

# Toekomstbestendig Wonen

Een onderzoek naar de randvoorwaarden, benodigde  
woningaanpassingen en financieringsconstructies om  
langer thuiswonen te faciliteren



### **Auteurs**

Sarah Willard, MSc.

Dr. Erik van Rossum

Prof.dr. Luc P. de Witte

### **In opdracht van**

Rabobank Parkstad Limburg

Obvion Hypotheken

Stadregio Parkstad

De leden van Zorgtafel Heerlen (Mondriaan, Zuyderland, Sevagram, Arcus College, Zuyd Hogeschool en Gemeente Heerlen)

**© maart 2016 – Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie**

Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie

Henri Dunantstraat 2, 6419 PB Heerlen

T + 31 88 0272120 E sarah.willard@zuyd.nl

Gegevens mogen worden overgenomen, mits met bronvermelding. Verveelvoudiging voor eigen of intern gebruik is toegestaan.

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
1. Inleiding .....	5
2. Methoden.....	7
2.1. Onderzoeksaanpak .....	7
2.2. Context en doelgroep .....	7
2.3. Onderzoekspopulatie.....	8
2.4. Procedure .....	8
2.5. Leefbaarheidsstudie .....	9
2.6. Behoeftinventarisatie.....	9
2.7. Operationalisering randvoorwaarden .....	9
3. Resultaten.....	11
3.1. Response en kenmerken respondenten .....	11
3.2. Ruimtelijk-fysieke randvoorwaarden .....	11
3.2.1. Huidige woonsituatie en behoeften in wonen en woningaanpassingen.....	11
3.2.2. Leefbaarheid en voorzieningen in de buurt.....	14
3.3. Financiële randvoorwaarden .....	15
3.4. Sociale randvoorwaarden.....	15
3.4.1. Gezondheid, mantelzorg en het sociaal netwerk .....	15
3.4.2. Participatie in de buurt.....	16
3.5. Zorgtechnologie .....	17
3.5.1. Gebruik van ICT .....	17
3.5.2. Zorgtechnologie: behoeften, opvattingen en obstakels.....	18
4. Conclusies en aanbevelingen.....	21
4.1. Conclusies .....	21
4.2. Aanbevelingen.....	22
Bijlage 1. Semigestructureerde vragenlijst.....	27

## **Samenvatting**

*Het doel van dit onderzoek was om de behoeften van ouderen tussen de 60 en 75 jaar in enkele Heerlense wijken ten aanzien van toekomstig wonen op te halen. De volgende vragen waren leidend voor dit onderzoek:*

- 1. Hoe denken ouderen over hun huidige en toekomstige woonsituatie en mogelijke woonobstakels?*
- 2. Hoe denken ouderen over het financieren van woningaanpassingen?*
- 3. Hoe denken ouderen over (het ontvangen van zorg vanuit) het sociaal netwerk?*
- 4. Hoe denken ouderen over de rol van zorgtechnologie in relatie tot hun zorg- en woonbehoeften?*

*Om deze vragen te beantwoorden zijn (semi-gestructureerde) interviews gehouden met 68 ouderen in een drietal Heerlense wijken (Heerlen-Centrum, Molenberg en Welten-Benzenrade).*

## **Resultaten**

Het grootste deel van de respondenten woont in een appartement of rijwoning. Voor de eigen woon- en leefomgeving wordt een gemiddeld rapportcijfer van 7,8 gegeven. Men is overwegend tevreden over de betrokkenheid van andere bewoners in hun buurt. Daarnaast wordt de buurt als prettig en veilig ervaren. Over het algemeen is men daarnaast tevreden over de eigen woning. Voornamelijk op het gebied van toegankelijkheid en het sanitair moeten er nog aanpassingen worden gedaan. Hoewel er een hoge bereidheid is tot het zelf regelen van deze woningaanpassingen en het leveren van een financiële bijdrage daaraan, kunnen de meeste mensen de kosten niet geheel voor eigen rekening nemen. De bijdrage die men kan doen is afhankelijk van eigen financiële middelen. Over zorgtechnologie heeft men overwegend een positieve opvatting, respondenten zien het nut ervan in voor zichzelf en anderen.

Bij de interpretatie van de bevindingen is enige voorzichtigheid geboden. Door de bescheiden omvang van het onderzoek en focus op bewoners uit een drietal Heerlense wijken (Heerlen-Centrum, Molenberg en Welten-Benzenrade) zijn de bevindingen niet zonder meer vertaalbaar naar andere delen van Heerlen, of daarbuiten.

## **Aanbevelingen**

Er bestaan verschillende constructies om woningaanpassingen te financieren, zoals financiering vanuit de Wmo of Wlz, het verzilveren van overwaarde op de woning, of de Blijverslening. Voor partijen die woningaanpassingen financieren of nadenken over nieuwe (financierings)constructies, waaronder gemeenten, hypotheekverstrekkers en woningcorporaties, is het relevant om regelingen te bedenken voor de gebieden waarop de meeste aanpassingen nodig zijn. Daarnaast wordt aanbevolen om te leren van 'nieuwe' woonvormen en hypothecaire regelingen en te voorzien in goede informatievoorziening over woningaanpassingen.

## 1. Inleiding

Het aantal mensen met beperkingen stijgt sterk en dat zijn vooral ouderen. Deze ouderen zullen steeds meer thuis verblijven. Het ziekenhuis wordt een plek waar je maar kort bent, plaatsen in verzorgingshuizen zijn sterk afgebouwd en verpleeghuizen transformeren deels richting kleinschalige voorzieningen voor mensen met ernstige beperkingen die onmogelijk zelfstandig kunnen wonen. Mensen die nu in een verpleeg- of verzorgingshuis wonen, zullen in de toekomst grotendeels zelfstandig wonen, in de eigen woning of in een kleinschalige voorziening met zorg op afroep. Zorgverlening aan ouderen zal derhalve steeds meer thuis plaatsvinden.

Veel woningen zijn nu (nog) niet geschikt voor de oude dag. Het geschikt maken van die woningen en het installeren van zorgondersteunende technologie is vaak te kostbaar en financiering hiervan past niet in de huidige regels voor hypothecaire financiering. Er is behoefte aan innovatieve oplossingen die het mogelijk maken woningen geschikt te maken voor ouderen met een zorgbehoefte. Dit geldt voor woningen in particulier eigendom maar ook voor woningen van coöperaties.

In de literatuur zijn verschillende randvoorwaarden beschreven voor ouderen om langer huis te kunnen blijven wonen. Deze hebben betrekking op de ruimtelijk-fysieke omgeving, financiering, het sociaal netwerk, de toegang tot (thuis)zorg en heldere informatievoorziening. Met het oog op de doel en vraagstelling van dit onderzoek wordt in dit rapport alleen aandacht besteed aan ruimtelijk-fysieke, sociale en financiële randvoorwaarden. Ruimtelijk fysieke randvoorwaarden hebben betrekking op de woning zelf, voorzieningen en de bereikbaarheid en toegankelijkheid hiervan (VNG, 2014). Financiële randvoorwaarden gaan over de mogelijkheden van ouderen om het langer thuiswonen te kunnen financieren. Langer thuiswonen is mogelijk wanneer financiële middelen of financieringsregelingen beschikbaar zijn om (vaak kostbare) zorg of aanpassingen in de woning te kunnen realiseren (ANBO, 2015). Sociale randvoorwaarden hebben betrekking op het hebben van een sociaal netwerk. Dit netwerk kan bestaan uit familieleden, vrienden maar ook buurtgenoten of mensen uit het verenigingsleven. Het hebben van een vitaal netwerk houdt in dat men met behulp van zijn netwerk problemen in het leven het hoofd kan bieden (Scheffers, 2015).

Om te bepalen welke oplossingen een rol kunnen vervullen in het ondersteunen van ouderen die thuiswonen, is het van belang om de behoeften van ouderen t.a.v. de randvoorwaarden te verkennen. Daarbij is gekozen voor personen in de leeftijdscategorie 60 tot 75 jaar. Op deze leeftijd is men in de regel nog vitaal, maar tegelijkertijd dient men dan na te gaan denken hoe men in de nabije toekomst op een goede manier thuis kan blijven wonen (Chorus et al., 2015).

Het eerste doel van dit onderzoek was om na te gaan hoe mensen denken over hun huidige en toekomstige woonsituatie en eventuele woonobstakels. Een tweede doel was om na te gaan hoe ouderen denken over het financieren van woningaanpassingen. Het derde doel was om de situatie

rondom het sociaal netwerk op te halen. Het vierde doel was om te bezien of zorgtechnologie in het algemeen een ondersteunende rol kan spelen bij het langer thuis blijven wonen. De volgende vragen zijn leidend voor dit onderzoek:

1. Hoe denken ouderen over hun huidige en toekomstige woonsituatie en mogelijke woonobstakels?
2. Hoe denken ouderen over het financieren van woningaanpassingen?
3. Hoe denken ouderen over (het ontvangen van zorg vanuit) het sociaal netwerk?
4. Hoe denken ouderen over de rol van zorgtechnologie in relatie tot hun zorg- en woonbehoeften?

Het onderzoek is opgesplitst in twee deelstudies:

- a. Leefbaarheidsstudie: een onderzoek naar huidige woonsituatie, leefbaarheid in de buurt, het sociaal netwerk en technologiegebruik.
- b. Behoeftelinventarisatie: een inventarisatie van behoeften t.a.v. toekomstig wonen, woonobstakels, financiering van woningaanpassingen en de inzet van zorgtechnologie.

Het onderhavige onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met (o.a.) de gemeente Heerlen. Om "inzicht te verschaffen in de huidige situatie van 55-plussers op sociaal, maatschappelijk en gezondheidsvlak" heeft deze gemeente, in dezelfde tijdspanne, bij ruim 3300 55-plussers schriftelijke enquêtes afgenomen. In deze Seniorenmonitor staan drie thema's centraal, namelijk wonen, bewegen en participatie (Gemeente Heerlen, 2015). In hoofdstuk 4 wordt toegelicht hoe het onderhavige onderzoek een verdieping geeft op de Seniorenmonitor door in een kleiner gebied van Heerlen de thematiek toekomstbestendig wonen nader te onderzoeken.

Dit rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 zet de onderzoeksmethoden uiteen. Hier kunt u meer lezen over o.a. de context en doelgroep, de werving van de respondenten en de gebruikte vragenlijsten. In hoofdstuk 3 worden de resultaten gepresenteerd, waarin (o.a.) de behoeften van ouderen (60-75 jaar) ten aanzien van de randvoorwaarden om langer thuis te kunnen wonen in kaart worden gebracht. In het 4<sup>de</sup> en laatste hoofdstuk volgen de conclusies en worden de algemene bevindingen bediscussieerd. In dit hoofdstuk worden tevens aanbevelingen voor de opdrachtgevers geformuleerd inzake het ontwikkelen of inzetten van innovatieve oplossingen om langer thuiswonen te faciliteren.

## 2. Methoden

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksmethoden toegelicht. Achtereenvolgens worden de onderzoeksaanpak, de context en doelgroep, de werving van respondenten, de gegevensverzameling beschreven. Tot slot wordt er aandacht besteed aan de operationalisering van de randvoorwaarden voor ouderen om langer thuis te kunnen blijven wonen.

### 2.1. Onderzoeksaanpak

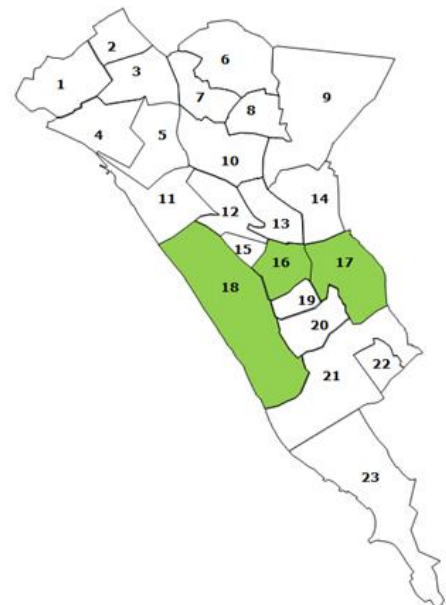
Het onderzoek is opgesplitst in twee deelstudies:

- a. Leefbaarheidsstudie: een onderzoek naar huidige woonsituatie, leefbaarheid in de buurt, het sociaal netwerk en technologiegebruik.
- b. Behoeftinventarisatie: een inventarisatie van behoeften t.a.v. toekomstig wonen, woonobstakels, financiering van woningaanpassingen en de inzet van zorgtechnologie.

Het onderzoek is beschrijvend van aard: het doel is om inzicht te geven in de huidige tevredenheid van de respondenten t.a.v. hun buurt en hun behoeften m.b.t. wonen, participatie en zorgtechnologie in de toekomst. De gegevens zijn middels semigestructureerde interviews bij de respondenten thuis verzameld.

### 2.2. Context en doelgroep

Het onderzoek werd uitgevoerd in het gebied van de Proeftuin Heerlen, een initiatief van de Zorgtafel Heerlen, waarin de partijen Zuyderland, Mondriaan, Sevagram, Arcus College, Zuyd Hogeschool en gemeente Heerlen zich hebben verenigd. Deze proeftuin is gericht op technologische zorginnovaties om de zelfredzaamheid van kwetsbare burgers te ondersteunen, met zeker in de beginfase veel aandacht voor ouderen. Deze proeftuin betreft een afgebakend innovatiegebied waarin alle relevante stakeholders gezamenlijk werken aan het implementeren en uittesten van – bestaande – technologie, om deze vervolgens snel op te kunnen schalen in de regio (en daarbuiten). Deze proeftuin is gepositioneerd in 3 buurten in Heerlen, namelijk: Welten-Benzenrade, Heerlen-Centrum en Molenberg (respectievelijk wijk 18, 16 en 17, zie kaart van Heerlen hier rechts). In dit gebied wonen circa 13.300 inwoners met voldoende spreiding naar o.a. leeftijdsopbouw, sociaal-economische status en woningbezit (huur- versus koopwoning).



Welten-Benzenrade telt circa 4000 inwoners en ligt aan de westkant van Heerlen. De buurt heeft nog steeds een dorpskarakter. Het percentage ouderen (31%) is het hoogste van Heerlen. Het opleidingsniveau ligt daarnaast ver boven het Heerlense gemiddelde<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> 29% van de Heerlense beroepsbevolking is HBO geschoold of hoger.

53% van de inwoners in Welten-Benzenrade is HBO geschoold of hoger. Het inkomen per huishouden is het hoogste van alle buurten in Heerlen. Het overgrote deel (70%) van de inwoners woont in een koopwoning (Parkstadmonitor, 2016; CBS, 2014).

Heerlen-Centrum telt circa 5000 inwoners en bestaat uit de subbuurten Centrum, Op de Nobel, 't Loon en Lindeveld. Deze buurt is het winkelcentrum en uitgaansgebied van heel Parkstad Limburg. Zowel het percentage ouderen (31% is 65 plusser) als jongeren (17% 18-26 jarigen) ligt hoger dan het Heerlense gemiddelde. Het opleidingsniveau ligt boven het Heerlense gemiddelde: 50% van de beroepsbevolking is HBO geschoold of hoger. Het inkomensniveau ligt echter iets onder het gemiddelde van Heerlen. Het grootste deel (63%) van de inwoners woont in een huurwoning (Parkstadmonitor, 2016; CBS, 2014).

Molenberg telt circa 4300 inwoners en ligt in het oosten van Heerlen. Het percentage ouderen (25%), alleenstaanden (51%) en eenoudergezinnen (10%) ligt in deze buurt hoger dan het gemiddelde van Heerlen. Het opleidingsniveau (25% is HBO geschoold of hoger) is vergelijkbaar met de rest van Heerlen. Het grootste deel (62%) van de inwoners woont in een huurwoning (Parkstadmonitor, 2016; CBS, 2014).

Ouderen woonachtig in de Proeftuin Heerlen vormen de doelgroep van dit onderzoek. Op basis van de meningen en behoeften van deze doelgroep wordt in Proeftuin Heerlen geïnoveerd ten aanzien van wonen en zorg.

### **2.3. Onderzoekspopulatie**

Er is per wijk een willekeurige steekproef van 85 personen van 60-75 jaar getrokken op basis van informatie van de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens. In totaal zijn derhalve 255 personen uit de drie buurten benaderd om deel te nemen aan het onderzoek.

### **2.4. Procedure**

De respondenten zijn geworven via een brief. Wanneer een persoon besloot om te participeren kon dit aan ons kenbaar worden gemaakt door telefonisch contact op te nemen, een email te sturen of een antwoordformulier in te vullen. Het onderzoeksteam nam vervolgens contact op met de desbetreffende persoon om een moment te plannen waarop het interview kon worden afgenomen. De interviews werden gepland en afgenomen door drie werkstudenten en een stagiaire, die gedurende twee instructiebijeenkomsten en regelmatige telefonische evaluaties intensief begeleid en geïnstrueerd werden.

Ieder interview werd afgenomen bij de respondent thuis en duurde gemiddeld 60 minuten. De antwoorden op open vragen werden zo volledig mogelijk genoteerd. Aan het einde van het interview kreeg de respondent de mogelijkheid om vragen te stellen of aanvullende opmerkingen te maken en



na afloop maakte de interviewer een korte notitie. In deze notitie werd het verloop van het interview beschreven en werden de antwoorden op de vragen uitgewerkt.

## **2.5. Leefbaarheidsstudie**

Om een beeld te krijgen van de huidige woonsituatie, leefbaarheid in de buurt en het sociaal netwerk zijn gesloten vragen gebruikt (zie bijlage 1, deel A). Deze vragen zijn in samenwerking met gemeente Heerlen geselecteerd op basis van eerder door de gemeente gebruikte vragenlijsten (Gemeente Heerlen, 2015). Daarnaast is de vragenlijst in een vergelijkbare vorm gebruikt en uitgetest door studenten Facility Management van Zuyd Hogeschool in het kader van een (EIZT) onderwijsopdracht. De variabelen die via de gesloten vragen werden gemeten betroffen:

- Achtergrondkenmerken: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau
- Woonsituatie, type en eigendom woning
- Oordeel over woon- en leefomgeving, tevredenheid over voorzieningen in de buurt
- Eigen gezondheid
- Maatschappelijke participatie: mantelzorg en vrijwilligerswerk
- Sociaal netwerk: huidige situatie en behoeften
- Gebruik van technologie en toepassingen

Deze kwantitatieve data zijn beschrijvend geanalyseerd met behulp van SPSS Software.

## **2.6. Behoeftinventarisatie**

De vragenlijst om behoeften op te halen bevatte vooral open vragen (zie bijlage 1, deel B). Deze vragen zijn zelf ontwikkeld en hadden betrekking op de behoeften en beweegredenen van respondenten ten aanzien van toekomstig wonen, woonobstakels, financiering van woningaanpassingen en de inzet van zorgtechnologie. Een voorbeeld: *Wilt u in de toekomst in deze woning blijven wonen? Kunt u daarbij toelichten waarom wel of niet?*

Zorgtechnologie' wordt in dit onderzoek opgevat als een breed begrip. Verschillende technologieën vallen hieronder zoals tablets, rollators maar ook sensortechniek en beeldbelapplicaties. De antwoorden zijn geanalyseerd met behulp van het programma NVivo. Met behulp van deze software is de data gecodeerd en op content geanalyseerd. Bij de codering hebben de interviewvragen als structuur gefungeerd. De antwoorden zijn van 'nodes' (labels) voorzien om daarin vervolgens trends, typen en categorieën te ontdekken.

## **2.7. Operationalisering randvoorwaarden**

De randvoorwaarden voor ouderen om langer thuis te kunnen blijven wonen zijn als volgt gedefinieerd en gemeten. Aan ruimtelijk-fysieke randvoorwaarden wordt voldaan wanneer een oudere een geschikte woning heeft en voorzieningen (i.e. winkels, huisarts, buurthuis) aanwezig, bereikbaar en toegankelijk zijn. De huidige situatie en behoeften van ouderen ten aanzien van deze randvoorwaarden zijn gemeten door de woonsituatie, woningtype, eigendom woning, oordeel over

woon- en leefomgeving en voorzieningen, behoeften t.a.v. wonen in de toekomst en woningaanpassingen in kaart te brengen.

Aan financiële randvoorwaarden wordt voldaan wanneer een oudere eigen financiële middelen heeft, aanspraak kan maken op een lening of recht heeft op financiering uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). De behoeften van ouderen ten aanzien van deze randvoorwaarden zijn gemeten door met de oudere in gesprek te gaan over de financiering van woningaanpassingen en de bereidheid van de oudere om daar zelf een bijdrage aan te leveren.

Aan sociale randvoorwaarden wordt voldaan wanneer een oudere een vitaal en draagkrachtig netwerk heeft en hieruit hulp kan inschakelen. De huidige situatie en behoeften van ouderen ten aanzien van deze randvoorwaarden zijn gemeten door de eigen gezondheid, ontvangen van mantelzorg, uitvoeren van vrijwilligerswerk en behoeften t.a.v. het sociaal (buurt)netwerk in kaart te brengen.

### 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. In 3.1 worden de kenmerken van de respondenten beschreven. In 3.2 komen de resultaten betreffende de ruimtelijk-fysieke randvoorwaarden aan bod, waarna de resultaten inzake de financiële randvoorwaarden in 3.3 en de sociale randvoorwaarden in 3.4 volgen. In 3.5 wordt ten slotte aandacht besteed aan de inzet van zorgtechnologie.

#### 3.1. Response en kenmerken respondenten

De overall response bedraagt 27% (68 van de 255 benaderde ouderen). Per wijk is de response als volgt: Heerlen-Centrum 31%, Molenberg 21% en Welten-Benzenrade 28%. Er participeerden 32 mannen en 36 vrouwen in het onderzoek met een gemiddelde leeftijd van 67,5 jaar (sd= 4,3). Het grootste deel van de respondenten bevindt zich in de leeftijdscategorie 66-70 jaar (43%), terwijl een derde van de groep tussen de 60-65 jaar is. De respondenten hebben allen de Nederlandse nationaliteit op één respondent na (Indonesisch).

De respondenten hebben een relatief hoog opleidingsniveau: iets meer dan 50% heeft een universitaire of HBO opleiding afgerond en 32% een opleiding op niveau MULO, MMS, MAVO of middelbaar beroepsonderwijs. Het grootste deel van de respondenten is gehuwd of heeft een geregistreerd partnerschap (72%), 8 respondenten zijn alleenstaand (12%), 7 gescheiden (10%) en 4 weduwe of weduwnaar (6%). In overeenstemming met deze gegevens woont 74% gehuwd of ongehuwd samen met een partner en 25% woont alleen. Twee derde van de respondenten (69%) woont in een koopwoning en een derde (31%) in een huurwoning.

Over het algemeen kunnen we spreken van een heterogene groep respondenten qua leeftijd en geslacht. De groep respondenten is daarentegen relatief homogeen als het gaat om samenlevingsvorm, opleidingsniveau en woningbezit.

#### 3.2. Ruimtelijk-fysieke randvoorwaarden

In deze paragraaf worden de gegevens gepresenteerd van de huidige woonsituatie en de behoeften van ouderen ten aanzien van wonen in de toekomst en het regelen van woningaanpassingen. Vervolgens worden de resultaten inzake de leefbaarheid en voorzieningen in de buurt beschreven.

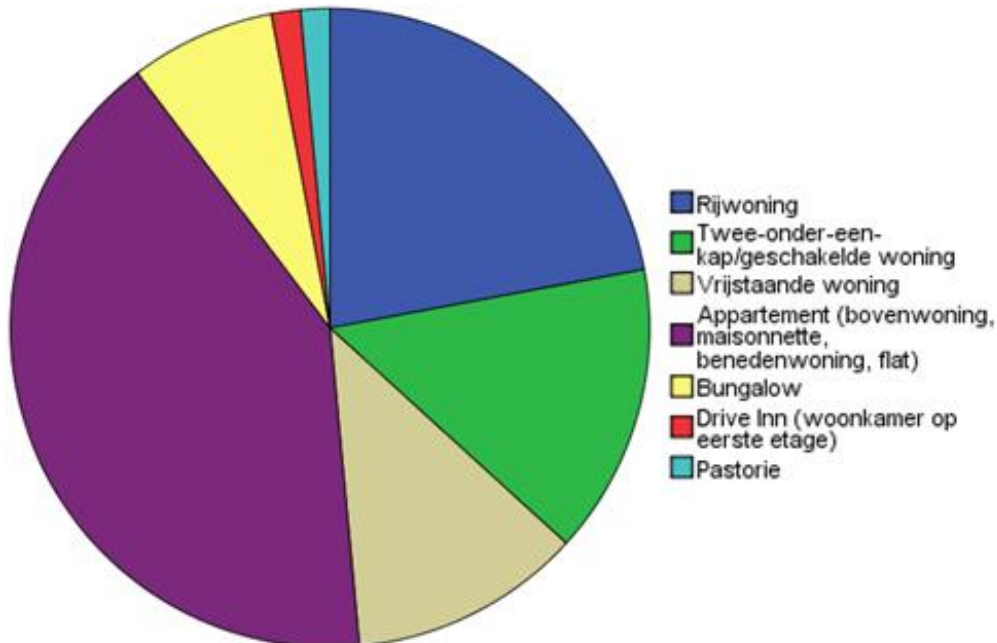
##### 3.2.1. Huidige woonsituatie en behoeften in wonen en woningaanpassingen

###### *Huidige woonsituatie*

Vier van de tien respondenten (41%) woont in een appartement. Daarna zijn de rijwoning (22%) en de twee-onder-een-kap woning (15%) de meest genoemde woningtypes (zie figuur 1). Alle respondenten geven aan tevreden tot zeer tevreden te zijn over hun huidige woning. Er zijn globaal drie groepen te

onderscheiden. De eerste groep (n=21) is tevreden over de woning en vindt deze toekomstbestendig. In dit geval zijn er al veel aanpassingen gedaan (door de respondent zelf of derden), voornamelijk op het gebied van toegankelijkheid of aanpassingen van het sanitair.

Figuur 1. Type woning van de respondenten.



Er wordt daarnaast regelmatig aangegeven dat bewust voor de huidige woning is gekozen omdat deze al toekomstbestendig was. Ter illustratie een respondent uit Molenberg (man, 69 jaar) aan het woord:

“Ik ben zeer tevreden over mijn woning. Er zijn veel aanpassingen gedaan: er is een douche-zit, verhoogd toilet, bredere deuren, geen drempels en er zijn liften in de flat. Ik ben puur door deze aanpassingen zo tevreden over mijn woning.”

Een tweede, en de grootste, groep respondenten (n=47) geeft aan dat zij (zeer) tevreden zijn over de woning maar dat er desondanks, soms grote, aanpassingen aan de woning nodig zijn om deze toekomstbestendig te maken. De belangrijkste domeinen waarop men de woning nog wilt aanpassen zijn de toegankelijkheid van de woning (waarbij de traplift en het verwijderen van drempels het vaakst genoemd worden) en het sanitair (inloopdouche). Het onderhoud van de tuin wordt vaak genoemd als mogelijk toekomstig obstakel. Door verschillende respondenten (n=9) wordt daarnaast aangegeven dat men de mogelijkheid overweegt om te verhuizen omdat het aanpassen van woning wellicht 'te veel' zou zijn. Een respondent uit Heerlen Centrum (man, 72 jaar) verwoordt dit als volgt:

“Ik ben heel tevreden. Wij wonen al lange tijd in deze woning. In de woning zijn nu alleen badbeugels bevestigd. De woning is geschikt wanneer er een traplift komt. Het enige probleem in de toekomst kan zijn dat het huis en

de tuin te groot zijn. Indien het onderhoud teveel wordt en de mogelijkheden en de middelen er niet meer zijn, dan is verhuizen een optie.”

Een derde, kleine groep (n=5) geeft aan niet goed te kunnen inschatten of aanpassingen in de woning gedaan zouden moeten worden. Men brengt dit vaak in verband met de eigen, nog onbekende, toekomstige gezondheidssituatie. Hieronder ter illustratie een voorbeeld van een respondent uit Molenberg (man, 66 jaar):

“Ik ben tevreden over mijn woning, aangezien ik op dit moment nog mobiel ben en mij overal kan verplaatsen in huis. Er zijn momenteel nog geen aanpassingen gedaan. Ik vind het moeilijk om aan te geven of dat nodig is in de toekomst. Dit hangt namelijk af van mijn gezondheidstoestand in de toekomst.”

#### *Wonen in de toekomst*

Een meerderheid van de respondenten (59%) geeft aan in de huidige woning te willen blijven wonen. De drie belangrijkste redenen die hiervoor worden gegeven zijn: 1) de woning is toekomstbestendig, 2) de woning, woonomgeving of sociale omgeving bevallen goed, 3) winkels of andere faciliteiten zijn goed bereikbaar. Een vijfde deel van respondenten geeft aan niet in de huidige woning te willen blijven wonen. De belangrijkste reden die daarvoor wordt gegeven is dat men in de toekomst liever in een ander type woning woont (gelijkvloers) met de mogelijkheid om zorgdiensten in te schakelen wanneer dit nodig is. Eveneens een vijfde deel van de respondenten geeft aan wel in de huidige woning te willen blijven wonen maar niet te weten of dat in de toekomst wel kan. Deze respondenten denken dat hun toekomstige zorgbehoeften er wellicht voor zorgen dat zij niet in hun huidige woning kunnen blijven wonen. Een voorbeeld van een respondent uit Welten-Benzerade (man, 64 jaar):

“Ik wil hier graag lang blijven wonen, omdat het me goed bevalt. De woning, de wijk en de ligging maken het dat het erg prettig is om hier te wonen. Ook ligt het redelijk centraal, ik ben snel bij voorzieningen in de buurt (...) maar als ik zeer hulpbehoevend word dan zal ik overwegen om te verhuizen naar een gelijkvloerse woning. Ik wilt niet koste wat het kost in deze woning blijven wonen.”

#### *Het regelen van woningaanpassingen*

Het overgrote deel van de respondenten (84%) geeft aan zelf benodigde aanpassingen aan de woning te willen realiseren. Ongeveer de helft van deze respondenten geeft aan aanpassingen zelf te willen regelen met zo nodig hulp van anderen, waarbij familie, vrienden en de gemeente het vaakst worden genoemd als ondersteunende partij. De andere helft van deze respondenten geeft aan aanpassingen helemaal zelf te willen regelen of organiseren zonder hulp van anderen.

Met hulp (man, 75 jaar uit Heerlen-Centrum):

“Ik ben bereid om aanpassingen zelf te regelen met hulp van mijn zoon en schoondochter. Wij weten waar we terecht kunnen voor hulp, eventueel met hulp van mijn zoon. Ik kan veel opzoeken op de laptop, zoals bijvoorbeeld de website van de gemeente.”

Zonder hulp (man, 69 jaar uit Molenberg):

“Zolang ik het zelf kan, zal ik het ook zelf regelen. Dat heb ik tot nu toe altijd gedaan. Je weet namelijk het beste wat je wilt en waar je behoefte aan hebt en is het dus zelfs beter om het zelf te regelen. Ik vind dit een eigen verantwoordelijkheid, dat heeft ook te maken met financiële mogelijkheden. Voorheen werd het iedereen te makkelijk gemaakt.”

De overige respondenten (circa 16%) geven aan de aanpassingen aan de woning niet zelf te willen regelen. De redenen daarvoor zijn gevarieerd. Soms wordt aangegeven dat men simpelweg niet in staat is om aanpassingen zelf te regelen omdat hulp niet beschikbaar is in het eigen netwerk, of omdat kennis c.q. vaardigheden ontbreken. Daarnaast wordt een aantal keer aangegeven dat de informatie over aanpassingen onduidelijk is (te veel informatie), of dat het onbekend is bij welke partij men moet zijn om een aanpassing aan te vragen.

### 3.2.2. Leefbaarheid en voorzieningen in de buurt

De respondenten geven gemiddeld een rapportcijfer van 7,8 (sd=1,3) voor hun woon- en leefomgeving. Zij zijn overwegend tevreden (54%) tot neutraal (19%) over de betrokkenheid van andere bewoners bij de buurt. Zelf ervaren zij de buurt als zeer prettig (49%) tot prettig (44%) en het overgrote deel van de respondenten voelt zich zeer veilig (19%) tot veilig (66%) in de buurt.

Wat de voorzieningen in de buurt betreft zijn de respondenten relatief het meest tevreden over de straatverlichting (88%) en bereikbaarheid van de winkels in de buurt (87%) (zie tabel 1). De relatief lage percentages tevreden respondenten, met betrekking tot o.a. de voorzieningen voor jongeren en opvang voor kinderen, worden vooral veroorzaakt doordat veel personen aangaven daar geen mening over te hebben.

Tabel. 1. Tevredenheid over buurtvoorzieningen.

<i>Buurtvoorziening</i>	<i>% tevreden tot zeer tevreden</i>
Aanbod winkels	74%
Bereikbaarheid winkels	87%
Straatverlichting	88%
Groenvoorzieningen	78%
Openbaar vervoer	57%
Onderhoud wegen	65%
Basisonderwijs	44%
Voorzieningen voor jongeren	24%
Parkeergelegenheden	50%
Sportvoorzieningen	46%
Buurthuis	38%
Speelgelegenheden kinderen	53%
Opvang kinderen	31%

### **3.3. Financiële randvoorwaarden**

Een grote meerderheid (circa 85%) geeft aan bereid te zijn zelf mee te betalen aan aanpassingen aan de eigen woning. Ongeveer een derde van deze respondenten geeft aan een eigen bijdrage te willen leveren "mits de bijdrage redelijk is". De hoogte van deze bijdrage is voor iedere respondent anders en lijkt samen te hangen met de beschikbare financiële middelen. Hieronder ter illustratie een voorbeeld van een vrouw (68 jaar) uit Heerlen-Centrum.

"Ik probeer zelf zoveel mogelijk te betalen. Ik vind het logisch dat je zelf de aanpassingen moet betalen: je hoeft niet alles vergoed te krijgen. Ik vind het zelf betalen normaal en wil hier realistisch in zijn (...) ik zou 2000 euro zelf kunnen betalen, loopt het bedrag hoger op dan zal ik hier hulp in nodig hebben."

Circa 25% van de respondenten die zelf mee wilt betalen aan aanpassingen geeft aan dat zij deze, ongeacht het type aanpassing, zelf zullen betalen omdat zij dit zien als hun eigen verantwoordelijkheid. Een ander kwart vindt dat zij de aanpassing wel zelf kan betalen maar altijd eerst te zullen onderzoeken welke financieringsmogelijkheden er zijn alvorens 'zomaar' eigen geld aan de aanpassing uit te geven. Ter illustratie een voorbeeld van een respondent uit Molenberg (man, 69 jaar):

"Als er aanpassingen moeten komen, dat moeten deze ook betaald worden. Voor nu kan ik ook alles zelf betalen, ik en mijn vrouw zijn financieel onafhankelijk. Als er echter een regeling is waarvan ik gebruik kan maken dan zou ik dat doen, anders ben je een dief van je eigen beurs. Ik vind dat iedereen gelijke rechten heeft om gebruik te mogen maken van een regeling. Er is geen maximum bedrag (ik heb genoeg geld)."

Slechts tien procent van de respondenten geeft aan niet bereid te zijn om (mee) te betalen aan aanpassingen omdat dat zij daarvoor geen geld hebben, terwijl vijf procent van de populatie aangeeft nu niet te kunnen bepalen of zij mee kunnen betalen (dit hangt volgens deze personen af van de financiële situatie in de toekomst).

### **3.4. Sociale randvoorwaarden**

In deze paragraaf worden de gegevens gepresenteerd van de huidige situatie inzake gezondheid, mantelzorg en het sociaal netwerk. Daarnaast wordt beschreven op welke wijze ouderen participeren in hun eigen buurt.

#### 3.4.1. Gezondheid, mantelzorg en het sociaal netwerk

Het gemiddelde rapportcijfer dat wordt gegeven voor de eigen gezondheid is een 7,3 (s=1,5) waarbij ongeveer 40% aangeeft geen langdurige ziekte, aandoening, of handicap te hebben. Van de 60% die aangeeft dat wel te hebben, voelt 48% zich licht en 20% zich sterk belemmerd in het functioneren.

Driekwart van de personen (n=51) geeft aan bereid te zijn tot het verlenen van zorg aan anderen. Het grootste deel van deze respondenten is hier echter alleen toe bereid wanneer wordt voldaan aan bepaalde voorwaarden, zoals:

- De taken moeten aansluiten bij mijn eigen lichamelijke mogelijkheden
- De taken moeten aansluiten bij mijn beschikbare tijd
- Ik wil alleen vrienden, familie of burens helpen
- Ik wil alleen incidenteel iemand helpen of verzorgen
- Ik wil geen lichamelijk verzorgende taken uitvoeren

Slechts enkele respondenten zijn niet bereid om zorg te verlenen, dit in verband met hun eigen gezondheidssituatie of beschikbare tijd.

Betreffende de tevredenheid over het eigen sociaal netwerk is aan respondenten gevraagd of zij voldoende sociale contacten hebben en of zij behoeften hebben aan meer sociale contacten. Het overgrote deel van de respondenten is tevreden over de omvang van hun sociale netwerk, slechts enkelen (relatief jonge personen) hebben behoefte aan meer sociale contacten (zie tabel 2).

Tabel 2. Tevredenheid over het sociale netwerk.

Tabel 3. Tevredenheid over sociaal netwerk		Leeftijd			Totaal
		60-65 jaar	66-70 jaar	71-75 jaar	
		Aantal (%)	Aantal (%)	Aantal (%)	Aantal (%)
Voldoende contacten	Ja	20 (87%)	28 (97%)	16 (100%)	64 (94%)
	Nee	3 (13%)	1 (3%)	0 (0%)	4 (6%)
Behoeftte aan meer contacten	Ja	7 (30%)	4 (14%)	1 (6%)	12 (18%)
	Nee	16 (70%)	25 (86%)	15 (94%)	56 (82%)

### 3.4.2. Participatie in de buurt

Om een indicatie te krijgen van hoe respondenten in de buurt participeren werd de volgende vraag gesteld: Doet u mee aan buurtactiviteiten, en zo ja op welke manier?

Ook hier zijn drie groepen te onderscheiden, namelijk respondenten die op buurtniveau actief participeren (29%), passief participeren (22%) dan wel niet participeren (49%). De respondenten die actief participeren doen dit door bijvoorbeeld een buurtbarbecue of buurtfeest te organiseren of een ontspanningsactiviteit, zoals een creatieve activiteit of spelbijeenkomst. De respondenten die passief participeren doen dit vooral door buurtfeesten of andere activiteiten te bezoeken of door naar een dagbesteding te gaan zonder een bijdrage te leveren aan de organisatie daarvan. Bijna de helft van alle respondenten participeert niet in buurtactiviteiten. Daarvoor worden verschillende redenen gegeven. De voornaamste reden is dat het de respondent teveel tijd kost (34%). Daarnaast wordt ook frequent aangegeven dat men liever activiteiten onderneemt in de eigen sociale kring (17%), of dat men niet participeert in activiteiten omdat deze er volgens hen niet zijn (20%).

Ter illustratie een respondent uit Heerlen-Centrum aan het woord (man, 69 jaar).



“Ik heb genoeg aan mijn eigen vriendenkring. Om deze reden heb ik momenteel geen behoefte aan buurtactiviteiten. Ik houd ook niet van de verplichtingen van een vereniging bijvoorbeeld. Misschien dat ik ooit nog eens bij een bridgeclub ga of iets dergelijks, maar op dit moment heb ik daar nog geen behoefte aan.”

### 3.5. Zorgtechnologie

In deze paragraaf worden de gegevens gepresenteerd inzake het huidige technologiegebruik en de behoeften van ouderen ten aanzien van zorgtechnologie.

#### 3.5.1. Gebruik van ICT

Tabel 3 geeft weer welke informatie- en communicatietechnologie door de respondenten wordt gebruikt, opgesplitst naar leeftijd. Duidelijk wordt dat de tablet (48%), de smartphone (50%) en de laptop (60%) al vaak door de respondenten wordt gebruikt. Daarnaast gebruiken vrijwel alle respondenten internet (94%), al dan niet frequent. Het gebruik van 'hardware' is in alle gevallen, met uitzondering van de mobiele telefoon, het hoogst bij de jongste leeftijdscategorie en het laagst bij de oudste leeftijdscategorie. Er is een lichte trend waar te nemen: het gebruik van ICT neemt af met het toenemen van de leeftijd.

Tabel 3. Gebruik van ICT.

		Leeftijd			
		60-65 jaar	66-70 jaar	71-75 jaar	Totaal
		Aantal (%)	Aantal (%)	Aantal (%)	(% van totaal)
Smartphone	Ja, gebruik ik vaak	16 (70%)	13 (45%)	5 (31%)	34 (50%)
	Ja, gebruik ik wel eens	4 (17%)	3 (10%)	0 (0%)	7 (10%)
	Nee, geen behoefte aan	2 (9%)	13 (45%)	10 (15%)	25 (37%)
	Nee, maar wel behoefte aan	1 (4%)	0 (0%)	1 (1,5%)	2 (3%)
Mobiele telefoon	Ja, gebruik ik vaak	4 (17%)	8 (28%)	5 (31%)	17 (25%)
	Ja, gebruik ik wel eens	4 (17%)	10 (35%)	8 (50%)	22 (32%)
	Nee, geen behoefte aan	15 (65%)	11 (38%)	3 (19%)	29 (43%)
	Nee, maar wel behoefte aan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (%)
Tablet	Ja, gebruik ik vaak	14 (64%)	11 (38%)	7 (44%)	32 (48%)
	Ja, gebruik ik wel eens	2 (9%)	8 (28%)	1 (6%)	11 (16%)
	Nee, geen behoefte aan	3 (14%)	9 (31%)	7 (44%)	19 (28%)
	Nee, maar wel behoefte aan	3 (14%)	1 (6%)	1 (6%)	5 (8%)
Laptop	Ja, gebruik ik vaak	17 (74%)	16 (55%)	8 (50%)	41 (60%)
	Ja, gebruik ik wel eens	2 (9%)	5 (17%)	0 (0%)	7 (10%)
	Nee, geen behoefte aan	4 (17%)	7 (24%)	8 (50%)	19 (28%)
	Nee, maar wel behoefte aan	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	1 (2%)
PC	Ja, gebruik ik vaak	12 (52%)	9 (31%)	4 (25%)	25 (37%)
	Ja, gebruik ik wel eens	4 (17%)	2 (7%)	3 (19%)	9 (13%)

	Nee, geen behoefte aan	7 (30%)	18 (62%)	9 (56%)	34 (50%)
	Nee, maar wel behoefte aan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Internet	Ja, gebruik ik vaak	22 (96%)	22 (76%)	13 (81%)	57 (84%)
	Ja, gebruik ik wel eens	1 (4%)	5 (17%)	1 (6%)	7 (10%)
	Nee, geen behoefte aan	0 (%)	2 (7%)	2 (13%)	4 (6%)
	Nee, maar wel behoefte aan	0 (%)	0 (%)	0 (%)	0 (0%)
Beeldbellen	Ja, gebruik ik vaak	2 (9%)	4 (14%)	0 (0%)	6 (9%)
	Ja, gebruik ik wel eens	10 (44%)	9 (31%)	6 (37%)	25 (37%)
	Nee, geen behoefte aan	10 (44%)	15 (52%)	10 (63%)	35 (52%)
	Nee, maar wel behoefte aan	1 (3%)	1 (3%)	0 (0%)	2 (3%)

### 3.5.2. Zorgtechnologie: behoeften, opvattingen en obstakels

#### *Meerwaarde voor kwetsbare burgers*

Een grote meerderheid van de respondenten (circa 90%) ziet een meerwaarde in zorgtechnologie voor kwetsbare burgers die thuis wonen. 28% van hen vindt dat zorgtechnologie kan ondersteunen in het gevoel van veiligheid en zekerheid, dat het gemak en comfort biedt (9%) en dat het mensen kan ondersteunen ten aanzien van zelfredzaam en langer thuiswonen (63%). Een voorbeeld van een respondent uit Heerlen-Centrum (vrouw, 69 jaar):

“Ik denk dat het een meerwaarde heeft. Iemand kan wel hulpbehoevend zijn, maar door zorgtechnologie kan iemand langer zelfstandig blijven en thuis blijven wonen. Zorgtechnologie maakt het mogelijk dat iemand kan doen waar hij zin in heeft, door nog mobiel te blijven en zelf te bepalen waar te gaan en te staan.”

Zelfredzaamheid en zelfstandigheid wordt door respondenten vaak in verband gebracht met mobiliteit. De opvatting is dat iemand zelfredzaam is wanneer hij bewegingsvrijheid heeft en gemakkelijk in contact kan treden met anderen. Een vrouw (61 jaar) uit Molenberg:

“Een rollator kan het echter makkelijker maken voor iemand om uit de voeten te komen. Iemand is er mobieler door. Het vergroot hierdoor zelfstandigheid en zelfbeschikking, je kunt namelijk zelf beslissen waar je gaat en staat. Dat is beter dan de hele dag alleen maar in een stoel zitten.”

Respondenten die een meerwaarde zien in zorgtechnologie formuleren een aantal voorwaarden. Zo mag zorgtechnologie het 'sociale' niet vervangen en moet het aansluiten bij de vaardigheden en behoeften van kwetsbare burgers. De zorgtechnologie zou altijd een gepast doel moeten dienen waarbij er specifieke aandacht zou moeten zijn voor de waardigheid van de mens. Tevens bestaat de opvatting dat veel ouderen niet om kunnen gaan met technologie en dat begeleiding en training daarom noodzakelijk is. Een voorbeeld van een respondent uit Heerlen-Centrum (vrouw, 70 jaar):

“Zorgtechnologie zal volgens mij zeker een meerwaarde hebben voor ouderen. Aan de andere kant is de vraag of ouderen, die echt oud zijn, dit wel kunnen bedienen en of ze het ook begrijpen. Sommige familieleden hebben bijvoorbeeld geen computer. Dit is lastig voor hen.”

10% van de respondenten geeft aan geen meerwaarde te zien in bepaalde vormen van zorgtechnologie, waarbij zorgrobotica en toezichhoudende technologie het meeste afschrikken. Ter illustratie een vrouw (66 jaar) uit Molenberg aan het woord:

“Technologie in de praktische zin, die het leven gemakkelijker en aangenamer maken, zoals een rollator of rolstoel kunnen wel heel helpend zijn. Camera toezicht en een robot vind ik verschrikkelijk, omdat het niet meer menselijk is. Ik vind het onethisch om demente ouderen met een robot op te zadelen.”

### *Persoonlijke meerwaarde*

Het overgrote deel van de respondenten (bijna 88%) geeft aan een meerwaarde voor zichzelf te zien in het gebruik van zorgtechnologie. Een kwart van hen (26%) geeft aan dat zorgtechnologie hen kan ondersteunen in zelfredzaamheid en het langer thuis blijven wonen. De rest van de respondenten die aangeeft voor zichzelf een meerwaarde te zien in zorgtechnologie formuleren een aantal ‘mitsen en maren’. Geordend van meest tot minst genoemd:

- 1) Of ik zorgtechnologie ga gebruiken is afhankelijk van mijn toekomstige gezondheidssituatie (ik heb dat nu nog niet nodig) (30%).
- 2) Ik zal alleen zorgtechnologie gebruiken wanneer het echt nodig is of ik niet meer zonder kan (13%).
- 3) Ik zal alleen zorgtechnologie gebruiken wanneer dit het sociale niet vervangt (8%).

Man uit Molenberg (69 jaar):

“Ik houd mij hier nog niet mee bezig. Ik ben nog heel vitaal en hoop nog lange tijd geen beroep te hoeven doen op de zorgtechnologie. Ik reis en werk nog veel en sta volop in het leven. Ik weet nog niet wat mij te wachten staat als ik ouder wordt en welke behoefte ik dan zal hebben. Komt tijd, komt raad, ik zie het in de toekomst wel.”

### *Verwachte obstakels*

Een klein deel (11%) van de respondenten geeft aan nu al met zekerheid te kunnen zeggen dat zij obstakels verwachten in het gebruik van zorgtechnologie. Hierbij worden kosten van de technologie, de beschikbaarheid en toegankelijkheid en het hebben van een visuele beperking genoemd als obstakels.

Iets minder dan de helft van de respondenten (44%) geeft aan *misschien* obstakels te verwachten in het gebruik van zorgtechnologie. Deze obstakels worden vaak in verband gebracht met de toekomstige gezondheidssituatie (welke men niet kan voorspellen) en het hebben van een cognitieve beperking (zoals dementie). Een aanzienlijk deel van de respondenten (34%) geeft aan *geen* obstakels te verwachten in het gebruik van zorgtechnologie. Enerzijds omdat zij verwachten dat

beschikbare zorgtechnologieën gebruiksvriendelijk zullen zijn, anderzijds omdat zij nu al behendig zijn in het gebruik van technologie.

## **4. Conclusies en aanbevelingen**

In dit rapport is verslag gedaan van een onderzoek naar toekomstbestendig wonen bij 'jonge ouderen' (60-75 jaar) in een drietal wijken in Heerlen. De focus lag daarbij op de randvoorwaarden, benodigde woningaanpassingen en financiering daarvan om langer thuis wonen van ouderen te faciliteren.

### **4.1. Conclusies**

Het grootste deel van de respondenten woont in een appartement of rijwoning. Over het algemeen is men tevreden over de eigen woning. Circa 80% van de respondenten wilt graag in de eigen woning blijven wonen, ondanks dat 20% aangeeft dat de huidige woning nog niet geheel toekomstbestendig is. Voornamelijk op het gebied van toegankelijkheid en het sanitair moeten er nog aanpassingen worden gedaan. Hoewel er een hoge bereidheid is tot het zelf regelen van deze woningaanpassingen en het leveren van een financiële bijdrage daaraan, kunnen de meeste mensen de kosten niet geheel voor eigen rekening nemen. De bijdrage die men kan doen is afhankelijk van eigen financiële middelen. Voor de eigen woon- en leefomgeving wordt een gemiddeld rapportcijfer van een 7,8 gegeven. Men is overwegend tevreden over de betrokkenheid van andere bewoners in hun buurt. Daarnaast wordt de buurt als prettig en veilig ervaren.

Men is bereid tot het verlenen van zorg aan anderen, afhankelijk van de inhoud van de zorgtaken en benodigde tijd. Daarnaast hebben slechts enkelen (relatief jonge personen) behoefte aan meer sociale contacten. Ongeveer de helft van de respondenten participeert niet op buurtniveau. Men heeft daarvoor geen tijd of onderneemt liever activiteiten in de eigen sociale kring.

Het gebruik van ICT is hoog, zeker in de jongere leeftijdscategorie (60-65 jaar). Over zorgtechnologie heeft men overwegend een positieve opvatting: respondenten zien het nut ervan in voor zichzelf en anderen. Een groot deel geeft echter aan zorgtechnologie zelf nog niet nodig te hebben en dat het gebruik afhankelijk is van de toekomstige (zorg)behoefte.

In opdracht van de Zorgtafel Heerlen heeft Kirkman Company in samenwerking met AimTrack eerder een digitale enquête (respons 10%) uitgevoerd in proeftuin Heerlen (Arendonk, Politiek & Veenstra 2014). Daarin zijn onder andere behoeften opgehaald bij 65plussers over langer thuiswonen en de inzet van innovaties om dit te kunnen faciliteren. Uit het onderzoek blijkt dat het overgrote deel van de 65plussers het liefst zo lang mogelijk thuis woont. Het verhuizen naar een aangepaste woning wordt zowel door de oudere als door de zorgprofessional neutraal tot negatief gewaardeerd. De bereidheid tot het betalen van woningaanpassingen is hoog. Daarnaast worden de mogelijkheden van domotica positief gewaardeerd.

De gemeente Heerlen heeft onlangs een Seniorenmonitor (respons 50%) uitgezet bij ruim 3300 55plussers om inzicht te verkrijgen in hun huidige situatie op sociaal, maatschappelijk en

gezondheidsvlak (Gemeente Heerlen, 2015). De belangrijkste resultaten met betrekking tot toekomstbestendig wonen uit de Seniorenmonitor zijn als volgt.

- Het grootste deel (60%) van de respondenten woont in een huurwoning,
- Ouderen geven een gemiddeld rapportcijfer van 7,6 voor hun eigen woning,
- Personen die reeds aanpassingen in hun woning hebben aangebracht waarderen hun woning met een 7,8. Dit is hoger dan personen die deze aanpassingen nog niet hebben gedaan (7,5),
- 9 op de 10 ouderen blijven graag in hun huidige woning wonen,
- 41% van de ouderen geeft aan reeds een geschikte woning te hebben, 42% geeft aan dat de woning nog niet geschikt is maar dat deze wel geschikt te maken is,
- 33% van de ouderen heeft reeds aanpassingen in de huidige woning gedaan (naarmate men ouder wordt, worden minder snel aanpassingen in de woning aangebracht, waarschijnlijk waren veel woningen al geschikt toen deze ouderen er kwamen wonen),
- Vooral de toegankelijkheid van ruimten vanwege verschillende verdiepingen wordt het meest frequent als obstakel genoemd (75%), in mindere mate worden ook sanitaire voorzieningen als obstakel genoemd (33%),
- Ruim de helft van de ouderen geeft aan bereid te zijn een financiële bijdrage te leveren aan het aanpassen van de woning, maar dit hangt mede af van de hoogte van deze bijdrage.

Uit deze resultaten wordt duidelijk dat de bevindingen uit het onderhavige onderzoek en de Seniorenmonitor in grote lijnen overeenkomen. Dit geeft de indicatie dat opvattingen ten aanzien van wonen redelijk breed gedragen zijn in de hele gemeente Heerlen, ook vanaf 55 jaar.

Bij de interpretatie van de bevindingen uit het onderhavige onderzoek is enige voorzichtigheid geboden. Er is sprake van een 'begrensde reikwijdte': de resultaten geven ons alleen zicht op de behoeften van ouderen woonachtig in de drie Heerlense wijken (Welten-Benzenrade, Heerlen-Centrum en Molenberg) en zijn niet per definitie van toepassing op heel Heerlen. Er is tevens sprake van een lage respons en een bescheiden omvang van de onderzoeksgroep. Daarnaast is het opleidingsniveau hoog en zijn mensen met een eigen woning relatief oververtegenwoordigd. Desondanks geeft onze studie handvatten over hoe in de toekomst verblijf in de eigen woning te kunnen ondersteunen.

#### **4.2. Aanbevelingen**

Veel ouderen willen in hun eigen woning blijven wonen. Tevens zijn zij bereid om eigen middelen te investeren. Het is een uitdaging om (creatieve) oplossingen te bedenken die deze behoefte en bereidheid kan ondersteunen. Daarnaast wordt de oudere woonconsument steeds veeleisender. Dit vraagt om nieuw beleid (Kreeft, 2015).

Er bestaan verschillende regelingen en constructies waarmee woningaanpassingen gefinancierd kunnen worden. Wanneer men zelf onvoldoende middelen heeft om een woningaanpassing te financieren kan men aanspraak maken op financiering vanuit de Wmo of Wlz. Er zijn echter strenge eisen verbonden aan het verkrijgen van een dergelijke financiering. Alleen wanneer de eigen

mogelijkheden zijn uitgeput zal de gemeente bijspringen. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer de helft (51%) van de aanvragen wordt goedgekeurd. Daarnaast zullen gemeenten eerder adviseren om te verhuizen dan de woning aan te passen terwijl er over het algemeen te weinig levensloopbestendige woningen beschikbaar zijn (Meijdam & Hillebrand, 2014).

Naast financiering vanuit de Wmo of Wlz bestaat de mogelijkheid om overwaarde op de eigen woning te verzilveren om woningaanpassingen of zorgondersteuning te financieren. Tot nu toe blijken die mogelijkheden echter beperkt. Zo verhindert de inkomenstoets bij ouderen in veel gevallen de mogelijkheid om de overwaarde daadwerkelijk op te kunnen nemen (Kuiken, 2015).

Duidelijk wordt dat gemeenten de verantwoordelijkheid van de woningaanpassing bij burgers zelf of woningcorporaties neerleggen (ANBO, 2015). Door de beperkingen in het verzilveren van overwaarde (voor personen met een eigen woning) raken ouderen steeds vaker tussen wal en schip. Als antwoord op dit probleem worden er nieuwe financieringsconstructies opgetuigd. Een voorbeeld is de 'Blijverslening', een door de overheid in het leven geroepen nieuw hypotheekinitiatief waardoor ouderen goedkoop kunnen lenen en de overwaarde op de woning gemakkelijker vrij kunnen maken (VNG, 2015). Een ander voorbeeld is het 'Hulpfonds langer thuis' van de ANBO die ouderen ondersteund in het financieren van kleine woningaanpassingen.

Voor partijen die woningaanpassingen financieren of nadenken over nieuwe (financierings)constructies, zoals gemeenten, hypotheekverstrekkers en woningcorporaties is het relevant om (financierings)constructies te bedenken voor de gebieden waarop de meeste aanpassingen nodig zijn. Dus door bijvoorbeeld een financieringsregeling te treffen speciaal voor aanpassingen van het sanitair. Dergelijke financieringsregelingen worden momenteel al aangeboden door verschillende commerciële partijen. Een voorbeeld is PractiComfort, een aanbieder van verschillende mobiliteitsproducten, die consumenten de mogelijkheid biedt om voor de aanschaf van een product een lening af te sluiten bij bankgroep Santander (PractiComfort, 2016).

Een andere aanbeveling is om te leren van 'nieuwe woonvormen' zodat het scala aan woonvariëaties kan worden uitgebreid. Een voorbeeld hiervan is intergenerationeel wonen, zoals in Mechelen (België), waar "senioren en jongeren samenwonen, zodat ze elkaar kunnen helpen zonder hun zelfstandigheid te verliezen". In deze woonvorm worden gemeenschappelijke voorzieningen gedeeld en gezamenlijk beheerd (Samenwonen Mechelen, 2015). Duitsland kent daarnaast een lange traditie in 'mehrgenerationenwohnen' waarbij verschillende leeftijdsgroepen samenwonen en elkaar ondersteunen in zorg en welzijn (Kenniscentrum Wonen en Zorg, 2015). Nieuwe hypothecaire regelingen kunnen tevens dienen als inspiratiebron. Zoals de peer-to-peer 'Metelkaarhypotheek' van Obvion Hypotheken waarbij een gedeelte van de lening wordt gefinancierd door familie of bekenden en het andere deel wordt geleend van Obvion (Obvion, 2016).

Uit de resultaten blijkt daarnaast dat men overwegend niet preventief actie onderneemt ten aanzien van het toekomstbestendig maken van de eigen woning. Men wilt de woning pas aanpassen wanneer de gezondheidstoestand dat vereist. Verhuizen wordt steeds meer een urgente stap in plaats van een preventieve en de aanleiding voor een verhuizing is vaak een onvoorziene gebeurtenis (Kreeft, 2015). Om over toekomstbestendig wonen een bewustwording in gang te zetten is een goede informatievoorziening van essentieel belang. Een demonstratiewoning, zoals het Huis van Morgen in Panningen (Huis van Morgen, 2015) is een goed voorbeeld van hoe informatievoorziening over woningaanpassingen op een laagdrempelige wijze wordt aangeboden. In deze demonstratiewoning kan men ervaren welke mogelijkheden er zijn en welke kosten aan woningaanpassingen zijn verbonden.

Wanneer het gaat om de inzet van zorgtechnologie is technologieacceptatie belangrijk. Bij de implementatie van dergelijke technologieën wordt geadviseerd om de handreiking 'Geen last als het past' (Weijers et al., 2015) te raadplegen en bewust te zijn van het feit dat veel onzekerheden van tevoren weggenomen moeten worden.



## Referenties

ANBO. (2015). Financiering woningaanpassingen een onderzoek van seniorenorganisatie ANBO. Geraadpleegd op 1 februari 2016, van [http://www.anbo.nl/sites/default/files/uploads/anbo\\_def\\_rapportage\\_financiering\\_woningaanpassingen.pdf](http://www.anbo.nl/sites/default/files/uploads/anbo_def_rapportage_financiering_woningaanpassingen.pdf).

Arendonk, C., Politiek, C., & Veenstra, T. (2014). Zorginnovatie. Zorgtafel bijeenkomst 9 juli resultaten. Houten: Kirkman Company & AimTrack.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2014). Kerncijfers wijken en buurten 2014 [Databestand]. Heerlen: CBS.

Chorus, A., Perenboom, R., Hoffstetter, H. & Stadlander, M. (2015). Indicatie van de zorgvraag in 2030. Prognoses van functioneren van de oudere bevolking. Gemeente Heerlen. Projectnummer 060.12873/01.01. Leiden: TNO.

Gemeente Heerlen (2015). Seniorenmonitor 2015. De behoeften van Heerlense senioren in kaart gebracht. Heerlen: Bureau Onderzoek en Statistiek van de gemeente Heerlen.

Huis van Morgen (2015). Het huis. Geraadpleegd op 9 december 2015, van <http://huisvanmorgen.nu/het-huis/>.

Kenniscentrum Wonen en Zorg (2015). Gemeenschappelijk wonen over de grens. Geraadpleegd op 11 december 2015, van <http://www.kcwz.nl/actueel/specials/gemeenschappelijk-wonen-over-de-grens>.

Kreeft, R. (2015). Huisvesting van ouderen vraagt visie van gemeenten. *Geron*, 17(1), 51-53.

Kuiken, A. (2015). Wel overwaarde, maar geen traplift. Ouderen willen hun hypotheekruimte kunnen benutten voor aanpassingen of inkoop zorg. Trouw. Geraadpleegd op 1 februari 2016, van <http://www.trouw.nl/tr/nl/5009/Archief/article/detail/4043368/2015/05/30/Wel-overwaarde-maar-geen-traplift.dhtml>.

Meijdam, H.M. & Hillebrand, R. (2014) Advies langer zelfstandig, een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn. Publicatie RLI 2014/01. Den Haag: Raad voor de leefomgeving en infrastructuur.

Obvion Hypotheken. (2016). MetElkaarhypotheek: meer dan een familiehypothek. Geraadpleegd op 1 maart 2016, van <https://www.obvion.nl/Onze-hypotheken/Met-Elkaar-Hypotheek.htm>.

Parkstadmonitor. (2016). Burgeronderzoek 18 jarigen en ouder. Geraadpleegd op 1 maart 2016, van <http://parkstad-limburg.buurtmonitor.nl/>.

PractiComfort. (2016). Een badlift, instapbad of inloopdouche financieren. Geraadpleegd op 1 maart 2016, van <http://www.practicomfort.nl/badkamer-en-sanitair/baden-douches-prijzen/badlift--instapbad-of-inloopdouche-financieren>.

Samenwonen Mechelen (2015). Woonproject Mechelen. Geraadpleegd op 9 december 2015, van <http://www.samenwonen-mechelen.be/>.

Scheffers, M. (2015). Sterk met een vitaal netwerk. Empowerment en de sociaal netwerkmethodiek (2<sup>de</sup> druk). Bussum: Coutinho.

VNG. (2015). Financiering voor langer zelfstandig wonen: Blijverslening. Geraadpleegd op 12 februari 2016, van <https://vng.nl/onderwerpenindex/ruimte-en-wonen/wonen-welzijn-en-zorg/nieuws/financiering-voor-langer-zelfstandig-wonen-blijverslening>.

VNG. (2014). Informatiekaart Langer Zelfstandig Wonen. Geraadpleegd op 1 februari 2016, van <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2014/20141203-informatiekaart-langer-zelfstandig-wonen.pdf>.

Weijers, T., Wouters, E., Nieboer, M. & Kremer, M. (2015). Technologie-acceptatie in de gezondheidszorg. Heerlen: Fontys Hogeschool en het Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie.

## Bijlage 1. Semigestructureerde vragenlijst

### DEEL A

#### Persoonlijke gegevens

1. Wat is uw leeftijd?
2. Bent u man of vrouw (*kruis aan wat van toepassing is*)
  - Man
  - Vrouw
3. Wat is uw nationaliteit? (*meerdere antwoorden mogelijk, kruis aan wat van toepassing is*)
  - Nederlandse
  - Anders, namelijk \_\_\_\_\_
4. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt? (*kruis aan wat van toepassing is*)
  - Geen
  - lagere school, LOM school, MLK school
  - Meer dan lagere school/ basisschool zonder verder afgesloten opleiding
  - Ambachtsschool
  - MULO/MMS/MAVO/Middelbaar beroepsonderwijs
  - HAVO/HBS/Gymnasium/Atheneum
  - Universiteit/Hoger Beroepsonderwijs
5. Wat is uw burgerlijke staat? (*kruis aan wat van toepassing is*)
  - Ongehuwd
  - Gehuwd/ geregistreerd partnerschap
  - Gescheiden
  - Weduwe/weduwnaar

#### Kenmerken huidige woonsituatie

6. Wat is uw postcode? (*bijvoorbeeld 1234 AB*)
7. Welke thuissituatie is op u het meest van toepassing (*kruis aan wat van toepassing is*)
  - Ik woon alleen
  - Ik woon (gehuwd of ongehuwd) samen met partner zonder kind(eren)
  - Ik woon (gehuwd of ongehuwd) samen met partner en kind(eren)
  - Ik woon zonder partner, met kind(eren)
  - Ik woon in bij anderen
  - Anders, namelijk \_\_\_\_\_
8. In wat voor soort woning woont u? (*kruis aan wat van toepassing is*)
  - Rijwoning
  - Twee-onder-een-kap /geschakelde woning

- Vrijstaande woning
- Appartement (bovenwoning, maisonnette, benedenwoning, flat)
- Seniorenwoning / woonzorgwoning / aanleunwoning
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

9. Is uw woning een koopwoning of een huurwoning? (*kruis aan wat van toepassing is*)

- Huurwoning
- Koopwoning

### **Leefbaarheid in uw buurt**

In dit gedeelte van het interview wil ik u enkele vragen stellen over de buurt waarin u woont. Wilt u steeds aangeven hoe tevreden u bent over het betreffende onderdeel in uw buurt?

10. Als u uw buurt als woon- en leefomgeving een rapportcijfer van 1 t/m 10 zou moeten geven, welke cijfer geeft u dan? (1 = zeer slecht; 10 = zeer goed).

11. Hoe prettig vindt u uw buurt om in te wonen?

- Zeer prettig
- Prettig
- Onprettig
- Zeer onprettig
- Weet niet/ geen mening

12. Hoe tevreden bent u over de betrokkenheid van bewoners bij uw buurt?

*(denk hierbij aan mate waarin mensen zich willen inzetten voor de buurt)*

- Zeer tevreden
- Tevreden
- Niet tevreden/ niet ontevreden
- Ontevreden
- Zeer ontevreden
- Weet niet/ geen mening
- Niet van toepassing

13. Hoe veilig voelt u zich in het algemeen bij u in de buurt?

*(denk hierbij aan eventuele donkere plekken, overhangend groen en een onprettige sfeer)*

- Zeer veilig
- Veilig
- Niet veilig/ niet onveilig
- Onveilig
- Zeer onveilig
- Weet niet/ geen mening

14. Hieronder volgt een aantal voorzieningen in uw buurt. Kunt u voor elk van deze voorzieningen aangeven in hoeverre u daarmee tevreden of ontevreden bent?

*(antwoord categorieën: zeer tevreden, tevreden, niet tevreden/niet ontevreden, zeer ontevreden, weet niet/geen mening, niet van toepassing)*

- A. aanbod winkels voor de dagelijkse boodschappen
- B. bereikbaarheid winkels voor dagelijkse boodschappen
- C. straatverlichting
- D. groenvoorzieningen
- E. openbaar vervoer
- F. onderhoud van wegen en fietspaden
- G. basisonderwijs
- H. voorzieningen voor jongeren
- I. parkeergelegenheid
- J. sportgelegenheden
- K. buurthuizen/gemeenschapshuizen
- L. speelmogelijkheden voor kinderen
- M. kinderopvang/peuterspeelzaalwerk

### **Huidige gezondheidssituatie**

In dit gedeelte van het interview wil ik u enkele vragen stellen over uw huidige gezondheidssituatie.

14. Als u een rapportcijfer zou moeten geven voor uw algemene gezondheid van 1 t/m 10, welk cijfer geeft u dan? (1= zeer slecht; 10 = zeer goed).
15. In welke mate voelt u zich als gevolg van een langdurige ziekte, aandoening, of handicap belemmerd in uw dagelijkse bezigheden of in uw vrije tijd?
- Niet van toepassing, want ik ben niet langdurig ziek, heb geen aandoening, ben niet gehandicapt
  - Niet belemmerd
  - Licht belemmerd
  - Sterk belemmerd

### **Mantelzorg**

De volgende vraag die ik u ga stellen gaat over de hulp die u misschien krijgt van uw kinderen, partner, familieleden, vrienden, kennissen en/of burens. Dit noemen we ook wel mantelzorg.

16. Heeft u de afgelopen 6 maanden vanwege uw gezondheid mantelzorg gekregen?
- Ja, en ik krijg die mantelzorg nu nog
  - Ja, maar ik krijg die mantelzorg nu niet meer
  - Nee

### **Maatschappelijke participatie en sociaal netwerk**

In dit gedeelte van het interview wil ik u enkele vragen stellen over maatschappelijke participatie en uw sociale netwerk.

17. Vindt u dat u voldoende contacten met andere mensen heeft?

- Ja
- Nee

18. Zou u meer contacten met mensen willen?

- Ja
- Nee

19. Heeft u in de afgelopen 12 maanden wel eens vrijwilligerswerk gedaan?

- Ja
- Nee

20. Geeft u op dit moment hulp aan een bekende uit uw omgeving omdat deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is?

- Nee
- Ja, incidenteel (minder dan 1 keer per maand) → ga naar vraag 23
- Ja, 1 tot 4 keer per maand → ga naar vraag 23
- Ja, 1 of 2 keer week → ga naar vraag 23
- Ja, 3 tot 6 keer per week → ga naar vraag 23
- Ja, dagelijks → ga naar vraag 23

21. Bent u bereid zorg te verlenen aan iemand uit uw omgeving als dit zich aandient?

- Ja
- Nee

### Toekomstige zorg en technologie

In dit laatste deel van het interview ga ik u een aantal vragen stellen over de mogelijkheden van de inzet van technologie om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen.

22. Kunt u aangeven of u gebruik maakt van de onderstaande apparaten?

*(kruis aan indien van toepassing, meerdere antwoorden mogelijk)*

	ja, gebruik ik vaak	Ja, gebruik ik wel eens	nee, geen behoefte aan	nee, maar wel behoefte aan
a.....Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.....Mobiele telefoon (geen smartphone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.....Ipad/tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.....Laptop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.....Vaste computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Kunt u aangeven of u gebruik maakt van de volgende toepassingen?

*(kruis aan indien van toepassing, meerdere antwoorden mogelijk)*

	ja, gebruik ik vaak	Ja, gebruik ik wel eens	nee, geen behoefte aan	nee, maar wel behoefte aan
a.....Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.....Beeldbellen (Skype, Facetime)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DEEL B

1. Hoe tevreden bent u over uw woning?
  - a. Specifiek aandachtspunt: in hoeverre is uw woning toekomstbestendig?
    - i. Is het antwoord ja, vraag dan of daar aanpassingen voor gedaan zijn.
    - ii. Is het antwoord nee. Vraag dan of respondent verwacht de woning te gaan aanpassen.

*(Vraag aan geïnterviewde om zijn/haar mening toe te lichten)*

2. Wilt u in de toekomst in deze woning blijven wonen? Kunt daarbij toelichten waarom wel of niet?

*Inleiding: In de toekomst zijn er waarschijnlijk minder mogelijkheden om aanpassingen in uw woning te realiseren met financiële hulp van de gemeente of een woningbouwvereniging.*

3. In hoeverre wilt u benodigde aanpassingen aan uw woning zelf regelen? (eventueel met hulp van anderen, zoals familie, vrienden etc.)?
4. In hoeverre bent u bereid aanpassingen aan uw woning zelf te betalen?
5. Doet u mee aan buurtactiviteiten? Kunt u toelichten op welke manier? (zoals bijvoorbeeld een bridgeclub, kienen, open-koffie-uur etc.)?
  - a. Specifiek aandachtspunt: is er sprake van een passieve of actieve bijdrage aan deze buurtactiviteiten?

*Inleiding: Zorgtechnologie speelt steeds meer een rol in het ondersteunen van (kwetsbare) mensen die lang thuis willen blijven wonen. Wanneer we het over zorgtechnologie hebben gaat het over allerlei verschillende technieken die in de zorg worden ingezet. Het kan dan bijvoorbeeld gaan over hulpmiddelen zoals een hoortoestel, wandelstok of rollator maar ook over sensortechniek waarmee mensen thuis (op afstand) in de gaten gehouden kunnen worden. Een ander voorbeeld van zorgtechnologie is beeldbellen waarbij u bijvoorbeeld met familie, vrienden of zorgverleners kunt bellen met beeld.*

6. Denkt u dat zorgtechnologie een meerwaarde zal hebben voor (kwetsbare) mensen die lang thuis willen blijven wonen? Kunt u uitleggen waarom wel of niet?
7. Ziet u zorgtechnologie als een aanwinst voor u zelf (in de toekomst)? Kunt u daarbij uitleggen waarom wel of niet?
8. Verwacht u voor uzelf belemmeringen (of obstakels) in het gebruik van zorgtechnologie? Kunt u daarbij uitleggen waarom wel of niet?

*Inleiding: We willen langer thuis blijven wonen. Daarom is een wijkportaal ontwikkeld. Een wijkportaal is een hulpmiddel voor ouderen dat op een computer, tablet of 'smartphone' werkt en is met name gericht op het*

*uitbouwen van het zorgzame netwerk. Met verschillende toepassingen in de vorm van grote knoppen kan men onder andere bepaalde diensten inschakelen zoals een klusjesdienst of maaltijdservice, berichten sturen, gemeentelijke informatie opzoeken, beeldbellen met mantelzorgers of zorgverleners, domotica bedienen en medicijnherinneringen instellen (toelichting a.d.h.v. illustratie).*

9. Denkt u dat dit wijkportaal een meerwaarde kan hebben voor (kwetsbare) mensen die lang thuis blijven wonen? Kunt u uitleggen waarom wel of niet?
10. Ziet u dit wijkportaal als een aanwinst voor u zelf, nu of in de toekomst? Kunt u daarbij uitleggen waarom wel of niet?
  - a. Specifieke aandacht voor obstakels of belemmeringen die het gebruik van het wijkportaal in de weg staan.
11. Zou u zelf gebruik willen maken van dit wijkportaal? Kunt u uitleggen waarom wel of niet?
  - a. Specifieke aandacht voor de mate waarin men denkt het platform te gebruiken, dus zou iemand alleen kijken of ook berichten willen sturen, vragen willen stellen enz.