onder de aankomende generatie ouderen ook minder draagkrachtige ouderen zijn. In dit hoofdstuk staat de diversiteit van de verschillende generaties centraal.

## 11.1 Sociaal economisch

### Individualisering

Individualisering duidt op de trend dat meer mensen alleen door het leven gaan. Sommige mensen blijven een leven lang alleen, terwijl anderen na verloop van tijd de relatie beëindigen (het aantal echtscheidingen in Nederland neemt al lange tijd structureel toe). Onder de jongere generaties senioren (beneden de 65 jaar) leidt deze trend zichtbaar tot een toenemend aantal alleenstaanden (zie ook figuur 11-1). In de leeftijdsklasse van 55 tot 65 jaar is het aantal alleenstaanden in de periode 2006-2015 toegenomen met 89.400 tot 378.600 (een toename van 28%). Boven de 65 jaar bedroeg de toename 18% (142.000) tot 917.100. Het aandeel alleenstaanden is onder 75-plussers weliswaar hoog, maar de trend wijst richting een afname van dit aandeel. Het is niet zo dat deze generatie op latere leeftijd vaker een partner vindt, maar de stellen blijven wel langer samen in leven. Voornamelijk onder mannen is de leeftijdsverwachting fors toegenomen, waardoor het aandeel stellen toeneemt.

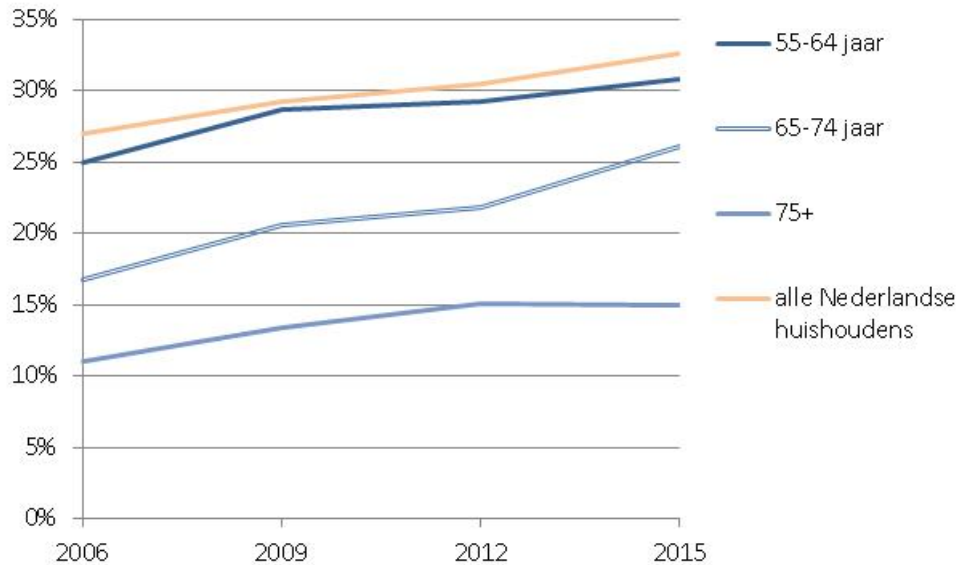
**figuur 11-1** Ontwikkeling aandeel alleenstaanden naar leeftijdsklasse



Bron: WoON 2006, 2009, 2012 en 2015



**figuur 11-2** *Ontwikkeling van het aandeel huishoudens waarvan de ondervraagde persoon een HBO of WO diploma heeft*



Bron: WoON 2006, 2009, 2012 en 2015

## Opleiding

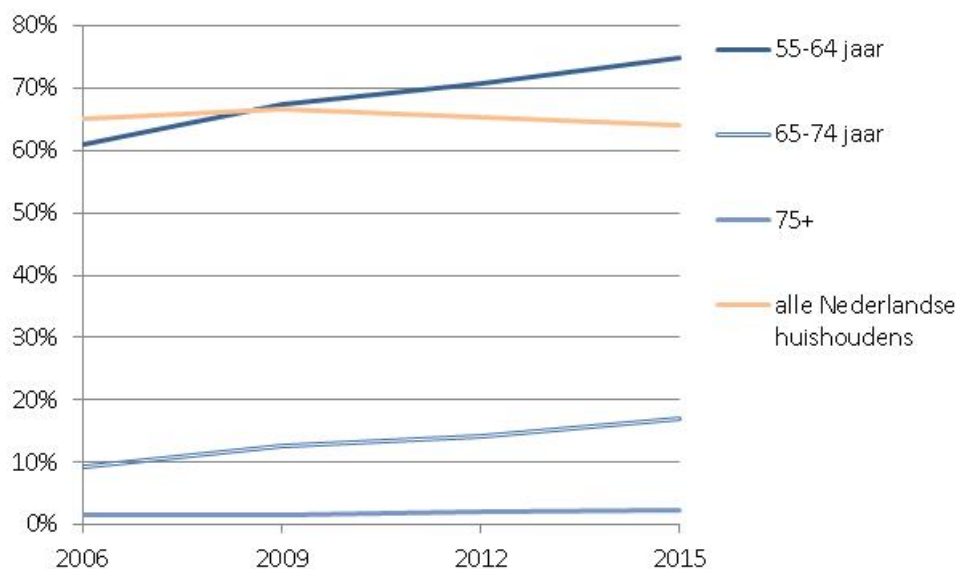
Al sinds de Tweede Wereldoorlog neemt het opleidingsniveau per generatie toe. Deze trend is samengegaan met een soort van inflatie van de betekenis die gehecht wordt aan een diploma. Vroeger had je al 'geleerd' als je de havo had afgerond, heden ten dage wordt een havodiploma gezien als startkwalificatie. De inflatie ten spijt, het is duidelijk dat de komende generaties senioren veel vaker havo of hoger heeft afgerond dan de huidige. Ook het aandeel huishoudens met een HBO of WO diploma ligt vele malen hoger bij de toekomstige generatie ouderen (zie ook figuur 11-2). Deze trend leidt tot een structurele toename van het opleidingsniveau van ouderen, die de komende jaren door zal zetten.

## Arbeidsparticipatie

Voor 55-plussers die hun baan verliezen, is het vaak lastig om op de huidige arbeidsmarkt een nieuwe baan te vinden. Door de economische crisis in de afgelopen jaren staat dit probleem met regelmaat in de aandacht. Als de generaties in totaliteit worden beschouwd, is het echter niet zo dat de arbeidsparticipatie van de nieuwe generatie 55-plussers lager is dan de voorgaande. Sterker nog, terwijl gemiddeld genomen het aandeel huishoudens waarvan een van de partners inkomen uit betaald werk heeft is gestabiliseerd, is dit aandeel onder 55 tot 65 jarigen en 65 tot 75 jarigen toegenomen (figuur 11-3). In 2006 had nog maar 60% van de huishoudens in de leeftijd van 55 tot 65 jaar een baan, in 2015 is dat toegenomen tot 75%. Onder de groep 65 tot 75 is mede door het oprekken van de pensioengerechtigde leeftijd het aandeel

toegenomen van 10% tot 18%. Boven de 75 jaar blijft het aantal huishoudens met een betaalde baan uiteraard beperkt.

**figuur 11-3** *Ontwikkeling van het aandeel huishoudens waarvan de ondervraagde persoon of partner inkomen uit betaald werk heeft*



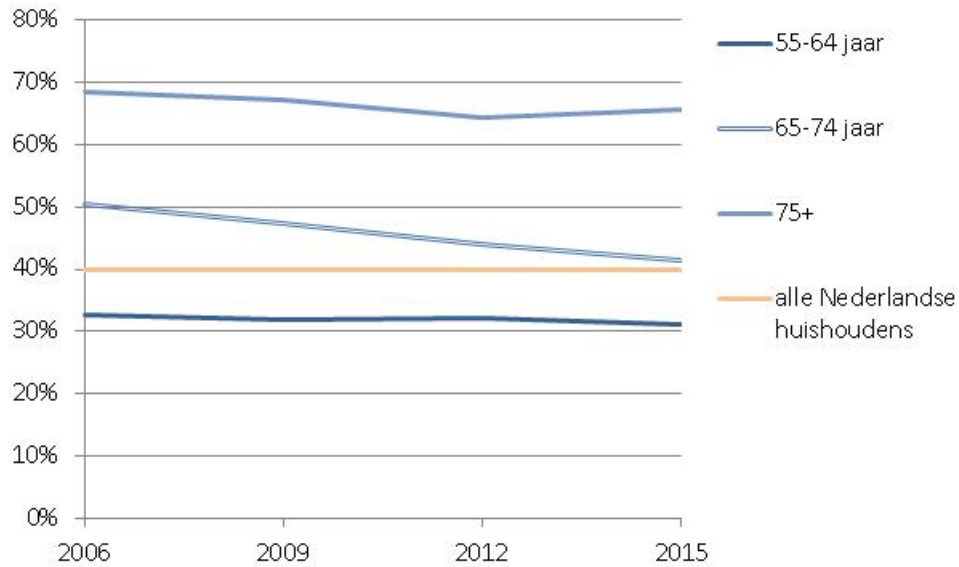
Bron: WoON 2006, 2009, 2012 en 2015

## Inkomen

Na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd neemt het inkomen bij de meeste mensen af. Dit gegeven leidt ertoe dat 65-plussers over het algemeen een relatief laag inkomen hebben (en overigens vaak ook relatief lage lasten). De afgelopen decennia is de inkomenspositie van 65-plussers structureel verbeterd. Een steeds groter aandeel behoorde tot de 20% hoogste inkomens en een steeds kleiner aandeel tot de 40% laagste inkomens.<sup>50</sup> Anno 2015 is heeft deze trend ertoe geleid dat er onder de groep in de leeftijd tussen de 65 en 75 jaar niet veel meer lagere inkomens zijn terug te vinden, dan gemiddeld in Nederland (zie figuur 11-4). De inkomenspositie van huishoudens in deze leeftijdsklasse is dus fors verbeterd. In andere woorden: de huidige generatie heeft meer te besteden dan de vorige generatie ouderen. Dat de nieuwe generatie langer doorwerkt en een betere pensioenvoorzieningen heeft zijn hiervoor de belangrijkste redenen. Onder 75 plussers is het aandeel huishoudens met een laag inkomen de afgelopen jaren ongeveer gestabiliseerd. De nieuwe generatie 75-plussers heeft naar verwachting wel een hoger inkomen dan de voorgaande, maar men leeft ook langer zelfstandig. Dat laatste is in combinatie met de extramuralisering mogelijk ook de reden dat het aandeel hoge inkomens bij 75-plussers niet toeneemt, maar licht lijkt af te nemen (figuur 11-5).

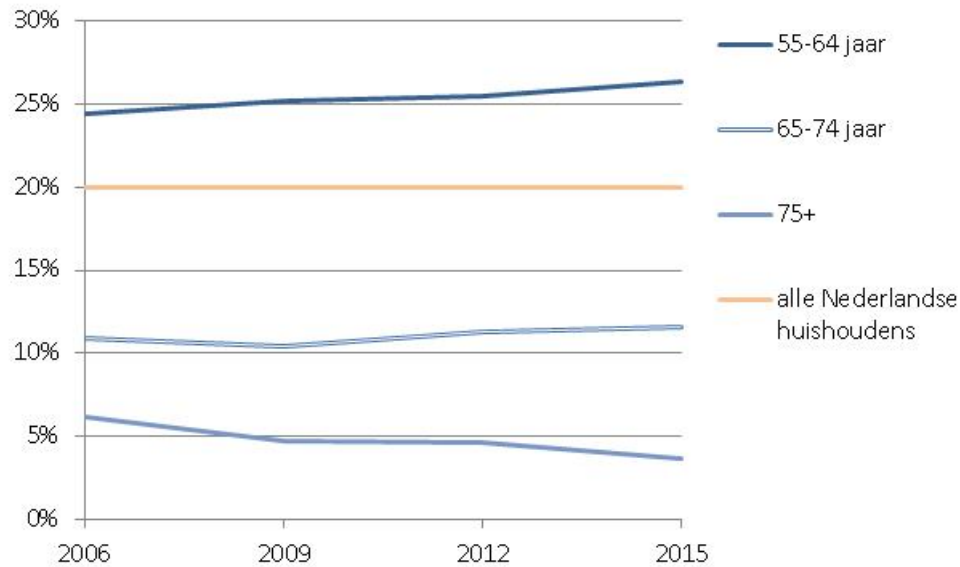
<sup>50</sup> Senioren op de woningmarkt, nieuwe generaties, andere eisen en wensen. BZK, 2009.

**figuur 11-4** *Ontwikkeling van het aandeel huishoudens met een laag inkomen (de laagste 40%, tot een jaarinkomen van € 25.000 besteedbaar)*



Bron: WoON 2006, 2009, 2012 en 2015

**figuur 11-5** *Ontwikkeling van het aandeel huishoudens met een hoog inkomen (de hoogste 20%, vanaf een jaarinkomen van € 50.000 besteedbaar)*

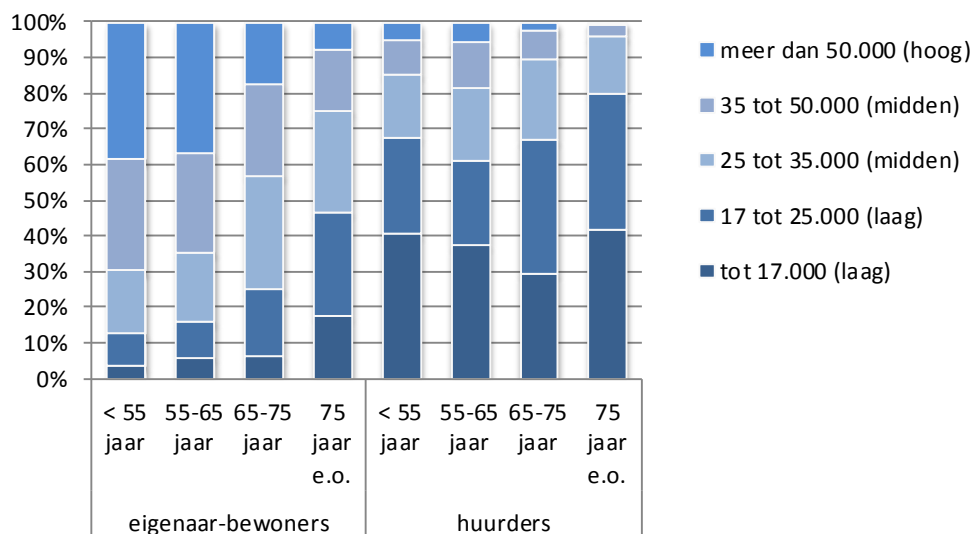


Bron: WoON 2006, 2009, 2012 en 2015

De verbeterde inkomenssituatie van nieuwe generaties hangt samen met een toenevend eigenwoningbezit. In figuur 11-6 staat de inkomensverdeling van huurders en kopers op basis van het WoON 2015 weergegeven. Voor de huursector geldt voor alle

leeftijden dat deze met name wordt bewoond door de lagere inkomens. Voor de eigenaar bewoners geldt dat de jongere generaties anno 2015 vaker een hoger inkomen hebben. Deels heeft dit te maken met een dalend inkomen naarmate men ouder wordt, voor een ander deel geldt – zoals eerder aangegeven – dat de jongere generatie (onafhankelijk van de leeftijd) meer welvarend is dan de voorgaande generaties.

**figuur 11-6 Het besteedbaar huishoudinkomen naar leeftijd en eigendomssituatie**



Bron: WoON 2015

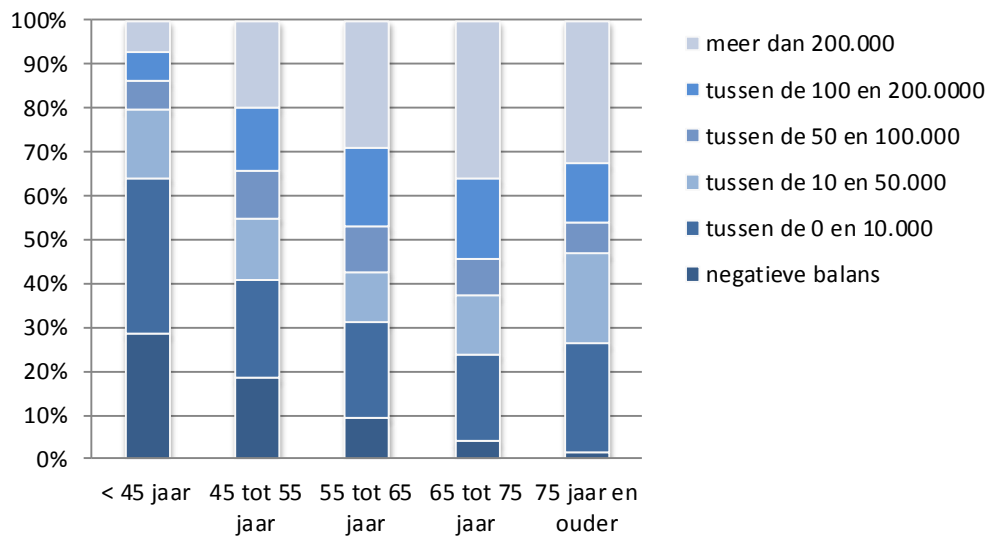
### Vermogenspositie

Voor 65-plussers geldt dat het inkomen dat men ontvangt lang niet alles zegt over het welvaartsniveau. Vaak heeft men gedurende het leven gespaard en/of belegd en daarmee vermogen opgebouwd. Met het WoON 2015 is meer zicht te krijgen op het vermogen van huishoudens, doordat zowel het totaal bedrag aan schulden als aan bezittingen per huishouden inzichtelijk is gemaakt (gegevens uit de vermogensstatistiek van het CBS met als peildatum 1-1-2014). Het totaal aan bezittingen verminderd met het totaal aan schulden, levert inzicht in het vermogen waarover de huishoudens beschikken.

In figuur 11-7 staat de vermogensopbouw naar leeftijd volgens het WoON 2015 weergegeven. De oudere leeftijdsklassen hebben beduidend meer vermogen opgebouwd dan de jongere leeftijdsklassen. Dat is voor een belangrijk deel een leeftijdseffect, naarmate men ouder wordt lost men steeds meer schulden af en men is men steeds vaker in staat vermogen op te bouwen. Omdat er geen gegevens beschikbaar zijn over eerdere WoON-jaargangen is het niet vast te stellen in hoeverre ook generatie-effecten een rol spelen. In andere woorden: we kunnen niet inzichtelijk maken dat de groep die nu tussen de 55 en 65 jaar een betere vermogenspositie heeft dan de groep die 10 jaar geleden in deze leeftijdsklasse viel.

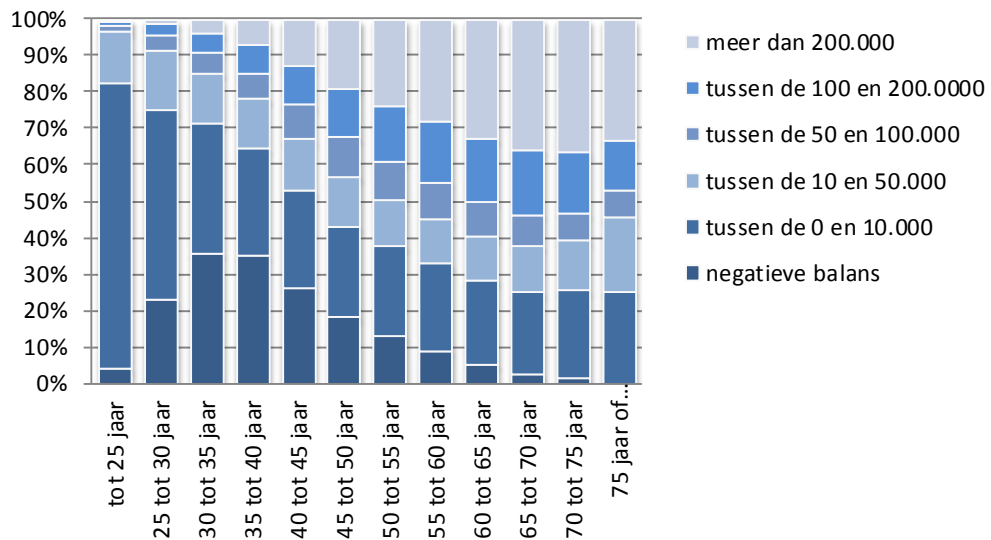
De CBS vermogensstatistiek levert ook (nog) geen data verder terug in de tijd. Wel is het mogelijk op basis van deze registratie te toetsen in hoeverre het WoON op dit vlak representatief is. Dat blijkt in zeer hoge mate het geval. De verdeling in figuur 11-8 komt nagenoeg overeen met figuur 11-7 en de verschillen die er zijn kunnen ook veroorzaakt worden door verschillende definities (de CBS data handelt over de hoofdkostwinner en dit hoeft uiteraard niet altijd de ondervraagde persoon te zijn).

**figuur 11-7 De waarde van bezittingen verminderd met de schulden naar leeftijdsklasse**



Bron: WoON 2015

**figuur 11-8 Vermogen naar leeftijd van de hoofdkostwinner (peiljaar 2014)**

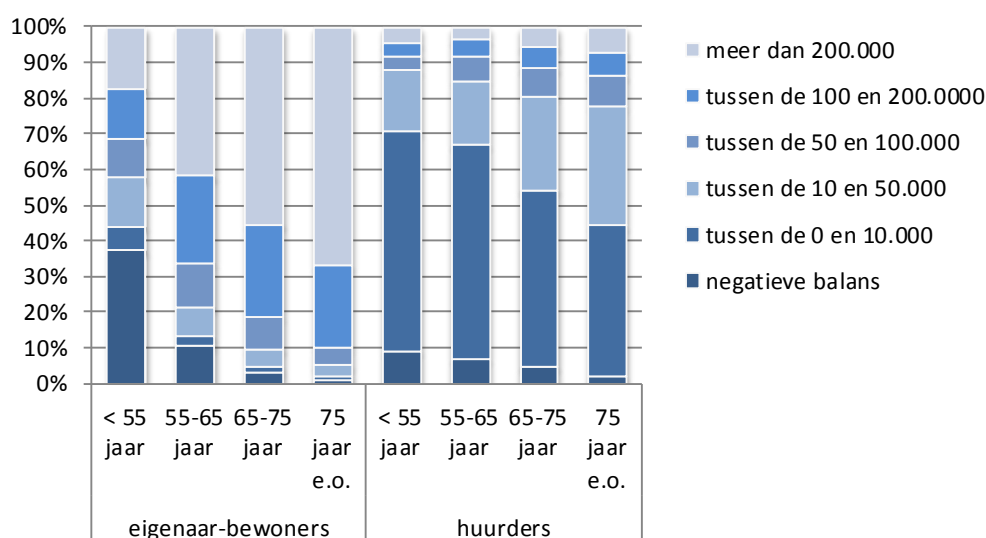


Bron: CBS Statline

Van de huidige groep 65 tot 75 jarigen heeft meer dan de helft een opgebouwd vermogen van meer dan een ton en 36% heeft zelfs meer dan twee ton aan vermogen. Voor deze groepen geldt dat zelfs als het inkomen beperkt is of wat afneemt, men veelal voldoende vermogen heeft opgebouwd om goed te kunnen leven.

Hierbij geldt wel dat het vermogen lang niet altijd contant te maken is. Het vermogen zit niet zelden in de eigen koopwoning. In figuur 11-9 staat het vermogen van eigenaar-bewoners afgezet tegen dat van huurders. Onder de huurders heeft niet meer dan 15% een eigen vermogen van meer dan een ton. Het gaat hier om traditionele huurders die veel hebben gespaard, maar naar verwachting vooral om 65-plussers die hun koopwoning hebben verkocht en zijn gaan huren. Onder de eigenaar bewoners heeft 80% van de 65 tot 75 jarigen een vermogen van meer dan een ton en bij 75-plussers ligt dit aandeel zelfs op de 90%.

**figuur 11-9 De waarde van bezittingen verminderd met de schulden naar leeftijdsklasse, naar eigendomssituatie**



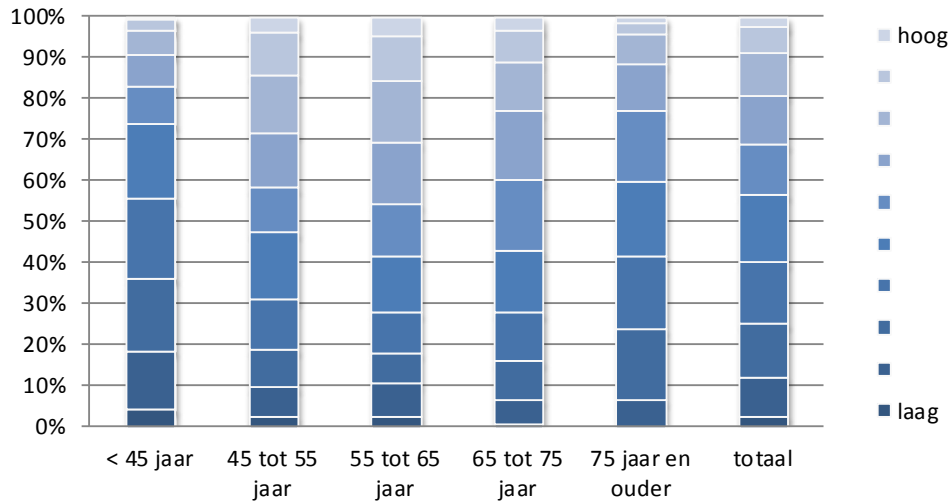
Bron: WoON 2015

Er is geen standaardmethode om inkomen en vermogen te combineren tot één welvaartsindicator. In navolging van het CBS<sup>51</sup> is hier een eenvoudige methode gehanteerd. Alle huishoudens zijn zowel qua inkomen als qua vermogen ingedeeld in 10 gelijke groepen, genummerd van 1 t/m 10. Deze twee variabelen zijn opgeteld en door twee gedeeld. In figuur 11-10 staat het zo verkregen welvaartsniveau naar leeftijd weergegeven. Volgens deze indicator is het welvaartsniveau het hoogst in de leeftijd van 55 tot 65 jaar. In de leeftijdsklasse daarboven is het welvaartsniveau wat lager, door generatieverschillen en de inkomensterugval die samengaat met het met

<sup>51</sup> *Inkomen en vermogen als indicatoren van gezondheidsverschillen*, CBS 2010.

pensioen gaan. In de leeftijdsklasse boven de 75 jaar ligt het welvaartsniveau als gevolg van generatieverschillen nog lager.

**figuur 11-10 Welvaartsniveau naar leeftijdsklasse**



Bron: WoON 2015

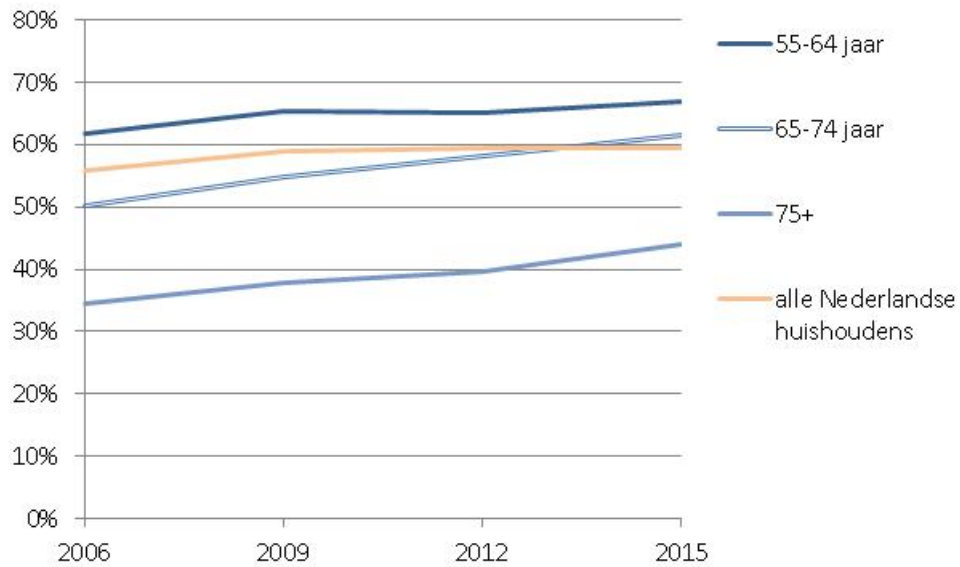
## 11.2 Woonsituatie

### Eigen woningbezit

Sinds de Tweede Wereldoorlog heeft elke nieuwe generatie een hoger percentage eigenwoningbezit weten te bereiken dan de voorgaande. Pas in 2012 werd na bijna 70 jaar een mogelijk einde aan deze trend geconstateerd: jongeren hadden door de crisis strengere hypotheekvoorwaarden en een lager aandeel eigen woningbezit dan de voorgaande generatie. De toekomst zal uitwijzen of er hier sprake is van uitstel van de aankoop (en men dus op latere leeftijd alsnog koopt) of dat er door de nieuwe generatie weer wat meer gehuurd gaat worden.

Als er daadwerkelijk sprake is van een trendbreuk, dan zal die pas over 40 jaar invloed hebben op de woonsituatie van 65-plussers. Tot die tijd zal het aandeel eigen woningbezit onder 65-plussers blijven toenemen. In de afgelopen negen jaar was de toename aanzienlijk (zie ook figuur 11-11). In de leeftijdsklasse van 65 t/m 74 jaar nam het aandeel eigen woningbezit toe van 50% in 2006 tot 62% in 2015. En in de leeftijdsklasse van 75 jaar en ouder van 34% tot 44%. Vooral dit laatste aandeel zal de komende decennia nog verder toenemen.

**figuur 11-11** *Het aandeel eigen woningbezit naar leeftijdsklasse*



Bron: WoON 2006, 2009, 2012 en 2015

**figuur 11-12** *Het aandeel woonachtig in appartementen naar leeftijdsklasse*



Bron: WoON 2006, 2009, 2012 en 2015

### Appartementen

Hoewel het aantal 65-plussers in appartementen is toegenomen, geldt dit niet voor het aandeel (zie ook figuur 11-12). Van de groep 65 tot 75 jarigen woonde in 2006



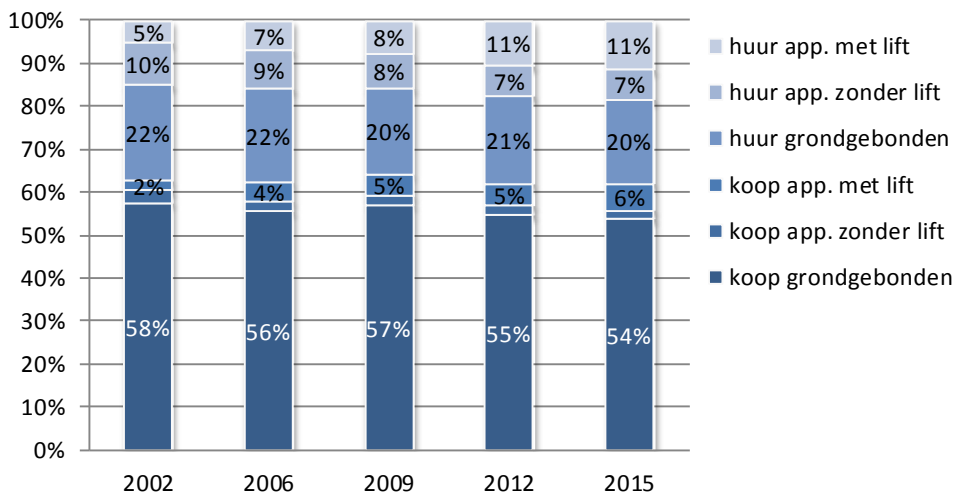
nog 31% in een appartement, in 2015 lag dit aandeel op 27%. Het aandeel 75-plussers in appartementen liep terug van 48% naar 43%. De afnamen zijn een gevolg van het feit dat de jongere generaties steeds vaker een grondgebonden koopwoning hebben bemachtigd en daarin blijven wonen naarmate men ouder wordt. Onder de jongere leeftijdsklassen (de 45 tot 65 jarigen) ligt het aandeel rond de 20/22%. Het aandeel 65-plussers in appartementen zal de komende decennia naar verwachting dus nog wat verder afnemen. De 20% zal hierbij niet bereikt worden omdat een deel op latere leeftijd naar een appartement verhuist. Daarnaast geldt bij de jongere leeftijdsklassen het aandeel woonachtig in appartementen niet af neemt en dat de afname dus eindig is.

**De vroeg naoorlogse generatie**

In voorgaande analyses lopen leeftijd- en generatie-effecten deels door elkaar heen. Door puur en alleen te focussen op de vroeg naoorlogse generatie kan het leeftijdseffect beter inzichtelijk worden gemaakt. Onder de vroeg naoorlogse generatie verstaan we hier de groep die tussen die tussen 1945 en 1950 geboren is. Deze groep was in 2002 tussen de 52 en 57 jaar oud en in 2015 tussen de 65 en 70 jaar. Zij zijn dus de eerste huishoudens van de naoorlogse geboortegolfgeneratie van wie het woningmarktgedrag rondom de pensioengerechtigde leeftijd bekend is.

In figuur 11-13 is de woonsituatie van deze groep op basis van verschillende metingen van het WoON weergegeven. De figuur maakt duidelijk dat het aandeel eigenaar bewoners nauwelijks is veranderd. Wel is er binnen de koopsector én huursector een verschuiving opgetreden van grondgebonden woningen en appartementen zonder lift, naar appartementen met lift. Het aandeel dat in een appartement met lift woont is hierdoor in 13 jaar toegenomen van 7% naar 18%.

**figuur 11-13 De woonsituatie van de huishoudens geboren in de periode 1945-1950 in 2002 t/m 2015**



Bron: WoON 2002, 2006, 2009, 2012 en 2015

De verschuivingen in woonsituatie zijn echter beperkt. Het grootste deel van de deze generatie is gedurende de onderzochte periode blijven wonen waar men woont of is naar een soortgelijk type verhuisd. Generatieverschillen zijn dus in belangrijke mate verantwoordelijk voor de eerder in dit hoofdstuk besproken trends.

### Generaties van voor 1945

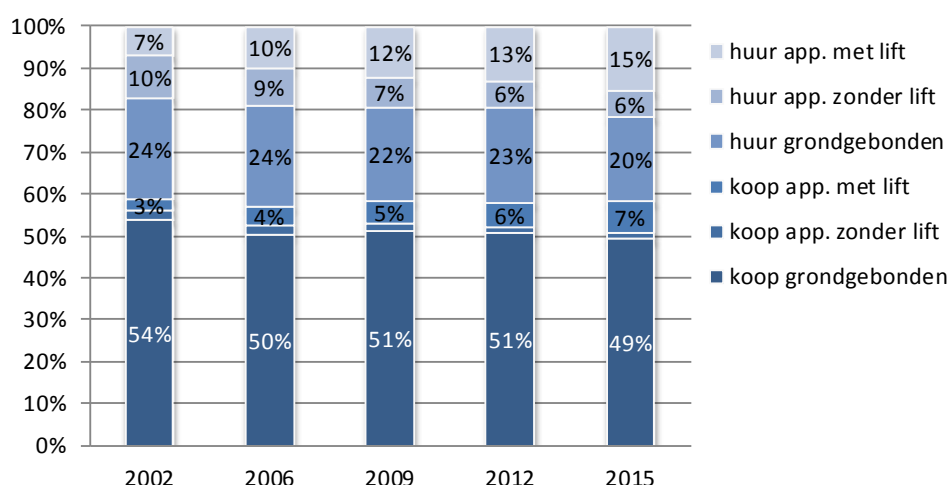
De verschillen tussen generaties uit zich onder meer in verschillende woonsituaties. De ouderen van de toekomst wonen veel vaker in grondgebonden koopwoningen. Maar ook een deel van de oudere generaties heeft uiteraard een koopwoning weten te bemachtigen. Omdat de woonsituatie niet het enige verschil is tussen de generaties, mag het gedrag van deze eigenaar bewoners niet als exemplarisch worden gezien voor de toekomstige ouderen. Echter, het geeft wel een beeld van hoe op dit moment eigenaar-bewoners op latere leeftijd handelen.

We bekijken daarom ook de veranderingen in de woonsituatie van de volgende generaties:

- ✓ die tussen 1940 en 1945 geboren is. Deze groep was in 2002 tussen de 57 en 62 jaar oud en 2015 tussen de 70 en 75 jaar.
- ✓ die tussen 1935 en 1940 geboren is. Deze groep was in 2002 tussen de 62 en 67 jaar oud en 2015 tussen de 75 en 80 jaar.

In figuur 11-14 en figuur 11-15 staat de woonsituatie van deze generaties in de verschillende jaargangen weergegeven. Opgemerkt moet worden dat zeker voor de laatste groep geldt dat de omvang door sterfte gedurende de periode 2002-2015 uiteraard is afgenomen.

**figuur 11-14 De woonsituatie van de huishoudens geboren in de periode 1940-1945 in 2002 t/m 2015**

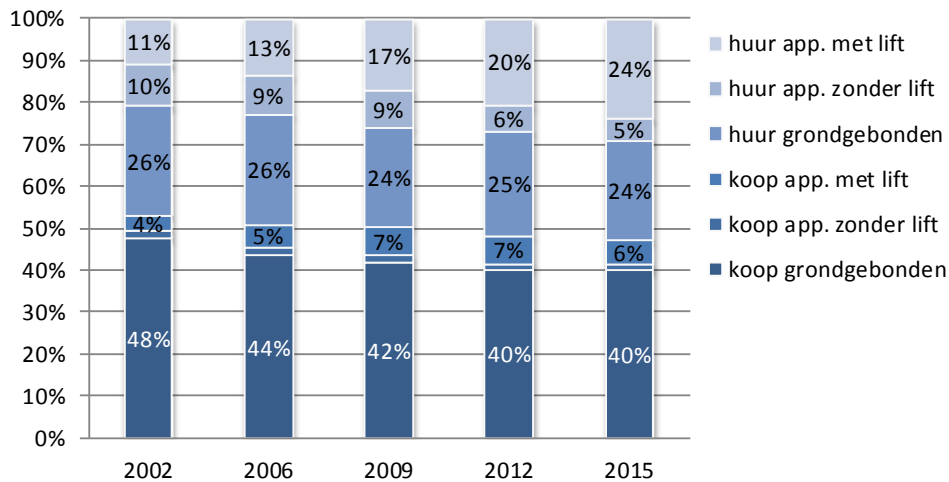


Bron: WoON 2002, 2006, 2009, 2012 en 2015

Voor de generatie 40-45 geldt grotendeels hetzelfde patroon als voor de generatie 45-50. Het aandeel eigen woningbezit lag in 2002 wat lager dan de jongere generatie, maar is sindsdien nauwelijks afgenomen. Wel geldt ook voor deze generatie dat men binnen de koopsector, maar met name in de huursector vaker in een appartement met lift woont. In totaal is het aandeel van deze generatie dat in een appartement met lift woont toegenomen van 10% in 2002 naar 23% in 2015.

Voor de generatie die in 2002 tussen de 62 en 67 jaar oud was (tussen de 75 en 80 in 2015) geldt dat gedurende de jaren het aandeel dat woont in een koopwoning wel licht is afgenomen. In 2002 woonde van deze generatie nog 53% in een koopwoning in 2015 is dit aandeel gedaald tot 47%. Een deel van de eigenaar bewoners uit deze generatie heeft dus vermoedelijk op latere leeftijd de stap van koop naar huur gemaakt. Ook voor deze generatie geldt echter dat de belangrijkste verschuiving in de woonpatronen leidt richting appartementen met lift. In de huursector is het aandeel in dit woningtype toegenomen van 11% in 2002 tot 24% in 2015. In de koopsector van 4% in 2002 naar 6 a 7% in 2015.

**figuur 11-15 De woonsituatie van de huishoudens geboren in de periode 1935-1940 in 2002 t/m 2015**



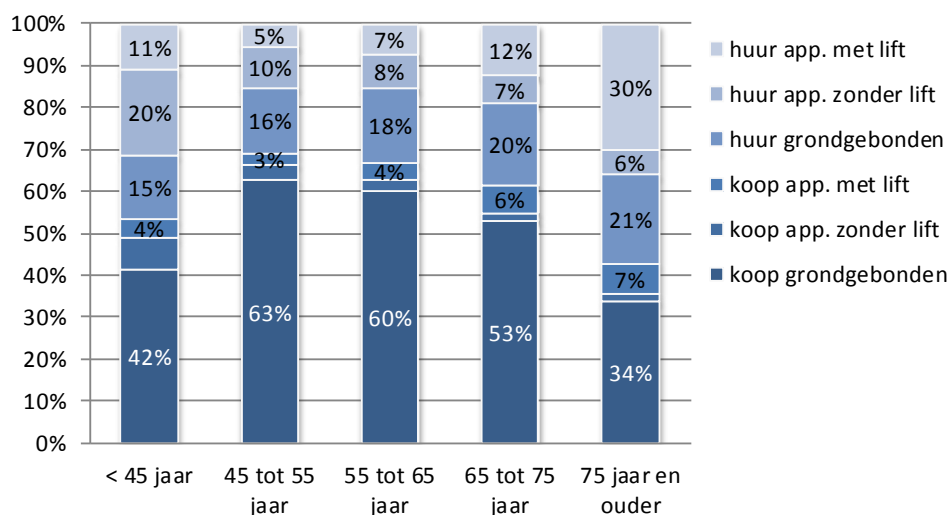
Bron: WoON 2002, 2006, 2009, 2012 en 2015

### 55-plussers in de huur

De huidige woonsituatie van toekomstige ouderen is in belangrijke mate bepalend voor de toekomstige woonsituatie; zeker wat betreft de eigendomssituatie. Omdat de generatie die nu in de leeftijdsklasse van 55 tot 65 jaar valt nog vaker een woning heeft gekocht dan de generatie die nu tussen de 65 en 75 jaar is, zal het aandeel eigenwoningbezit onder 65-plussers nog wel even blijven toenemen. Op dit moment is

het aandeel eigen woningbezit onder 75-plussers nog erg laag, in deze leeftijdsklasse is de belangrijkste toename te verwachten.

**figuur 11-16 Woonsituatie naar leeftijdsklasse in 2015**



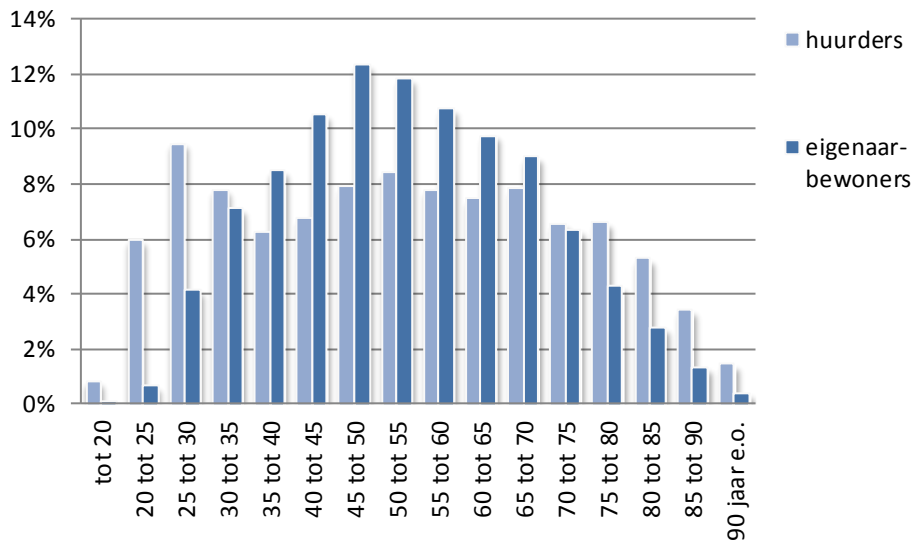
Bron: WoON 2015

Voor de eigenaar bewoners geldt dat de groep van 60 tot 65 jaar omvangrijker is dan de groep 65 tot 70 jaar (zie ook figuur 11-17). Dat betekent dat over 5 jaar tijd de groep 65 tot 70 jarigen groter is dan op dit moment. In andere woorden: het aantal 65-plussers neemt hier toe en de koopsector vergrijs. Voor de huursector geldt dit simpele principe echter niet. De groep huurders in de leeftijd van 60 tot 65 jaar is hier kleiner dan de generatie die nu tussen de 65 en 70 jaar is. Het aantal 65 tot 70 jarigen zal hier de komende 5 jaar dus afnemen. Daar komt bij dat onder de 65-plussers er relatief veel 75- en 85-plussers zijn, waardoor de sterftcijfers onder huurders hoger zijn dan onder kopers. Daardoor zal per saldo het aantal huurders boven de 65 jaar niet gaan toenemen, maar mogelijk zelfs afnemen. De aanstaande vergrijzing zal dus met name effecten sorteren in de koopsector, terwijl het aantal oudere huurders zal stabiliseren (meer hierover in hoofdstuk 14).

In de ontwikkelingen van de afgelopen jaren is deze trend al zichtbaar. De omvang van de groep 65 tot 75 jarigen in de huursector is sinds 2002 ongeveer gelijk gebleven. Echter, het aantal ouderen in deze leeftijdsklasse in het sociale segment nam de afgelopen periode af. Dat het aantal 65-plussers in de huursector desalniettemin gelijk is gebleven heeft te maken met een zich wat sterker manifesterende geliberaliseerde huursector. Deels gaat hier om ouderen die vanuit de koopsector zijn ingestroomd.

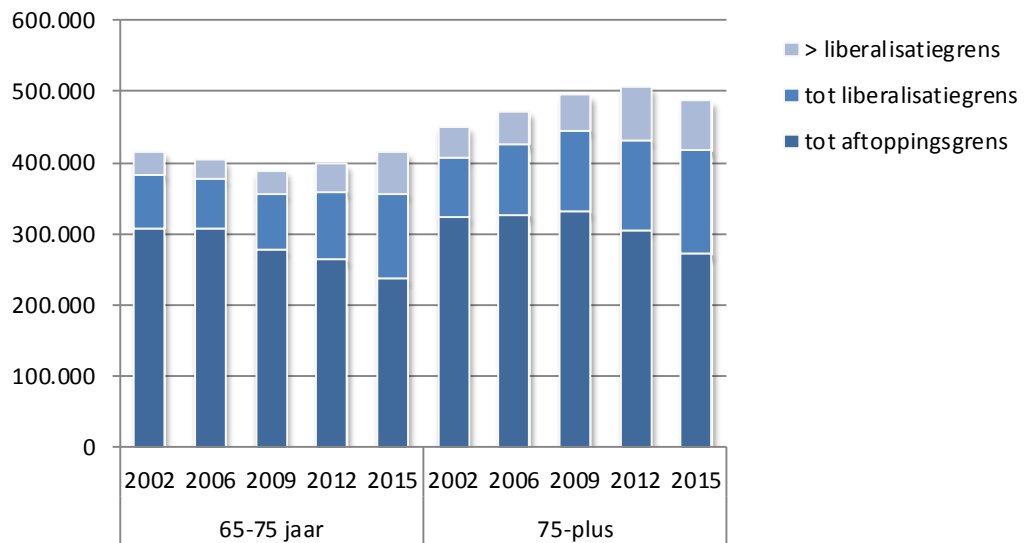
Het aantal 75-plussers nam tot 2012 nog toe tot 506.000, maar begint inmiddels af te nemen doordat steeds meer huurders komen te overlijden (in 2015 woonden er 488.000 75-plussers in de huur). Het aantal 75-plussers in het gereguleerde segment neemt al sinds 2009 af.

**figuur 11-17 De leeftijdsopbouw onder huurders en eigenaar-bewoners in 2015**



Bron: WoON 2015

**figuur 11-18 Het aantal 65-plussers naar leeftijdsklasse dat woonachtig is in de huursector naar prijssegment**



Bron: WoON 2012 en 2015

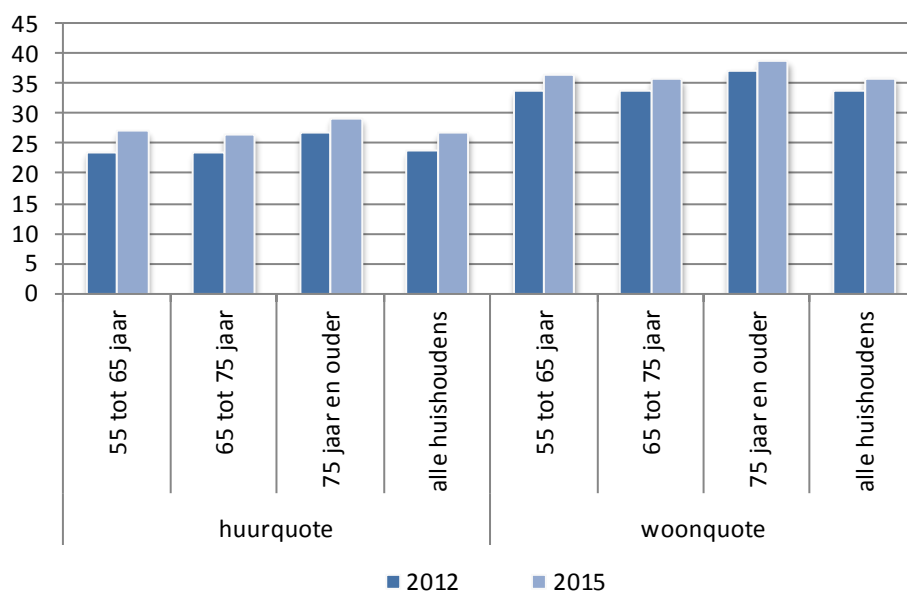
### Woonlasten

Vanuit het oogpunt van betaalbaarheid is niet alleen de hoogte van de huurprijs van belang, maar vooral ook het aandeel van het inkomen dat men aan de huur besteedt. Dit aandeel wordt ook wel aangeduid als huurquote. Als naast de huur ook overige woonlasten (zoals belastingen en energielasten) worden meegenomen, dan spreekt

men over de woonquote. In het WoON komen soms extreme waarden voor van ver boven de 100%. Deze extreme waarden zijn in de nu volgende analyses afgetopt op 99,7%. Daarnaast geldt dat de laagste inkomens (beneden 90% van het sociaal minimum) bij de berekening niet zijn meegenomen en hetzelfde geldt voor de groep die gratis huurt (dit alles in navolging van de methodiek zoals gevolgd in de kernpublicatie 'Wonen in beweging').

De huurquote is de afgelopen periode toegenomen. Dit enerzijds omdat de (sociale) huursector steeds meer het domein van de lagere inkomens is geworden en anderzijds doordat vanaf 2013 de huurstijgingen boven inflatie lagen. De overige woonlasten zijn wat gedaald, waardoor de woonquote minder toeneemt dan de huurquote. Bij 75-plussers ligt de huur- en woonquote structureel wat hoger. De afgelopen perioden zijn de verschillen wel wat afgenomen: De huurquote onder 75-plussers steeg met 2,5 procentpunten, onder 65 tot 75 jarigen met 3,1 en onder 55 tot 65 jarigen 3,5. Voor alle huurders bedroeg de toename 3,0 procentpunt. Bij de ontwikkeling van de woonquoten van huurders gelden soortgelijke verschillen.

**figuur 11-19 De gemiddelde netto huurquote (links) en woonquote (rechts) van huurders naar leeftijd**

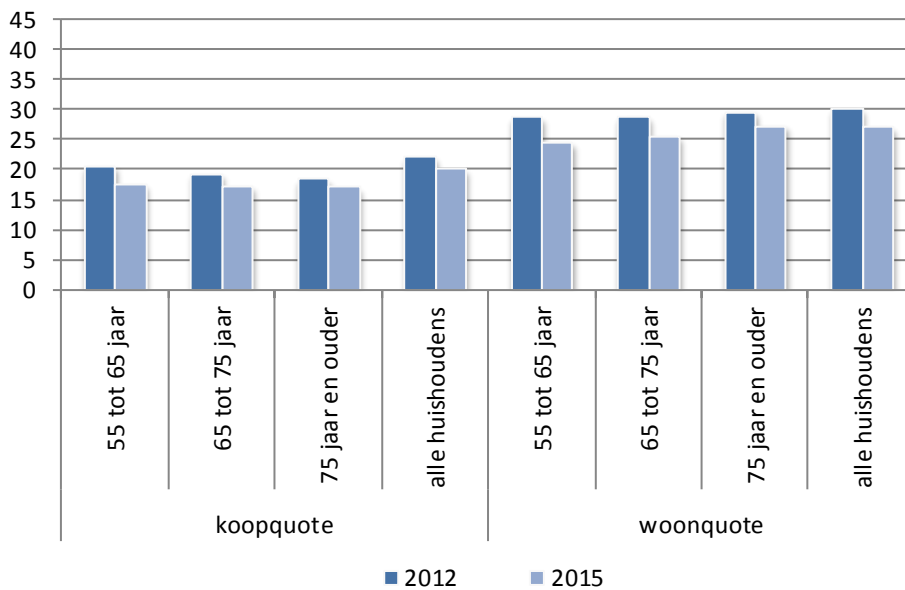


Bron: WoON 2012 en 2015

Voor eigenaar-bewoners is de berekening van de woonquote wat complexer. De hypotheeklasten zijn deels een investering en posten als reserveringen voor onderhoud en afschrijving zijn lastiger inzichtelijk zijn te maken. In figuur 11-19 staat de ontwikkeling van de koopquote en de woonquote onder eigenaar bewoners weergegeven. Ook hier is aangesloten bij de methodiek zoals gehanteerd in de kernpublicatie. De afgelopen periode zowel de koop- als de woonquote voor alle eigenaar bewoners samen gedaald met respectievelijk 2,1 en 3,0 procentpunt.

Omdat door aflossing de hypotheeklasten dalen als men ouder wordt, nemen de koop- en woonquoten met de leeftijd af. Dit is een bekend fenomeen. Door deze ontwikkelingen profiteren 75-plussers echter ook in mindere mate van bijvoorbeeld de lage rentestand van de afgelopen jaren. Bij deze groep is de koopquote wel gedaald (met 1,3 procentpunt van 18,4 naar 17,1), maar deze afname is kleiner dan bij andere leeftijdsgroepen (voor de groep 55 tot 65 jarigen bedroeg de afname bijvoorbeeld 3,0 procentpunt).

**figuur 11-20 De gemiddelde netto koopquote (links) en woonquote (rechts) van eigenaar-bewoners naar leeftijd**



Bron: WoON 2012 en 2015

### 11.3 Gezondheid

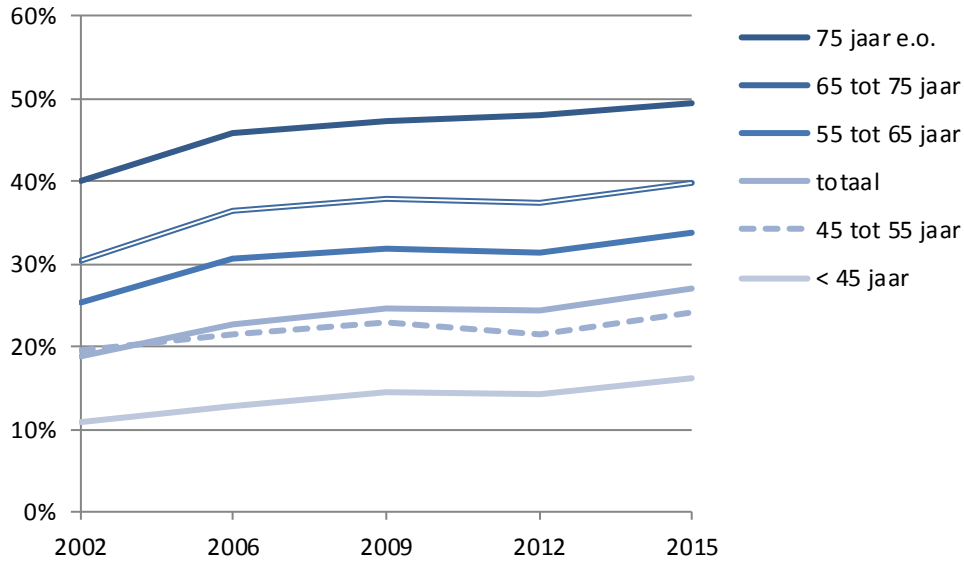
Op basis van het WoON is het lastig om inzicht te bieden in de ontwikkeling van de vitaliteit in termen van gezondheid en gezondheidsbeleving. Veranderingen in bijvoorbeeld de opzet van het veldwerk kunnen al snel van invloed zijn op de uitkomsten. Zo blijkt uit het WoON 2015 dat de respondent zelf vaker een langdurige ziekte of aandoening heeft dan de partner van de respondent (zie ook figuur 11-22). Dat is verklaarbaar doordat de partner met ziekte vermoedelijk vaker (overdag) thuis is dan de gezonde partner. Het WoON is een personensteekproef, maar sinds 2009 is afgesproken dat ook de partner de vragen mag beantwoorden. Hierdoor komen mensen die – al dan niet vanwege een beperking – veel thuis zijn, vaker in de netto steekproef/respons terecht. Ook omdat er vooral overdag wordt geënquêteerd. Bij alleenstaanden ligt het aandeel met een ziekte of aandoening hoger dan bij stellen. Dat kan een gevolg zijn van het gegeven dat zij moeilijker een partner vinden, maar ook hier kan met de veldwerkopzet samenhangende selectieve respons ervoor zorgen dat het aandeel in werkelijkheid lager ligt. Dit soort methodische zaken kunnen – mede – een

verklaring vormen voor het feit dat volgens het WoON het aandeel respondenten met een langdurige ziekte, aandoening of handicap de afgelopen jaren in alle leeftijdscategorieën is toegenomen (zie ook figuur 11-21). De veldwerkopzet verschilt immers per WoON onderzoek. Meer inhoudelijke redenen kunnen zijn dat:

- ✓ In tijden van economische crisis beoordelen mensen hun gezondheid vaak wat minder goed, omdat men in de breedte minder goed in het vel zit.
- ✓ De effecten van de extramuralisering worden langzaam maar zeker zichtbaar. Het is waarschijnlijk te vroeg om de gevolgen van het extramuraliseringsbeleid in beeld te brengen, maar extramuralisering was/is ook een maatschappelijke trend.

In het WoON wordt ook gevraagd naar de gezondheidsbeleving. Deze vraag komt nagenoeg overeen met de vraag naar de beleefde gezondheid in de gezondheidsenquête van het CBS. Uit deze gezondheidsenquête blijkt dat de beleefde gezondheid in Nederland weliswaar verslechterd, maar dat dit vooral een gevolg is van de vergrijzing (<https://www.volksgezondheidenzorg.info>). Gecorrigeerd voor leeftijd blijft de gezondheidsbeleving nagenoeg gelijk. In het WoON lijkt de gezondheidsbeleving echter ook als wordt gekeken naar specifieke leeftijdsklassen af te nemen (zie ook figuur 11-23). Dit versterkt het vermoeden dat de geconstateerde trends in ieder geval deels te maken hebben met veranderingen in de opzet van het veldwerk.

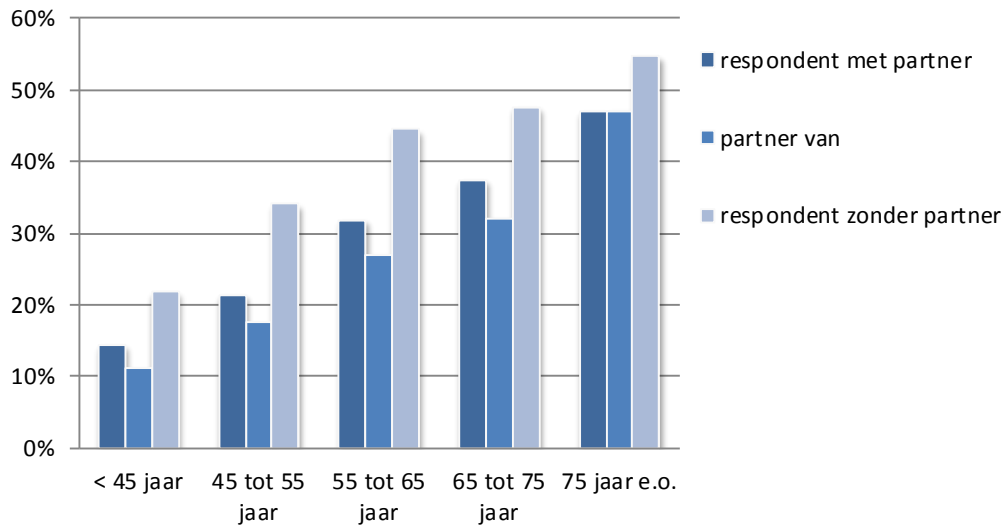
**figuur 11-21** De ontwikkeling van het aandeel respondenten met één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps



Bron: WoON 2002, 2006, 2009, 2012 en 2015

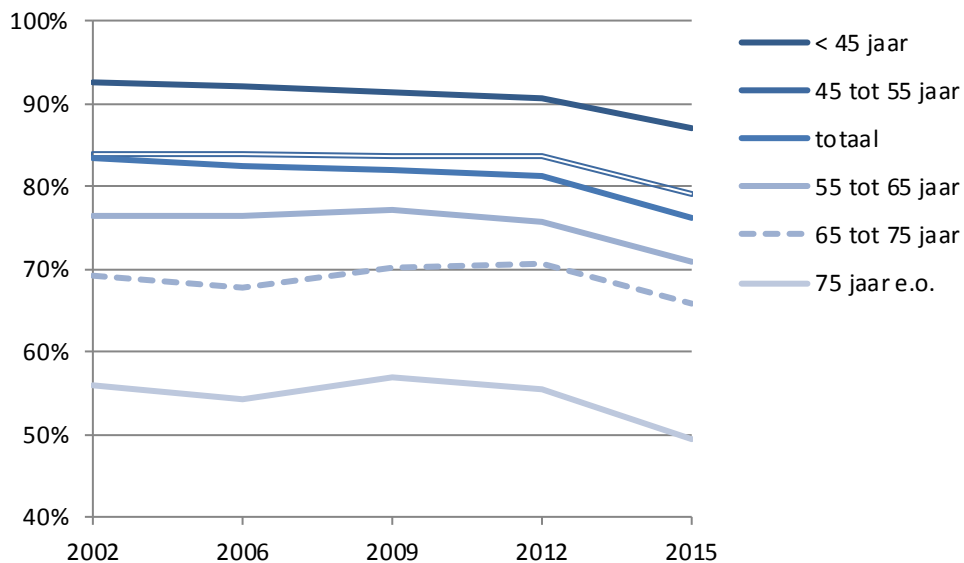


**figuur 11-22** *Het aandeel respondenten of partners van respondenten met één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps*



Bron: WoON 2015

**figuur 11-23** *De ontwikkeling van het aandeel respondenten dat (zeer) tevreden is over de gezondheid*



Bron: WoON 2002, 2006, 2009, 2012 en 2015

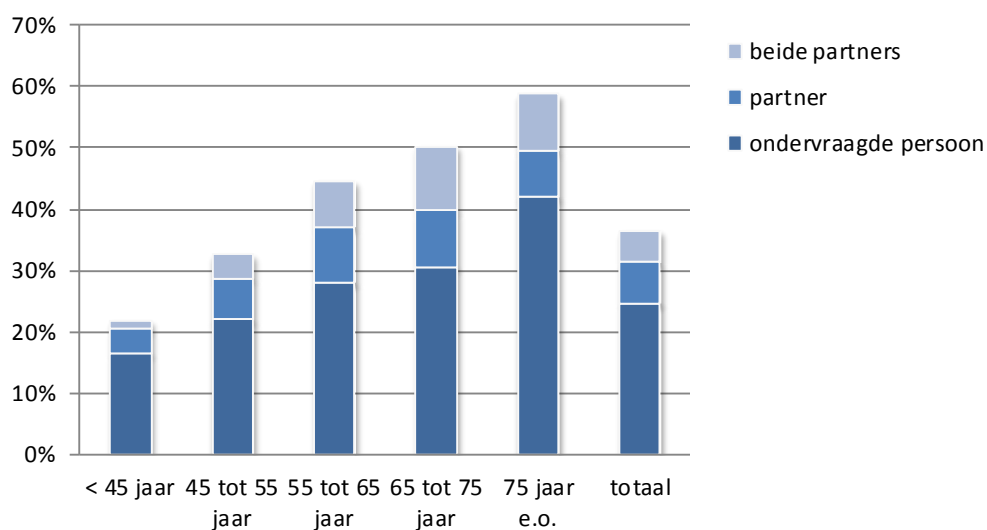
We kunnen – op basis van het WoON – helaas niet met zekerheid aangeven of de gezondheid van zelfstandig wonende ouderen is veranderd. Wat we wel met zekerheid kunnen zeggen is dat er opgaven liggen in de toekomst, want steeds meer ouderen zullen – ook met beperkingen en een mindere gezondheid – zelfstandig blijven wo-

nen. Vandaar ook dat in het volgende deel specifiek wordt stilgestaan bij de groepen met beperkingen, waaronder veel ouderen.

### Sociaal netwerk en zorg

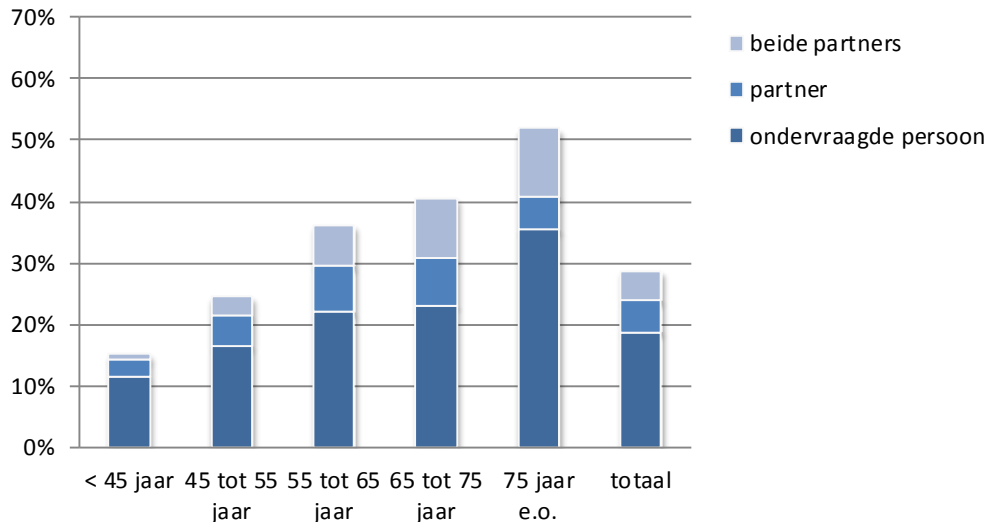
Hoewel het lastig is trends in de vitaliteit en gezondheid vast te stellen, geldt dat verschillen tussen leeftijdsgroepen in 2015 goed in beeld zijn te brengen. Het aandeel huishoudens waarvan de ondervraagde persoon of zijn of haar partner een langdurige ziekte, handicap of aandoening heeft neemt uiteraard toe met de leeftijd. Tussen de 55 en 65 jaar gaat het nog om een kleine 45% van alle huishoudens (600.000 in totaal), bij de groep van 65 tot 75 jaar om 50% van alle huishoudens (551.000) en boven de 75 jaar ligt dit aandeel tegen de 60% (537.000). Bij deze laatste groep geldt overigens dat een aanzienlijk deel van de respondenten die geen langdurige aandoening heeft, toch aan de gezondheid gerelateerde belemmeringen ervaart in het alledaagse leven. Deze groep beschouwt de ouderdom (en daarmee samengaan- de gebreken) blijkbaar niet als ziekte, handicap of aandoening.

**figuur 11-24** *Het aandeel huishoudens waarvan een of beide partners een langdurige ziekte, aandoening of handicap heeft*



Bron: WoON 2015

**figuur 11-25 Het aandeel huishoudens waarvan een of beide partners een langdurige ziekte, aandoening of handicap heeft én als gevolg van de gezondheid beperkingen ervaart in het alledaagse leven**

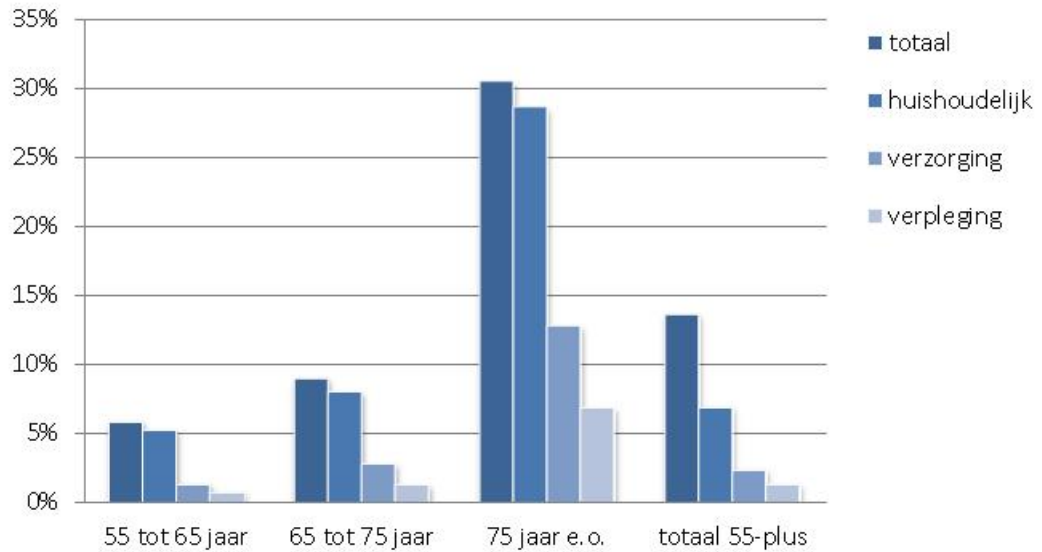


Bron: WoON 2015

In het WoON is aan een selecte groep een aantal vragen gesteld over de hulp die zij ontvangen in het alledaagse leven. Het gaat hier om die groep die én een langdurige ziekte, handicap of aandoening heeft én belemmeringen ervaart in het alledaagse leven. Dit aandeel neemt toe van iets meer dan 35% in de leeftijd van 55 tot 65 jaar (591.000 huishoudens), tot 40% in de leeftijd van 65 tot 75 jaar (544.000) en 50% in de categorie van 75 jaar en ouder (623.000). Uiteraard geldt dat er ook onder jongere huishoudens aandoeningen voorkomen die leiden tot beperkingen, maar die laten we in dit deel verder buiten beschouwing. In het tweede deel van deze publicatie komen ook de jongeren met beperkingen aan bod.

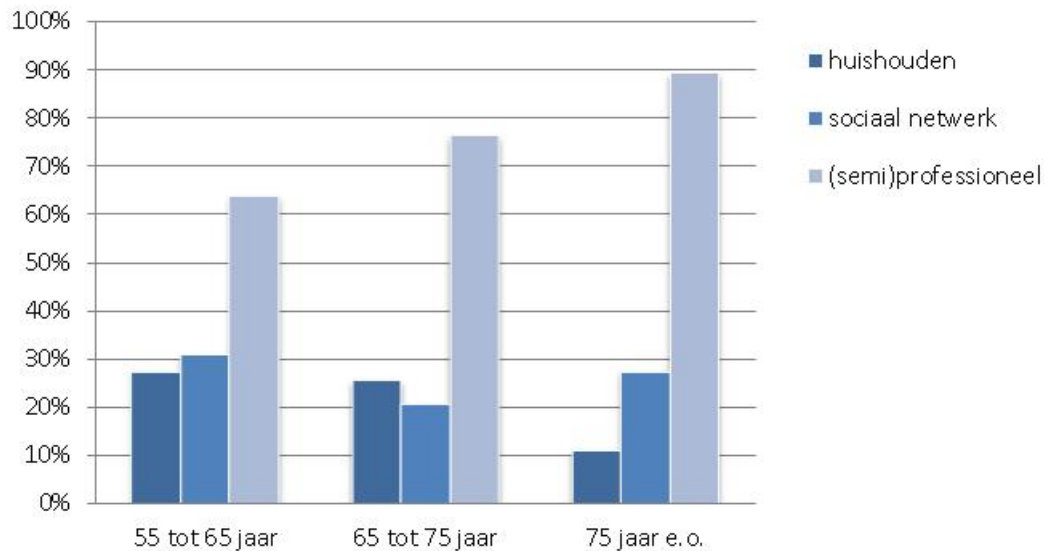
De ontvangen ondersteuning van de groep senioren (55 jaar en ouder) kan betrekking hebben op huishoudelijke activiteiten, de persoonlijke verzorging of verpleging. Van de groep aan wie deze vraag is voorgelegd ontvangt ongeveer een derde (32%) ondersteuning op minimaal één van deze vlakken. Het gaat hier om 14% van alle 55-plus huishoudens (zie ook figuur 11-26). Uiteraard is de hulpbehoefte het grootst bij de 75-plussers. Van deze huishoudens ontvangt ruim 30% ondersteuning, bij de groep 65 tot 75 jaar ligt dit aandeel nog beneden de 10%. In de meeste gevallen wordt (alleen) huishoudelijke hulp verleend. Slechts 13% van de 75-plussers ontvangt (ook) hulp bij de persoonlijke verzorging en 7% ontvangt hulp bij de verpleging.

**figuur 11-26** *Het aandeel huishoudens waarin hulp wordt verleend bij het huishouden, de verzorging en/of verpleging*



Bron: WoON 2015

**figuur 11-27** *Het type hulpverleners dat wordt ingeschakeld naar leeftijdsklasse*

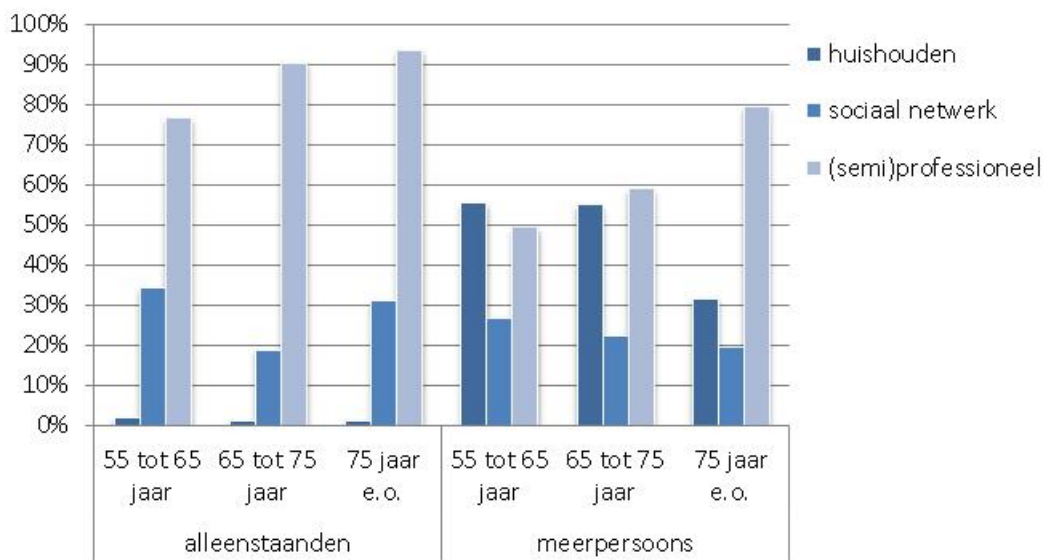


Bron: WoON 2015

De hulp kan door verschillende personen worden verleend. Indien men met anderen samen woont kunnen zij hulp verlenen, vaak gaat het hier om de partner. Ook familieleden, buren en vrienden kunnen bijspringen. Ten slotte kan (semi)professionele hulp

worden ingeschakeld. Het kan hier gaan om thuiszorg, particuliere hulp en/of vrijwilligerswerk (de laatste categorie is zeer klein van omvang). Het beroep op deze (semi)professionele zorg neemt sterk toe naarmate men ouder wordt, van ruim 60% in de leeftijd van 55 tot 65 jaar naar bijna 90% onder 75-plussers (zie ook figuur 11-27). De mate waarin het sociale netwerk wordt ingeschakeld blijft ongeveer gelijk, het beroep dat wordt gedaan op andere leden van het huishouden neemt af. Dit laatste heeft uiteraard mede te maken met het gegeven dat de kans dat de partner nog gezond en in leven is met de leeftijd afneemt.

**figuur 11-28 Het type hulpverleners dat wordt ingeschakeld naar leeftijdsklasse en huishoudentype**



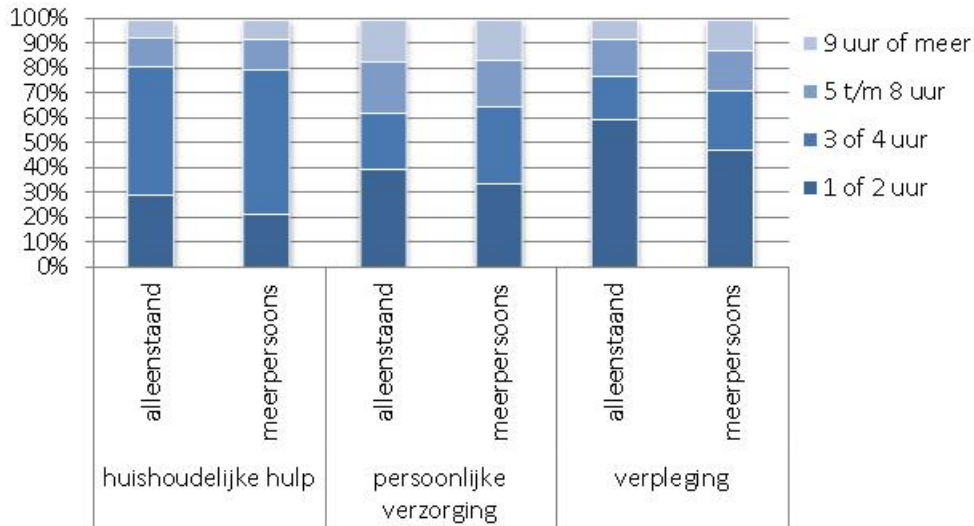
Bron: WoON 2015

In figuur 11-28 zijn alleenstaanden apart onderscheiden. Terwijl alleenstaanden met een hulpbehoefte in de leeftijd van 65 tot 75 jaar voor 90% een beroep doen op (semi)professionele zorg, geldt voor meerpersoonshuishoudens dat slechts een kleine 60% hier een beroep op doet. Doordat de partner mantelzorg verleent, wordt het beroep op de (semi)professionele zorg dus aanmerkelijk ingeperkt. Bij 55% van alle huishoudens in de leeftijdsklasse van 65 tot 75 jaar waar een van de partners met een hulpbehoefte kampt, wordt deze verleend door een ander lid van het huishouden. Het is niet onwaarschijnlijk dat dit aandeel in werkelijkheid hoger ligt, omdat een deel van de partners het geven van de hulp als vanzelfsprekend ervaart. Boven de 75 jaar neemt dit percentage af tot 30% omdat de partner door de ouderdom niet meer in staat is de mantelzorg te verlenen.

Als er eenmaal hulp van buitenaf wordt ingeroepen, is het niet zo dat het bij alleenstaanden om meer uren gaat dan bij meerpersoonshuishoudens. Bij huishoudelijke hulp gaat het zowel bij alleenstaanden als bij meerpersoonshuishoudens in 80% van de situaties om maximaal 4 uur per week. Hulp bij de persoonlijke verzorging bestaat

rond de 60% uit niet meer dan 4 uur en bij verpleegkundige hulp ligt dit percentage tussen de 70% en 75%.

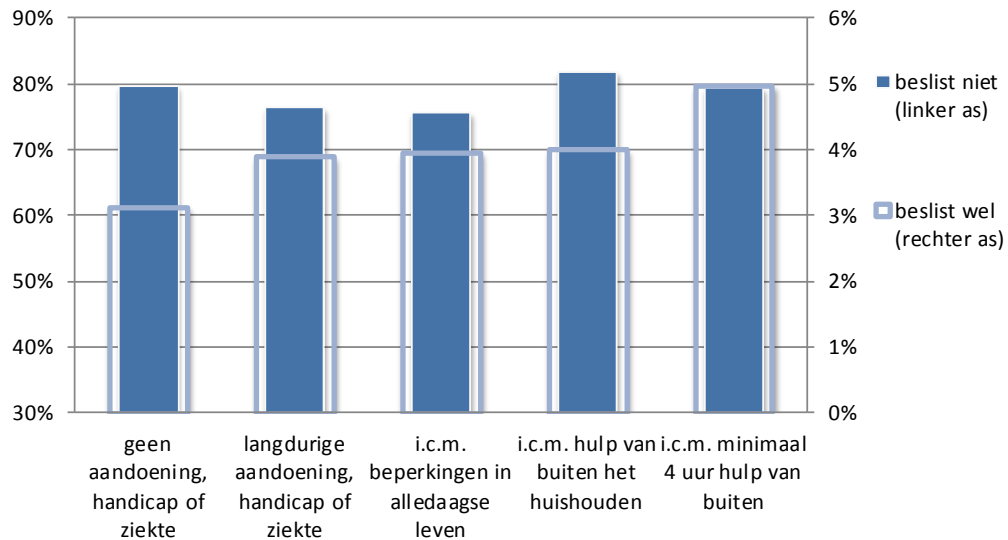
**figuur 11-29 Het aantal uur per week dat 65-plussers aan hulp van buiten het huishouden ontvangen naar huishoudentype en type ondersteuning**



Bron: WoON 2015

Het totaal aantal uur dat men zorg ontvangt is niet gevraagd en de uren per type ondersteuning zijn vanwege mogelijke overlap niet op te tellen. Hierdoor en door beperkte celvulling is het lastig vast te stellen of een toenemende ondersteuningsbehoefte samengaat met een noodzaak tot verhuizing. Op hoofdlijnen is dat wel mogelijk. In figuur 11-30 is te zien dat er overall geen relatie is tussen de gezondheid en verhuisgeneigdheid. Het merendeel van de 65-plussers wil niet verhuizen, of er nu sprake is van gezondheidsproblemen, beperkingen en/of een hulpvraag of niet. Pas als de nood echt aan de man is (en men veel hulp ontvangt) neemt het aantal beslist verhuisgeneigden toe. Voor de praktijk betekent dit dat in veruit de meeste situaties in voldoende mate is voldaan aan de condities om ook met beperkingen zelfstandig te kunnen wonen. Als dit niet het geval is ziet men een verhuizing niet als oplossing. Uiteraard zijn er specifieke uitzonderingen, waar dit niet het geval is. Om deze situaties komen we terug in deel 2.

**figuur 11-30** *De verhuishwens van 65-plussers naar gezondheid en hulpvraag*



Bron: WoON 2015

## 11.4 Differentiatie binnen de groep 55-plussers

In dit hoofdstuk is een beeld gegeven van de verschillen binnen en tussen verschillende generaties. Het moge duidelijk zijn dat dé oudere niet bestaat, het gaat om een zeer gevarieerde groep. Duidelijk is wel dat de aankomende generatie ouderen wezenlijk verschilt van de huidige generatie ouderen. Dit niet in de laatste plaats voor wat betreft de (huidige) woonsituatie. Deze uitgangssituatie van de verschillende generaties, is dan ook in hoge mate bepalend voor de toekomstige effecten van de vergrijzing op de woningmarkt. In hoge mate, maar zeker niet volledig. Ouderen verhuizen niet vaak, maar dat wil niet zeggen dat men niet verhuist. In het volgende hoofdstuk wordt dan ook ingegaan op de verhuisbewegingen van 55-plussers.

Bij de analyse van deze verhuisstromen is het uiteraard van belang dat ook inzicht wordt geboden in de samenstelling van de verhuisstromen (om welke 55-plussers gaat het?). Hierbij zijn verschillende kenmerken van belang:

- ✓ De huishoudensamenstelling: gaat het om alleenstaanden of meerpersoonshuishoudens?
- ✓ De leeftijd van de senioren: hierbij worden drie categorieën onderscheiden: de groep van 55 tot 65 jaar, de groep van 65 tot 75 jaar en de groep van 75 jaar en ouder.
- ✓ De welvaartspositie. Hierbij wordt gekeken naar:
  - De inkomenspositie van de 55-plussers (heeft men een hoog, midden of laag inkomen?);

- o De welvaartspositie van 55-plussers (heeft men een hoog, midden of laag welvaartsniveau).

Voor de indeling naar welvaartspositie geldt deze alleen voor 2015 bekend is en dat er dus geen trends kunnen worden weergegeven. In tabel 11-2 staat de samenstelling van de hier onderscheiden groepen nader verduidelijkt.

**tabel 11-1 Te hanteren categorieën bij verhuisstromen analyses**

			abs.	perc.	abs.	perc.	
alleenstaand	55-65 jaar	laag inkomen	292.000	9%	lage welvaart	243.000	7%
		midden inkomen	104.000	3%	midden welvaart	117.000	3%
		hoog inkomen	11.000	0%	hoge welvaart	47.000	1%
	65-75 jaar	laag inkomen	289.000	9%	lage welvaart	197.000	6%
		midden inkomen	84.000	2%	midden welvaart	129.000	4%
		hoog inkomen	6.000	0%	hoge welvaart	53.000	2%
	75 jaar e.o.	laag inkomen	455.000	14%	lage welvaart	304.000	9%
		midden inkomen	79.000	2%	midden welvaart	181.000	5%
		hoog inkomen	5.000	0%	hoge welvaart	54.000	2%
meerpersoons	55-65 jaar	laag inkomen	127.000	4%	lage welvaart	131.000	4%
		midden inkomen	466.000	14%	midden welvaart	240.000	7%
		hoog inkomen	343.000	10%	hoge welvaart	565.000	17%
	65-75 jaar	laag inkomen	164.000	5%	lage welvaart	108.000	3%
		midden inkomen	431.000	13%	midden welvaart	226.000	7%
		hoog inkomen	121.000	4%	hoge welvaart	383.000	11%
	75 jaar e.o.	laag inkomen	145.000	4%	lage welvaart	76.000	2%
		midden inkomen	201.000	6%	midden welvaart	142.000	4%
		hoog inkomen	29.000	1%	hoge welvaart	157.000	5%
alleenstaand		1.323.000	39%		1.323.000	39%	
meerpersoons		2.028.000	61%		2.028.000	61%	
	55-65 jaar		1.343.000	40%		1.343.000	40%
	65-75 jaar		1.095.000	33%		1.095.000	33%
	75 jaar e.o.		913.000	27%		913.000	27%
		laag inkomen	1.472.000	44%	lage welvaart	1.058.000	32%
		midden inkomen	1.364.000	41%	midden welvaart	1.034.000	31%
		hoog inkomen	515.000	15%	hoge welvaart	1.259.000	38%

Bron: WoON 2015

**tabel 11-2 De inkomensverdeling en de balans tussen schulden en bezittingen (het vermogen) naar welvaartsklasse**

	lage welvaart	midden welvaart	hoge welvaart
laag inkomen	86%	51%	3%
midden inkomen	14%	44%	60%
hoog inkomen	0%	5%	37%
negatieve balans	13%	5%	0%
tussen de 0 en 10.000	59%	9%	1%
tussen de 10.000 en 50.000	22%	20%	4%
tussen de 50.000 en 100.000	4%	16%	8%
tussen de 100.000 en 200.000	2%	25%	22%
meer dan 200.000	0%	25%	65%

Bron: WoON 2015



## 12 Verhuismobiliteit

### 12.1 Inleiding

In het voorgaande hoofdstuk is duidelijk gemaakt dat de uitgangspositie van de nieuwe generaties ouderen aanmerkelijk verschilt van de huidige. Deze uitgangspositie is vooral ook van groot belang omdat senioren nauwelijks verhuizen. De ouderen van de toekomst wonen in de toekomst vooral waar men nu ook woont. En ook als men wél verhuist blijkt de uitgangspositie bepalend: eigenaar bewoners blijven veelal eigenaar bewoners en huurders blijven huren.

In dit hoofdstuk wordt gekeken in welke mate 55-plussers hun woonsituatie (willen) veranderen. Hierbij is de huidige woonsituatie als uitgangspunt genomen. Daarmee bieden de analyses ook houvast om iets te zeggen over de toekomst (zie hoofdstuk 14), want we weten bijvoorbeeld dat het eigen woningbezit onder ouderen zal toenemen. Verhuisbewegingen hebben dan ook vaker een grondgebonden koopwoning als startpunt.

Voorafgaand aan de analyses van de specifieke stromen, wordt ingegaan op de verhuisdynamiek in meer algemene zin. Deze dynamiek neemt structureel af als gevolg van de vergrijzing en het gegeven dat ouderen maar zeer beperkt verhuizen. Maar de afgelopen jaren heeft de economische crisis en de daarmee samenhangende teruggelopen nieuwbouwproductie ook een grote rol gehad. Daardoor werd in de breedte minder verhuisd, ook door 55-plussers.

### 12.2 Verhuisdynamiek

#### Afname van de dynamiek

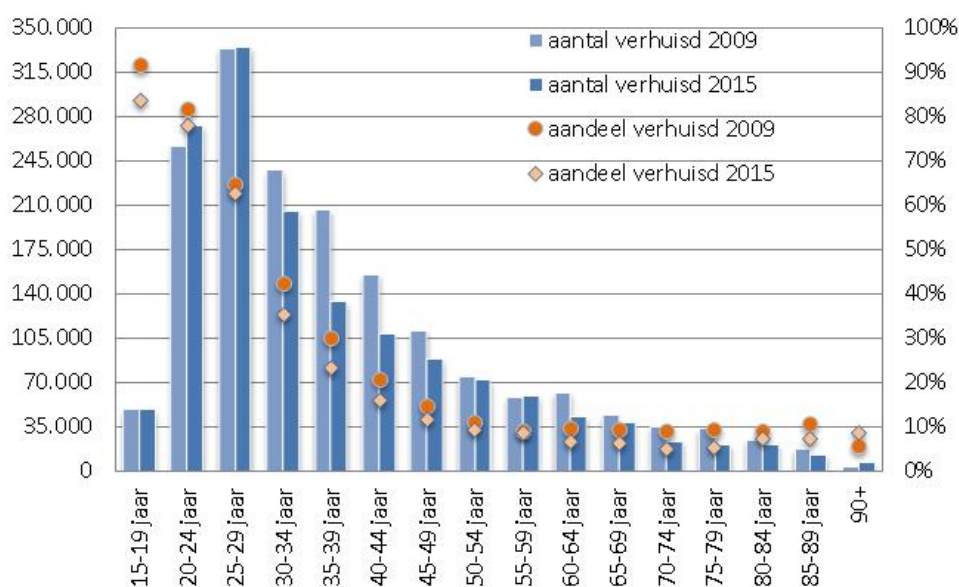
Het huis uit gaan, het gaan samenwonen, de geboorte van een kind, het krijgen van een eerste baan en het maken van carrière zijn allemaal redenen die ervoor zorgen dat de verhuisgeneigdheid onder jongeren hoog is. Bij 55-plussers gelden deze redenen veel minder en als men verhuist zijn de redenen geheel anders van aard. Bij een toename van het aantal ouderen, kan het dus niet anders dan dat de dynamiek op de woningmarkt afneemt (zie ook figuur 12-1).

In de afgelopen periode is de economische crisis en de daarmee samenhangende afnemende nieuwbouwproductie echter de belangrijkste reden voor de afgenomen dynamiek geweest (de afname van het aantal verhuizingen over de periode 2009-2015 was voor slechts 15% te wijten aan een veranderende leeftijdsopbouw). Niet alleen de jongeren verhuisden hierdoor minder, ook het aantal verhuizingen onder 55-plussers is afgenomen.

Opgemerkt moet worden dat de in figuur 12-1 opgenomen aantallen niet exact moeten worden geïnterpreteerd. De figuur is opgesteld op basis van de antwoorden van respondenten op de vraag 'bent in de afgelopen twee jaar verhuisd'. Omdat het veldwerk over vele maanden is uitgesmeerd, is niet te bepalen in welk jaar deze verhui-

zing exact heeft plaatsgevonden. Ook is het veldwerk bij de verschillende WoON jaargangen niet in exact gelijke perioden uitgevoerd, waardoor seizoensinvloeden invloed kunnen hebben gehad. Ten slotte geldt zeker voor ouderen dat het aantal verhuizingen (en daarmee de celvulling) klein is. Kortom: het gaat hier vooral om een orde van grootte en het schetsen van de trend.

**figuur 12-1 Het aantal in de twee jaar voorafgaand aan het WoON verhuisde huishoudens**



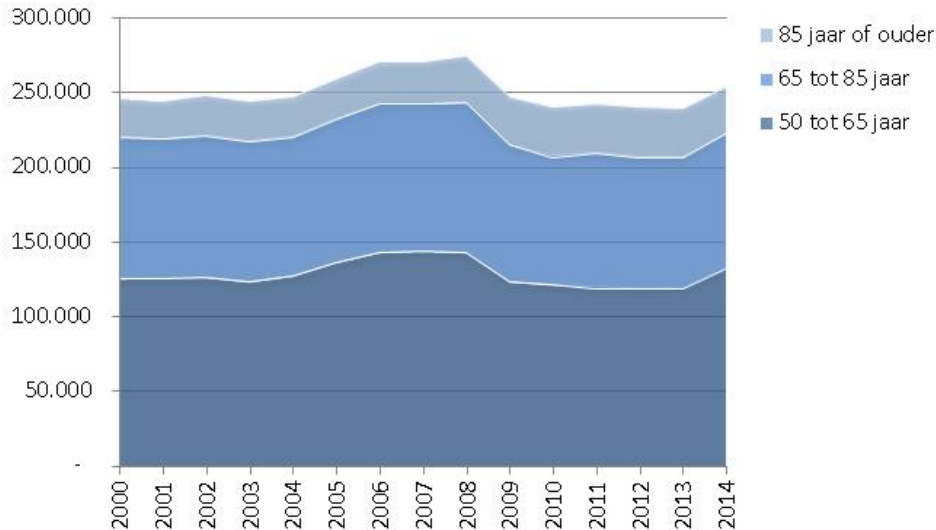
Bron: WoON 2009 en WoON 2015

Deze trend kan worden bevestigd op basis van de registraties van het CBS. In figuur 12-2 staat het verloop van het aantal binnenlandse verhuizingen in aantal personen weergegeven. In de twee jaar voorafgaand aan het WoON 2009 verhuisden er 546.000 personen boven de 50 jaar en in de twee jaar voorafgaand aan het WoON 2012 493.000. Een afname van 10%. Volgens de beide WoON-edities is het aantal verhuizingen van huishoudens in dezelfde leeftijdscategorie afgenomen van 264.000 naar 217.000, een afname van 18%. Beide aantallen en percentages laten zich moeilijk vergelijken, vanwege een wisselde huishoudenssamenstelling over de beide perioden én verschillen in domein. Bij de CBS gaat het om alle binnenlandse verhuizingen, bij het WoON alleen om de verhuizingen naar 'reguliere' woonruimten. Dat er een forse afname heeft plaatsgevonden aan het begin van de economische crisis is echter helder. Mogelijk wordt deze in het WoON wat overschat. Overigens laat figuur 12-2 ook zien dat gedurende 2014 er weer meer dynamiek op de woningmarkt is ontstaan.

Later dit jaar zal in het kader van de Monitor Investeren in de Toekomst (MIT) op basis van registraties uit de CBS-microbestanden in meer detail worden geanalyseerd hoeveel senioren welke verhuistappen maken. Dan kan dus een meer gedetailleerd

worden verkregen en kan ook worden ingezoomd op de verschillen tussen regio's. De celvulling in het WoON is daarvoor te klein.

**figuur 12-2** *Het aantal binnenlandse verhuizingen in aantal personen naar leeftijd*



Bron: CBS Statline

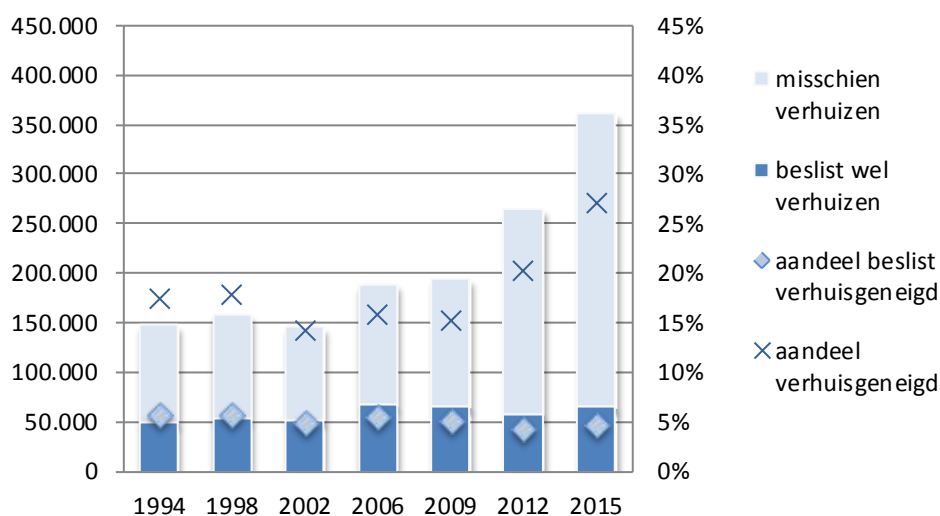
### Meer senioren oriënteren zich

De beperkte dynamiek ging samen met een beperkt woningaanbod. Als er weinig aanbod is, kunnen er ‘wachtrijen’ ontstaan. Waar het gaat om de senioren van nu en van toekomst (55-plus) geldt dat dit maar ten dele het geval is geweest. Het aandeel senioren dat “beslist” binnen twee jaar wil verhuizen (of al een woning heeft gevonden) is in de afgelopen jaren nauwelijks veranderd. Dit aandeel schommelt bij 55-plussers al jaren tussen de 4% en 5,5%.

Het is wel zo dat steeds meer 55-plussers zich zijn gaan oriënteren op de woningmarkt (zie figuur 12-3, figuur 12-4 en figuur 12-5). Het aandeel dat ‘eventueel’ of ‘misschien’ binnen twee jaar wil verhuizen is in alle leeftijdsklassen (55 tot 65 jaar, 65 tot 75 jaar en 75-plus) de afgelopen jaren fors toegenomen. Hiervoor zijn verschillende mogelijke oorzaken aan te dragen:

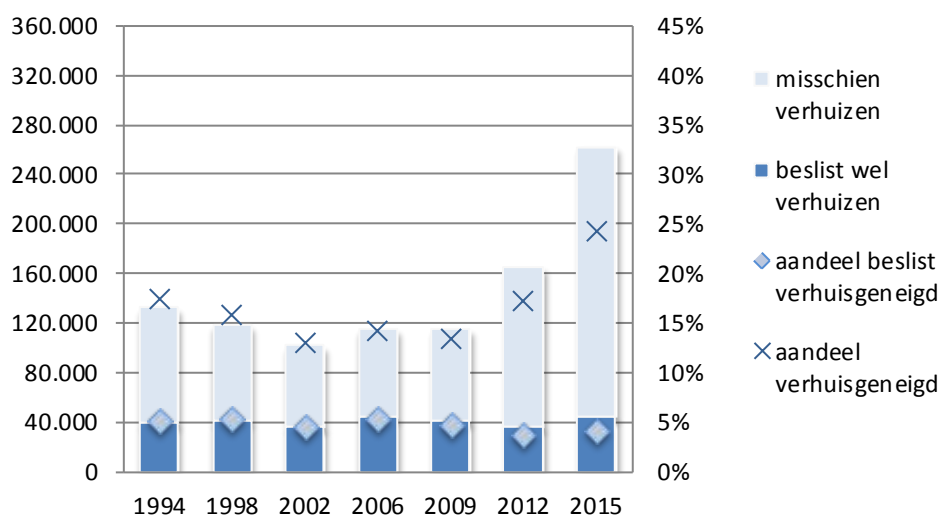
- ✓ De eerste is de beperkte dynamiek in de afgelopen periode. Het aantal senioren dat niet persé wil verhuizen maar er wel voor open staat, kan zijn toegenomen doordat in de afgelopen perioden weinigen van deze groep zijn verhuisd.
- ✓ De tweede reden is mogelijk te vinden in de veranderende woonsituatie van senioren. Zij wonen steeds vaker in grondgebonden koopwoningen, waar de noodzaak tot verhuizing vaak ontbreekt (de woning is geschikt of geschikt te maken) maar voor wie bijvoorbeeld het onderhoud aanleiding kan zijn om zich te gaan oriënteren.

**figuur 12-3** Ontwikkeling van het aantal en aandeel verhuiscandidate onder 55 tot 65 jarigen



Bron: WBO/WoON 1994, 1998, 2002, 2006, 2009, 2012 en 2015.

**figuur 12-4** Ontwikkeling van het aantal en aandeel verhuiscandidate onder 65 tot 75 jarigen



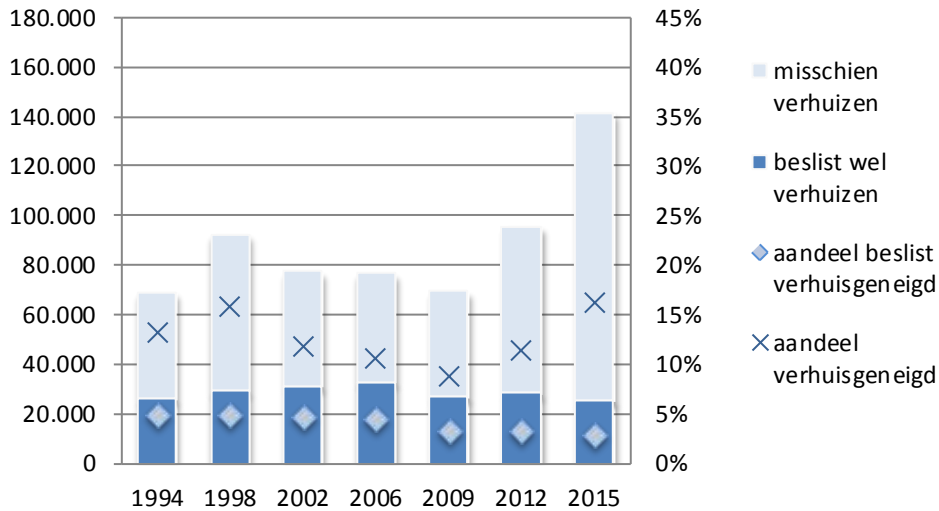
Bron: WBO/WoON 1994, 1998, 2002, 2006, 2009, 2012 en 2015.

- ✓ De derde reden is het intredende herstel van de woningmarkt. De dynamiek was anno 2015 weer aan het toenemen en dat kan aanleiding zijn geweest voor 55-plussers om zich (weer) te gaan oriënteren.

Daarnaast geldt specifiek voor ouderen dat de media mogelijk een rol hebben gespeeld. Zo heeft het belang van 'geschikt wonen' de afgelopen jaren meer aandacht

gekregen. Wellicht zijn bij gevolg meer ouderen zich gaan oriënteren. Ook kan het zijn dat nieuwe woonproducten voor ouderen nieuwe vraag hebben gecreëerd.

**figuur 12-5** *Ontwikkeling van het aantal en aandeel verhuisgeneigden onder 75-plussers*



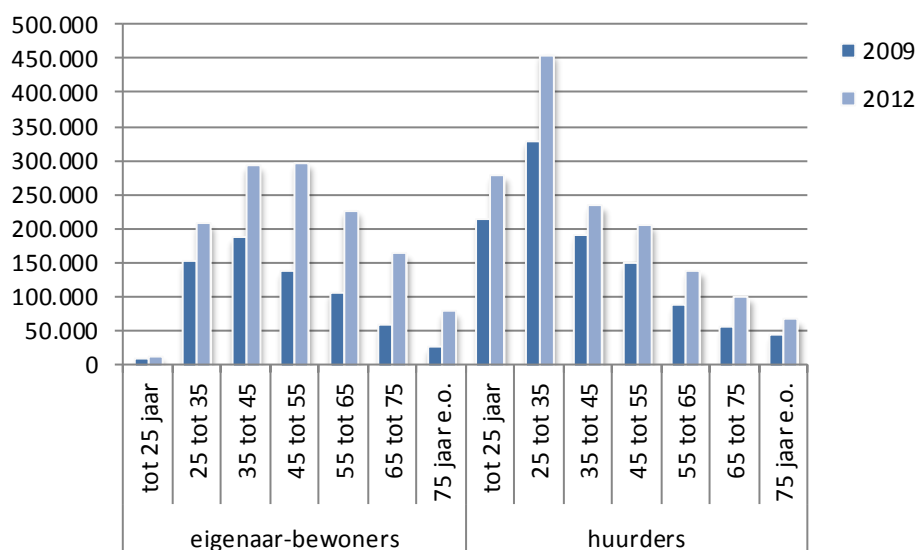
Bron: WBO/WoON 1994, 1998, 2002, 2006, 2009, 2012 en 2015.

### Latente vraag niet alleen van 55-plussers

Het zijn niet alleen de 55-plussers waarvoor geldt dat de latente/potentiele vraag is toegenomen. In figuur 12-6 is te zien dat in alle leeftijden het aantal huishoudens met een verhuiswens is toegenomen. De toename is met name groot onder eigenaar-bewoners. Met name de koopwoningmarkt is door de crisis geraakt, terwijl de dynamiek in de huursector redelijk op peil is gebleven. Ook onder huurders is er echter sprake van een toename. Onder 55-plussers, maar met name onder de groep 25 tot 35 jarigen.

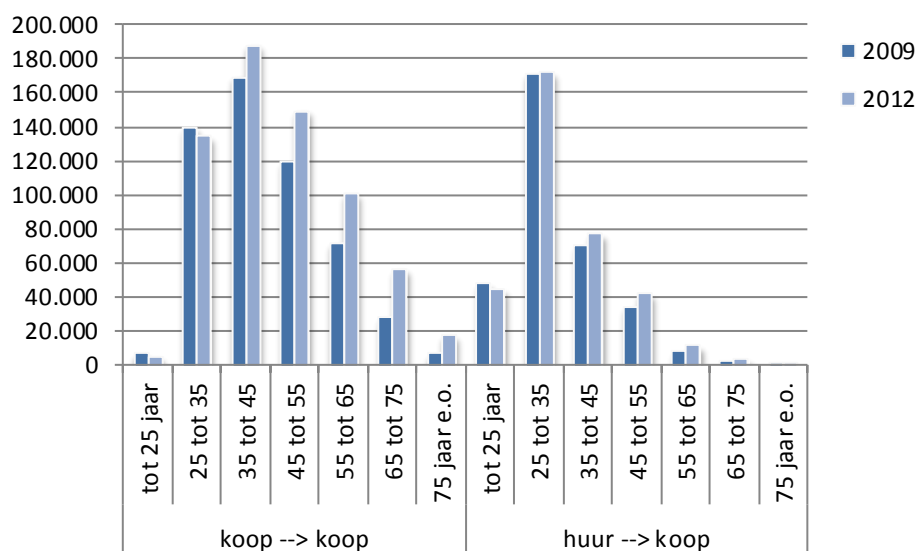
In figuur 12-7 en figuur 12-8 is te zien welke stappen men in meer of mindere mate wil zetten. Om een vergelijking met 2009 mogelijk te maken is hierbij voor 2015 gebruik gemaakt van deels geïmputeerde variabelen. In het WoON 2015 zijn enkele verbeteringen opgenomen in de routing en vraagstelling. Alleen aan respondenten die zich een concreet beeld konden vormen over de gewenste woonsituatie zijn vragen voorgelegd over de het gewenste woningtype en dergelijke. In voorgaande edities werd aan iedereen die een verhuizing overwoog dit soort vragen voorgelegd. Verbeteringen als deze zorgen wel altijd voor een trendbreuk met het verleden. Om bij de woonwensen toch een trend te kunnen weergeven, zijn er in het bestand van 2015 antwoorden bij geschat (ofwel geïmputeerd).

**figuur 12-6** Ontwikkeling van het aantal huishoudens met een (potentiele) verhuiscens naar eigendomssituatie



Bron: WoON 2015 en WoON 2009.

**figuur 12-7** Ontwikkeling van het aantal huishoudens met een (potentiele) verhuiscens naar verhuisstroom leidend naar de koopsector

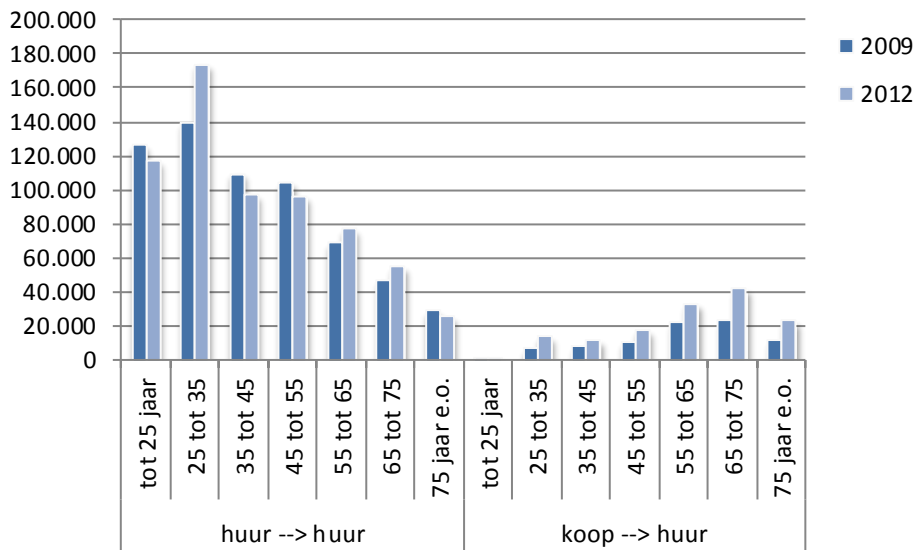


Bron: WoON 2015 en WoON 2009.

De toename van het aantal potentiële verhuizers in de leeftijd van 25 tot 35 jaar blijkt vooral te bestaan uit huurders die een stap willen zetten binnen de huursector (en niet zozeer een toename van het aantal huurders dat de stap wil zetten naar de koopsector). Ook voor de 55-plussers geldt dat het aantal huishoudens dat de stap van de

huur naar koop wil zetten nauwelijks is toegenomen. Het waren kleine aantallen en dat blijven het. De toegenomen potentiële vraag bestaat voor uit eigenaar-bewoners die een andere woning willen kopen. Daarnaast is er een aantal toenemende vraag van eigenaar-bewoners die de stap van koop naar huur willen zetten. Het blijft de laatste groep gaan om relatief kleine aantallen, maar deze zijn wel fors toegenomen. In 2009 waren er nog maar een kleine 60.000 huishoudens die deze stap overwegen te zetten, in 2015 zijn dit er bijna 100.000.

**figuur 12-8 Ontwikkeling van het aantal huishoudens met een (potentiele) verhuishwens naar verhuisstroom leidend naar de huursector**



Bron: WoON 2015 en WoON 2009.

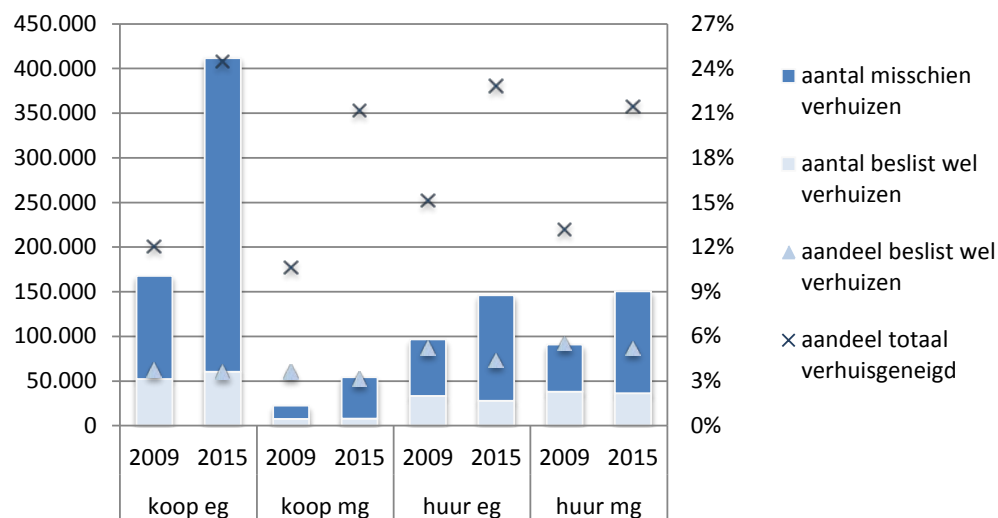
**Meer vraag vanuit de grondgebonden koop**

De toenemende oriëntatie van 55-plussers op de woningmarkt hangt mogelijk mede samen met het feit dat zij steeds vaker in een grondgebonden koopwoning wonen. Ouderen kunnen moeite krijgen de gehele woning (met tuin) te onderhouden en daarom de wens uitspreken voor een wat kleinere woning. Ook kan het lastiger worden om de trap op te komen en dat men om deze reden wil verhuizen. In ieder geval geldt dat als 55-plussers hun verhuishwens wél realiseren er veel grondgebonden koopwoningen beschikbaar komen voor nieuwe (jongere) generaties. Zowel als gekeken wordt naar de 55-plussers die beslist willen verhuizen als de 55-plussers die een verhuizing overwegen geldt dat zij – qua aantallen – vooral in een grondgebonden koopwoning wonen (zie ook figuur 12-9).

De relatieve verhuishwensgeneigdheid is waar het gaat om de urgente vraag echter groter in de huursector. Dit heeft te maken met de leeftijdsopbouw onder huurders en het feit dat eigenaar bewoners vaker honkvast zijn. In het vervolg van deze paragraaf belich-

ten we de omvang en samenstelling van de verschillende verhuisstromen. Alvorens hiertoe over te gaan, geven we eerst nog een kort overall overzicht.

**figuur 12-9 Het aantal en aandeel verhuiscapaciteit 55-plussers naar eigendom en woningtype in 2009 en 2015**



Bron: WoON 2015 en WoON 2009.

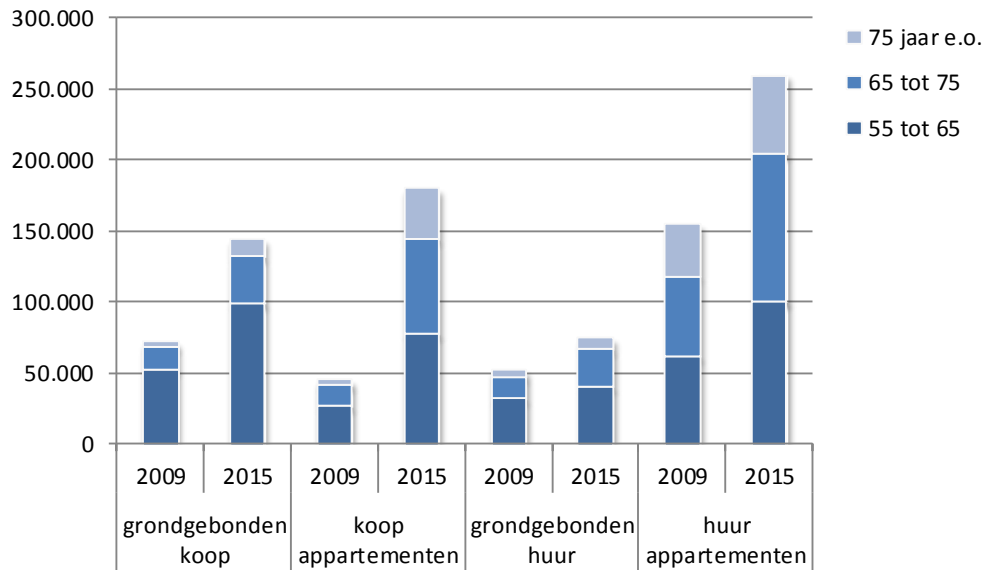
### Meer vraag naar appartementen

Zoals eerder aangegeven zijn in het WoON 2015 een aantal woonwensen geïmputeerd om trendanalyses mogelijk te maken. Op basis van deze nieuwe variabelen is de in figuur 12-10 weergegeven trend gebaseerd. Vanwege de veranderde vraagstelling zijn de aantallen indicatief, maar er is wel een duidelijke trend af te leiden. De toegenomen vraag van 55-plussers heeft bovenal betrekking op appartementen. De vraag naar koopappartementen in zes jaar tijd verviervoudigd. De vraag naar huurappartementen nam met meer dan de helft toe. Ook is de vraag naar grondgebonden koopwoningen verdubbeld. De vraag naar grondgebonden huurwoningen is – zowel absoluut als relatief – het minste toegenomen.

De wijzigingen in de routing/vraagstelling hebben met name consequenties voor de groep die 'misschien' wil verhuizen. De groep die beslist wil verhuizen heeft immers over het algemeen wel een beeld van de na verhuizing gewenste woonsituatie. Vandaar dat we in dit hoofdstuk (paragraaf 12.3 t/m 12.7) focussen op de groep die beslist wil verhuizen. In hoofdstuk 13 worden de woonwensen besproken van de totale groep potentieel verhuiscapaciteit. Daarbij wordt uitgegaan van de nieuwe verbeterde vraagstelling en vergelijkingen met eerdere jaargangen zijn hier dan ook niet terug te vinden.



**figuur 12-10** *Ontwikkeling van de potentiële woningvraag van 55-plussers naar gewenst woningtype en eigendomsvorm*



Bron: WoON 2009 en 2015

### Verhuizen vanuit de koopsector lijkt lastiger

In tabel 12-1 staat aangegeven welke verhuisstromen 55-plussers overwegen te ondernemen. In tabel 12-2 staan op soortgelijke wijze de gerealiseerde verhuizingen weergegeven. Kijkend naar de gewenste verhuisstromen dan blijkt dat bijna de helft van de 55-plussers de stap van grondgebonden naar een appartement wil maken. Veelal wil men hierbij binnen de huur- of koopsector blijven, hoewel een deel van de eigenaar bewoners de stap naar een huurwoning wil maken. Indien de wensen worden vergeleken met de gerealiseerde stromen, dan valt op dat voornamelijk het aantal verhuizingen binnen de koopsector achterblijft. Vooral de stap naar een koopappartement is lastig te maken, waarschijnlijk mede door gebrek aan (geschikt) aanbod.

**tabel 12-1** *De gewenste verhuisbeweging van 55-plussers (doorstromers) naar verhuisstroom*

	koop → koop	koop → huur	huur → koop	huur → huur	totaal
eg → eg	17%	3%	1%	5%	26%
eg → mg	18%	17%	0%	12%	48%
mg → eg	1%	1%	1%	3%	6%
mg → mg	3%	2%	1%	14%	20%
<b>totaal</b>	<b>40%</b>	<b>23%</b>	<b>3%</b>	<b>34%</b>	<b>100%</b>
N=	165.400	96.700	11.900	142.200	416.200

Bron: WoON 2015

**tabel 12-2 De gerealiseerde verhuisbeweging van 55-plussers naar verhuisstroom**

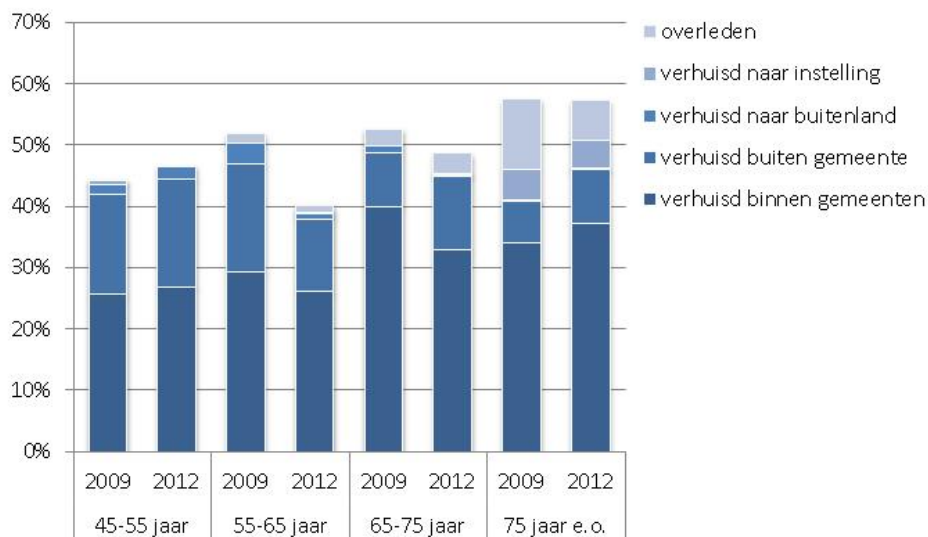
	koop → koop	koop → huur	huur → koop	huur → huur	totaal
eg → eg	13%	3%	4%	9%	29%
eg → mg	7%	11%	2%	17%	37%
mg → eg	2%	0%	2%	5%	9%
mg → mg	1%	2%	2%	20%	26%
<b>totaal</b>	<b>23%</b>	<b>16%</b>	<b>10%</b>	<b>51%</b>	<b>100%</b>
N=	28.000	20.000	12.500	61.800	122.200

Bron: WoON 2015

### Verhuishwensen en realisatie

In de vragenlijsten van het WoON wordt de vraag gesteld of men in de afgelopen twee jaar is verhuisd. Eerder is al aangegeven dat door de spreiding van het veldwerk in de tijd die vraag geen volledig zuiver beeld geeft van het aantal verhuizingen in een helder af te bakenen periode. Om meer inzicht te krijgen in het feitelijk aantal verhuizingen, is de verhuismodule van het WoON in het leven geroepen. Hierin wordt niet gekeken naar het aantal verhuizingen voorafgaand aan de enquête, maar naar de verhuizingen in de jaren na afname van het WoON. Hiervoor zijn de steekproefbestanden van het WoON verrijkt met registratiedata van het CBS. Uiteraard is het nog niet mogelijk geweest het WoON 2015 te verrijken, deze vragenlijsten zijn immers pas net afgenomen. Wel zijn de verrijkte steekproefbestanden van het WoON 2009 en 2012 beschikbaar voor analyse.

**figuur 12-11 Het aandeel huishoudens dat aangaf beslist te willen verhuizen en dat ook daadwerkelijk is verhuisd**



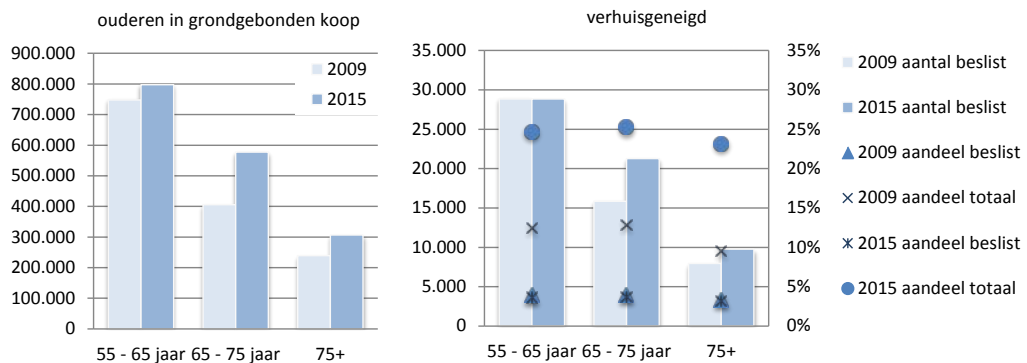
Bron: Verhuismodule WoON 2009 en 2012

Met de verhuismodule kan worden achterhaald in hoeverre mensen met een verhuisswens ook daadwerkelijk verhuizen. In figuur 12-11 staat aangegeven welk aandeel van de huishoudens die ‘beslist’ wilden verhuizen ook daadwerkelijk is verhuisd. Over het algemeen geldt dat naarmate men ouder wordt dit aandeel wat toeneemt. Opvallend is het verschil tussen het WoON 2009 en het WoON 2012. In de twee jaar na de enquête hebben in 2012 met name 55 tot 65 jarigen minder vaak hun verhuisswens kunnen realiseren. Het totaal aantal verhuizingen tussen de beide verhuismodules verschilt overigens weinig, beide perioden was er beperkte dynamiek als gevolg van de economische crisis.

### 12.3 Grondgebonden koop

Het aantal en aandeel 55-plussers in grondgebonden koop neemt (sterk) toe (zie ook figuur 12-12). Het is niet meer dan logisch dat ook het aantal 55-plussers dat deze woningen willen verlaten toeneemt. Zeker als gekeken wordt naar de toename van het aantal huishoudens dat beslist wil verhuizen, blijkt het puur te gaan om een volume effect. Het aandeel eigenaar bewoners in de grondgebonden koop dat beslist wil verhuizen is vrij constant. Het aandeel dat misschien wil verhuizen is de afgelopen jaren fors toegenomen. Er is dus een in omvang groeiende latente vraag, die bij geschikt woningaanbod mogelijk deels actief kan worden.

**figuur 12-12** *Ontwikkeling van het aantal 55-plussers in grondgebonden koopwoningen en het aantal en aandeel dat uit de woning wil verhuizen*



Bron: WoON 2009 en 2015

#### Verhuisstromen

Veruit de meeste senioren die uit een grondgebonden woning willen verhuizen zijn op zoek naar een andere koopwoning. Van deze huishoudens zoekt anno 2015 38% een andere grondgebonden koopwoning en 31% een koopappartement. Met name deze laatste groep is de afgelopen periode toegenomen: meer senioren geven aan een koopappartement te wensen.

Het aandeel dat de stap van een grondgebonden koopwoning naar een huurwoning wil zetten blijft beperkt tot 33%. Van deze groep zoekt 16% een woning in het geliberaliseerde segment en 15% zoekt een woning met een huurprijs beneden de liberalisatiegrens. Ook onder deze groepen is de vraag in de afgelopen periode verschoven van grondgebonden woningen naar appartementen. In totaal zoekt 26% een huurappartement en 5% een grondgebonden huurwoning. In 2009 lagen deze aandelen nog op respectievelijk 23% en 8%.

Behoudens de verschuiving richting appartementen (huur en koop) is de woningvraag in aantallen tamelijk stabiel. Dit geldt niet voor de werkelijke verhuizingen, die in aantal fors zijn afgenomen. Deze afname heeft plaatsgevonden over de gehele linie, al is het aantal verhuizingen naar de geliberaliseerde huur op pijl gebleven.

**tabel 12-3 De gewenste en werkelijke verhuisstromen van 55-plussers uit grondgebonden koopwoningen in 2009 en 2015**

		2009		2015		ontwikkeling	
		gewenst	gemaakt (2006 t/m 2008)	gewenst	gemaakt (2012 t/m 2014)	gewenst	gemaakt
<b>uit grondgebonden koop naar:</b>							
koop	grondgebonden	18.410	32.550	20.010	16.010	1.600	-16.540
	appartement	11.560	21.760	16.290	8.450	4.730	-13.310
huur	grondgebonden < lib. grens	3.300	4.920	1.740	1.640	-1.560	-3.280
	grondgebonden vrije sector	640	2.150	860	1.900	220	-250
huur	appartement < lib. grens	5.730	14.340	6.170	5.640	440	-8.700
	appartement vrije sector	4.450	7.050	7.090	7.460	2.640	410
<b>totaal</b>		<b>44.090</b>	<b>82.770</b>	<b>52.160</b>	<b>41.100</b>	<b>8.070</b>	<b>-41.670</b>

Bron: WoON 2009 en 2015

### Samenstelling van de stromen

Van de senioren die uit een grondgebonden koopwoning verhuizen zijn over het algemeen beide partners nog in leven. Slechts 30% is alleenstaand. Meer dan de helft heeft een leeftijd tussen de 55 en 65 jaar. Ongeveer de helft van de groep heeft een laag inkomen, maar doordat men wel vermogen heeft opgebouwd heeft slechts 10% een laag welvaartsniveau.

De omvangrijke groep die naar een grondgebonden koopwoning is verhuisd weegt zwaar mee in deze gemiddelden. Deze groep bestaat voor 90% uit meerpersoonshuishoudens en 71% heeft een leeftijd tussen de 55 en 65 jaar. Slechts 17% van deze groep heeft een laag inkomen en 38% een hoog inkomen. De groep die naar een koopappartement is verhuisd, kent een wat minder hoog welvaartsniveau. Ook gaat het hier wat vaker om alleenstaanden (31%) en wat vaker om 65-plussers (48%).

In 2009 verhuisden er nog veel mensen vanuit de grondgebonden koop naar de gereguleerde huursector. De afgelopen jaren is deze stroom fors afgenomen en inmiddels verhuizen er wat meer mensen naar de vrije sector huur, dan naar de gereguleerde

huur. Er is een duidelijk onderscheid tussen beide stromen. Naar de geliberaliseerde huur verhuizen vooral stellen met een wat hoger inkomen en welvaartsniveau. Naar de gereguleerde huur juist relatief vaak alleenstaanden, met veelal een laag inkomen. De verschillen in leeftijden tussen beide stromen zijn beperkt. De afnemende stroom heeft naar de gereguleerde huur en toenemende stroom naar de geliberaliseerde huur kan te maken hebben met de in 2011 aangescherpte toewijzingsregels (DAEB, zie ook paragraaf 13.7).

**tabel 12-4 De werkelijke verhuisstromen van 55-plussers uit grondgebonden koopwoningen in 2015 naar diverse huishoudenskenmerken en ontwikkeling 2009-2015**

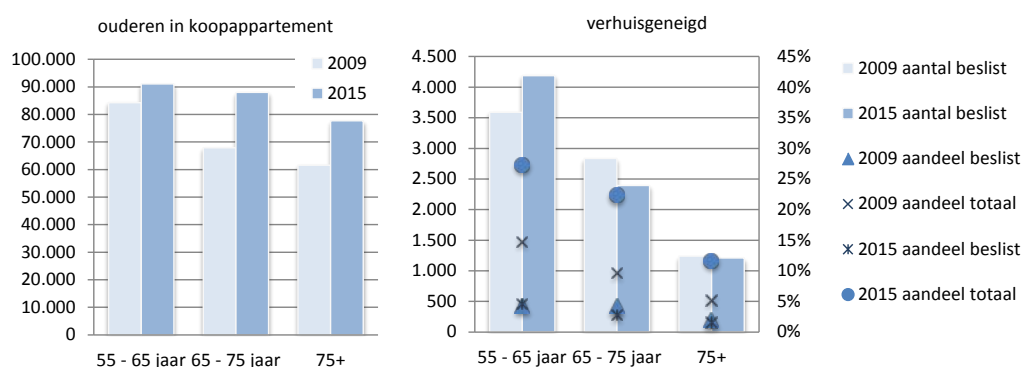
	koop		huur		huur		totaal		2009-2015
	grondgebonden	appartement	grondgebonden	appartement	< liberalisatiegrens	vrije sector	perc.	abs.	
alleenstaand	10%	31%	23%	52%	62%	33%	29%	12.000	-15.100
meerpersoons	90%	69%	77%	48%	38%	67%	71%	29.100	-26.600
55-65 jaar	71%	52%	48%	31%	40%	30%	53%	21.600	-21.500
65-75 jaar	27%	33%	21%	40%	33%	38%	32%	13.000	-11.600
75 jaar e.o.	2%	15%	30%	29%	27%	31%	16%	6.500	-8.500
laag inkomen	17%	25%	37%	56%	73%	36%	33%	13.500	-15.300
midden inkomen	45%	50%	44%	41%	25%	55%	45%	18.400	-20.000
hoog inkomen	38%	24%	19%	3%	3%	10%	22%	9.200	-6.400
lage welvaart	7%	4%	15%	16%	27%	7%	10%	4.100	
midden welvaart	26%	38%	58%	54%	59%	52%	40%	16.500	
hoge welvaart	67%	58%	27%	30%	14%	41%	50%	20.500	
totaal	16.000	8.400	3.500	13.100	7.300	9.400	41.100	41.100	
2009-2015	-16.500	-13.300	-3.500	-8.300	-12.000	200	-41.700	-41.700	

Bron: WoON 2009 en 2015

## 12.4 Koopappartementen

Het aantal senioren dat woonachtig is in koopappartementen is de afgelopen jaren toegenomen. Zeker voor de 75-plussers geldt dat men het appartement vaak als 'eindbestemming' ziet, de verhuisgeneigdheid is onder deze groep erg laag. Onder de senioren in de leeftijd van 55 tot 65 jaar doet de verhuisgeneigdheid echter niet onder voor de leeftijdsgenoten die in een grondgebonden woning wonen.

**figuur 12-13** *Ontwikkeling van het aantal 55-plussers in koopappartementen en het aantal en aandeel dat uit de woning wil verhuizen*



Bron: WoON 2009 en 2015

### Verhuisstromen

Ook senioren die uit een koopappartement willen verhuizen, willen in meerderheid in de koopsector blijven wonen. Ongeveer 29% wil naar een grondgebonden koopwoning verhuizen en 32% zoekt een ander koopappartement. In totaal oriënteert 61% zich dus op de koopsector. Voor zowel de koop- als huursector geldt dat men wat vaker de stap van een appartement naar een grondgebonden woning lijkt te willen zetten. Het gaat bij deze verhuisstromen echter om kleine aantallen dus harde conclusies kunnen nog niet worden getrokken. Wel geldt ook voor deze verhuisstroom dat de groep die de stap naar de huursector maakt of wil maken, steeds vaker in het geliberaliseerde segment belandt.

**tabel 12-5** *De gewenste en werkelijke verhuisstromen van 55-plussers uit koopappartementen in 2009 en 2015*

		2009		2015		ontwikkeling	
		gewenst	gemaakt (2006 t/m 2008)	gewenst	gemaakt (2012 t/m 2014)	gewenst	gemaakt
koop	grondgebonden	1.330	2.550	1.940	2.000	610	-550
	appartement	2.680	4.940	2.130	1.500	-550	-3.440
huur	grondgebonden < lib. grens	200	670	730	130	530	-540
	grondgebonden vrije sector	160	90	320	260	160	170
huur	appartement < lib. grens	1.460	2.610	520	1.350	-940	-1.260
	appartement vrije sector	1.090	1.910	1.090	1.570	0	-340
totaal		6.920	12.770	6.730	6.810	-190	-5.960

Bron: WoON 2009 en 2015

### Samenstelling van de stromen

De verhuisstroom uit koopappartementen is overall zeer gevarieerd van samenstelling. Huishoudens die een koopappartement willen verruilen voor een grondgebonden woning tellen vaak meerdere personen, huishoudens die naar een appartement willen bestaan vaak uit één persoon. Daarnaast zijn er weinig verschillen in de verhuisstroom naar woningtype. Wel zijn er duidelijke verschillen naar eigendomsverhouding. De huishoudens die naar de huur zijn verhuisd zijn vaker alleenstaand, ouder dan 75 jaar en hebben een aanmerkelijk lager welvaartsniveau dan de groep die naar de koopsector is verhuisd.

**tabel 12-6 De werkelijke verhuisstromen van 55-plussers uit koopappartementen in 2015 naar diverse huishoudenskenmerken en ontwikkeling 2009-2015**

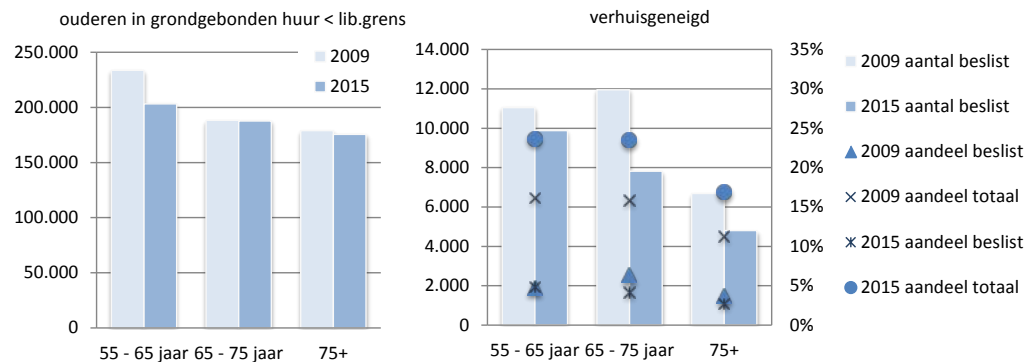
	eigendom		type		totaal		2009-2015
	koop	huur	grondgebonden	appartement	perc.	abs.	
alleenstaand	31%	70%	28%	73%	50%	3.400	-1.300
meerpersoons	69%	30%	72%	27%	50%	3.400	-4.700
55-65 jaar	64%	27%	49%	42%	46%	3.100	-1.300
65-75 jaar	23%	30%	30%	23%	27%	1.800	-3.200
75 jaar e.o.	13%	43%	20%	35%	27%	1.900	-1.500
laag inkomen	8%	67%	35%	39%	37%	2.500	-1.800
midden inkomen	59%	32%	42%	50%	46%	3.100	-2.600
hoog inkomen	33%	0%	23%	10%	17%	1.100	-1.600
lage welvaart	2%	46%	29%	18%	23%	1.600	
midden welvaart	33%	27%	26%	34%	30%	2.000	
hoge welvaart	65%	27%	45%	48%	47%	3.200	
totaal	3.500	3.300	3.500	3.300	6.800	6.800	
2009-2015	-4.000	-2.000	-2.400	-3.600	-6.000	-6.000	

Bron: WoON 2009 en 2015

## 12.5 Grondgebonden sociale huur

Het aantal senioren in de grondgebonden huur is de afgelopen periode afgenomen. Het gaat hier vooral om het aantal senioren in de leeftijd van 55 tot 65 jaar. De verhuisgeneigdheid in de huur is – ook onder 55-plussers – wat hoger dan in de koopsector.

**figuur 12-14** *Ontwikkeling van het aantal 55-plussers in grondgebonden sociale huur en het aantal en aandeel dat uit de woning wil verhuizen*



Bron: WoON 2009 en 2015

### Verhuisstromen

Het grootste deel van de groep die een grondgebonden huurwoning in het geregeleerde segment wil verlaten, heeft een voorkeur voor een andere woning in het sociale segment. Bijna 60% wenst een huurappartement en 23% een grondgebonden woning met een huur onder de liberalisatiegrens. Ongeveer 9% wil verhuizen naar een huurwoning in de vrije sector en 11% naar een koopwoning. Deze verhoudingen zijn in de tijd grotendeels constant gebleven. Kijkend naar de gerealiseerd verhoudingen dan wordt er wat minder verhuisd binnen de sociale huur en wordt wat vaker de stap gemaakt naar een geliberaliseerde huurwoning of koopwoning. Het gaat hier echter om kleine aantallen.

**tabel 12-7** *De gewenste en werkelijke verhuisstromen van 55-plussers uit grondgebonden sociale huur in 2009 en 2015*

		2009		2015		ontwikkeling	
		gewenst	gemaakt (2006 t/m 2008)	gewenst	gemaakt (2012 t/m 2014)	gewenst	gemaakt
koop	grondgebonden	820	1.020	1.180	2.500	360	1.480
	appartement	710	480	600	1.470	-110	990
huur	grondgebonden < lib. grens	6.970	13.910	3.750	8.380	-3.220	-5.530
	grondgebonden vrije sector	970	70	610	920	-360	850
huur	appartement < lib. grens	14.260	26.720	9.610	14.150	-4.650	-12.570
	appartement vrije sector	670	2.840	880	3.380	210	540
totaal		24.400	45.040	16.630	30.800	-7.770	-14.240

Bron: WoON 2009 en 2015



### Samenstelling van de stromen

Huishoudens die een grondgebonden sociale huurwoning verlaten, hebben over het algemeen een laag welvaartsniveau en inkomen. De groep is gevarieerd qua huishoudentype en leeftijd. Het totaalbeeld wordt vooral bepaald door verhuizingen binnen de sociale sector. Daar waar het gaat om de verhuisstroom richting de koopsector, geldt dat het vaak gaat om relatief jonge meerpersoonshuishoudens, met een wat hoger welvaartsniveau. Het gaat hier om senioren die pas op latere leeftijd de stap van huur naar koop maken of om groepen die tijdelijk in de sociale huursector hebben gehuurd (bijvoorbeeld na een scheiding). De groep die naar de geliberaliseerde huur is verhuisd heeft over het algemeen een laag inkomen en welvaartsniveau. Mogelijk gaat het hier (deels) om specifieke woonvormen (met diensten) waarvoor het lastig is deze tegen een lage huurprijs aan te bieden.

**tabel 12-8 De werkelijke verhuisstromen van 55-plussers uit grondgebonden sociale huur in 2015 naar diverse huishoudenskenmerken en ontwikkeling 2009-2015**

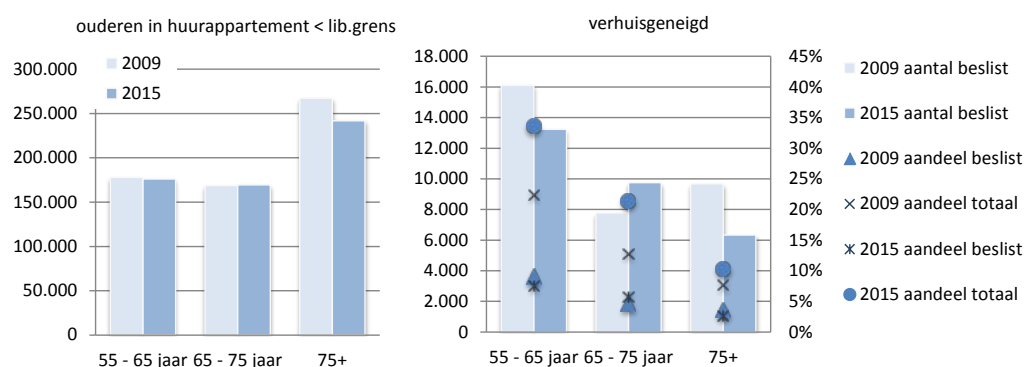
	koop	sociale huur		geliberaliseerde huur	totaal		2009-2015
		grondgebonden	appartement		perc.	abs.	
alleenstaand	21%	51%	73%	39%	55%	17.000	-5.100
meerpersoons	79%	49%	27%	61%	45%	13.800	-9.200
55-65 jaar	78%	49%	27%	28%	40%	12.300	-1.700
65-75 jaar	21%	25%	32%	43%	30%	9.400	-4.300
75 jaar e.o.	1%	26%	40%	29%	30%	9.100	-8.300
laag inkomen	20%	75%	95%	52%	74%	22.700	-9.900
midden inkomen	40%	25%	5%	46%	21%	6.400	-5.200
hoog inkomen	40%	0%	0%	2%	5%	1.700	800
lage welvaart	14%	78%	86%	62%	71%	21.900	
midden welvaart	35%	20%	14%	36%	21%	6.600	
hoge welvaart	51%	2%	0%	2%	8%	2.300	
totaal	4.000	8.400	14.100	4.300	30.800	30.800	
2009-2015	2.500	-5.500	-12.600	1.400	-14.200	-14.200	

Bron: WoON 2009 en 2015

## 12.6 Sociale huurappartementen

Het aantal senioren in sociale huurappartementen is de afgelopen jaren wat afgenomen. Dit vooral doordat ouderen zijn komen te overlijden, de afname heeft met name betrekking op de 75-plussers. De verhuisgeneigdheid onder 55-plussers in huurappartementen neemt af met de leeftijd. In de jongste leeftijdsklasse willen velen nog een stap naar een betere of meer geschikte woning maken, in de oudste leeftijdsklasse wordt het appartement veelal gezien als eindstation.

**figuur 12-15** *Ontwikkeling van het aantal 55-plussers in sociale huurappartementen en het aantal en aandeel dat uit de woning wil verhuizen*



Bron: WoON 2009 en 2015

## Stromen

Ruim drie kwart van de verhuiscapabele huishoudens wil in de sociale huursector blijven wonen. Dit aandeel is wel gedaald, in 2009 zocht nog 90% naar een andere sociale huurwoning. Anno 2015 zoekt 63% een ander huurappartement, 14% wil liever een grondgebonden huurwoning. Meer senioren in sociale huurappartementen oriënteren zich op een huurwoning in het geliberaliseerde segment. In 2009 ging het nog om 4%; in 2015 gaat het om 18%. Er zijn ook meer 55-plussers die deze stap weten te zetten, in de jaren voor het WoON 2009 leidde 9% van de verhuizingen naar een huurwoning in het geliberaliseerde segment en in 2015 21%.

**tabel 12-9** *De gewenste en werkelijke verhuiscapaciteit van 55-plussers uit sociale huurappartementen in 2009 en 2015*

		2009		2015		ontwikkeling	
		gewenst	gemaakt (2006 t/m 2008)	gewenst	gemaakt (2012 t/m 2014)	gewenst	gemaakt
koop	grondgebonden	950	1.300	470	880	-480	-420
	appartement	800	1.440	550	1.110	-250	-330
huur	grondgebonden < lib. grens	3.570	6.540	3.250	3.410	-320	-3.130
	grondgebonden vrije sector	420	410	1.480	1.360	1.060	950
huur	appartement < lib. grens	20.290	24.350	14.410	14.140	-5.880	-10.210
	appartement vrije sector	430	3.020	2.820	3.680	2.390	660
totaal		26.460	37.060	22.980	24.580	-3.480	-12.480

Bron: WoON 2009 en 2015

### Samenstelling van de stromen

Huishoudens die een huurappartement in het sociale segment verlaten, zijn vaak alleenstaand en hebben overwegend een laag inkomen. Dit geldt in versterkte mate voor de relatief grote groep die is verhuisd naar een ander huurappartement. Van deze groep heeft meer dan 90% een laag inkomen en welvaartsniveau. De groep die naar een grondgebonden sociale huurwoning wil verhuizen is over het algemeen wat jonger en heeft een iets hoger welvaartsniveau.

De groep die naar de koopsector is verhuisd kent een wezenlijk hoger welvaartsniveau. Het gaat hier in de meerderheid om stellen en de voltallige groep is jonger dan 75 jaar. De groep die naar de geliberaliseerde huur is verhuisd is gevarieerd van samenstelling.

**tabel 12-10 De werkelijke verhuisstromen van 55-plussers uit sociale huurappartementen in 2015 naar diverse huishoudenskenmerken en ontwikkeling 2009-2015**

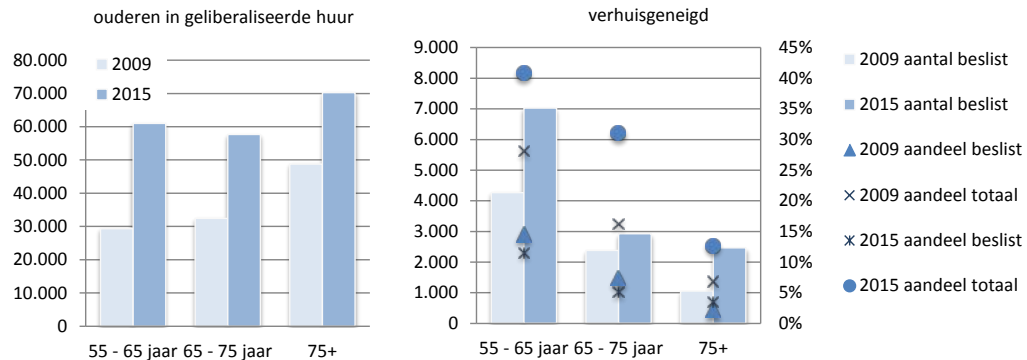
	koop	sociale huur		geliberaliseerde huur	totaal		2009-2015
		grondgebonden	appartement		perc.	abs.	
alleenstaand	37%	64%	81%	61%	71%	17.500	-6.300
meerpersoons	63%	36%	19%	39%	29%	7.100	-6.200
55-65 jaar	66%	53%	55%	30%	50%	12.400	-4.100
65-75 jaar	34%	46%	18%	40%	28%	6.800	-3.200
75 jaar e.o.	0%	1%	27%	29%	22%	5.400	-5.200
laag inkomen	39%	67%	95%	48%	77%	18.900	-8.300
midden inkomen	39%	33%	5%	49%	20%	5.000	-3.300
hoog inkomen	21%	0%	0%	4%	3%	600	-900
lage welvaart	19%	63%	92%	60%	76%	18.600	
midden welvaart	53%	37%	6%	36%	20%	5.000	
hoge welvaart	27%	0%	1%	4%	4%	900	
totaal	2.000	3.400	14.100	5.000	24.600	24.600	
2009-2015	-800	-3.100	-10.200	1.600	-12.500	-12.500	

Bron: WoON 2009 en 2015

## 12.7 De geliberaliseerde huursector

De geliberaliseerde huursector is in de voorgaande paragrafen vaak genoemd als segment dat aan belang wint. Dat is ook zichtbaar in de woonpatronen, het aantal senioren in de geliberaliseerde huur is in de periode 2009-2015 met ruim 70% toegenomen. In aantallen blijft het echter voornamelijk een klein segment: een kleine 190.000 senioren wonen er anno 2015 (in 2009 lag dit aantal nog op 110.000). De verhuisgeneigdheid in dit segment is – zeker bij jongere senioren – hoog: meer dan 10% wil beslist verhuizen.

**figuur 12-16** *Ontwikkeling van het aantal 55-plussers in de geliberaliseerde huursector en het aantal en aandeel dat uit de woning wil verhuizen*



Bron: WoON 2009 en 2015

**De stromen**

Bijna de helft (47%) van de groep die uit de geliberaliseerde huur wil verhuizen, zoekt een andere huurwoning in de vrije sector. In 2009 lag dit aandeel nog op een kleine 20%. Daarnaast wil anno 2015 30% de stap zetten naar de koopsector en 23% naar een sociale huurwoning. Iets meer dan de helft zoekt een appartement, iets minder dan de helft een grondgebonden woning.

**tabel 12-11** *De gewenste en werkelijke verhuisstromen van 55-plussers uit de geliberaliseerde huursector in 2009 en 2015*

		2009		2015		ontwikkeling	
		gewenst	gemaakt (2006 t/m 2008)	gewenst	gemaakt (2012 t/m 2014)	gewenst	gemaakt
koop	grondgebonden	1.130	2.330	2.260	4.020	1.130	1.690
	appartement	1.170	660	1.130	2.480	-40	1.820
huur	grondgebonden < lib. grens	1.010	1.760	1.000	570	-10	-1.190
	grondgebonden vrije sector	70	400	1.970	2.210	1.900	1.810
huur	appartement < lib. grens	1.670	5.240	1.540	4.780	-130	-460
	appartement vrije sector	1.080	2.420	3.280	4.850	2.200	2.430
<b>totaal</b>		<b>6.130</b>	<b>12.810</b>	<b>11.180</b>	<b>18.910</b>	<b>5.050</b>	<b>6.100</b>

Bron: WoON 2009 en 2015

**Samenstelling van de stromen**

De groep die een particuliere huurwoning heeft verlaten, is zeer gemengd qua samenstelling. De groep die een particuliere huurwoning heeft verruild voor een koop-

woning is relatief jong (71% tussen de 55 en 65 jaar) en kent een relatief hoog inkomen en welvaartsniveau. Bij de groep die binnen de huursector is verhuisd, is er een duidelijk onderscheid tussen de groep die binnen de geliberaliseerde huur is verhuisd en de groep die naar de sociale huur is verhuisd. De laatste groep bestaat relatief vaak uit alleenstaanden en kent een laag inkomens- en welvaartsniveau.

**tabel 12-12 De werkelijke verhuisstromen van 55-plussers uit de geliberaliseerde huursector in 2015 naar diverse huishoudenskenmerken en ontwikkeling 2009-2015**

	koop	huur		huur		totaal		2009-2015
		grondgebonden	appartement	< liberalisatiegrens	vrije sector	perc.	abs.	
alleenstaand	41%	27%	66%	79%	41%	52%	9.700	5.200
meerpersoons	59%	73%	34%	21%	59%	48%	9.200	900
55-65 jaar	71%	66%	34%	41%	41%	51%	9.700	4.500
65-75 jaar	22%	15%	25%	27%	20%	23%	4.300	-500
75 jaar e.o.	7%	18%	41%	32%	39%	26%	4.900	2.100
laag inkomen	23%	25%	64%	83%	34%	44%	8.400	3.500
midden inkomen	37%	67%	31%	17%	55%	38%	7.200	2.000
hoog inkomen	40%	9%	5%	0%	11%	18%	3.300	500
lage welvaart	15%	48%	61%	79%	42%	43%	8.200	
midden welvaart	32%	30%	27%	18%	35%	29%	5.500	
hoge welvaart	53%	22%	12%	3%	23%	28%	5.200	
<b>totaal</b>	<b>6.500</b>	<b>2.800</b>	<b>9.600</b>	<b>5.300</b>	<b>7.100</b>	<b>18.900</b>	<b>18.900</b>	
<b>2009-2015</b>	<b>3.500</b>	<b>600</b>	<b>2.000</b>	<b>-1.700</b>	<b>4.200</b>	<b>6.100</b>	<b>6.100</b>	

Bron: WoON 2009 en 2015

## 13 Verhuismotieven en woonwensen

Senioren verhuizen maar in beperkte mate. In dit hoofdstuk staat de vraag centraal welke redenen senioren aandragen om al dan niet te verhuizen. Hierbij wordt eerst gekeken naar de gerealiseerde verhuizingen, vervolgens naar de redenen om niet te verhuizen en ten slotte naar de argumenten om te willen gaan verhuizen.

Hoewel senioren maar in beperkte mate (willen) verhuizen, geldt dat door de toeneemende omvang van de groep senioren toch een steeds groter deel van de woningvraag van hen afkomstig is. Daarmee gaat het om een steeds belangrijker wordende doelgroep van het woonbeleid. In het tweede deel van dit hoofdstuk wordt ingegaan op de kwalitatieve woonwensen van de senioren: naar welk woningtype gaat de voorkeur uit en welke kenmerken moet deze hebben?

### 13.1 Gerealiseerde verhuizingen

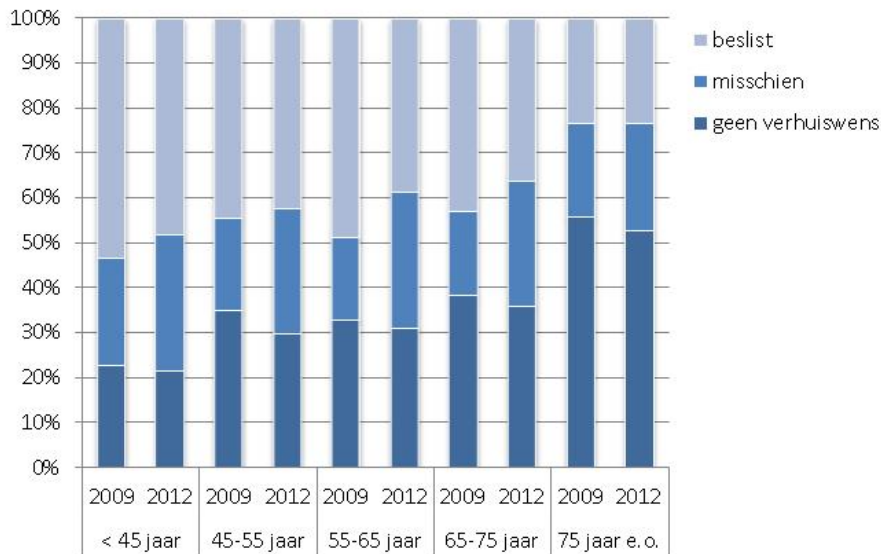
#### Niet geplande verhuizingen

Met de verhuismodule van het WoON is inzichtelijk te maken in hoeverre huishoudens hun gerealiseerde verhuizing bij de afname van de vragenlijst van het WoON zagen aankomen. Voor de groep waarbij dit niet het geval was, geldt dat men verleid kan zijn door het aanbod. Zeker bij ouderen geldt echter dat er veelal sprake is van onverwachte (en ongewenste) omstandigheden, zoals het overlijden van een partner of het intreden van ouderdomsgebreken. Indien dat laatste het geval is spreken we over 'noodverhuizers'.

In figuur 13-1 is te zien dat met name 75-plussers vaak ongepland verhuizen. In deze figuur zijn overigens alleen verhuizingen naar andere woningen in Nederland opgenomen, verhuizingen naar instellingen en het buitenland zijn buiten beschouwing gelaten. Mede vanwege de lage celvulling is niet te zeggen welke gebeurtenissen het zijn die de verhuizing hebben getriggerd. Van de 'potentiele noodverhuizers' boven de 65 jaar is een derde een meerpersoonshuishoudens. Bij een derde van deze groep telt het huishouden na de verhuizing minder leden. Dat betekent dat het overlijden van de partner mogelijk de aanleiding is geweest voor de (onvoorziene) verhuizing.

In totaal zijn er volgens de verhuismodule ruim 102.000 huishoudens van 65 jaar en ouder in de twee jaar na afname van het WoON verhuisd. Daarvan zijn er ongeveer 46.000 potentiele noodverhuizers (46%), huishoudens die de verhuizing niet zagen aankomen. Dat het hier om potentiele noodverhuizers gaat kan worden bepaald door te kijken naar de redenen die deze groep heeft aangedragen om niet te willen verhuizen. Men was simpelweg tevreden over de woning en de woonomgeving en vaak ook gehecht aan de buurt (zie tabel 13-1).

**figuur 13-1 Het aandeel gerealiseerde verhuizingen in de twee jaar na afname van het WoON, naar al dan niet uitgesproken verhuiscens**



Bron: WoON 2009 en 2015

**tabel 13-1 De door potentiële noodverhuizers aangedragen redenen om niet te willen verhuizen**

	45-55 jaar	55-65 jaar	65-75 jaar	75 jaar e.o.
ik ben tevreden met mijn woning	79%	87%	71%	81%
ik ben tevreden met mijn woonomgeving	57%	60%	55%	59%
ik wil niet weg uit deze buurt	34%	35%	29%	41%
ik ben te oud om te verhuizen	0%	2%	15%	23%
verhuizen kost teveel	14%	11%	12%	7%
ik woon hier nog niet zo lang	13%	13%	10%	2%
ik kan (waarschijnlijk) geen geschikte	6%	3%	6%	1%
huizenmarkt is momenteel ongunstig	8%	5%	4%	2%
ik wil nog thuis blijven wonen	0%	1%	1%	4%
ik verbouw liever	5%	3%	2%	1%
ik wil dicht bij mijn werk, bedrijf of	5%	4%	0%	1%
anders .....	2%	2%	2%	2%

Bron: Verhuismodule WoON 2012

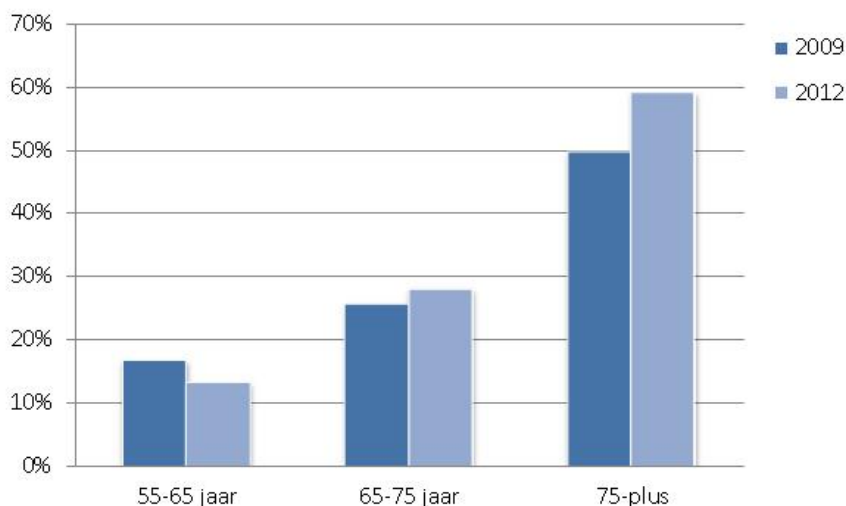
### Verhuisredenen

Uiteraard kunnen deze huishoudens uiteindelijk ook verleid zijn door een aantrekkelijk aanbod. Een andere manier om noodverhuizers in beeld te krijgen is door te kijken naar de aangedragen verhuisredenen voor een recente verhuizing. Ongeveer 38.000 verhuisde 55-plussers noemt in het WoON 2012 gezondheid of de behoefte aan zorg als reden voor de gerealiseerde verhuizing. In 2009 lag dit aantal nog op 49.000, maar er is in de jaren voorafgaand aan deze meting ook veel meer verhuisd. Het aandeel

dat de gezondheid als reden voor de verhuizing aandraagt is met name onder de 75-plussers toegenomen (zie ook figuur 13-2). Ondanks de beperkte dynamiek hebben de ouderen die echt moesten verhuizen dus wél een nieuwe woning gevonden. Dit terwijl de minder urgente verhuishwensen minder werden gerealiseerd.

In totaal geeft 31% van de senioren aan verhuisd te zijn vanwege de gezondheid of behoefte aan zorg (zie ook tabel 13-2). Hoewel het gaat om minder dan een derde van de verhuisde senioren, geldt dat dit daarmee de meest genoemde verhuisreden is. De verhuisredenen van 55-plussers zijn dus zeer divers. De tweede meest genoemde reden is dat de kenmerken en kwaliteiten van de vorige woning niet meer aansloten op de wensen. Ongeveer 15% geeft aan dat dit voor de woonomgeving het geval was. Een gelijk percentage geeft aan dat dat men graag dichterbij familie, vrienden of kennissen wilde wonen.

**figuur 13-2** Het aandeel senioren dat 'gezondheid of behoefte aan zorg' aangeeft voor de gerealiseerde verhuizing



Bron: WoON 2015

**tabel 13-2** De door verhuisde 55-plussers aangedragen verhuisredenen

	55-65 jaar	65-75 jaar	75-plus	totaal
gezondheid of behoefte aan zorg	13%	28%	59%	31%
vorige woning	23%	16%	20%	20%
dichterbij familie, vrienden of kennissen	13%	18%	17%	15%
woonomgeving/woonbuurt vorige woning	18%	17%	8%	15%
financieel	17%	11%	6%	12%
werk	6%	2%	0%	3%
studie	1%	0%	0%	0%
andere reden	36%	34%	22%	31%

Bron: WoON 2015



Als men de vorige woning noemt als verhuisredenen kunnen daarachter verschillende argumenten schuil gaan. De woning kan niet gelijkvloers zijn, het onderhoud kan te veel worden, de woning kan te groot zijn of simpelweg niet meer aan de wensen van de bewoners voldoen. In tabel 13-3 staan de verhuisredenen naar vorig woningtype weergegeven. Hieruit blijkt dat met name huishoudens die een huurwoning en/of een appartement hebben verlaten de vorige woning als verhuisredenen aandragen. Van de huishoudens die een huurappartement hebben verlaten geeft 25% aan dat de vorige woning mede reden was voor de verhuizing, van de groep die een grondgebonden koopwoning hebben verlaten maar 16%.

**tabel 13-3 Verhuisredenen naar vorige woonsituatie**

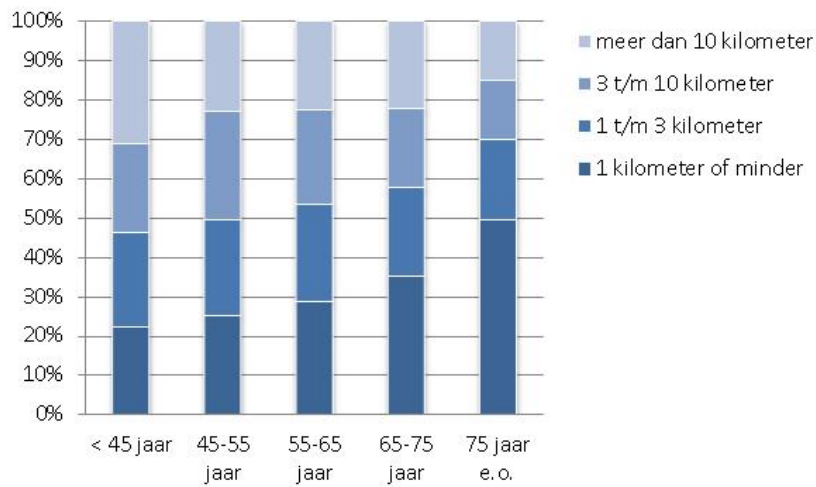
	eigendom		woningtype	
	koop	huur	grondgebonden	appartement
gezondheid of behoefte aan zorg	22%	38%	32%	32%
vorige woning	16%	24%	19%	24%
dichter bij familie, vrienden of kennissen	12%	14%	12%	15%
woonomgeving/woonbuurt vorige woning	13%	18%	13%	21%
financieel	13%	13%	12%	14%
werk	4%	2%	3%	3%
studie	0%	0%	0%	1%
andere reden	44%	22%	37%	18%

Aan deze huishoudens is ook gevraagd wat het belangrijkste probleem was met de vorige woning. Van de senioren die uit een grondgebonden woning willen verhuizen geeft 54% aan dat men de vorige woning te groot vond. Bij de groep die uit appartementen is verhuisd speelde dat de woning te klein was (20%) en dat de woning slecht onderhouden was (19%).

Dat het percentage ‘dichter bij familie, vrienden en kennissen’ niet boven de 15% ligt, hangt samen met het feit dat 55 en met name 65-plussers over het algemeen niet over lange afstand verhuizen. Aan de verhuisde respondenten is gevraagd ook de postcode van de vorige woning aan te geven. De afstand tussen de centra van de vorige en huidige postcode kan daardoor worden berekend. Het gaat hier om een benadering van de daadwerkelijk afgelegde afstand, we weten immers niet exact waar in het postcodegebied de respondent woont en heeft gewoond.

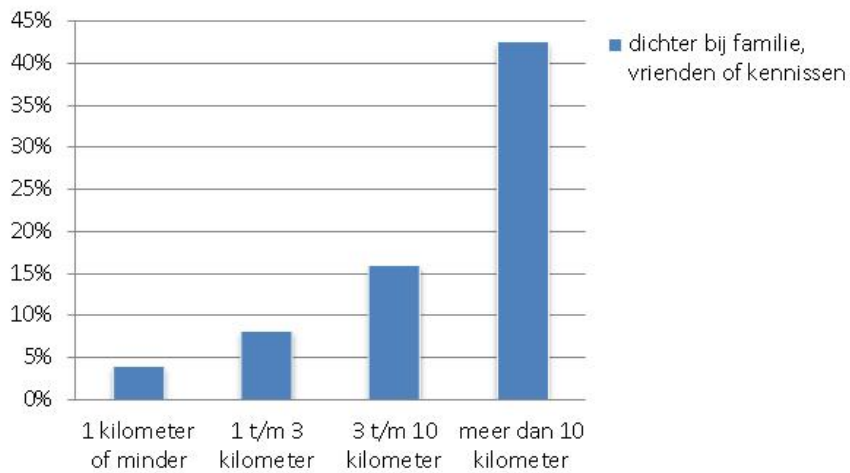
In figuur 13-3 is te zien dat naarmate men ouder wordt, men steeds minder vaak over lange afstand verhuist. Bij de groep 55 tot 65 jarigen verhuist 23% over een afstand groter dan 10 kilometer. Bij de groep 75-plussers is dit niet meer dan 15%. Van deze laatste groep verhuist 70% over een afstand van minder dan 3 kilometer. Bij de groep van 55 tot 65 jaar ligt dit aandeel lager, maar nog altijd boven de 50%. De groep 55-plussers die over een afstand van meer dan 10 kilometer verhuist, is dus klein. Als men echter over deze afstand verhuist, dan is het dichterbij familie, vrienden en kennissen wonen wel een belangrijke verhuisreden. Iets meer dan 40% van de verhuisden geeft dit aan (zie ook figuur 13-4).

**figuur 13-3 De afstand waarover is verhuisd naar leeftijd**



Bron: WoON 2015

**figuur 13-4 Het aandeel 55-plussers dat aangeeft (mede) verhuisd te zijn om dichterbij familie, vrienden en kennissen te wonen naar afstand waarover is verhuisd**



Bron: WoON 2015

## 13.2 Redenen om niet verhuizen

### Naar leeftijd

Het overgrote deel van de senioren heeft geen verhuisplannen. Dat maakt de redenen om niet te verhuizen minimaal zo interessant als de redenen om dat wel te doen of willen. Het antwoord is voor veel senioren echter simpel: ze zijn tevreden over de

woning waar ze wonen. Ruim 90% van alle senioren zonder verhuisplannen geeft dit aan (zie ook tabel 13-4). Ook geeft ruim 70% aan dat ze tevreden zijn over de woonomgeving. Deze percentages zijn ongeveer gelijk voor alle leeftijdsklassen.

De gehechtheid aan de buurt waar men woont wordt wat sterker als men ouder wordt. Van de 55 tot 65 jarigen geeft 44% aan dat dit een reden is, van de 75-plussers 54%. Ook geldt voor de 75-plussers dat zij bij een mogelijke verhuizing vaker denken aan een verpleeghuis. Ruim een kwart geeft aan dat men 'nog thuis wil blijven wonen'. Andere redenen zoals de nabijheid van het werk, spelen bij 65-plussers als vanzelfsprekend minder.

De tot nu toe besproken redenen zijn door de enquêteur opgelezen. Aan het einde is gevraagd of men zelf nog andere redenen wilde aandragen. Op deze vraag heeft 5% van de 75-plussers geantwoord dat men simpelweg te oud is om te verhuizen. Andere genoemde redenen als 'verhuizen kost teveel' én 'familie en vrienden wonen in de buurt' worden juist minder genoemd naarmate men ouder wordt.

**tabel 13-4 Redenen om niet te willen verhuizen naar leeftijd**

	45-55 jaar	55-65 jaar	65-75 jaar	75 jaar e.o.
ik ben tevreden met mijn woning	88%	90%	92%	90%
ik ben tevreden met mijn woonomgeving	70%	70%	72%	71%
ik wil niet weg uit deze buurt	41%	44%	49%	54%
ik wil nog thuis blijven wonen	4%	8%	19%	26%
ik wil dicht bij mijn werk, bedrijf of	24%	18%	3%	1%
ik woon hier nog niet zo lang	9%	6%	5%	6%
anders, namelijk:	13%	9%	9%	9%
ik ben te oud om te verhuizen	0%	0%	2%	5%
verhuizen kost teveel	4%	3%	2%	1%
familie en of vrienden wonen nabij veel voorzieningen	4%	2%	1%	1%
nabij veel voorzieningen	0%	0%	1%	0%
huizenmarkt is momenteel ongunstig	2%	1%	1%	0%
ik kan (waarschijnlijk) geen geschik	1%	1%	0%	0%
overig	2%	2%	2%	1%

Bron: WoON 2015`

### Naar woningtype

Eigenaar bewoners noemen net iets vaker de tevredenheid over de woning en omgeving dan huurders (zie tabel 13-5). Ook onder huurders is de tevredenheid over de huidige woonsituatie echter veruit de belangrijkste reden om niet te willen verhuizen. De gehechtheid aan de buurt wordt vaker door huurders aangedragen dan door eigenaar bewoners. Op de achtergrond speelt hier mee dat de huurders over het algemeen wat ouder zijn. In appartementen – huur en koop – geeft rond de 10% aan dat men nog niet zo lang in het appartement woont. Deze 55-plussers zijn dus recent verhuisd naar een voor ouderen geschikt appartement. Bij de door de respondenten zelf aangedragen redenen valt op dat met name 55-plussers in de huur vaak aangeven dat een verhuizing te veel geld kost. De lagere sociaal economische status van de 55-plussers in de huursector komt hierin tot uiting.

**tabel 13-5 Redenen om niet te willen verhuizen naar woonsituatie**

	koop		huur		totaal
	grond-gebonden	appartement	grond-gebonden	appartement	
ik ben tevreden met mijn woning	92%	93%	89%	88%	91%
ik ben tevreden met mijn woonomgeving	74%	71%	70%	67%	71%
ik wil niet weg uit deze buurt	47%	45%	54%	50%	49%
ik wil nog thuis blijven wonen	17%	18%	17%	16%	17%
ik wil dicht bij mijn werk, bedrijf of	11%	7%	7%	4%	8%
ik woon hier nog niet zo lang	4%	9%	5%	11%	6%
anders, namelijk:	6%	7%	10%	13%	9%
ik ben te oud om te verhuizen	1%	2%	3%	5%	2%
verhuizen kost teveel	1%	1%	3%	3%	2%
familie en of vrienden wonen	2%	1%	1%	1%	1%
huizenmarkt is momenteel ongunstig	1%	1%	0%	0%	1%
ik kan (waarschijnlijk) geen geschikte woning vinden	0%	0%	1%	1%	0%
nabij veel voorzieningen	0%	0%	1%	1%	0%
overig	1%	1%	2%	2%	2%

Bron: WoON 2015

### 13.3 Verhuisredenen

#### Naar leeftijd

Aan de senioren met verhuisplannen is gevraagd waarom zij willen verhuizen. Dit zowel aan diegenen die beslist willen verhuizen als die misschien willen verhuizen. Voor deze analyses zijn beide groepen samen genomen.

**tabel 13-6 De aangedragen redenen om te verhuizen naar leeftijd**

	45-55 jaar	55-65 jaar	65-75 jaar	75 jaar e.o.
gezondheid of behoefte aan zorg	9%	26%	51%	75%
woning	43%	35%	29%	20%
buurt	29%	24%	17%	9%
financieel	17%	18%	10%	5%
dichter bij familie, vrienden of kennis	10%	12%	12%	9%
werk	16%	7%	0%	1%
studie	1%	0%	0%	0%
andere reden	13%	12%	7%	4%

Bron: WoON 2015

Net als bij de senioren die al zijn verhuisd, is de gezondheid of de behoefte aan zorg de meest genoemde verhuisreden. Van de 75-plussers geeft maar liefst 75% dit als reden aan en voor 69% is het ook de belangrijkste verhuisreden. Bij de 55 tot 65-jarigen ligt dit aandeel op ruim een kwart. Voor alle 55-plussers samen ligt het aandeel

op 45%. De huidige woning volgt op afstand als tweede meest genoemde reden (30% van alle verhuisgeneigde 55-plussers geeft deze reden aan). Met name voor de wat jongere groepen is het bemachtigen van een meer geschikte woning een belangrijke verhuisreden (voor de groep 55 tot 65 jarigen zelfs de belangrijkste). Op een latere leeftijd speelt deze reden minder. Ook 'de buurt' en 'financieel' worden minder genoemd naarmate men ouder wordt.

Aan de senioren die de huidige woning noemen als reden om te verhuizen, is de vraag gesteld wat hierbij het belangrijkste argument is. Uit de antwoorden (tabel 13-8) blijkt dat het woningtype maar met name de grootte van de woning de belangrijkste verhuisredenen zijn. Bijna de helft van alle 55-plussers geeft dit als reden op. Verandering van woningtype wordt door 18% van de 55-plussers genoemd als belangrijkste reden. De tuin en de staat van het onderhoud spelen een veel kleinere rol. En verandering van eigendomssituatie (bijvoorbeeld van koop naar huur) speelt bij 55-plussers nauwelijks als (belangrijkste) verhuisreden.

**tabel 13-7 De belangrijkste verhuisredenen, naar leeftijd**

	45-55 jaar	55-65 jaar	65-75 jaar	75 jaar e.o.
Gezondheid	6%	20%	44%	69%
Woning	33%	27%	21%	13%
Buurt	20%	17%	12%	6%
Financieel	12%	13%	7%	3%
Familie	6%	8%	9%	6%
Werk	11%	5%	0%	1%
Studie	0%	0%	0%	0%
Andere	12%	11%	7%	4%

Bron: WoON 2015

**tabel 13-8 De belangrijkste redenen om vanwege de woning te willen verhuizen, naar leeftijd**

	45-55 jaar	55-65 jaar	65-75 jaar	75 jaar e.o.
De huidige woning is te groot	22%	46%	47%	59%
Wil een ander soort woning	18%	18%	19%	16%
De huidige woning is te klein	30%	10%	9%	6%
Wil geen tuin	1%	4%	6%	6%
De huidige woning is slecht onderhouden	5%	3%	5%	2%
De huidige woning is slecht geïsoleerd voor warmte of geluid	6%	5%	4%	0%
Wil een tuin	5%	3%	2%	2%
Wil woning gaan kopen	4%	3%	0%	0%
Wil woning gaan huren	0%	1%	1%	0%
Andere redenen	9%	7%	6%	10%

Bron: WoON 2015

Aan de groep 55-plussers die de 'de woonomgeving of woonbuurt' van de huidige woning hebben genoemd als verhuisredenen, is de vraag gesteld welke elementen in het woonmilieu bepalend waren. Men blijkt zich vooral te ergeren aan de overlast veroorzaakt door andere bewoners en de veranderende buurtsamenstelling (tabel 13-9). Met 38% en 35% zijn dit veruit de meest genoemde redenen. Ze worden op enige afstand gevolgd door andere typen overlast (stank, lawaai, of (zwerf-)vuil) en onveiligheidsgevoelens door criminaliteit (rond de 20% van de 55-plussers voor wie het woonmilieu een reden is te willen verhuizen draagt deze redenen aan).

Bovenstaande redenen zijn door de enquêteurs voorgelezen aan de senioren. Daarnaast heeft men de mogelijkheid gehad zelf redenen aan te dragen. De meest genoemde reden onder 55-plussers is dat er te weinig voorzieningen zijn in de buurt waar men woont. Van alle 55-plussers die de woonomgeving als verhuisredenen hebben genoemd, geeft 7% het voorzieningenniveau als verhuisreden. Onder de 75-plussers ligt dit aandeel op 15%.

**tabel 13-9 De aangedragen componenten van de buurt / het woonmilieu die reden zijn te willen verhuizen, naar leeftijd**

	45-55 jaar	55-65 jaar	65-75 jaar	75 jaar e.o.
overlast bewoners	32%	40%	40%	24%
veranderende buurtsamenstelling	25%	30%	45%	27%
overlast stank, lawaai of stof	23%	25%	20%	11%
overlast (zwerf)vuil	17%	21%	17%	18%
de onveiligheid van de buurt door criminaliteit	19%	19%	18%	20%
soort bebouwing	16%	13%	18%	11%
teveel parkeerdruk	16%	13%	12%	7%
het slechte onderhoud van de buurt	12%	10%	12%	10%
bekladding en vernieling	5%	6%	4%	7%
anders, namelijk:				
te weinig voorzieningen in de buurt	5%	6%	9%	15%
te weinig groen	6%	8%	3%	0%
te druk	7%	7%	3%	0%
slechte sfeer	2%	3%	5%	5%
te rustig	2%	1%	1%	0%
overig	21%	19%	13%	32%

Bron: WoON 2015

### Naar woningtype

Voor senioren in een grondgebonden woning is de 'gezondheid of behoefte aan zorg' vaker een reden om te willen verhuizen dan voor senioren in een appartement. Daarnaast wordt deze reden vaker genoemd door huurders dan door eigenaar-bewoners. Bewoners van grondgebonden koopwoningen noemen de 'buurten en woonomgeving'

minder vaak als verhuisredenen dan bewoners van andere woningtypen. Voor de andere (minder vaak genoemde) verhuisredenen geldt dat er geen duidelijke verschillen zijn tussen de woningtypen.

Van de senioren die de huidige woning aandragen als verhuisredenen, geven met name bewoners van grondgebonden woningen aan dat de huidige woning te groot is. Van eigenaar bewoners geeft 63% dit als reden aan, van de huurders 48%. Onder de (relatief jonge) bewoners van appartementen is er groep die wil verhuizen omdat men in de huidige woning wat ruimte tekort komt.

**tabel 13-10 De aangedragen redenen om te verhuizen naar woningtype**

	koop		huur		totaal
	grond-gebonden	apparte-ment	grond-gebonden	apparte-ment	
gezondheid of behoefte aan zorg woning	45%	34%	51%	42%	45%
buurt	32%	25%	25%	31%	30%
financieel	15%	23%	21%	24%	19%
dichter bij familie, vrienden of kennis	12%	17%	13%	13%	13%
werk	10%	18%	10%	13%	11%
studie	4%	4%	4%	2%	3%
andere reden	0%	0%	0%	0%	0%
	8%	9%	8%	9%	8%

Bron: WoON 2015

**tabel 13-11 De belangrijkste reden om de verhuizen naar woningtype**

	koop		huur		totaal
	grond-gebonden	apparte-ment	grond-gebonden	apparte-ment	
Gezondheid	38%	28%	44%	36%	38%
Woning	25%	21%	17%	20%	22%
Buurt	11%	16%	14%	16%	13%
Financieel	8%	12%	9%	10%	9%
Familie	7%	13%	7%	8%	8%
Werk	3%	3%	3%	1%	2%
Studie	0%	0%	0%	0%	0%
Andere	8%	7%	6%	8%	8%

Bron: WoON 2015

**tabel 13-12 De belangrijkste redenen om vanwege de woning te willen verhuizen, naar woningtype**

	koop		huur		totaal
	grond-gebonden	appartement	grond-gebonden	appartement	
De huidige woning is te groot	63%	19%	48%	8%	48%
Wil een ander soort woning	19%	23%	14%	18%	18%
De huidige woning is te klein	4%	23%	6%	25%	9%
Wil geen tuin	7%	0%	2%	2%	5%
De huidige woning is slecht onderhouden	1%	0%	10%	8%	4%
De huidige woning is slecht geïsoleerd voor warmte of geluid	0%	10%	8%	9%	4%
Wil een tuin	0%	8%	0%	14%	3%
Wil woning gaan kopen	0%	0%	6%	3%	1%
Wil woning gaan huren	1%	7%	0%	0%	1%
Andere reden	5%	9%	7%	14%	7%

Bron: WoON 2015

**tabel 13-13 De aangedragen componenten van de buurt / het woonmilieu die reden zijn te willen verhuizen, naar woningtype**

	koop		huur		totaal
	grond-gebonden	appartement	grond-gebonden	appartement	
overlast bewoners	32%	30%	45%	46%	38%
veranderende buurtsamenstelling	31%	25%	45%	38%	35%
overlast stank, lawaai of stof	19%	28%	19%	29%	22%
overlast (zwerf)vuil	14%	17%	25%	27%	20%
de onveiligheid van de buurt door criminaliteit	10%	18%	26%	32%	19%
soort bebouwing	13%	8%	15%	17%	14%
teveel parkeerdruk	14%	10%	11%	10%	12%
het slechte onderhoud van de buurt	7%	11%	11%	16%	10%
bekladding en vernieling	3%	4%	6%	10%	6%
anders, namelijk:					
te weinig voorzieningen in de buurt	9%	4%	9%	4%	7%
te weinig groen	8%	8%	3%	3%	6%
te druk	6%	8%	5%	2%	5%
slechte sfeer	4%	4%	7%	2%	4%
te rustig	2%	0%	1%	0%	1%
overig	20%	29%	14%	15%	18%

Bron: WoON 2015

Eerder is al aangegeven dat daar waar senioren de woonomgeving aandragen als verhuisredenen, men met name duidt op sociale componenten als overlast door medebewoners en de veranderende buurtsamenstelling. Met name huurders dragen deze redenen vaak aan voor een voorgenomen verhuizing, maar ook bij eigenaar bewoners zijn dit de meest genoemde redenen. Ook waar het gaat om overlast door (zwerf)vuil



en onveiligheidsgevoelens door criminaliteit blijken huurders deze vaker te ervaren dan eigenaar bewoners. Bij 'overlast als stank, lawaai en stof' geldt dat met name bewoners van appartementen deze verhuisredenen aandragen. Mogelijk speelt hierbij geluidsoverlast van de (boven)buren een rol.

Bekeken is of er verschillen zijn de verhuisredenen naar regio. Hierbij zijn zowel regio's onderscheiden naar populariteit (woz waarde per m2) en naar stedelijkheid. Er blijken nauwelijks verschillen tussen de regio's waar het gaat om de verhuismotieven van 55-plussers.

**Waarom nog niets gevonden?**

Aan de senioren met een verhuishwens is ook gevraagd waarom men nog geen woning heeft gevonden. De meeste respondenten kunnen zich niet vinden in de voorgelegde antwoorden en geven aan dat andere redenen een rol speelden. Van de redenen die door de enquêteurs genoemd zijn, is ontbrekend aanbod in de gewenste buurt het meest genoemde argument. Dit argument speelt met name bij de oudere senioren en de gewenste buurt is veelal de buurt waar men nu woont.

**tabel 13-14 De redenen waarom men nog geen woning gevonden heeft, naar leeftijd**

	45-55 jaar	55-65 jaar	65-75 jaar	75 jaar e.o.
Geen aanbod in gewenste buurt	8%	9%	13%	14%
Afwachting verkoop huidige woning	8%	11%	13%	11%
Woningen te duur	11%	10%	9%	6%
Teweinig activiteiten ondernomen	8%	9%	7%	6%
Geen gepast aanbod gehad	4%	4%	4%	4%
Wachttijd te lang	6%	4%	3%	4%
Kwaliteit woningen niet goed	2%	2%	1%	1%
Andere reden	52%	51%	50%	55%

Bron: WoON 2015

Bij eigenaar bewoners speelt bij bijna een op de vijf senioren dat men wacht op de verkoop van de huidige woning. De wat stug lopende koopwoningmarkt laat zich hier gelden. Opvallend is dat 12 to 15% senioren die nu huren, aangeven dat de alternatieve woningen te duur zijn. Ook speelt met name bij huurders het ontbrekend aanbod in de gewenste buurt.

**tabel 13-15 De redenen waarom men nog geen woning gevonden heeft, naar woningtype**

	koop		huur		totaal
	grond-gebonden	appartement	grond-gebonden	appartement	
Geen aanbod in gewenste buurt	10%	9%	17%	13%	12%
Afwachting verkoop huidige woning	19%	18%	0%	0%	12%
Woningen te duur	6%	8%	15%	12%	9%
Teweinig activiteiten ondernomen	9%	7%	5%	7%	8%
Geen gepast aanbod gehad	3%	3%	4%	6%	4%
Wachttijd te lang	1%	1%	6%	8%	3%
Kwaliteit woningen niet goed	1%	2%	2%	1%	1%
Andere reden	51%	51%	51%	53%	52%

Bron: WoON 2015

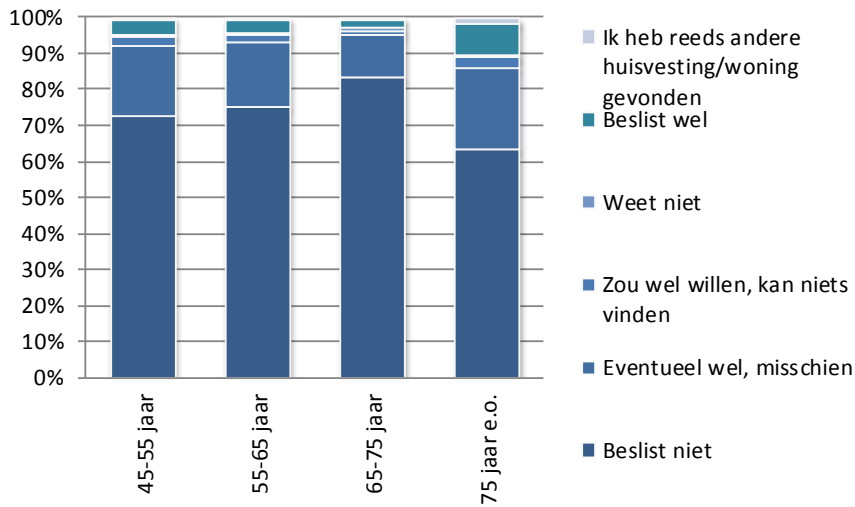
### 13.4 De woningvraag van 55-plussers

Het aantal senioren dat beslist binnen twee jaar wil gaan verhuizen is beperkt. Daardoor is het in beeld van de woonwensen van deze groep alleen lastig in beeld te brengen. Vandaar dat de analyses inzake de woningvraag zijn gebaseerd op alle potentieel verhuisgeneigden (inclusief de groep die misschien wil verhuizen of het nog niet weet). Voor deze groep geldt voor een deel dat men zich nog nauwelijks een beeld kan vormen van de gewenste woonsituatie. Deze groep is in het WoON 2015 uitgefilterd door de controlevraag "De volgende vragen gaan over de eisen waaraan uw toekomstige woning moet voldoen en over uw toekomstige woonplaats. Kunt u hierover al vragen beantwoorden?". Door deze controlevraag zijn de antwoorden op de vragen inzake de woonwensen betrouwbaarder. Omdat in het verleden deze vraag niet gesteld werd, is het waar het gaat om de woonwensen echter lastig (zonder imputaties) trends te schetsen. In dit hoofdstuk focussen we dan ook puur op de 445.000 55-plussers die in 2015 aangaven binnen twee jaar te willen verhuizen (en zich een beeld kon vormen bij de gewenste woonsituatie).

In figuur 13-7 staat de samenstelling van de woningvraag weergegeven. Bij de groep 55 tot 65 jarigen is de verhouding tussen huur en koop in de woonwensen ongeveer gelijk. Het zijn vooral de huurders die willen blijven huren en de eigenaar bewoners die opnieuw willen kopen. Het deel dat de stap wil zetten van de koop- naar de huursector wil voor het overgrote deel naar een appartement verhuizen. Naarmate men ouder wordt neemt de verhuisgeneigdheid af, maar diegenen die wel willen verhuizen geven vaker aan een huurwoning te wensen.

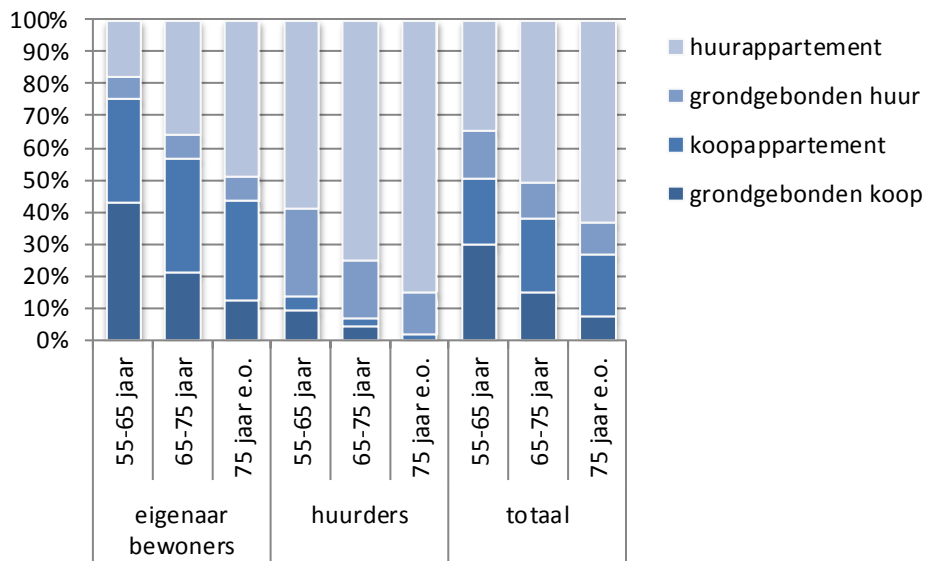
In het vervolg van deze paragraaf wordt nader ingegaan op de specifieke kenmerken van de woningen die 55-plussers wensen. Voorafgaand wordt eerst stilgestaan bij de behoefte aan speciaal voor ouderen bestemde woningen.

figuur 13-5 De mate van verhuiscapaciteit naar leeftijd



Bron: WoON 2015

figuur 13-6 De samenstelling van de woningvraag naar leeftijd en huidige eigendomsvorm



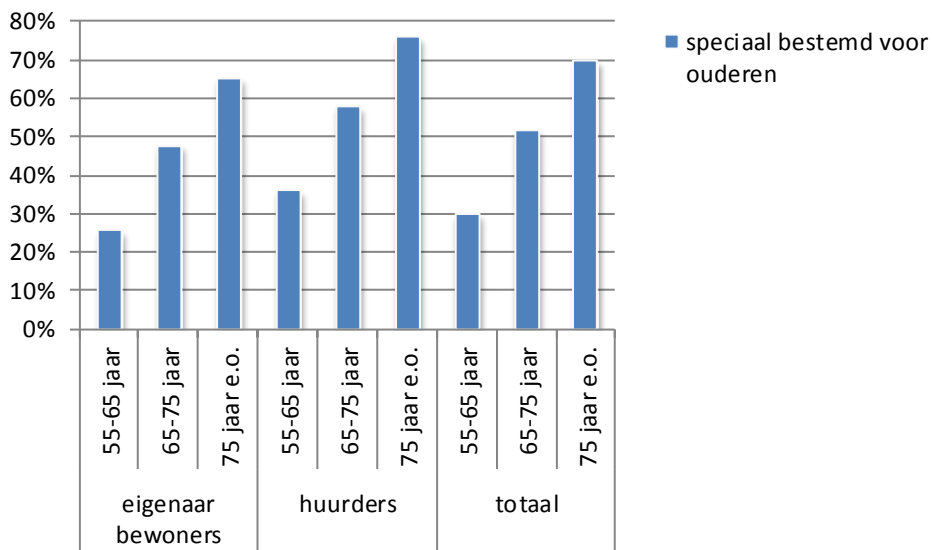
Bron: WoON 2015

### 13.5 Speciaal voor ouderen bestemde woningen

Een belangrijk deel van de verhuiscapaciteit van senioren gaat naar een woning die speciaal bestemd is voor ouderen. Van de 55 tot 65 jarigen geeft 30% dit aan, oplopend tot 70% bij de huishoudens van 75 jaar en ouder. Bij 'speciaal bestemd voor

ouderen' kan men verschillende beelden hebben. Van bungalow tot appartement in een woonzorgcomplex. In het WoON is eerst gevraagd naar het gewenste woningtype en vervolgens de vraag voorgelegd of men op zoek is naar een speciaal voor ouderen bestemde woning. Als beide vragen met elkaar worden gecombineerd kan inzicht worden gekregen in de vraag wat 55-plussers in 2015 zoal als 'specifiek voor ouderen bestemde woningen' zien.

**figuur 13-7 Het aandeel dat aangeeft dat de gewenste woning speciaal is bestemd voor ouderen**

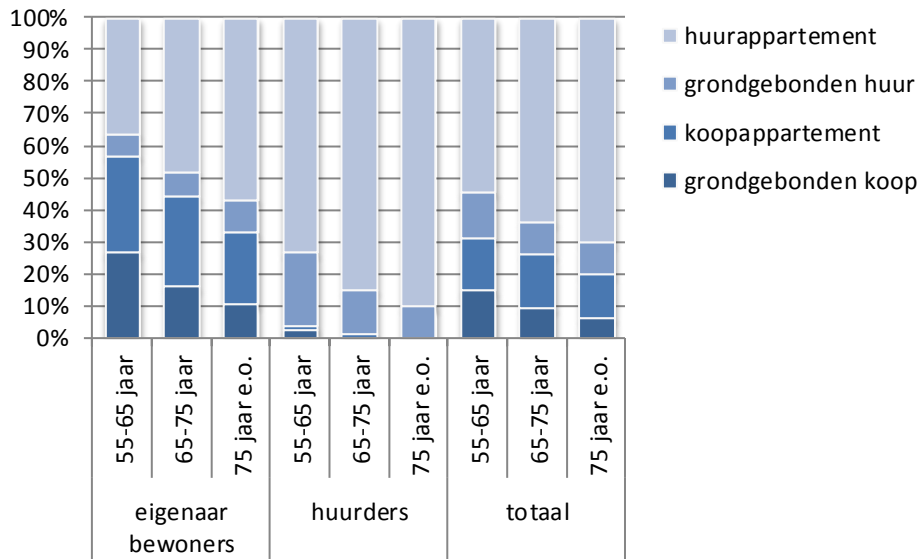


Bron: WoON 2015

In figuur 13-9 is te zien dat veruit de meesten senioren die een voor ouderen bestemde woning zoeken, op zoek zijn naar een appartement. Van de totale woningvraag is 62% gericht op appartementen in de huur en nog eens 16% op appartementen in de koopsector. Toch is het niet zo dat het alleen om appartementen gaat.

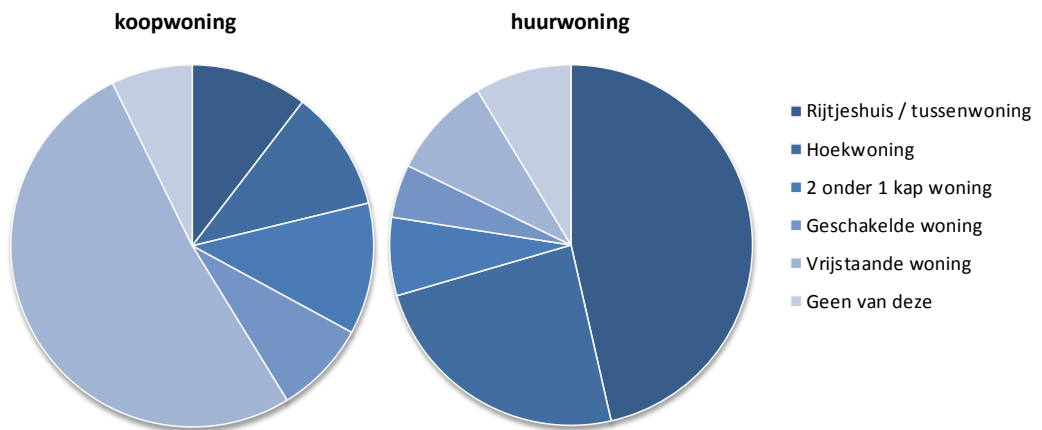
Ruim een op de vijf senioren die op zoek naar een voor ouderen bestemde woning, is op zoek naar een grondgebonden woning. Als nader wordt gekeken naar het type grondgebonden woning dat gewenst is, blijkt het in de koopsector vooral te gaan om vrijstaande woningen (zie figuur 13-10). Ongeveer de helft van de vraag naar specifiek voor ouderen bestemde grondgebonden koopwoningen heeft betrekking op dit type. Daarnaast wenst bijna een kwart andere 'meer luxe' typen als geschakelde woningen of twee onder een kappers. De rest zoekt een rij- of hoekwoning of weet het nog niet. Binnen de huursector worden deze laatste typen het meest gezocht. Bijna drie kwart van de woningvraag heeft betrekking op deze typen.

**figuur 13-8 Het gewenste woningtype van 55-plussers met een voorkeur voor een speciaal voor ouderen bestemde woning**



Bron: WoON 2015

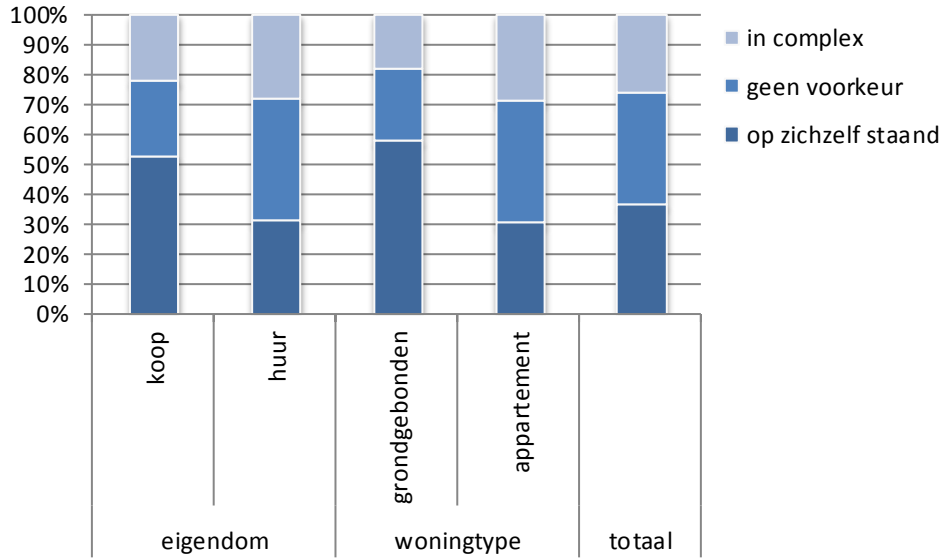
**figuur 13-9 Het gewenste type grondgebonden woning van senioren met een voorkeur voor een speciaal voor ouderen bestemde woning, naar gewenste eigendomsvorm**



Bron: WoON 2015

Aan de senioren met een voorkeur voor een specifiek voor ouderen bestemde woning is gevraagd of deze al dan niet bij voorkeur deel uit maakt van een ‘complex of groep van woningen speciaal bestemd voor ouderen’. Op deze vraag antwoordt een kwart dat hier de voorkeur naar uitgaat. Ruim een derde geeft aan dat men liever een op zichzelf staande woning heeft, de rest van de senioren heeft geen specifieke voorkeur.

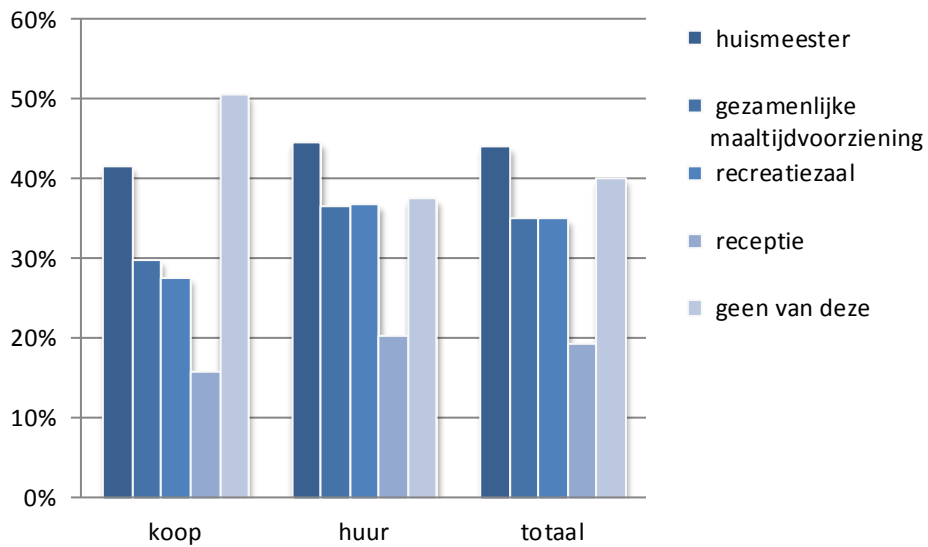
**figuur 13-10** De voorkeur voor een al dan niet ligging in een complex van de senioren met een voorkeur voor een specifiek voor ouderen bestemde woning, naar eigendom en type



Bron: WoON 2015

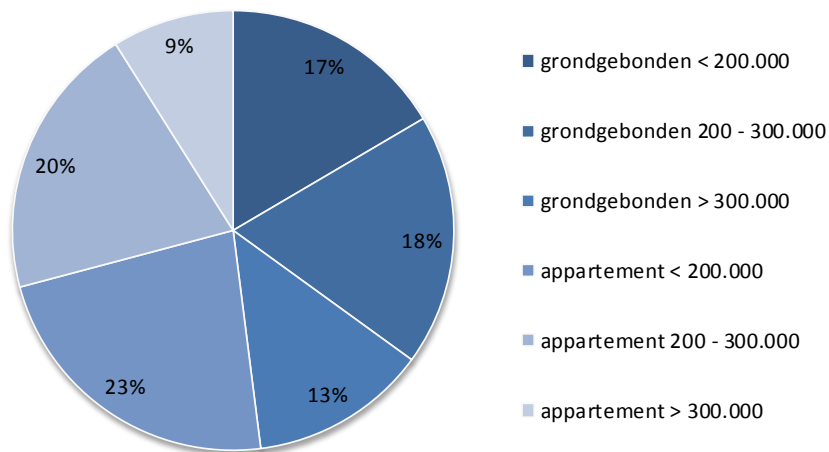
Aan de 55-plussers die in een complex met meerdere senioren wil wonen, is de vraag voorgelegd welke voorzieningen men graag in het complex zou terug zien. Hierbij zijn vier ‘type’ voorzieningen aan de respondenten voorgelegd. De voorziening waar de meeste senioren behoefte aan hebben is de huismeester. Ruim 40% geeft aan deze voorziening op prijs te stellen. Een gezamenlijke maaltijdvoorziening of recreatiezaal wordt door ongeveer een derde van de senioren gewaardeerd. Een receptie door slechts een op de vijf senioren. Bij de senioren die zoeken naar een koopwoning ligt de behoefte aan dit type voorzieningen wat lager dan bij huurders. Meer dan de helft van de potentiële kopers heeft helemaal geen behoefte aan dit type voorzieningen. Bij huurders ligt dit aandeel beneden de 40%.

**figuur 13-11** De behoefte aan specifieke voorzieningen binnen het gewenste wooncomplex



Bron: WoON 2015

**figuur 13-12** De samenstelling van de woningvraag naar koopwoningen van 55-plussers, naar prijs en type



Bron: WoON 2015

Een ander nuanceert het beeld dat we in Nederland hebben bij ‘voor ouderen bestemde woningen’. Het gaat hier vanuit het perspectief van de senioren zelf om een breed pallet aan woonproducten: Appartementen in al dan niet gemengde complexen al dan niet met aanvullende voorzieningen en daarnaast niet zelden een grondgebonden woning.

## 13.6 Vraag naar koopwoningen

De senioren die op zoek zijn naar een (andere) koopwoning, zoeken voor iets meer dan de helft (52%) een appartement (zie ook figuur 13-13). Van deze groep wil 44% bij voorkeur niet meer dan twee ton betalen voor het nieuwe appartement. Twee van de vijf senioren willen tussen de twee en drie ton betalen en 17% zoekt naar een luxe appartement boven de drie ton. Voor koopappartementen in alle prijsklassen geldt dat drie kamers het minimum is (zie tabel 13-16). Naast de woon- en slaapkamer wensen senioren unaniem minimaal één extra hobby-, werk- of logeerkamer. Qua oppervlakte is voor de meeste senioren 80 vierkante meter het minimum. Een appartement van meer dan drie ton zal veelal minimaal 110 vierkante meter aan woonoppervlak moeten hebben. Meer dan helft van de woningvraag is afkomstig van senioren van 65 jaar of ouder, ongeveer een kwart van deze groep is alleenstaand (zie tabel 13-17).

**tabel 13-16 Kenmerken van de door 55-plussers gevraagde koopwoningen**

		grondgebonden			appartement		
		< 200.000	200 - 300.000	> 300.000	< 200.000	200 - 300.000	> 300.000
	abs.	30.000	34.000	24.000	42.000	37.000	16.000
aantal kamers	1/2 kamers	1%	2%	0%	5%	1%	3%
	3 kamers	32%	18%	7%	63%	46%	29%
	> 3 kamers	67%	81%	93%	32%	53%	68%
oppervlakte	t/m 80 m <sup>2</sup>	17%	11%	7%	27%	10%	9%
	80 t/m 110 m <sup>2</sup>	29%	23%	17%	45%	45%	18%
	> 110 m <sup>2</sup>	54%	66%	77%	27%	45%	73%
oppervlakte woonkamer	t/m 30 m <sup>2</sup>	34%	25%	19%	39%	24%	11%
	30 t/m 40 m <sup>2</sup>	37%	39%	31%	34%	37%	29%
	> 40 m <sup>2</sup>	28%	36%	50%	27%	39%	60%
lift					82%	86%	86%
voorkeur nieuwbouw		16%	15%	18%	18%	14%	18%

Bron: WoON 2015

**tabel 13-17 Kenmerken van de 55-plussers op zoek naar een koopwoning**

	grondgebonden			appartement		
	< 200.000	200 - 300.000	> 300.000	< 200.000	200 - 300.000	> 300.000
abs.	30.000	34.000	24.000	42.000	37.000	16.000
alleenstaand	18%	12%	9%	29%	18%	20%
meerpersoons	82%	88%	91%	71%	82%	80%
55-65 jaar	72%	66%	72%	47%	48%	41%
65-75 jaar	22%	27%	23%	40%	38%	43%
75 jaar e.o.	6%	6%	4%	13%	13%	17%
lage welvaart	15%	4%	2%	12%	3%	2%
midden welvaart	35%	17%	18%	40%	17%	12%
hoge welvaart	50%	78%	80%	48%	80%	86%

Bron: WoON 2015

De vraag naar grondgebonden woningen is qua prijsstelling gevarieerd. Een op de drie zoekt een grondgebonden woning van minder dan twee ton, twee op de vijf een wo-

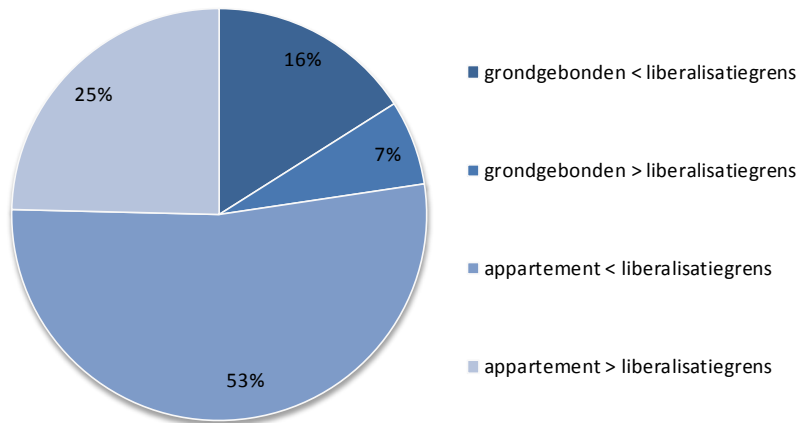


ning tussen de twee en drie en drie ton en iets meer dan een kwart een woning boven de drie ton. Meer dan helft van deze senioren wenst een woning met minimaal 110 vierkante meter. De vraag naar grondgebonden koopwoningen is dan ook vooral afkomstig van de jongere senioren (55 tot 65 jaar), waarvoor geldt dat vaak beide partners nog in leven zijn (en er mogelijk nog een kind in huis woont). Men heeft een hoog welvaartsniveau, waardoor de kwaliteitseisen niet onrealistisch zijn.

### 13.7 Vraag naar huurwoningen

De vraag naar huurwoningen is ten opzichte van de vraag naar koopwoningen veel vaker afkomstig van alleenstaanden (zie ook figuur 13-14). Mede daardoor is de vraag in de huursector veel meer gericht op appartementen. In totaal zoekt 78% een appartement, waarvan 25% in het geliberaliseerde segment. In totaal is anno 2015 een derde gericht van de vraag gericht op een huurwoning in het geliberaliseerde segment, een segment dat aan belang wint.

**figuur 13-13** De samenstelling van de woningvraag naar koopwoningen van 55-plussers, naar prijs en type



Bron: WoON 2015

Ook voor potentiële huurders geldt dat drie kamers veelal het minimum is. De huurappartementen in het gereguleerde segment, hoeven echter niet per definitie een groot oppervlak te hebben. Voor twee-derde van de groep die in dit segment een appartement zoekt, volstaat een woning van 80m<sup>2</sup> of minder. Ook voor de groep die naar een grondgebonden woning zoekt, geeft meer dan de helft aan dat de woning niet meer dan 80m<sup>2</sup> woonoppervlak hoeft te hebben. Uiteraard is dit anders voor de groep die zoekt in het geliberaliseerde segment. Van diegenen die een grondgebonden huurwoning zoeken geeft 89% aan dat de woning meer dan 80m<sup>2</sup> oppervlak moet hebben, van de groep die zoekt naar een appartement 63%.

**tabel 13-18 Kenmerken van de door 55-plussers gevraagde huurwoningen**

		grondgebonden		appartement	
		< liberalisatie- grens	> liberalisatie- grens	< liberalisatie- grens	> liberalisatie- grens
	abs.	41.000	17.000	137.000	64.000
aantal kamers	1/2 kamers	7%	4%	13%	6%
	3 kamers	50%	40%	69%	66%
	> 3 kamers	43%	56%	18%	28%
oppervlakte	t/m 80 m <sup>2</sup>	53%	11%	66%	37%
	80 t/m 110 m <sup>2</sup>	27%	44%	24%	44%
	> 110 m <sup>2</sup>	21%	45%	10%	19%
oppervlakte woonkamer	t/m 30 m <sup>2</sup>	53%	39%	62%	37%
	30 t/m 40 m <sup>2</sup>	26%	39%	22%	36%
	> 40 m <sup>2</sup>	21%	22%	16%	27%
lift				83%	93%
voorkeur nieuwbouw		10%	14%	14%	15%

Bron: WoON 2015

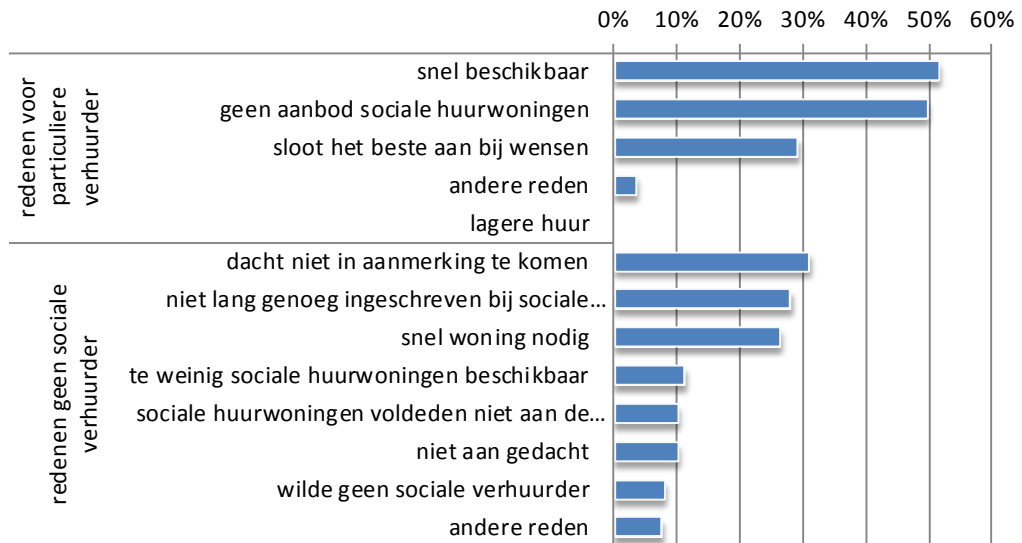
**tabel 13-19 Kenmerken van de 55-plussers op zoek naar een huurwoning**

	grondgebonden		appartement	
	< liberalisatie- grens	> liberalisatie- grens	< liberalisatie- grens	> liberalisatie- grens
abs.	41.000	17.000	137.000	64.000
alleenstaand	48%	26%	52%	34%
meerpersoons	52%	74%	48%	66%
55-65 jaar	57%	52%	43%	30%
65-75 jaar	33%	33%	38%	44%
75 jaar e.o.	10%	14%	19%	26%
lage welvaart	52%	27%	52%	18%
midden welvaart	30%	39%	35%	36%
hoge welvaart	18%	35%	13%	46%

Bron: WoON 2015

Mede omdat ouderen steeds welvarender zijn, kiezen zij bij de stap naar een huurwoning vaker voor een huurwoning in de vrije sector. Deze woningen kunnen in eigendom zijn van corporaties, maar ook particuliere verhuurders zijn in deze markt actief. De belangrijkste reden voor 55-plussers om voor een particuliere verhuurder te kiezen, is dat men niet in aanmerking komt voor een sociale huurwoning (of denk te kunnen komen) en in de particuliere huur wel snel terecht kon. Daarnaast speelt uiteraard ook de kwaliteit van de woningen een rol (zie ook figuur 13-15).

**figuur 13-14** Door recent verhuisde 55-plussers aangedragen redenen om voor een particuliere huurwoning te kiezen



Bron: WoON 2015

## 14 Toekomstverwachtingen

De vergrijzing is in Nederland pas net ingezet. Alleen de jongsten van de naoorlogse geboortegolf-generatie zijn de afgelopen jaren de 65 jaar gepasseerd. De komende jaren zullen er velen volgen. Pas in 2035 zullen de laatste van deze generatie de 65 jaar passeren (de groep net geboren voor de babybust begin jaren '70). Het aantal 75-plussers neemt dus nog 2045 fors toe en het aantal 85-plussers tot 2055.

Discussies over bijvoorbeeld het pensioenstelsel zijn dus voorlopig niet van de baan. Ook zal met de vergrijzing het aantal ouderen met beperkingen toenemen, waardoor het beroep op ondersteuning toe zal blijven nemen. Daarnaast kan het uiteraard niet anders dan dat ook op de woningmarkt de 'doelgroep' 55-plussers steeds belangrijker wordt. Het aandeel 55-plussers dat wil verhuizen is beperkt, maar door de toenevende massa wordt het in aantal wel een steeds grotere groep.

De vergrijzing heeft niet alleen invloed op de woningvraag, maar vooral ook op het beschikbare aanbod. Er komt immers steeds meer woningaanbod vrij door sterfte. In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op dit vrijkomende aanbod. Vervolgens staat de woningvraag centraal.

### 14.1 Vrijkomend aanbod

#### Overlijden van de huidige hoofdbewoner(s)

De woningbehoefte verandert als gevolg van de vergrijzing, maar hetzelfde geldt voor het beschikbare aanbod. Aanbod komt beschikbaar door nieuwbouw en de mede door deze nieuwbouw opgewerkte verhuisketens. In toenemende mate zal er echter aanbod beschikbaar komen doordat de bewoners komen te overlijden. In deze studie is dit aanbod inzichtelijk gemaakt door voor de toekomstige jaren te bekijken in hoeverre de huidige bewoners naar verwachting nog in leven zijn. Door de samenstelling van de woningvoorraad bewoond door de nog levende populatie op 1 januari in jaar  $j+1$  te vergelijken met de voorraad in jaar  $j$ , ontstaat zicht op het aanbod dat in jaar  $j$  beschikbaar is gekomen door sterfte.

In een formule ziet dit er als volgt uit:

$$\text{KansL}^j = \text{KansL}^{j-1} * (\text{Sterftekans}_{Lp1-1}^{j-1} * \text{Sterftekans}_{Lp2-1}^{j-1} * \text{Sterftekans}_{Lp3-1}^{j-1}).$$

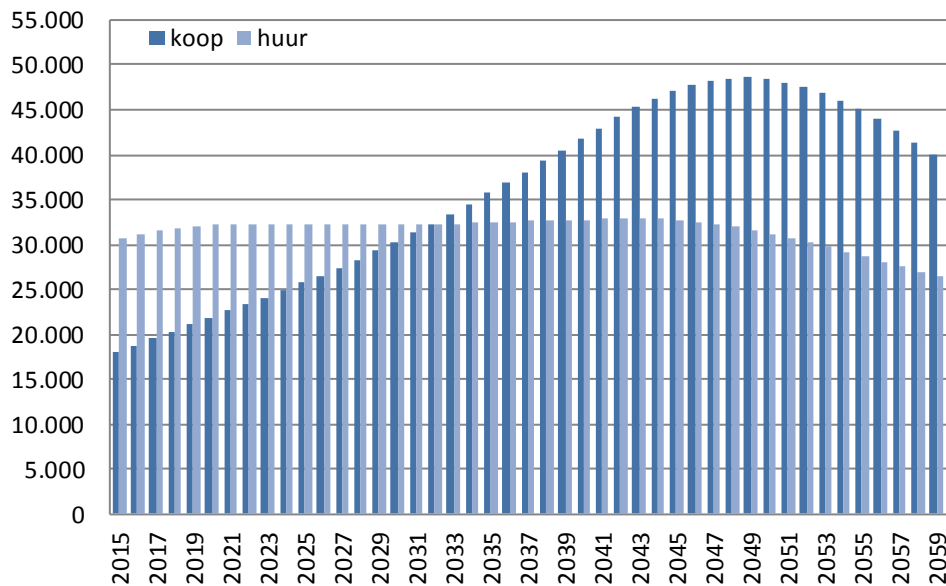
Hierbij geldt dat:

- ✓ KansL staat voor de kans dat de bewoners nog in leven zijn. In de SPSS-syntaxen gaat het hier om de hweegwon, die voor elk toekomstig jaar wordt bijgesteld al naar gelang het aantal overleden personen.
- ✓ Sterftekans staat voor de kans dat de bewoner in een bepaald jaar komt te overlijden. Hierbij is aangesloten op de verwachtingen van het Centraal Bureau voor de Statistiek en gedifferentieerd naar leeftijd en geslacht (en niet naar etniciteit, opleidingsniveau of inkomen).

- ✓ Lp1 is de leeftijd van de ondervraagde persoon. In het geval van alleenstaanden hoeft alleen met deze sterftetekans gerekend te worden. Lp2 is de leeftijd van de eventuele partner en Lp3 de leeftijd van een eventuele andere inwonende (kinderen). Door de sterftetekansen van de individuele leden met elkaar te vermenigvuldigen ontstaat de kans dat alle leden in een bepaald jaar zijn overleden.

Bij deze benadering is het van belang te beseffen dat het moment van overlijden van de huidige bewoners van woningen wordt berekend. Indien de bewoner voor het overlijden nog verhuisd, dan zal de betreffende woning een aantal jaar eerder beschikbaar komen. Dit zal met name voor de langere termijn en de jongere generaties senioren het geval kunnen zijn. Omdat men op latere leeftijd relatief vaak verhuisd van grondgebonden naar appartement, zal dit met name betekenen dat de grondgebonden woningen (nog) eerder op de markt komen. Ook geldt dat geen rekening is gehouden met de sociaal economische status, terwijl bekend is dat meer welgestelde personen wat ouder worden. Dit kan ervoor zorgen dat bijvoorbeeld duurdere koopwoningen enkele jaren later op de markt komen dan hier berekend.

**figuur 14-1 Het geprognosticeerde aantal door sterfte vrijkomende woningen naar eigendom**



Bron: WoON 2015, CBS, bewerking RIGO

### Belangrijker voor de doorstroming dan nieuwbouw

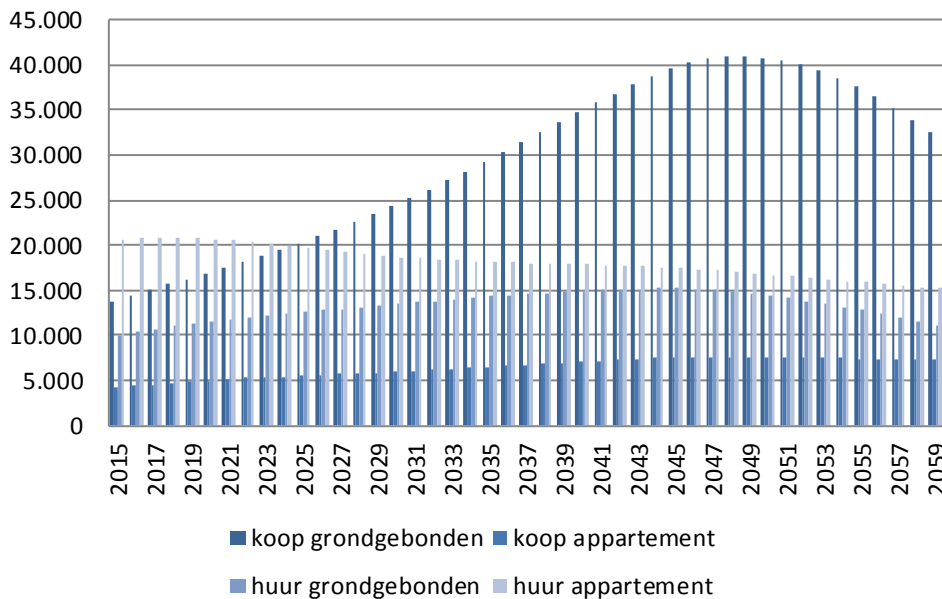
In 2014 werden er in Nederland 45.170 woningen via nieuwbouw toegevoegd. Daarnaast waren er 34.242 zogenoemde ‘overige toevoegingen’. Door dit soort toevoegingen komen verhuisketens op gang die zorgen voor de benodigde doorstroming op de woningmarkt. Ook sterfte kan zoals gezegd een beginpunt zijn van een verhuisketen. Beleidsmatig krijgt dit aanbod vaak weinig aandacht, maar het is wel degelijk een factor van belang. In 2015 zijn er naar verwachting een kleine 49.000 woningen door

sterfte vrijgekomen. Nu al is sterfte dus een belangrijke factor voor het creëren van doorstroming en deze factor zal de komende jaren alleen maar aan belang winnen. In 2045 komen er jaarlijks ongeveer 80.000 woningen vrij als gevolg van sterfte van de hoofdbewoners.

Terwijl via nieuwbouw vooral koopwoningen beschikbaar komen, geldt dat door sterfte anno 2015 vooral huurwoningen beschikbaar komen. Van het door sterfte beschikbaar komend aanbod, is anno 2015 63% een huurwoning. In 2015 kwamen 30.600 huurwoningen vrij. De komende vijf jaar zal dit aantal met 5% toenemen tot 32.200, waardoor er wat meer ruimte ontstaat op de huurmarkt. Vervolgens blijft het aantal vrijkomende huurwoningen tot 2040/45 nagenoeg constant

De eerder besproken generatieverschillen zorgen ervoor dat het aantal koopwoningen dat vrij komt sterk gaat toenemen. Anno 2015 gaat het om een kleine 18.000 woningen en in 2020 zal dit toegenomen zijn tot een kleine 22.000. Een toename van ruim 20% in slechts vijf jaar tijd. De toename zal vervolgens doorzetten tot ruim 32.000 in 2030. Rond 2030 ligt ook het omslagpunt dat er meer koopwoningen dan huurwoningen beschikbaar komen door sterfte.

**figuur 14-2 Het geprognosticeerde aantal als gevolg van sterfte vrijkomende woningen naar type en eigendom**



Bron: WoON 2015, CBS, bewerking RIGO

### Vrijkomend aanbod naar type

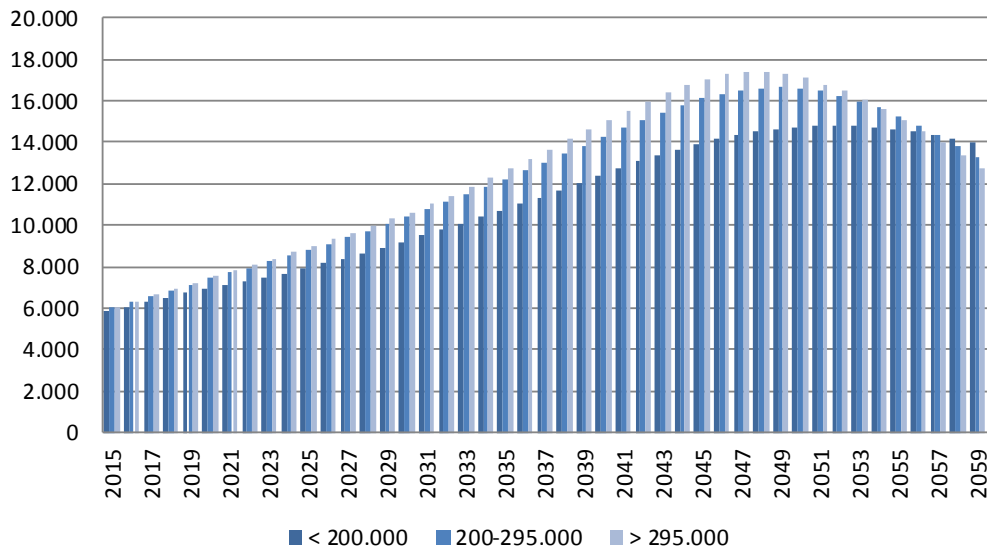
Anno 2015 komen er ongeveer net zoveel appartementen als grondgebonden woningen vrij als gevolg van sterfte. Het aantal grondgebonden woningen dat beschikbaar komt, neemt echter de komende decennia sterk toe. In 2040 zijn 2 van de 3 woningen die beschikbaar komen een grondgebonden woning. Voornamelijk het aanbod aan

grondgebonden koopwoningen zal sterk gaan toenemen. Op dit moment komen jaarlijks niet meer dan 14.000 grondgebonden koopwoningen door sterfte beschikbaar, in 2035 is dit aantal meer dan verdubbeld.

**Verkoopwaarde van koopwoningen**

Anno 2015 heeft ongeveer een op de drie koopwoningen in Nederland een verkoopwaarde beneden de € 200.000 en een gelijk aandeel een verkoopwaarde boven de € 295.000. Het door sterfte vrijkomend aanbod vormt een vrij goede afspiegeling van de totale voorraad. Naar de toekomst toe komen er steeds meer woningen aan de top van de markt vrij. Daardoor kan en zal er meer doorstroming op de woningmarkt ontstaan. Aan de onderkant van de koopwoningmarkt komen er ook steeds meer woningen vrij door sterfte.

**figuur 14-3 De ontwikkeling van het door sterfte vrijkomend aanbod koopwoningen naar prijsklasse**

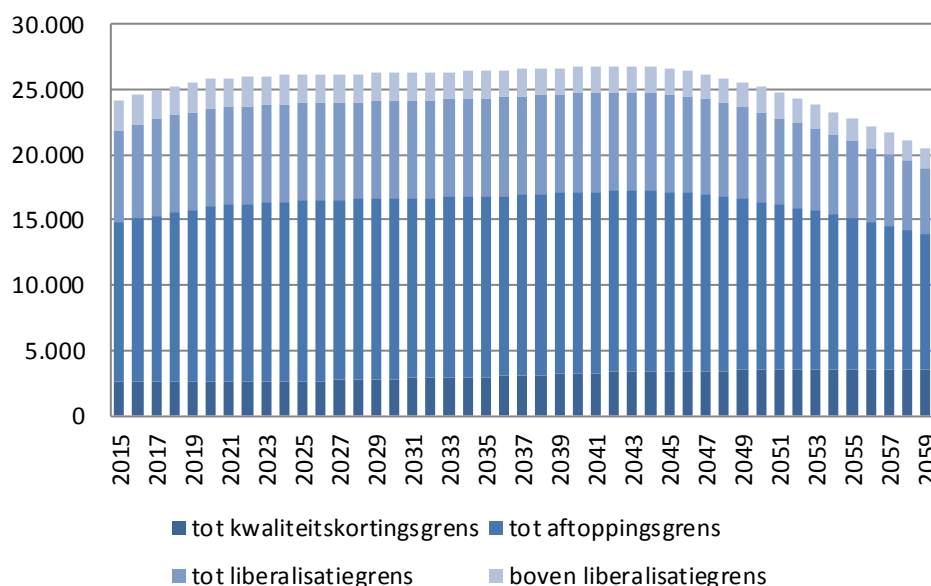


Bron: WoON 2015, CBS, bewerking RIGO

**Vrijkomende sociale huurwoningen**

Van alle corporatiewoningen in Nederland komt er op dit moment jaarlijks 1,1% vrij als gevolg van sterfte. Het gaat hier om 24.000 woningen. Van deze huurwoningen hebben er 2.000 een huurprijs in het geliberaliseerde segment. In het gereguleerde segment komen er in 2015 22.000 woningen vrij. In de komende 10 jaar zal dit aantal nog verder toenemen, met zo’n 10% tot een kleine 24.000 woningen. Als gevolg van de vergrijzing ontstaat er dus op korte termijn wat meer ruimte in de sociale huurwoningvoorraad. Na 2025 blijft het aantal vrijkomende woningen licht toenemen tot rond 2045 het aantal vrijkomende woningen als gevolg van sterfte fors gaat dalen.

**figuur 14-4** Het aantal door sterfte vrijkomende sociale huurwoningen naar prijsklasse



Bron: WoON 2015, CBS, bewerking RIGO

## 14.2 Vrijkomend aanbod in perspectief

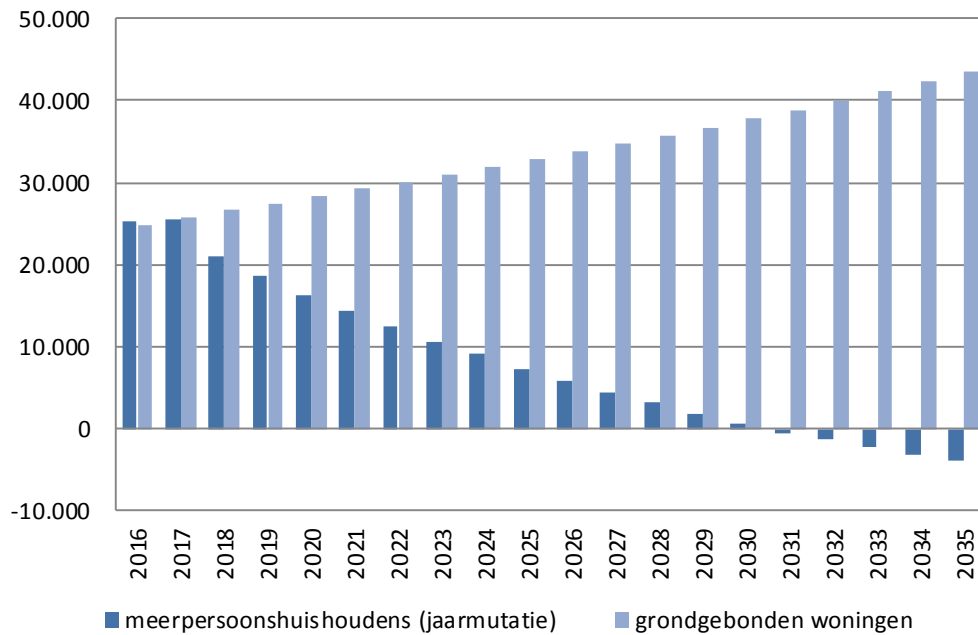
### Ruimer wonen

Het toenemende aanbod aan grondgebonden woningen gaat samen met een trend van individualisering en gezinsverdunding. In andere woorden: terwijl het aanbod aan grondgebonden woningen toeneemt, neemt het aantal meerpersoonshuishoudens af. In figuur 14-5 staat dit treffend weergegeven. In de figuur is het vrijkomend aanbod aan grondgebonden woningen afgezet tegen het de ontwikkeling van het aantal meerpersoonshuishoudens. Deze laatste is weergegeven aan de hand van jaarmutaties, waarbij het aantal meerpersoonshuishoudens op 1 januari van het jaar X is verminderd met het aantal in het jaar X-1.

Tot 2030 neemt het aantal meerpersoonshoudens in Nederland nog toe, daarna volgt er volgens de Pearl-prognose een afname. Al vanaf 2018 geldt dat er meer grondgebonden woningen door sterfte beschikbaar komen, dan dat er meerpersoonshuishoudens bij komen. Het kan dus niet anders dan dat grondgebonden woningen in de toekomst vaker worden bewoond door alleenstaanden. Dat hoeven uiteraard niet de door sterfte vrijkomende woningen te zijn. Waarschijnlijker is dat elders in de woningvoorraad we in de toekomst vaker alleenstaande terug vinden.



**figuur 14-5 De ontwikkeling van het aantal meerpersoonshuishoudens en het aantal door sterfte vrijkomende grondgebonden woningen**

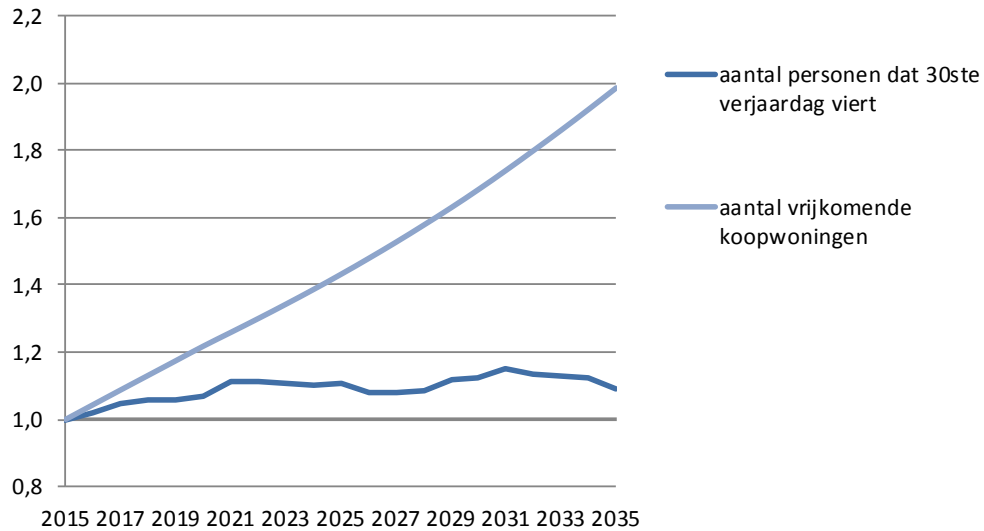


Bron: WoON 2015, Pearl, CBS, bewerking RIGO

### Vrijkomend aanbod versus koopstarters

De gemiddelde leeftijd waarop we in Nederland de eerste koopwoning bemachtigen, ligt ergens rond de 30 jaar. Het aantal personen dat jaarlijks zijn dertigste verjaardag viert, ligt nu op 204.000 en in 2035 op 222.000 (bron Pearl). Het aantal huishoudens in deze leeftijd schommelt in de komende decennia tussen de 114.000 en 133.000. Het aantal koopstarters is daarmee naar verwachting tamelijk constant. Dit betekent – bij een constante invloed van de nieuwbouw – dat het voor oudere eigenaar bewoners steeds moeilijker wordt een koper voor de woning te vinden (als men wil verhuizen) en na het overlijden kampen de erfgenamen met dit probleem. In figuur 14-6 is te zien dat, terwijl het aanbod aan koopwoningen als gevolg sterfte in de periode tot 2035 verdubbelt, het aantal koopstarters stabiliseert.

**figuur 14-6 De ontwikkeling van het aantal inwoners van Nederland dat zijn of haar dertigste verjaardag viert en de ontwikkeling van het aantal door sterfte vrijkomende koopwoningen**



Bron: WoON 2015, Pearl, CBS, bewerking RIGO

### Krimp- en anticipeergebieden

Uiteraard geldt dat problemen in de verhuur of verkoop van vrijgekomen woningen zich met name zullen voordoen in de ontspannen woningmarkten. Deze hebben in Nederland de status gekregen van krimp- of anticipeergebied. In deze gebieden daalt het aantal inwoners of ligt een daling in het verschiet. Op de wat langere termijn zal ook het aantal huishoudens gaan afnemen, zo is de verwachting.

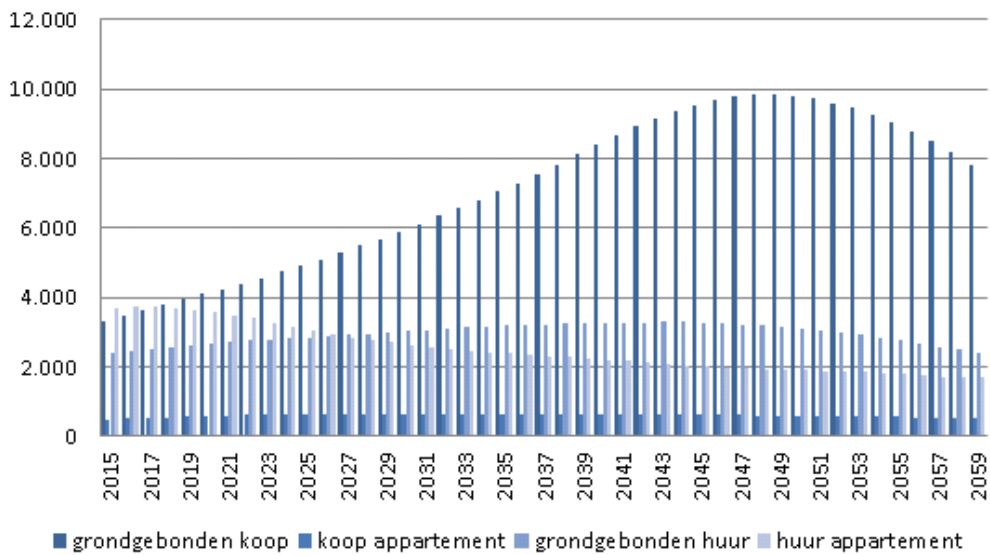
Prognoses over deze huishoudensontwikkelingen op basis van het Pearl model zijn alleen (publiekelijk) beschikbaar op het niveau van de corop-gebieden. Vandaar dat een selectie is gemaakt van corop-gebieden waarbinnen de krimp- en anticipeergebieden vallen.<sup>52</sup> Daarbinnen vallen ook gemeenten die niet te boek staan als krimp- of anticipeergebied.

Binnen deze gebieden geldt dat de ontwikkeling van het vrijkomend aanbod door sterfte grote gelijkenissen vertoont met het landelijke beeld (zie ook figuur 14-2 en figuur 14-7). Kortom: wat dit betreft zijn deze gebieden niet uniek of afwijkend. Wel geldt uiteraard dat er – zeker op termijn – minder huishoudensaanwas is om de vrijkomende woningen af te zetten. De omvang van deze nieuwe (bruto) huishoudensaanwas is hier geraamd door bij (a) de netto huishoudensaanwas (waarbij sterfte in

<sup>52</sup> Oost-Groningen, Delfzijl en omgeving, Noord-Friesland, Zuidoost-Friesland, Achterhoek, Kop van Noord-Holland, Zeeuwsch-Vlaanderen, Overig Zeeland, Noord-Limburg, Midden-Limburg en Zuid-Limburg. Overig Groningen – met daarbinnen krimpgebied de Marne – is buiten beschouwing gelaten vanwege het zware gewicht van de stad Groningen.

minderung is gebracht) volgens de Pearl-prognose (b) het door sterfte vrijkomend aanbod op te tellen. Deze nieuwe huishoudens zullen een plek moeten vinden op de woningmarkt. In aanbod dat door nieuwbouw of sterfte beschikbaar komt of de doorstroming die door nieuwbouw of sterfte wordt opgewekt. Op dit moment is het aanbod dat door sterfte beschikbaar komt in Nederland bijna voldoende om 50% van alle nieuwe huishoudens aan een woning te helpen (zie ook figuur 14-8). In corop-gebieden met krimp- of anticipeergebieden ligt dit aandeel nu nog wat lager, maar rond 2028 is het aanbod dat vrijkomt als gevolg van sterfte exact gelijk aan het aantal nieuwe huishoudens dat zich vormt. In de periode daarna komen er door sterfte meer woningen beschikbaar dan er zich nieuwe huishoudens melden. Tot 2028 blijft uitbreiding van de voorraad middels nieuwbouw noodzakelijk om de huishoudensgroei te accommoderen. Echter, bij elke woning die men toevoegt zou men direct ook een woning moeten aanwijzen die na 2028 uit de markt moet worden genomen. Anders kan het niet anders dan dat over 15 jaar de leegstand flink oploopt.

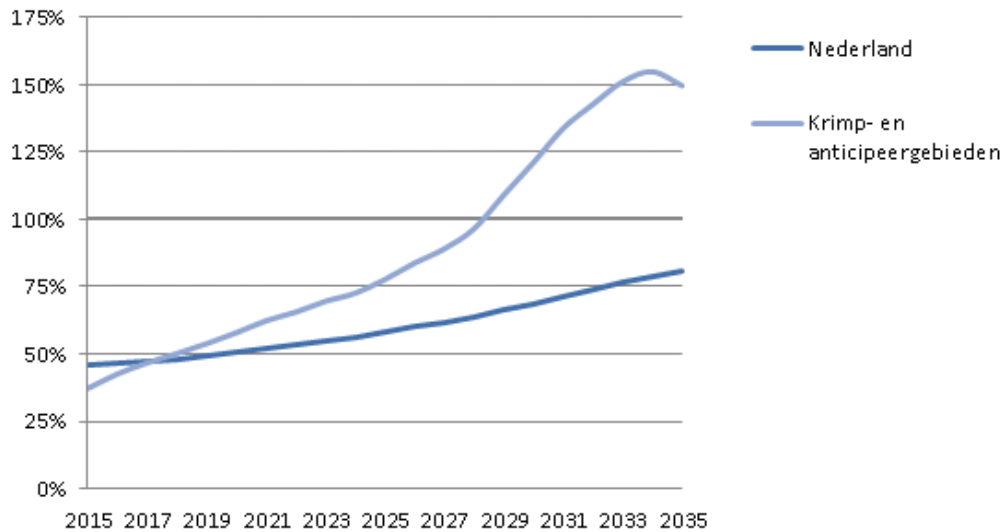
**figuur 14-7 Het geprognosticeerde aantal als gevolg van sterfte vrijkomende woningen naar type en eigendom, in corop-regio's met krimp- of anticipeergebieden**



Bron: WoON 2015, CBS, bewerking RIGO

Ook voor Nederland als geheel geldt dat het belang van aanbod door sterfte op de woningmarkt toeneemt. Nu al is het aanbod dat door sterfte beschikbaar komt al voldoende om 50% van de huishoudensaanwas op te vangen, rond 2030 is dat opgelopen tot 75%. Dat maakt dat bij de strategische nieuwbouwprogrammering rekening moet worden gehouden met de samenstelling van dit aanbod, waarover meer in hoofdstuk 15.

**figuur 14-8 Het aandeel van de nieuwe huishoudensaanwas dat terecht kan in een door sterfte vrijgekomen woning**



Bron: WoON 2015, CBS, bewerking RIGO

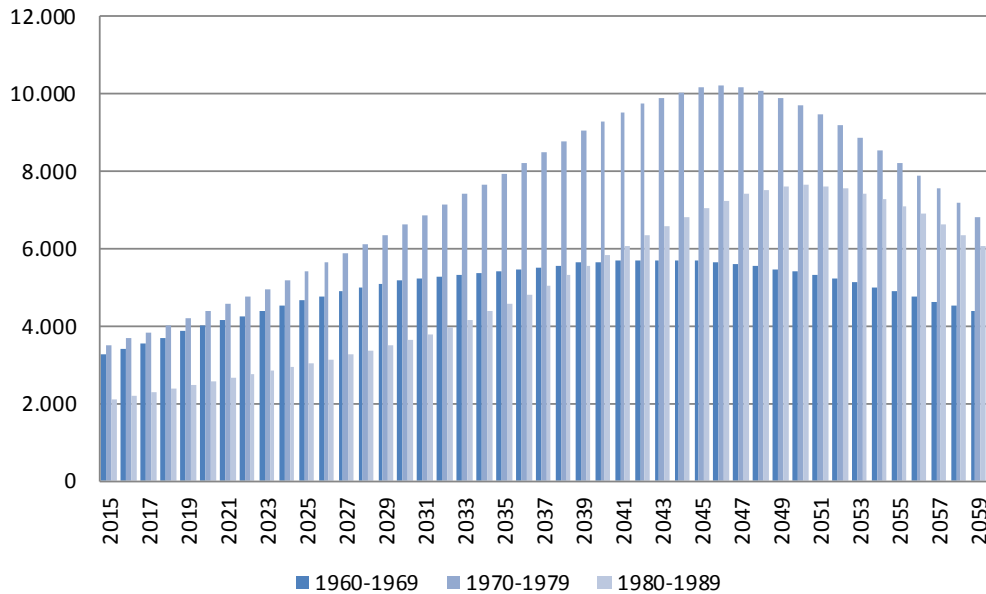
### Gebiedsgericht beleid

De door sterfte vrijkomende woningen dateren van verschillende bouwperiodes. In elke bouwperiode neemt het aantal vrijkomende woningen toe. Zeker bij koopwoningen is er een relatie zichtbaar tussen het bouwjaar en het moment dat de woningen vrijkomen door sterfte. Dit omdat een deel van de eerste inwoners er hun hele leven blijft wonen. In figuur 14-9 is voor een drietal bouwperiodes de trend aangegeven.

Vooraf op lokaal niveau kunnen dit soort inzichten relevant zijn. In sommige buurten –bijvoorbeeld uit de jaren '60 – weet men op basis van de leeftijdsopbouw van de huidige inwoners dat er in de komende jaren veel woningen zullen muteren. Dat levert een bepaalde dynamiek, die in gebieden met een beperkte leefbaarheid onwenselijk kan zijn en/of tot onwenselijke resultaten kan leiden.

Twee wijktypen die – naast de huidige aandachtswijken – in het bijzonder in de aandacht staan, zijn de zogenoemde doorzonwijken en de bloemkoolwijken. Met de term 'doorzonwijken' wordt bedoeld op wijken met overwegend doorzonwoningen. Je kunt bij deze grondgebonden woningen vanaf het raam aan de voorkant (waar vaak de keuken is gelegen) door de woning heen kijken naar de tuin. Vooral in de periode 1960-1975 werden deze veel gebouwd. Naarmate de tijd vorderde werden doorzonwoningen steeds vaker in een wooneerfachtige setting gebouwd. Voor de zogenoemde bloemkoolwijken – overwegend gebouwd in de periode 1975-1985 - geldt dit vrijwel per definitie. Daar waar de doorzonwijken veelal rechte straten kennen, geldt voor de bloemkoolwijken dat het straatpatroon meer organisch lijkt (vandaar de beeldspraak bloemkoolwijk). Beide wijktypen worden niet zelden bestempeld als de aandachtswijken van de toekomst. Maar er zijn uiteraard ook voorbeelden bekend waar mensen prettig wonen.

**figuur 14-9 De ontwikkeling van het aantal door sterfte vrijkomende koopwoningen naar bouwperiode**

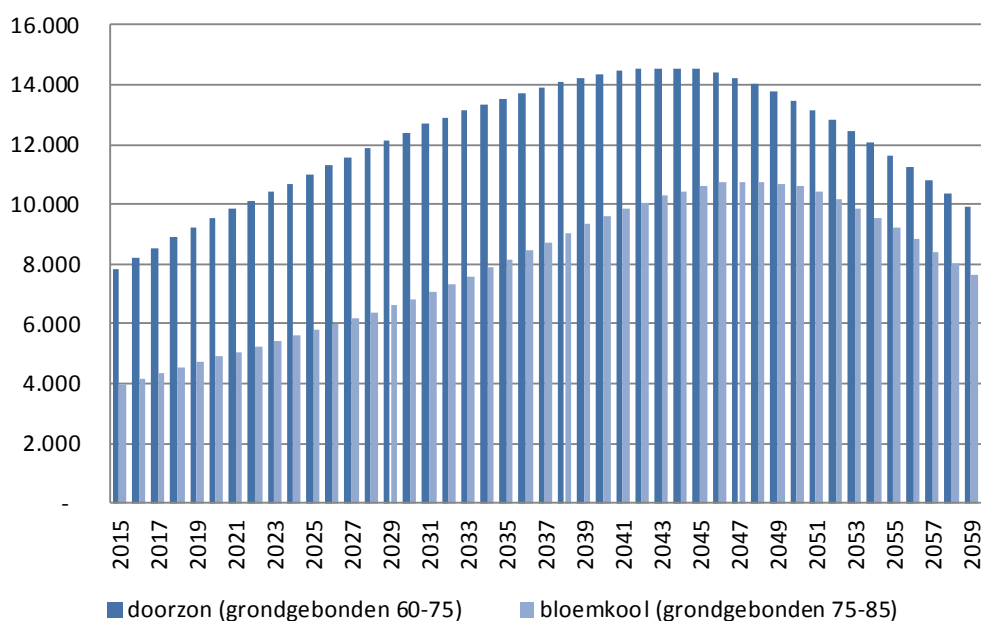


Bron: WoON 2015, CBS, bewerking RIGO

In figuur 14-10 staat het aantal door sterfte vrijkomende grondgebonden laagbouw-woningen uit de bouwperiodes 1960-1975 en 1975-1985 weergegeven. Met deze selectie kunnen de ontwikkelingen in beide wijktypen worden benaderd, maar uiteraard geldt dat er in deze perioden ook andere woningtypen werden gebouwd. In 2015 zijn er naar verwachting 7.900 woningen in doorzonwijken vrijgekomen (zie ook figuur 14-10). Het gaat hier om 0,7% van alle woningen in deze categorie. Tot 2040 zal de dynamiek in deze wijken toenemen en in 2040 komen er jaarlijks ruim 14.000 woningen uit deze bouwperiode vrij. De bloemkoolwijken zijn van een latere bouwperiode dus logischerwijs ligt het aandeel woningen dat vrijkomt als gevolg van sterfte wat lager. In 2015 kwam naar verwachting 0,5% vrij als gevolg van sterfte. Het gaat hier om 4.000 woningen. Dit aantal zal de komende jaren flink gaan toenemen: in 2025 is het aantal anderhalf keer zo groot, in 2035 twee keer zo groot en in 2040 twee en een half keer zo groot. Er zal dus steeds meer dynamiek in deze wijken gaan ontstaan, die niet per definitie positief zal uitpakken.

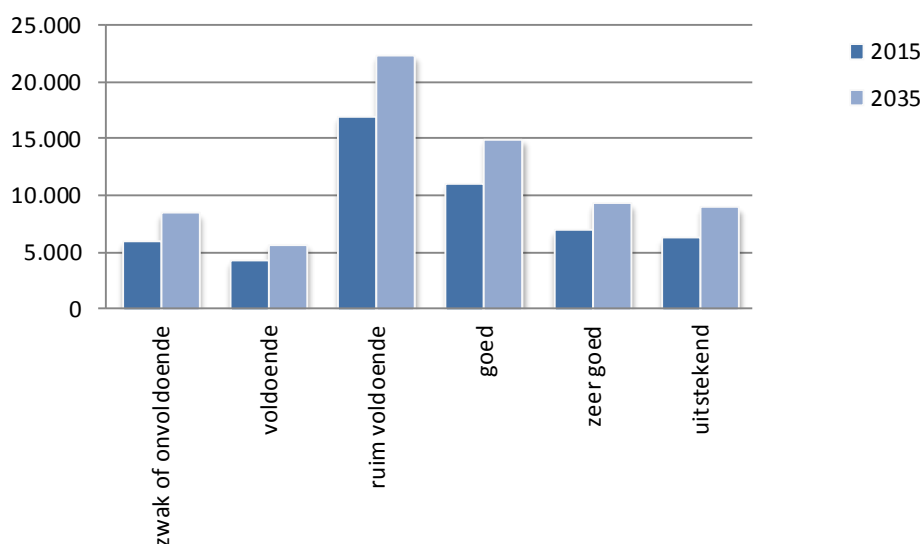
Doordat aan het WoON de bestanden van de leefbaarheid gekoppeld zijn, kan ook inzichtelijk worden gemaakt hoe het (op dit moment) staat met de leefbaarheid in gebieden waar het aanbod vrij komt. In figuur 14-11 staat het verwachte vrijkomend aanbod in 2015 en 2035 weergegeven. Gerelateerd aan het totaal aantal woningen in de diverse categorieën is het aandeel ongeveer gelijk (jaarlijks komt tussen 0,6% en 0,7% vrij door sterfte).

**figuur 14-10** De ontwikkeling van het aantal door sterfte vrijkomende woningen in doorzon- en bloemkoolwijken



Bron: WoON 2015, CBS, bewerking RIGO

**figuur 14-11** Het door sterfte vrijkomend aanbod in 2015 en 2035 naar leefbaarheidsscore



Bron: WoON 2015 en de Leefbaarometer

Naar de toekomst toe neemt in relatieve zin vooral het aanbod in de gebieden met een uitstekende leefbaarheid toe (+43% tot 2035). 55-plussers zijn in deze gebieden relatief oververtegenwoordigd. Ook in gebieden met een zwakke leefbaarheid, geldt

dat het jaarlijks aanbod door sterfte fors gaat toenemen (met 41% tot 2035). Terwijl in de gebieden met uitstekende leefbaarheid waarschijnlijk voldoende draagkrachtige bewoners klaar staan om de vrijgekomen woningen in te nemen, geldt voor deze gebieden dat het extra aanbod mogelijk een negatieve dynamiek op gang kan brengen.

### 14.3 Ontwikkelingen aan de vraagzijde

#### Verschuivingen in de woningbehoefte en - vraag

In de voorgaande hoofdstukken is al veel gezegd over de trends in de woningbehoefte van 55-plussers. Deze zijn als volgt samen te vatten:

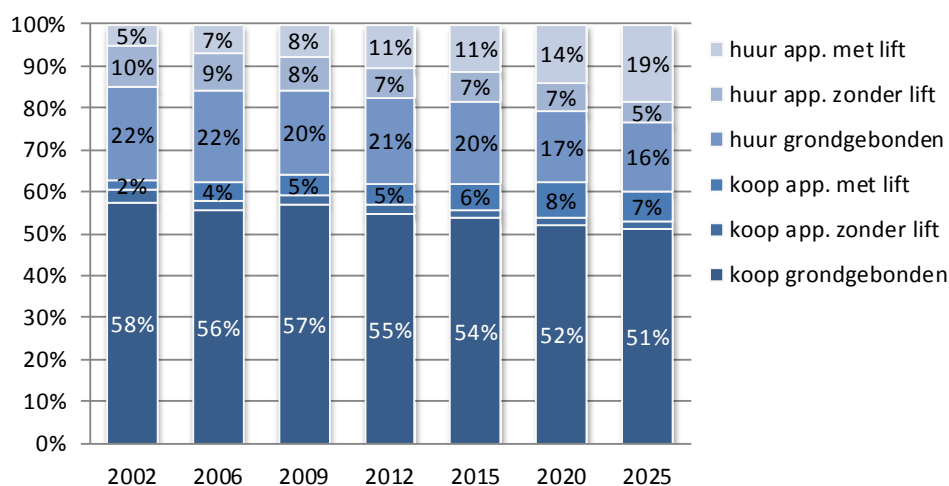
- ✓ Er wonen steeds meer ouderen in grondgebonden koopwoningen. Een groot deel blijft daar wonen, maar:
  - Een deel maakt een kwalitatieve stap (dus niet zozeer noodgedwongen) naar:
    - Een andere – meer geschikte – grondgebonden woning;
    - Een appartement in de:
      - Koopsector of
      - Geliberaliseerde huur.
  - Als men boven de 75 nog een verhuisstap maakt, is koop vaak geen optie, maar zet men een stap naar:
    - Huurappartement met zorg;
    - Ook in de sociale huur.
- ✓ Er wonen minder ouderen in de sociale huursector:
  - De vergrijzing in de sociale huur zit nu al op of nabij zijn top. Onder traditionele huurders is er dan ook geen toename te verwachten van het aantal 65-plussers, eerder een stabilisatie of zelfs afname.
  - Corporaties hebben wel een specifieke taak in de opvang van ouderen met een zorgindicatie: de meer specialistische woonvormen. De behoefte hieraan neemt toe door:
    - Instroom vanuit de koopsector;
    - Traditionele huurders hebben geen toegang meer tot verzorgingshuizen.
- ✓ Particuliere huurappartementen zijn in opkomst. Het gaat hier om:
  - Ouderen die vinden dat deze woonvorm beter bij hun situatie past (kwalitatieve woningvraag);
  - Maar ook om meer luxere vormen van wonen met zorg.

Het is – zeker naar de toekomst toe – lastig om specifieke aantallen aan bovenstaande vraagverschuivingen te koppelen. Zo kan de vraag vanuit grondgebonden koopwoningen geremd worden, bijvoorbeeld op het moment dat men de huidige woning niet

verkocht krijgt. Ook kan aanbod vraag genereren en is de woningvraag kritisch en sterk lokaal bepaald.

Om toch iets te zeggen over de toekomstige behoefte is uitgegaan van de werkelijke verschuivingen in woonpatronen uit het verleden. In paragraaf 11.2 is aangegeven hoe de woonsituatie van de oudsten van de naoorlogse geboortegolfgeneratie rond de pensioengerechtigde leeftijd is veranderd. Ook is aangegeven hoe de woonsituatie van oudere generaties is verschoven. Indien de verhuispatronen van de naoorlogse generatie gelijk zijn aan de oudere generaties, zal de woonsituatie de komende jaren verschuiven conform het in figuur 14-12 weergegeven beeld. Ook op de leeftijd van 75 tot 80 jaar (in 2025) zal het grootste deel nog in de koopsector wonen, met name in grondgebonden woningen.

**figuur 14-12** De verwachte woonsituatie van de generatie geboren in de jaren 1945-1950



Bron: WoON 2002, 2006, 2008, 2012 en 2015 en de Pearlprognose, bewerking RIGO.

Als van alle generaties de woonpatronen worden doorgetrokken wonen er in 2025 445.000 meer 65-plussers in grondgebonden koopwoningen en in 2035 zelfs bijna 880.000. Voor het grootste deel gaat het om ouderen die blijven wonen waar men woont, maar een deel zal de huidige woningen willen verruilen voor een speciaal voor ouderen bestemde grondgebonden koopwoning.

Indien men voor de toekomstige generaties ouderen het in gelijke mate als in het verleden mogelijk wil maken om de stap naar een appartement met lift te zetten, neemt de behoefte aan deze woningen sterk toe. In de periode tot 2035 zouden er 45.000 tot 75.000 koopappartementen met lift bij moeten komen en nog eens 139.000 appartementen in de huursector. Hierbij zijn appartementen met een specifiek zorgarrangement inbegrepen. Voor de huurappartementen geldt dat het in toenemende mate gaat om appartementen in de geliberaliseerde huur.



## **DEEL III LOKALE BELEIDSPRAKTIJK**



## 15 Lokale beleidspraktijk

In deze themapublicatie is ingezoomd op twee steeds belangrijker wordende groepen op de woningmarkt: senioren en mensen met beperkingen. Ook in de lokale beleidspraktijk zijn deze groepen de afgelopen jaren meer centraal komen te staan. In het samenvattende hoofdrapport worden belangrijkste inhoudelijke lessen weergegeven. In dit hoofdstuk wordt in aanvulling daarop ingegaan op enkele meer methodische lessen die naar aanleiding van (het opstellen van) dit rapport kunnen worden getrokken.

### 15.1 Onderzoeksmethoden

#### 15.1.1 Enquêteonderzoek

WoON is een steekproefonderzoek. Van dat type onderzoek is het nog wel eens de vraag in hoeverre specifieke groepen er goed in zijn vertegenwoordigd en dus hoe geschikt het is om uitspraken te doen over de gehele bevolking. Ten behoeve van deze rapportage zijn voor het eerst indicatiebestanden van het CIZ gekoppeld aan het WoON. Daarmee kan dus ook voor het eerst een beeld worden verkregen van de representativiteit van het WoON voor groepen met beperkingen. De bevindingen zijn overwegend positief, de meeste groepen van mensen met dementie tot rolstoelgebruikers en psychiatrische problematiek zijn naar rato vertegenwoordigd, ook in termen van de zwaarte van de indicaties. In veel gevallen lijkt er eerder sprake van een lichte oververtegenwoordiging dan van een ondervertegenwoordiging. Omdat de meeste mensen in deze groepen niet werken, is dat ook wel weer begrijpelijk. Men is thuis en dus eenvoudiger benaderbaar voor onderzoek dan mensen die veel weg zijn. Een (telefonische) enquête is dus een geschikte methode om ook deze groepen te benaderen.

Wel gelden hierbij enkele kanttekeningen:

- ✓ Doordat er sprake is van een random steekproef en het gaat om kleine groepen, is het aantal respondenten met specifieke problematiek klein. In het landelijke WoON levert dit in de meeste gevallen nog wel voldoende respondenten op om iets over te zeggen, maar op lokaal niveau is het gericht benaderen van deze groepen – als men bijvoorbeeld in hun specifieke wensen is geïnteresseerd – noodzakelijk.
- ✓ Er is één groep waarvan de indruk bestaat dat de respons achterblijft bij hun aandeel in de bevolking: de laaggeletterden. Waar ramingen over hun aantal in de totale bevolking uitkomen op rond de 1,3 miljoen Nederlanders tussen de 16 en 65 jaar, treffen we in het WoON niet meer dan 235.000 huishoudens tot 65 jaar aan waarbij – als een benadering van laaggeletterdheid – de hoogste opleiding op LBO-niveau ligt en men een inkomen heeft tot de grens van de aandachtsgroep. En omdat de meeste huishoudens in deze groep alleenstaanden zijn, lijkt hier

sprake van een relevante onderschatting. Op zichzelf is het niet vreemd dat deze groep ondervertegenwoordigd is, omdat juist die groep vaak weinig geïnteresseerd zal zijn om mee te doen aan een (lange) enquête, ook al is die dan telefonisch. Het is echter wel iets om rekening mee te houden bij de interpretatie van uitkomsten van enquête-onderzoek. Bij schriftelijke enquêtes is de verwachting overigens dat die non-respons nog veel groter zal zijn.

### 15.1.2 Domeinafbakening

Het WoON betreft een steekproefonderzoek onder alle personen van 18 jaar en ouder in Nederland. De steekproef is niet helemaal random, er zijn zekerheden ingebouwd waardoor een bepaalde respons onder bepaalde groepen en/of regio's gewaarborgd is. Ook geldt dat de zogenoemde institutionele bevolking wordt uitgefilterd. Het gaat hier om inwoners van gevangenissen, kloosters én zorginstellingen. Voornamelijk dit laatste is op het vlak van wonen met zorg een relevant punt. De kern van de huidige extramuralisering is immers dat mensen minder in instellingen en vaker zelfstandig/regulier wonen. Als men een instelling verlaat, gaat men (van de ene op de andere dag) tot het domein van het WoON behoren. Ook zonder verhuizing kan dit het geval zijn, indien in bestaande woonvormen wonen en zorg administratief gescheiden worden. Verzorgingshuizen worden (soms puur administratief, soms met verbouwingen) omgezet in zorgappartementen en via deze weg worden 'nieuwe' woningen toegevoegd.

Bij de steekproeftrekking van het WoON zijn bij aanvang de institutionele adressen uitgefilterd. Gedurende het veldwerk is maandelijks gecontroleerd of de personen in de steekproef nog altijd regulier wonen. Is de persoon naar een institutioneel adres verhuisd, dan wordt deze alsnog uitgefilterd en niet benaderd. Indien men last minute alsnog naar een instelling is verhuisd, wordt deze door de interviewer alsnog geïdentificeerd en gelabeld als verhuisd 'naar een instelling/tehuis binnen Nederland'. Een complicatie hierbij treedt op voor zover het de partners van de personen in de steekproef betreft. Als zij naar een instelling verhuizen, wordt dat vaak niet in de GBA vermeld. Naar schatting van het CBS is dat in circa 50% van de gevallen aan de orde. Daardoor kan uit het WoON – dat het GBA hierin volgt - blijken dat een partner (of kind) met zware problematiek nog thuis woont, terwijl die persoon in werkelijkheid al naar een instelling is verhuisd.

Personen die bij aanvang in een wooneenheid in een instelling woonden, maar waarvan gedurende het veldwerk wonen en zorg zijn gescheiden, kunnen bij deze aanpak niet in de steekproef belanden. Het gaat hier naar verwachting om een kleine groep. Belangrijker is dat de lijst met 'institutionele adressen' in zekere mate vervuild is of in ieder geval kan zijn. Zeker indien er in en rond een verzorgingshuis sprake is van een menging van intramuraal en extramuraal wonen, kan vervuiling voorkomen. In het ene geval is dit juist in de registraties ingevoerd, in het andere geval worden per abuis intramurale woonvormen als extramuraal bestempeld en in het andere geval worden reguliere woningen als institutioneel bestempeld.

Voor de meeste (landelijke) analyses in deze themapublicatie is deze vervuiling geen groot probleem. Wel moet worden beseft dat juist op woonvormen die op scheidslijn zitten van intramuraal en extramuraal (zelfstandig wonen met zwaardere zorg) het

beeld – in ieder geval in kwantitatieve zin – beperkt is. Op lokaal niveau is van groot belang hier wel een scherp beeld van te vormen. Hier liggen ook de mogelijkheden om wél een kloppend overzicht te krijgen (landelijke registraties zijn volgend). Met tien specifieke woonvormen méér kan in de ene situatie voorkomen worden dat groepen ‘in de knel komen’ maar in een andere situatie kunnen deze woonvormen leiden tot overaanbod en desinvesteringen. Specialistisch maatwerk is vereist.

## 15.2 Ramingsmethoden

### 15.2.1 Tekorten en overschotten

Het is in Nederland lang gebruikelijk geweest om de woningvraag en het woningaanbod tegen elkaar af te zetten. Via deze weg werd en wordt het zogenoemde woningtekort berekend. Aan de vraagzijde staan de huishoudens die willen verhuizen of een start willen maken aan hun wooncarrière. Aan de aanbodzijde staat bij deze berekening het aanbod dat in potentie beschikbaar komt als huishoudens met een verhuiscens ook daadwerkelijk verhuizen. Zo waren er in Nederland in 2015 in totaal 380.000 duizend huishoudens met enige ‘urgentie’ op zoek naar een woning en als de huishoudens met een ‘urgente’ verhuiscens ook daadwerkelijk zouden verhuizen komen er 270.000 woningen beschikbaar. Een simpele berekening levert een ‘tekort’ van  $270.000 / 380.000 = 110.000$  woningen.

Er zijn veel mitsen en maren bij deze berekening te maken<sup>53</sup>. Zo zal het aanbod alleen vrijkomen als mensen daadwerkelijk verhuizen, kan de urgentie te verhuizen vermindern en bij groepen die nu niet worden meegeteld juist toenemen. Zowel vraag als aanbod zijn grotendeels gebaseerd op de vraag of men ‘binnen twee jaar wil verhuizen’ en in twee jaar tijd kan er nu eenmaal veel veranderen.

Belangrijk is ook te beseffen dat aanbod niet alleen door verhuizingen beschikbaar komt, maar ook door nieuwbouw, ‘overige toevoegingen’ en sterfte. Ter illustratie: er komen in 2015 en 2016 samen 100.000 woningen vrij als gevolg van sterfte. Als deze woningen in mindering worden gebracht op het tekort resteert er slechts een tekort van 10.000 woningen. Daarnaast zijn er in 2014 en 2015 in totaal voor 93.000 woningen bouwvergunningen verleend. Als deze woningen ook gereed komen ontstaat er dus een overschot. Echter, in de komende twee jaar komen er volgens de Pearl prognose 114.000 huishoudens bij. Deels zit deze toename in de woningvraag - starters die een huishouden gaan vormen – maar in de tijd zullen zich ook nieuwe (potentiele) huishoudens melden. Kortom: het woningtekort is een indicator voor de spanning op de woningmarkt, maar mag zeker niet absoluut worden geïnterpreteerd.

Ook kwalitatieve fricties worden vaak op soortgelijke wijze inzichtelijk gemaakt. Dergelijke overzichten worden lokaal vaak gebruikt bij het onderbouwen van nieuwbouwprogramma’s. Daarbij zijn de kanttekeningen nog van groter belang. Immers:

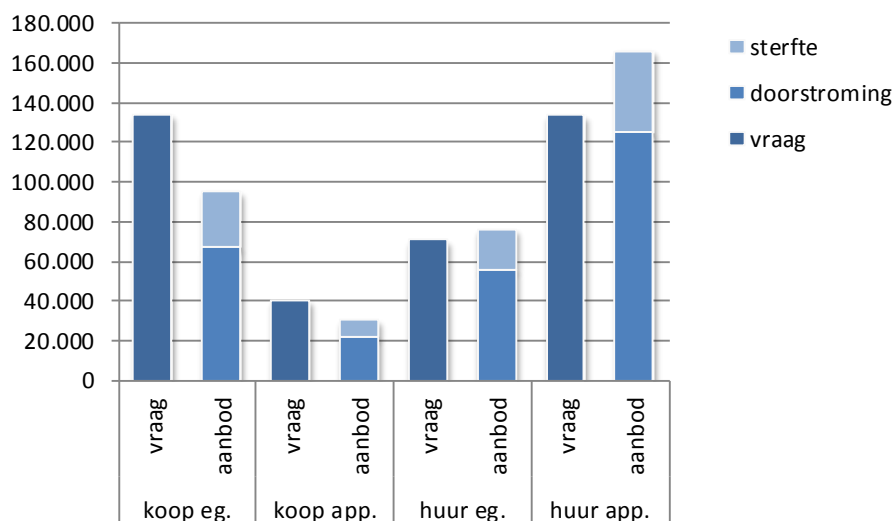
<sup>53</sup> Zie o.a.; Leidelmeijer, Kees en Johan van Iersel, Het Woningtekort: Definities en toepassingen nader belicht, RIGO Research en advies BV, Amsterdam oktober 2006, rapportnummer 91710.

hier telt ook een verschil in samenstelling van de het aanbod dat beschikbaar komt. En de samenstelling van het aanbod dat beschikbaar komt door sterfte verschilt van de samenstelling van het aanbod dat door verhuizingen beschikbaar komt. Anno 2015 is 25% van het aanbod dat in potentie vrijkomt door verhuizingen een grondgebonden koopwoning, bij aanbod als gevolg sterfte ligt dit aandeel nu al op 29% en in hoofdstuk 6 hebben we gezien dat dit aandeel snel gaat toenemen.

Hoewel vraagaanbodverhoudingen zeker iets zeggen over de verhoudingen op de markt, moeten ze dus met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Als men wil komen tot een evenwichtige markt, zal men bij de nieuwbouwprogrammering ook moeten kijken naar het aanbod dat beschikbaar komt door sterfte. In bijgaande figuur staat de urgente vraag voor Nederland afgezet tegen het potentiële aanbod. Ook het aanbod dat beschikbaar komt door sterfte is weergegeven. Indien men geen rekening houdt met sterfte, zou men de conclusie kunnen trekken dat er een tekort en dus uitbreidingsbehoefte aan huurwoningen is. Betreft men sterfte er wel bij, dan dreigen er overschotten. Als men het aanbod dat door overige toevoegingen (waarover later meer) wordt gerealiseerd erbij zou betrekken, zou men weer tot een andere nieuwbouwopgave komen.

Het opstellen van een strategisch nieuwbouwprogramma vergt visie en kan niet worden uitgerekend door onderzoekers. Wel kunnen cijfers helpen bij de visievorming en onderbouwing. Een van de bouwstenen die daarin steeds meer onmisbaar wordt is inzicht in het aanbod dat door sterfte vrij gaat komen.

**figuur 15-1 De (urgente) vraagaanbodverhoudingen en het aanbod dat in 2015 en 2016 vrijkomt als gevolg van sterfte**



### 15.2.2 Kengetallenmethodieken

De voorliggende rapportage is niet de eerste die verschijnt op het terrein van wonen met zorg. De thematiek staat al lange tijd in de schijnwerpers. Al in 2001 lanceerde

het Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen en Zorg (AAK) het zogenoemde 'STAG-model'<sup>54</sup>, waarin een beeld wordt geschetst van een ideaal opgebouwde wijk, waarin ook een plek was voor mensen met beperkingen. Op basis van deze gedachtegang zijn drie jaar later door het AAK kengetallen gepubliceerd om de behoefte aan vormen wonen met zorg in beeld te brengen.<sup>55</sup> Deze kengetallen zijn gebaseerd op een gemiddelde wijk in Nederland met 10.000 inwoners. In deze gemiddelde wijk zijn er in 2015 80 beschermde woonvormen benodigd en 170 woningen in de categorie verzorgd wonen. Lastig bij de AAK kengetallen was dat de gemiddelde wijk in Nederland niet bestaat. Elke wijk kent zijn eigen opbouw en lang niet elk dorp telt 10.000 inwoners. Vandaar dat in de praktijk al snel – voortbordurend op het AAK – leeftijdsspecifieke kengetallen werden opgesteld.

Kengetallenmethodieken in diverse varianten worden in de lokale praktijk anno 2015 nog altijd veel gebruikt. Dit met name om de toekomstige behoefte aan wonen met zorg voor ouderen. Op zichzelf hebben dergelijke kengetallenmethodieken in de praktijk een grote waarde doordat de toenemende behoefte aan wonen met zorg inzichtelijk wordt gebracht. Dit zeker als de categorie 'beschermde wonen' wordt geïnterpreteerd als 'het aantal mensen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24 uren toezicht en begeleiding' en verzorgd wonen als 'het aantal mensen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurs zorg op afroep'. Uit diverse studies blijkt immers dat er correlatie is tussen leeftijd en beperkingen én dat deze correlatie in de tijd redelijk constant is (we worden wel ouder, maar het zijn lang niet altijd gezonde levensjaren).

Het gaat echter mis als de behoefte aan woonvormen met kengetallen wordt geraamd. Want in hoofdstuk 3 is uitgebreid besproken dat er (a) geen correlatie is tussen leeftijd en woonsituatie én (b) dat deze in de tijd niet constant is. Alleen bij zwaardere zorgniveaus (zoals intramuraal) is er een één op één relatie tussen de fysieke woonvorm en het zorgniveau. Voor veel lagere zorgniveaus geldt echter dat deze in vele woningen kunnen worden gerealiseerd. Dat was overigens ook altijd de bedoeling bij het extramuraliseringsbeleid: wonen en zorg werden/worden financieel gescheiden om op veel verschillende manieren samen te kunnen komen. In de praktijk gebeurt dat ook steeds meer, zoals onder meer omschreven in paragraaf 13.5.

De toename van de behoefte aan verzorgd wonen (ofwel het aantal mensen met behoefte aan 24-uurs zorg op afroep) mag dan ook niet worden gezien als fysieke bouwopgave. In de lokale praktijk gebeurt dat soms wel, wat leidt tot een kwantitatieve overschatting van de fysieke opgaven. Deze overschatting zorgt er (mogelijk) ook voor dat maatwerkopgaven buiten beeld blijven. Want de extramuralisering zorgt er wel degelijk voor dat een behoefte ontstaat aan geclusterde woonvormen, in een veilige omgeving, met enkele aanvullende voorzieningen. Een groep waarbij die behoefte sterk is gearticuleerd is de groep met dementie. Voor alleenstaanden met (gevorderde) dementie is geheel zelfstandig blijven wonen vaak niet mogelijk. Vanuit die groep

<sup>54</sup> Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen en Zorg, 'Het STAGG-model', D. Harkes, Utrecht 2001.

<sup>55</sup> Aedes Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, 'Toekomstscenario's en planologische kengetallen wonen en zorg', P.J.J. Singelenberg, Utrecht, 2004

– en in wat mindere mate ook vanuit de paren waarvan een van de partners dementie heeft – is er nadrukkelijk behoefte aan een woonomgeving waar veiligheid, toezicht en signalering kunnen worden gegarandeerd. Voor een deel van de mensen (afhankelijk van de wijze waarop de dementie zich manifesteert) kan dat alleen worden ingevuld in een verpleeghuis met een gesloten afdeling. Voor anderen zijn meer open oplossingen mogelijk, mits er sprake is van toezicht en signalering. De meeste voorstellen gaan uit van een verdubbeling van het aantal mensen met dementie tussen 2014 en 2040. Dat zal ook z'n weerslag hebben op de vraag naar dit type woonzorgarrangementen.

Ook hierbij moet er overigens voor worden gewaakt de toename van het aantal mensen met dementie op te vatten als een verdubbeling van de vraag naar woonzorgarrangementen vanuit die groep. Immers, als dagbesteding, veiligheid in huis en respijtzorg goed zijn geregeld en mensen met hun vragen en problemen terecht kunnen bij een vertrouwd aanspreekpunt als een 'casemanager dementie' kan de behoefte aan meer geïnstitutionaliseerde oplossingen vermoedelijk een stuk langer worden uitgesteld dan wanneer dat niet is geregeld. Kortom, ook hier is lokaal maatwerk aan de orde.

### 15.3 Definitiekwesties

#### Toevoegingen en onttrekkingen

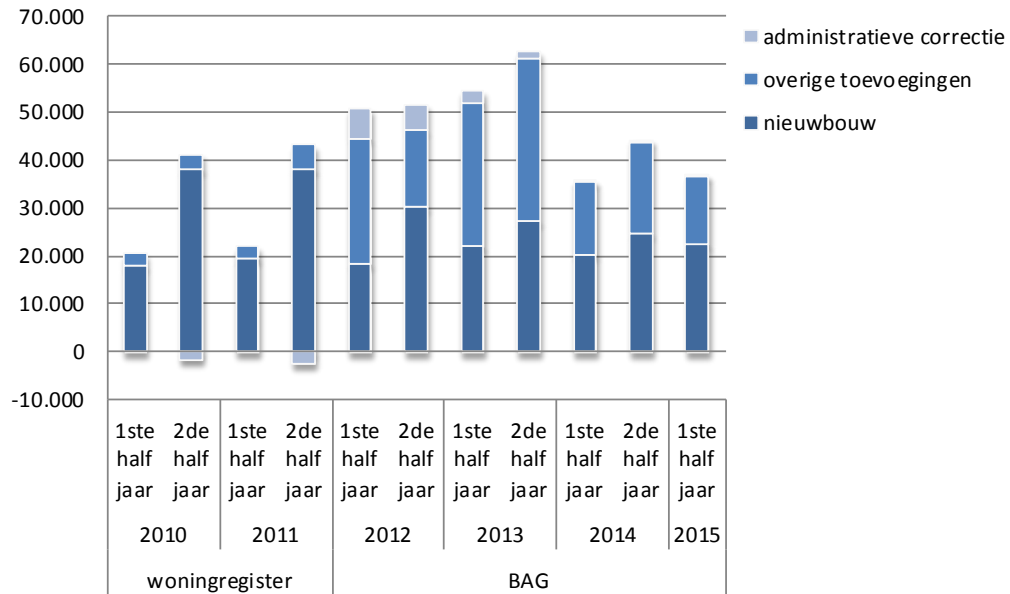
In veel gemeenten is de uitbreidingsopgave beperkt en toevoegingen via herbestemmingen 'concurreren' in zekere zin rechtstreeks met (uitbreidings)nieuwbouw. Een goed beeld op de hiermee gemoeide aantallen ontbreekt op landelijk niveau. De woningvoorraad werd tot 2012 in beeld gebracht op basis van het woningregister. Vanaf 2012 is de Basisadministratie Adressen en Gebouwen (BAG) de belangrijkste bron. De BAG wordt bijgehouden door gemeenten en veel gemeenten hebben de afgelopen jaren de registratie verbeterd. Die verbeteringen leiden tot zogenoemde 'administratieve correcties' in de registraties. Het blijkt niet altijd eenvoudig deze correcties te onderscheiden van echte veranderingen. Daardoor is het beeld op de transformaties in de woningvoorraad de afgelopen jaren vertroebeld.

Het CBS heeft recentelijk onderzoek gedaan naar 'transformaties' in de woningvoorraad en de wijze waarop deze met het BAG inzichtelijk zijn te maken.<sup>56</sup> In totaal werden er halverwege 2015 in de BAG 336.500 woningen méér geteld dan bij de eerste telling begin 2012. Bij 165.700 cases gaat het hier om toevoegingen via nieuwbouw. Daarnaast werden 16.400 correcties geregistreerd en 154.400 'overige toevoegingen'. Van deze twee laatste twee groepen samen, ging het in 67.700 gevallen om mogelijke transformaties. Uit nadere analyse is gebleken dat een deel van deze transformaties mogelijk toch een administratieve correctie is. Van ongeveer 39.700 cases mag worden verwacht dat het daadwerkelijk om transformaties gaat. Bij ruim een vijfde van deze cases ging het om voormalig zorgvastgoed (8.600 woningen). Andere belangrijke 'oude' bestemmingen zijn kantoorfuncties, wonen en winkelfunctie.

<sup>56</sup> Vooronderzoek Transformaties op de woningmarkt, CBS, oktober 2015.



**figuur 15-2 Het aantal geregistreeerde woningmutaties gedurende de periode 2010 t/m het eerste kwartaal van 2015**



Bron: CBS

Het CBS concludeert dat nader onderzoek noodzakelijk is om een goed - landsdekkend – beeld te vormen van de transformaties in de woningvoorraad en de wijze waarop die met de BAG inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Los van de uitkomsten van dit nadere onderzoek kan worden gesteld dat op lokaal niveau toevoeging van woningen via transformaties aan belang toeneemt. Vaak wordt bij het invullen van uitbreidingsopgaven die volgen uit woningbehoefteramingen nog puur gekeken naar nieuwbouw. Dit terwijl transformaties – zeker waar het gaat om woonvormen met intensievere zorg – een steeds groter gewicht verdienen. Niet alleen aan de aanbodzijde is er onduidelijkheid. Ook voor de demografische prognoses geldt vaak dat niet helemaal duidelijk is hoe wordt omgegaan met de (ontwikkeling van de) institutionele bevolking.

**Begrippenkader**

Bij de meeste (lokale) bevolkingsprognoses wordt aangesloten op de verwachtingen van het CBS. In deze bevolkingsprognoses worden particuliere en institutionele huishoudens onderscheiden. Voor institutionele huishoudens geldt de volgende definitie: “Eén of meer personen die samen een woonruimte bewonen en daar bedrijfsmatig worden voorzien in dagelijkse levensbehoeften. Ook de huisvesting vindt bedrijfsmatig plaats. Het gaat om personen in instellingen zoals verpleeg-, verzorgings- en kindertehuizen, gezinsvervangende tehuizen, revalidatiecentra en penitentiaire inrichtingen, die daar in principe voor langere tijd (zullen) verblijven.”

De institutionele huishoudens onderscheiden zich van de particuliere huishoudens doordat hier ‘bedrijfsmatig’ in de levensbehoeften en huisvesting wordt voorzien. Het

is belangrijk om te constateren dat deze scheidslijn niet één op één gelijk loopt met de afbakening aan de aanbodkant. Ook in reguliere woningen – met een eigen adres, voordeur etc. – kan bedrijfsmatig worden gewoond en in onzelfstandige wooneenheden hoeft niet per definitie bedrijfsmatig te worden gewoond.

In de praktijk zijn meer dimensies relevant bij het afbakenen van vraag en aanbod aan vormen van wonen met zorg, waaronder:

- ✓ *Eigendom*. Het eerste belangrijke onderscheid is de eigendomssituatie. De bewoner kan zelf eigenaar zijn, de woning huren of de huur kan zijn inbegrepen in de totale kosten. Dat laatste is alleen het geval bij intramurale huisvesting. De term ‘scheiden van wonen en zorg’ duidt vooral op het uit elkaar trekken van de financiële stromen. Waar voorheen inwoners van verzorgingshuizen en aanleunwoningen een totaalbedrag betaalden, betaalt men nu steeds vaker de huur afzonderlijk. Niet zelden is de zorginstelling de eigenaar van het vastgoed en wordt deze dus woningverhuurder. In het WoON 2015 zitten slechts 72 respondenten die aangeven dat een zorginstelling de verhuurder is, dus het is niet mogelijk om met het WoON over dit ‘nieuwe’ aanbod uitspraken te doen. Op lokaal niveau kan wel een scherp beeld worden gevormd.
- ✓ *Verdeelregime*. Als zorginstellingen woningen gaan verhuren hebben zij de keuze om dit zelf te doen – via een eigen wachtlijst – of meedoen aan het woonruimteverdelingssysteem van de corporaties. Het werken met een eigen systeem heeft hierbij als voordeel dat men ervoor kan zorgen dat de huurders gebreken hebben die leiden tot afname van de verleende zorgdiensten. Voor corporaties zijn de mogelijkheden voor selectie van huurders afhankelijk van het gemeentelijk beleid, al dan niet vastgelegd in een huisvestingsverordening.<sup>57</sup> In sommige situaties wordt – door labeling van de woningen als zorgwoningen – sterk gestuurd, in andere situaties wordt de toewijzing meer ‘aan de markt’ overgelaten.
- ✓ *Clustering*. Met de woonruimteverdeling kan ervoor worden gezorgd dat bewoners met een bepaald type beperkingen bij elkaar wonen. Voor een deel van de groepen is dit sociaal wenselijk (voorkomen eenzaamheid, wonen met lotgenoten) en ook zorglogistiek heeft het voordelen. In de praktijk gaat clustering van personen vaak samen met een clustering van soortgelijke woonvormen. Niet zelden is een dergelijk complex ook voorzien van gemeenschappelijke ruimten (bijvoorbeeld voor ontmoeting) en/of voorzieningen. Aan dat soort vormen hebben verschillende geëxtramuraliseerde groepen ook behoefte. Maatwerk is lokaal vereist om behoefte en aanbod op elkaar af te stemmen.
- ✓ *Fysiek*. Een veel gebruikte term om de fysieke geschiktheid van woningen te duiden is ‘nultreden’. Het gaat hier om woningen die zowel toe- als doorgankelijk zijn. In het WoON 2015 is de vraagstelling waar deze toe- en doorgankelijkheid is afgeleid (deels) veranderd. De vraag “hoeveel bewoonbare verdiepingen heeft uw woning/woonruimte” is beter toegelicht, waardoor er veranderingen mogelijk zijn in antwoordpatronen (zonder dat er in werkelijkheid veranderingen hebben plaatsgevonden). Daarnaast is de vraag of men “binnen de woonruimte zonder

<sup>57</sup> Woningtoewijzing aan inwoners met een specifieke zorgvraag, VNG, 2015.

traplopen bij de keuken, het toilet, de badkamer en minimaal een slaapkamer kan komen" *niet* gesteld aan huishoudens die wonen in een woning met één woonverdieping. Er is er vanuit gegaan dat woningen met één verdieping per definitie toegankelijk zijn, maar uit het bestand uit 2012 blijkt dat dit in 10% van de gevallen niet het geval is. Overigens geldt dat er in 2012 ook vrij veel galerijwoningen met lift waren, die niet toegankelijk waren gelabeld. Het begrip 'nultreden' lijkt dus eenvoudig, maar is de praktijk toch lastig eenduidig te operationaliseren.

Om deze reden én omdat de zeggenschap beperkt is, worden op lokaal niveau veel andere definities gebruikt om de fysieke geschiktheid te kunnen duiden. Daarbij wordt vaak ook verder gekeken naar de woning alleen, ook de woonomgeving wordt erbij betrokken (zoals bijvoorbeeld bij de sterrensystemen). Lastig is en blijft dat ook buiten het als 'geschikt gelabeld' aanbod mensen met beperkingen (vaak naar wens) wonen. Men moet dus voorzichtig zijn vraag en aanbod tegen elkaar weg te strepen en een tekort te berekenen.

Kortom: het is van groot belang te benoemen over welke behoefte en welk aanbod men het exact heeft. De opgaven op het gebied van wonen met zorg zijn nadrukkelijk maatwerkopgaven.