Sociaal en Cultureel Planbureau

Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013

Een vergelijking van de zorg en ondersteuning voor 50-plussers in veertien Europese landen

Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013

Een vergelijking van de zorg en ondersteuning voor 50-plussers in veertien Europese landen

Debbie Verbeek-Oudijk
Lisa Putman

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, mei 2016

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is ingesteld bij Koninklijk Besluit van 30 maart 1973.

Het Bureau heeft tot taak:

a wetenschappelijke verkenningen te verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn hier te lande en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen;

b bij te dragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen, benevens het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;

c informatie te verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.

Het SCP verricht deze taken in het bijzonder bij problemen die het beleid van meer dan
één departement raken.
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het SCP te voeren beleid. Over de hoofdzaken hiervan heeft hij/zij overleg met de minister van Algemene Zaken; van Veiligheid en Justitie; van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap; van Financiën; van Infrastructuur en Milieu; van Economische Zaken; en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2016
SCP-publicatie 2016-19
Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag
Figuren: Mantext, Moerkapelle
Omslagontwerp: bureau Stijlzorg, Utrecht
Foto omslag: Bert Spiertz | Hollandse Hoogte

ISBN 978 90 377 0798 4
NUR 740

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.repro-recht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

Sociaal en Cultureel Planbureau
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
(070) 340 70 00
www.scp.nl
info@scp.nl

De auteurs van SCP-publicaties zijn per e-mail te benaderen via de website. Daar kunt u zich ook kosteloos abonneren op elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013 4
- Aandeel 50-plussers in de bevolking 5
- Wat kost de zorg en ondersteuning aan huis? 6
- Landen groeien naar elkaar toe 7
- 50-plussers en hun gezondheidsbeperkingen 8
- 50-plussers en hun familienetwerk 12
- De beschikbaarheid van financiële middelen onder 50-plussers 16
- Betaalde en onbetaalde zorg en ondersteuning 18
- Veranderingen tussen 2011 en 2013 22
- Tot slot 23

Literatuur 25

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau 26

Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013

De Nederlandse bevolking vergrijst. De stijging van het aantal ouderen heeft gevolgen voor het beroep op zorg en ondersteuning en voor de daarmee gepaard gaande zorgkosten. Ook buiten Nederland heeft men te maken met vergrijzing, toenemende druk op langdurige zorgvoorzieningen en oplopende zorgkosten. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft met *Verzorgd in Europa: kerncijfers 2011* (Verbeek-Oudijk et al. 2015) voor zestien Europese landen kengetallen op een rij gezet van verschillen en overeenkomsten in langdurige zorgsituaties van zelfstandig wonende 50-plussers. Het gaat hierbij om cijfers die betrekking hebben op de samenstelling van de bevolking, de kosten van zorg en ondersteuning aan huis, aanwezige gezondheidsbeperkingen, het sociale netwerk, de beschikbare financiële middelen en het onbetaalde en betaalde zorggebruik. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geeft het SCP met deze publicatie een update van *Verzorgd in Europa: kerncijfers 2011*. Zij bevat de meest recente informatie over het jaar 2013[1] van veertien Europese landen.[2]

De gegevens die we hier gebruiken komen uit het Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Ze hebben betrekking op de zorgsituatie van zelfstandig wonende 50-plussers; de zorg binnen de muren van oudereninstellingen laten we dus buiten beschouwing. Doordat we ons richten op de 50-plus populatie kunnen we een breder beeld van zorg en ondersteuning aan huis geven dan de meeste studies op dit terrein, die zich vaak op 65-plussers of de alleroudsten in de populatie richten. Per onderwerp behandelen we in een kader de zorgsituatie van de oudste leeftijdsgroep (75-plus) en of deze anders uitpakt dan voor personen jonger dan 75 jaar.

We bestuderen de ontvangen hulp in het huishouden, maar ook verpleging en persoonlijke verzorging die aan huis wordt gegeven. Het gaat hierbij om zowel de hulp van familie als de (particulier of publiek) betaalde hulp. Deze langdurige zorg is in veertien Europese landen onderzocht, namelijk Nederland (NL), Denemarken (DK), Zweden (SE), Oostenrijk (AT), België (BE), Duitsland (DE), Frankrijk (FR), Tsjechië (CZ), Estland (EE), Slovenië (SI), Spanje (ES), Italië (IT), Zwitserland (CH) en Luxemburg (LU). De selectie vertegenwoordigt een breed scala aan zorgsystemen en kent landen met een uitgebreid en een minder uitgebreid publiek zorgsysteem. Net als in onze vorige publicatie besteden we extra aandacht aan de vergelijking met onze buurlanden (Duitsland en België) en Denemarken.

1 Deze publicatie biedt een overzicht van de zorgsituatie in de onderzochte landen voordat de Nederlandse hervormingen in de langdurige zorg waren ingevoerd.

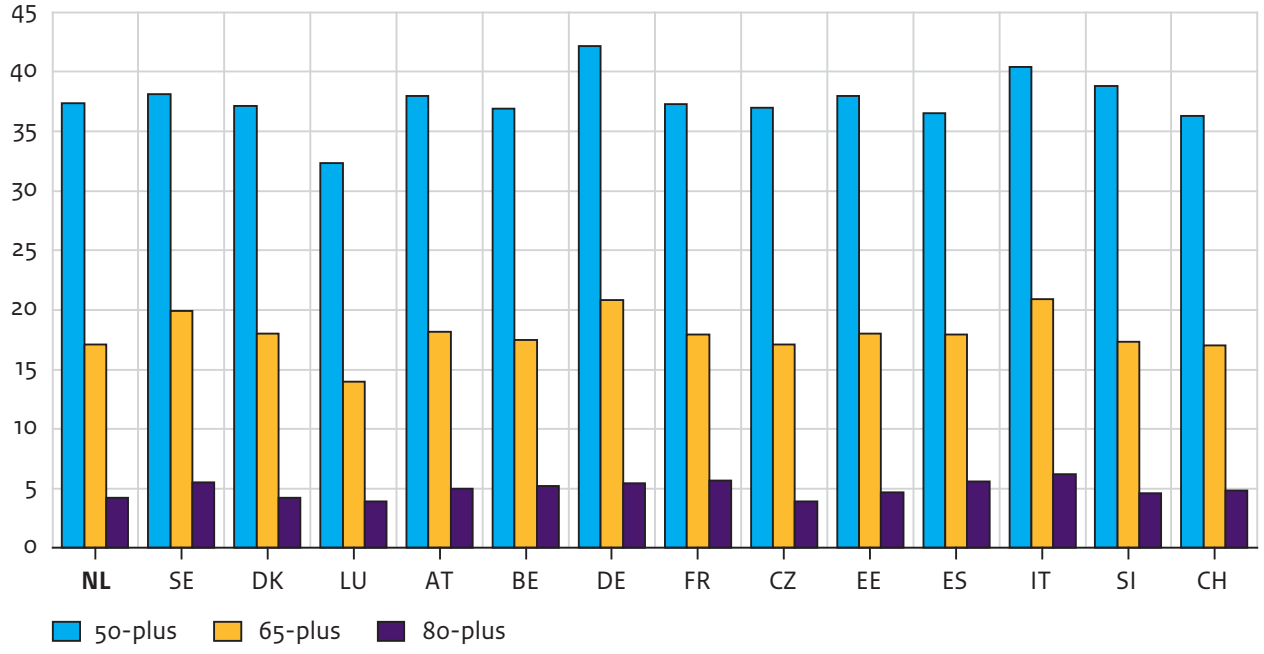
2 In 2013 ontbraken de benodigde gegevens voor Portugal, Hongarije en Polen. Luxemburg is aan de dataset toegevoegd.

Dit laatste land is net als Nederland een klein land en kent in veel opzichten een vergelijkbare verantwoordelijkheidsverdeling in de langdurige zorg. Om na te gaan hoe ontwikkelingen in landen met vergelijkbare zorgsystemen uitpakken, is het nuttig om even 'bij de buren te kijken' (Stoop 2006).

Aandeel 50-plussers in de bevolking

Door toenemende vergrijzing (aandeel 65-plussers) en dubbele vergrijzing (aandeel 80-plussers in de bevolking van 65 jaar of ouder) wordt de bevolking in de Europese landen gemiddeld steeds een beetje ouder en neemt de doelgroep die mogelijk te maken krijgt met langdurige gezondheidsproblemen toe. Naast het aandeel van de bevolking dat 50 jaar of ouder is, bekijken we hier de groep 65-plussers en de groep 80-plussers.
In 2013 is 37% van de Nederlandse bevolking 50 jaar of ouder, behoort 17% tot de 65-plussers en is 4% de leeftijd van 80 gepasseerd (figuur 1).[3]

Figuur 1
50-plussers, 65-plussers en 80-plussers in de bevolking, naar Europees land, 2013 (in procenten)[a]



a Voor België en Luxemburg betreffen de gegevens het jaar 2012. Voor Zwitserland het jaar 2011.

Bron: OECD 2016 (stats.oecd.org; Demography and Population – Population statistics)

In het gros van de andere bestudeerde landen, met uitzondering van Luxemburg, is het aandeel 65-plussers en het aandeel 80-plussers groter. In de landen om ons heen is de ver-

3 De landenvolgorde in de figuren is gebaseerd op de mate waarin de overheid of de familie verantwoordelijk is voor de langdurige zorgverlening. Nederland en de Scandinavische landen kennen een hoge mate van verantwoordelijkheid door de overheid. In Italië, Slovenië en Zwitserland ligt die verantwoordelijkheid juist bij de hulpbehoevende zelf en zijn familie.

grijzing dus verder gevorderd. Duitsland en Italië staan aan kop met respectievelijk 42% en 40% 50-plussers, 21% 65-plussers en respectievelijk 5% en 6% 80-plussers.

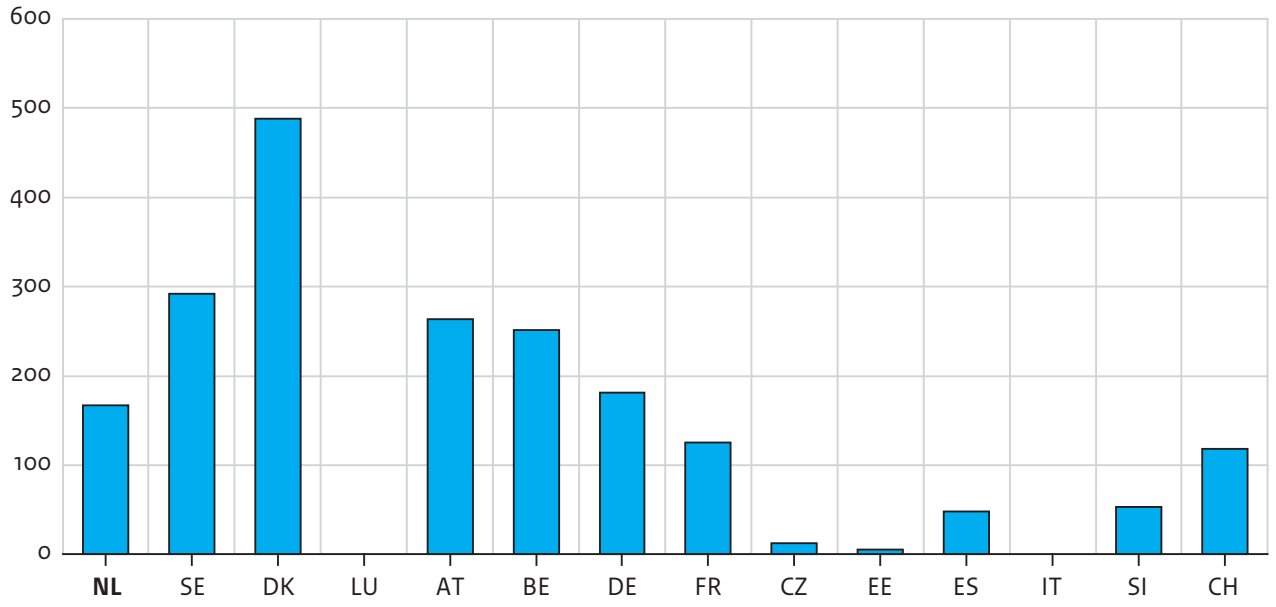
Volgens de OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) zal de piek van de vergrijzing in Nederland rond 2040 worden bereikt. Tegen die tijd zal ruim een kwart van de bevolking een leeftijd hebben bereikt waarbij men met langdurige zorgproblemen kan worden geconfronteerd.

Wat kost de zorg en ondersteuning aan huis?

De toenemende vergrijzing zorgt voor toenemende behoefte aan langdurige zorg en heeft gevolgen voor de kosten die met deze zorg gepaard gaan. Nederland heeft een van de jongste populaties van alle onderzochte landen, Duitsland een van de oudste. Toch zijn de uitgaven aan zorg en ondersteuning aan huis per hoofd van de bevolking vergelijkbaar (figuur 2). Het gaat hier om alle uitgaven aan zorg en ondersteuning aan huis, dus zowel de publieke als particuliere financiering van die zorg. Het gaat om de totale uitgaven aan zorg aan huis, niet om de uitgaven voor personen van 50 jaar of ouder. Die gegevens zijn niet beschikbaar.

Figuur 2

Uitgaven aan zorg en ondersteuning aan huis, per hoofd van de bevolking, naar Europees land, 2013 (PPP euro's)[a, b]



a De uitgaven zoals beschikbaar in de OECD-database zijn uitgedrukt in Amerikaanse dollars. Met behulp van de wisselkoers van 30 juni 2013 (1 dollar = 0,76844 euro) hebben we de uitgaven omgerekend naar euro's.

b Er is geen informatie beschikbaar over de Italiaanse en Luxemburgse uitgaven aan zorg en ondersteuning aan huis.

Bron: OECD 2015 (stats.oecd.org; Health expenditure and financing – Long-term nursing care: in-patient care, including day-cases and home care)

De uitgaven zijn weergegeven in euro's en *purchasing power parities (PPP)*, wat betekent dat er rekening is gehouden met het gemiddelde inkomen in het land en de koopkracht die daarmee gepaard gaat. In 2013 werd per Nederlander in totaal iets meer dan 160 euro aan zorg en ondersteuning aan huis uitgegeven. De Nederlandse uitgaven per inwoner zijn lager dan in Denemarken, Zweden, Oostenrijk en België.

De Deense uitgaven (ruim 480 euro per inwoner) zijn het hoogst, terwijl in Estland (5 euro) en Tsjechië (12 euro) er nauwelijks geld aan zorg en ondersteuning aan huis wordt besteed. In de Zuid- en Oost-Europese landen liggen de uitgaven per hoofd van de bevolking beduidend lager.

De Nederlandse uitgaven aan zorg aan huis liggen lager dan in onze buurlanden en vooral lager dan in Denemarken. Dit komt onder meer doordat in Nederland een groter deel van de ouderen verzorgd wordt in een oudereninstelling, zij wonen dus niet langer zelfstandig.[4] Ook de Belgische uitgaven overstijgen die in Nederland. Duitsland, het land met de tot op heden meest vergaande vergrijzing, geeft slechts gemiddelde bedragen uit aan zorg aan huis.

Landen groeien naar elkaar toe

Landen met relatief veel ouderen geven niet noodzakelijkerwijs meer uit aan langdurige zorg dan landen waar het aandeel ouderen in de bevolking lager ligt. Dit valt deels te verklaren door de inrichting van het langdurige zorgsysteem en de mate waarin de familie bij de zorg is betrokken.
Over het algemeen ligt bij de overheid in Nederland, Scandinavië en Luxemburg een hoge mate van verantwoordelijkheid voor het bieden van zorg; er is veel publiek gefinancierde zorg beschikbaar. In de Zuid- en Oost-Europese landen, maar ook in Zwitserland, is juist de grootste taak voor de hulpbehoevende zelf en zijn familie weggelegd. In de praktijk betekent dit dat de familie veel hulp verleent of een deel van de zorg betaalt. In België, Duitsland, Frankrijk en Oostenrijk wordt de verantwoordelijkheid voor langdurige zorg door familie en overheid gedeeld.

Beleidsmatig hebben de Europese landen twee trends met elkaar gemeen. De eerste trend is dat overheden in landen met een groot aanbod aan publiek gefinancierde zorg zich steeds meer richten op familiale of sociale verantwoordelijkheid en op informele zorg (Verbeek-Oudijk et al. 2014). In landen waar dit soort zorg al de boventoon voert, blijft die

4 Met ongeveer 850 euro per hoofd van de bevolking geeft Nederland samen met Zwitserland (830 euro) het meest uit aan zorg binnen de muren van een instelling. De uitgaven aan instellingszorg zijn lager in België (bijna 500 euro), Denemarken (iets meer dan 350 euro) en Duitsland (iets meer dan 330 euro).

belangrijk, maar streven de overheden ook naar het verbeteren en toegankelijker maken van de publiek gefinancierde zorgvoorzieningen.
De tweede beleidstrend is dat de organisatie en regulering van zorg steeds vaker bij decentrale overheden komt te liggen, omdat men veronderstelt dat dan een meer passende zorgoplossing wordt geboden. Op die manier moet langdurige zorg ook in de toekomst (financieel) mogelijk blijven. Hoewel het gaat om wijzigingen in het zorgstelsel die zijn ingevoerd na het jaar waarover wij hier rapporteren, zijn de hervormingen in de langdurige zorg in Nederland per 2015 duidelijk een uiting van deze twee trends.

Concluderend kunnen we stellen dat in Nederland de populatie in vergelijking met andere Europese landen een relatief klein aandeel ouderen heeft, dat zorg en ondersteuning vaker een verantwoordelijkheid van de overheid zijn en dat de uitgaven aan zorg en ondersteuning aan huis tot het gemiddelde in de Europese landen behoren. In het vervolg van deze publicatie bekijken we wie in de verschillende landen een beroep op zorg en ondersteuning zou kunnen doen en hoeveel mensen daadwerkelijk van zorg en ondersteuning gebruikmaken.

50-plussers en hun gezondheidsbeperkingen[5]

Een van de bepalende factoren voor het gebruik van langdurige zorg is een gezondheidsbeperking. Daarvan is sprake als iemand moeite heeft om dagelijkse handelingen uit te voeren. Er zijn verschillende beperkingen te onderscheiden. In deze publicatie concentreren we ons op motorische beperkingen en depressieve gevoelens. Mensen met motorische beperkingen hebben moeite met bijvoorbeeld boodschappen doen, een maaltijd bereiden of zichzelf wassen. Depressieve gevoelens worden in de SHARE-enquête gemeten door onder meer bedroefd, moe of huilerig zijn, slecht slapen, verminderde eetlust en verminderde interesse in de omgeving hebben of liever dood willen zijn. Mensen kunnen ook cognitieve beperkingen hebben.[6] Met de gegevens over 2013 is het echter niet langer mogelijk om te laten zien of mensen dergelijke beperkingen hebben.[7]

Motorische beperkingen

Iets minder dan de helft van de zelfstandig wonende 50-plussers in Europa heeft motorische beperkingen (figuur 3). Bij ongeveer de helft van hen gaat het om een lichte motorische beperking; zij hebben moeite met bijvoorbeeld traplopen, knielen en buigen.

5 Voor deze en de komende paragrafen geldt dat wanneer er wordt gesproken over verschillen tussen landen, deze verschillen ook statistisch significant zijn.

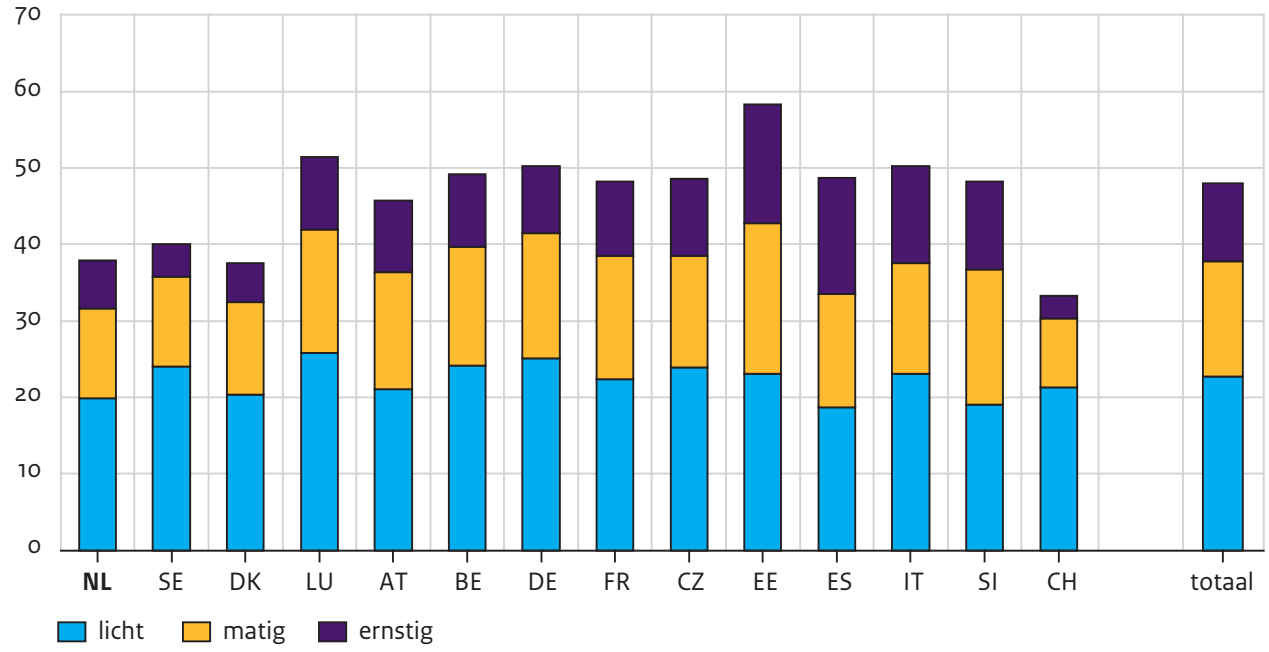
6 Daar is sprake van als mensen geheugenstoornissen hebben, andere mensen niet meer herkennen en het dagelijks leven niet meer goed kunnen organiseren.

7 Een deel van de vragen die we gebruiken om cognitieve beperkingen vast te stellen zijn niet gesteld aan de respondenten die ook in eerdere jaargangen aan SHARE hebben deelgenomen. We kunnen dan ook geen maat voor cognitieve beperkingen maken die representatief zijn voor de hele 50-plus bevolking.

Bijna een derde van de mensen met motorische klachten heeft een matige beperking. Zij hebben moeite met de handelingen die mensen met een lichte beperking niet aankunnen, maar ook met handelingen als regelmatig opstaan van een stoel of zware dingen tillen. Bij ongeveer een op de vijf mensen met een motorische beperking gaat het om een ernstige beperking; ongeveer 10% van de 50-plussers in Europa. Naast de handelingen die mensen met een lichte en matige motorische beperking niet kunnen, kost het mensen met een ernstige beperking ook grote moeite of lukt het hen helemaal niet om een afstand van 100 meter te lopen, zich aan te kleden, te douchen of een maaltijd te bereiden.

Figuur 3

Motorische beperkingen, zelfstandig wonende personen van 50 jaar en ouder, naar Europees land, 2013 (in procenten)[a]



a Het totaal geeft het gewogen gemiddelde in de onderzochte landen weer. Hierbij is rekening gehouden met de omvang van de landen.

Bron: SHARE Wave 5 (DOI: 10.6103/SHARE.w5.100) SCP-bewerking

Nederland kent minder 50-plussers met een motorische beperking dan het Europese gemiddelde, namelijk bijna 38% van deze leeftijdscategorie. Het aandeel 50-plussers met een matige motorische beperking is in Nederland vergelijkbaar met het Europese gemiddelde, maar in Nederland hebben duidelijk minder mensen ernstige motorische klachten (een op de zes) of een lichte motorische beperking (in ruim de helft van de gevallen). Samen met Zwitserland en Denemarken behoort Nederland tot de landen waar 50-plussers het minst worden geconfronteerd met motorische beperkingen. Landen die relatief veel 50-plussers met motorische beperkingen kennen, zijn Estland, Luxemburg, Duitsland en Italië. In de laatste twee landen heeft ongeveer 50% van de 50-plussers een motorische beperking. In Estland en Luxemburg is dat zelfs meer dan de helft van de 50-plus bevolking.

Kijken we naar 50-plussers in de ons direct omringende landen, dan zien we dat België en Duitsland duidelijk meer 50-plussers met motorische klachten kennen dan Nederland. Wel is het zo dat Duitsland en Nederland vergelijkbare aandelen mensen met lichte, matige en ernstige motorische beperkingen kennen. Nederland en België verschillen niet alleen in de totale aantallen mensen met een motorische beperking; onze zuiderburen hebben meer 50-plussers met matige en ernstige beperkingen. In Denemarken zijn er juist iets minder mensen met motorische beperkingen dan in Nederland. Bovendien hebben zij minder vaak matige en ernstige beperkingen.

Kader 1 Motorische beperkingen van 50-74-jarigen en 75-plussers

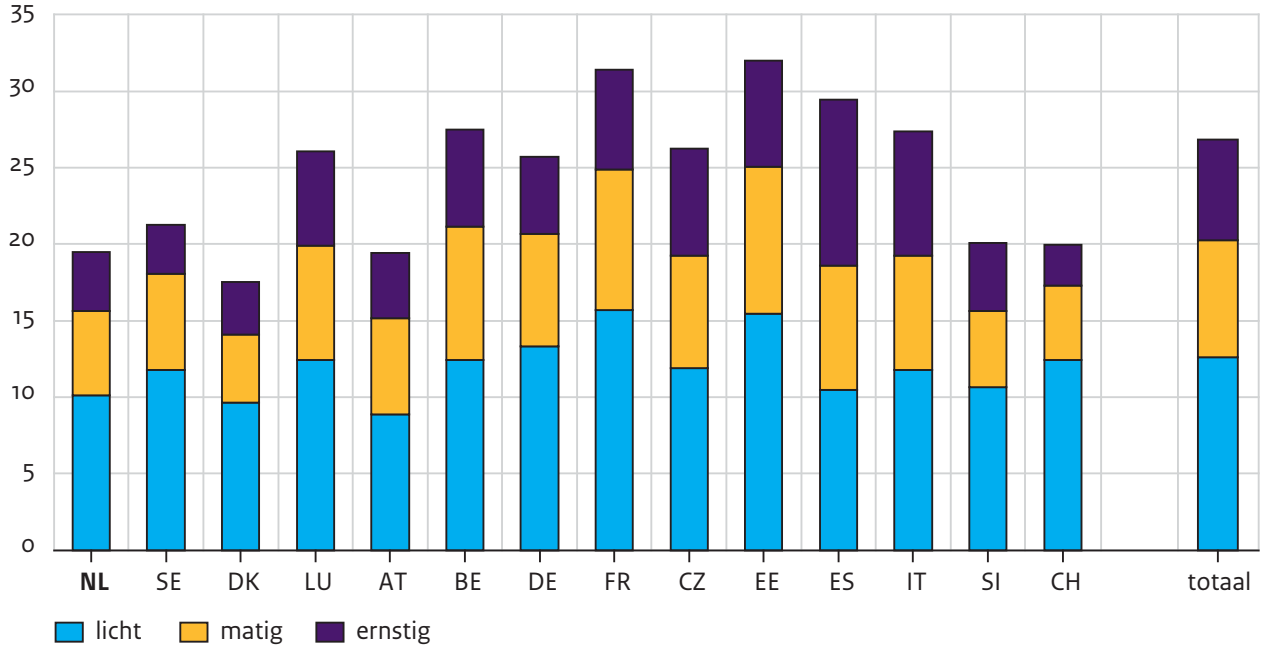
Zoals te verwachten is het percentage 75-plussers dat motorische beperkingen heeft hoger dan het percentage 50-74-jarigen dat hiermee te maken heeft. Dit beeld nemen we waar voor alle onderzochte landen. In Europa heeft ongeveer 40% van de 50-74-jarigen een motorische beperking. Van hen heeft gemiddeld 56% een lichte beperking en 14% een ernstige beperking. Bij de 75-plussers kampt circa 75% met motorische klachten. Ongeveer een derde van hen heeft een lichte beperking en eenzelfde aandeel een ernstige motorische beperking.
Net als in de totale 50-plus populatie kennen Nederlandse 50-74-jarigen (ruim 33%) en 75-plussers (bijna 59%) relatief weinig motorische beperkingen. Bovendien is er bij de 75-plussers vaak sprake van een lichte beperking (40%). Een vergelijking tussen Nederland en de buurlanden laat zien dat in België en Duitsland zowel meer 50-74-jarigen als 75-plussers een motorische beperking hebben. De Belgische 75-plussers hebben vaker een matige of ernstige beperking, terwijl de Duitse 75-plussers vaker een lichte beperking hebben. Voor beide leeftijdscategorieën kent Denemarken weinig mensen met een motorische beperking. De ernst van de beperking is bij Deense 75-plussers min of meer gelijk aan die van hun Nederlandse leeftijdsgenoten.

Depressieve klachten

Depressieve klachten komen minder vaak voor dan motorische beperkingen.
Bijna 27% van de 50-plussers in Europa heeft depressieve gevoelens (figuur 4). Ongeveer de helft van hen heeft een lichte depressie, iets meer dan een kwart een matige en iets minder dan een kwart heeft een ernstige depressie. Voor Nederland geldt dat een kleiner deel van de 50-plus bevolking met depressieve klachten kampt: iets minder dan 20%. Bovendien zijn dat vaak lichte klachten. Nederland behoort met Oostenrijk, Slovenië, Zwitserland en Denemarken tot de landen met de minste depressiviteit. In Estland, Frankrijk en Spanje komen deze klachten vaker voor. Daar heeft rond 30% van de 50-plus bevolking last van een depressie. Nederlandse 50-plussers lijken qua ernst van de depressieve klachten op hun oosterburen, maar zijn duidelijk verschillend van hun zuiderburen, die meer mensen met een matige en ernstige depressie kennen. Onder de Deense 50-plussers met depressieve klachten is er, in vergelijking met hun Nederlandse leeftijdsgenoten, iets vaker sprake van een lichte depressie en even vaak van een ernstige depressie.

Figuur 4

Depressie bij zelfstandig wonende personen van 50 jaar en ouder, naar Europees land, 2013 (in procenten)[a]



a Het totaal geeft het gewogen gemiddelde in de onderzochte landen weer. Hierbij is rekening gehouden met de omvang van de landen.

Bron: SHARE Wave 5 (DOI: 10.6103/SHARE.w5.100) SCP-bewerking

Kader 2 Depressieve klachten van 50-74-jarigen en 75-plussers

Het percentage 75-plussers dat depressieve klachten heeft, is hoger dan het aandeel 50-74-jarigen dat hiermee wordt geconfronteerd. Het verschil tussen de leeftijdsgroepen is bij depressieve klachten wel minder groot dan bij motorische beperkingen. In Europa heeft ongeveer een kwart van de 50-74-jarigen en circa een derde van de 75-plussers een depressie. De ernst van de depressie is voor de twee leeftijdsgroepen vergelijkbaar met die van de totale 50-plus populatie. Onder de 75-plussers met depressieve klachten bevinden zich echter iets meer mensen met ernstige klachten dan onder de 50-74-jarigen.

In Nederland bestaan er nauwelijks verschillen tussen 50-74-jarigen en 75-plussers. Als we naar onze buurlanden kijken, nemen we hetzelfde waar in Denemarken en Duitsland. De Nederlandse en Deense 50-74-jarigen en 75-plussers hebben de minste depressieve klachten in Europa. Belgische 50-74-jarigen kennen duidelijk meer depressieve klachten. In alle vier de landen gaat het, ongeacht de leeftijd, bij ongeveer de helft van de mensen om lichte depressieve klachten.

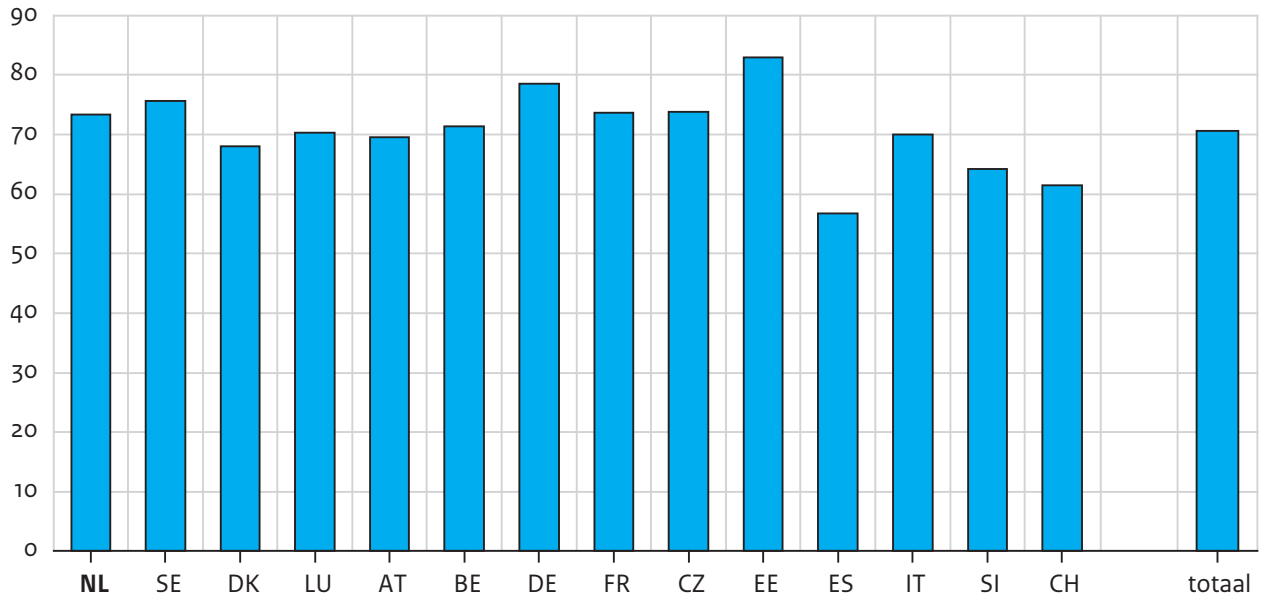
Ervaren hinder van ernstige gezondheidsbeperkingen

Hoewel de aanwezigheid van een gezondheidsbeperking een goede indicator is voor het gebruik van langdurige zorg, zal niet iedereen die een beperking heeft een beroep doen op zorg. Van belang is of mensen met gezondheidsbeperkingen daar hinder van ondervinden. Over het algemeen geldt hoe ernstiger de beperking, hoe vaker hinder wordt ondervonden. Het merendeel van de 50-plussers in Europa met een ernstige motorische beper-

king of depressieve klacht ervaart hiervan hinder (ca. 70%, zie figuur 5). Spanjaarden wijken hiervan duidelijk af: daar gaat het om iets meer dan de helft. Voor dit verschil hebben we geen duidelijke verklaring. Qua ervaren hinder lijken Nederlandse en Duitse 50-plussers op elkaar. Belgische en Deense 50-plussers ondervinden iets minder vaak dan Nederlandse 50-plussers hinder van hun ernstige motorische beperkingen of depressieve klachten.

Figuur 5

Hinder bij het dagelijks functioneren, zelfstandig wonende personen van 50 jaar en ouder met ernstige motorische beperkingen of depressieve klachten, naar Europees land, 2013 (in procenten)[a]



a Het totaal geeft het gewogen gemiddelde in de onderzochte landen weer. Hierbij is rekening gehouden met de omvang van de landen.

Bron: SHARE Wave 5 (DOI: 10.6103/SHARE.w5.100) SCP-bewerking

Kader 3 Ervaren hinder van ernstige gezondheidsbeperkingen door 50-74-jarigen en 75-plussers

In Europa is het aandeel 50-74-jarigen met een ernstige gezondheidsbeperking dat hiervan hinder ervaart iets lager (67%) dan bij de gehele 50-plus bevolking (70%). Onder 75-plussers ligt het aandeel iets hoger (74%). Dit beeld nemen we niet voor Nederland waar. In ons land ervaart een hoger percentage 50-74-jarigen hinder van hun ernstige gezondheidsbeperking dan 75-plussers. In Denemarken is de situatie vergelijkbaar met die in Nederland. België en Duitsland volgen het Europese gemiddelde: 75-plussers ervaren vaker hinder van ernstige gezondheidsbeperkingen dan hun 50-74-jarige landgenoten.

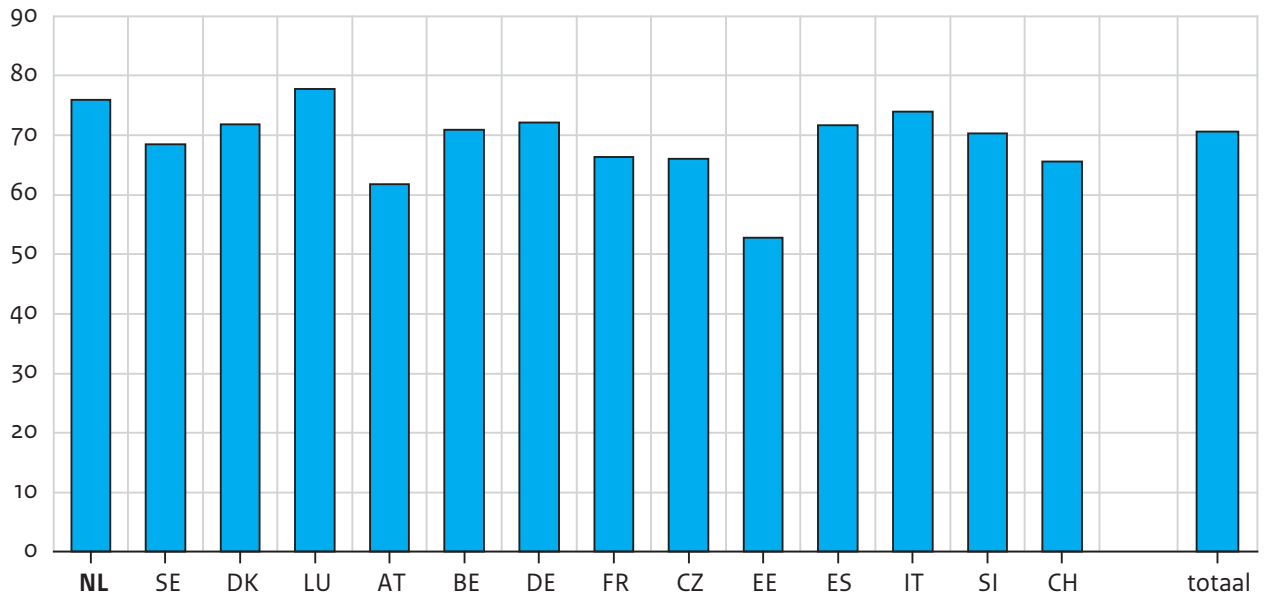
50-plussers en hun familienetwerk

Onbetaalde hulp wordt meestal door de partner en/of kinderen gegeven (De Klerk et al. 2015). De meeste 50-plussers in Europa hebben een partner (71%, zie figuur 6). In Neder-

land geldt dat voor ongeveer driekwart van de 50-plussers. Luxemburg is het land met het hoogste percentage 50-plussers met een partner (78%). Dit land is het minst vergrijsd en heeft dus nog relatief veel jonge 50-plussers. In Estland heeft ongeveer de helft van de bevolking van 50 jaar en ouder een partner. Ook Oostenrijk en Zwitserland behoren tot de landen waar 50-plussers relatief gezien minder vaak een partner hebben (ongeveer twee derde van hen). Ten opzichte van de direct omringende landen hebben Nederlandse 50-plussers vaker een partner dan hun Duitse, Deense en Belgische leeftijdsgenoten.

Figuur 6

Zelfstandig wonende personen van 50 jaar en ouder met een partner, naar Europees land, 2013 (in procenten)[a]



a Het totaal geeft het gewogen gemiddelde in de onderzochte landen weer. Hierbij is rekening gehouden met de omvang van de landen.

Bron: SHARE Wave 5 (DOI: 10.6103/SHARE.W5.100) SCP-bewerking

Kader 4 50-74-jarigen en 75-plussers met een partner

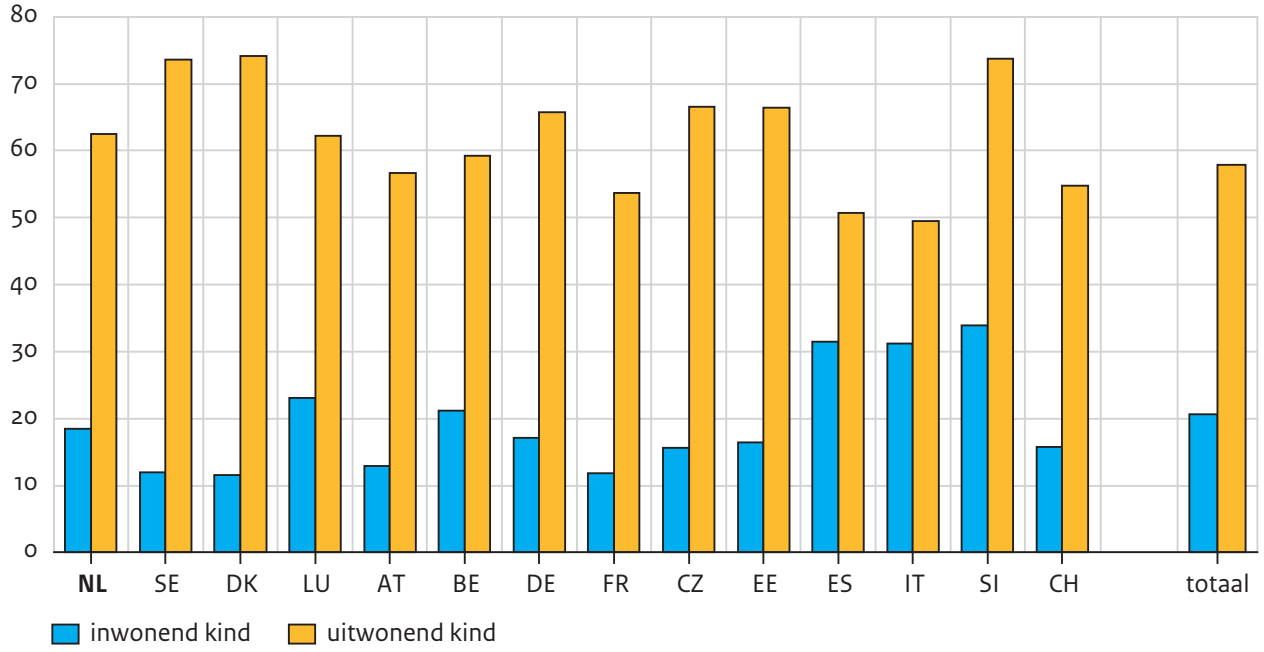
In Europa heeft ruim 75% van de 50-74-jarigen en ruim 53% van de 75-plussers een partner. In Nederland liggen deze percentages hoger: bijna 80% van de 50-74-jarigen en bijna 60% van de 75-plussers heeft een partner. Duitsland kent eveneens een hoog aandeel 50-74-jarigen met een partner (76%). In België hebben betrekkelijk veel 75-plussers een partner (bijna 60%). In Denemarken is het beeld vergelijkbaar met dat van het Europese gemiddelde.

Van de Europese 50-plussers heeft een op de vijf een (of meer) inwonend(e) kind(eren) (figuur 7). Bijna zes op de tien Europeanen van 50 jaar en ouder heeft een (of meer) uitwonend(e) kind(eren). 18% van de Nederlandse 50-plussers heeft een thuiswonend kind, en 63% heeft een kind dat al uit huis is. Hoewel volwassen inwonende en uitwonende kinde-

ren in principe in staat zijn om hulp te bieden aan hun ouders als dit nodig mocht zijn, is het praktisch gezien voor een inwonend kind iets gemakkelijker. Het is helaas niet bekend of de kinderen bij hun ouders inwonen, of dat de ouders bij de kinderen zijn ingetrokken.

Figuur 7

Inwonende en uitwonende kinderen, zelfstandig wonende personen van 50 jaar en ouder, naar Europees land, 2013 (in procenten)[a]



a Het totaal geeft het gewogen gemiddelde in de onderzochte landen weer. Hierbij is rekening gehouden met de omvang van de landen.

Bron: SHARE Wave 5 (DOI: 10.6103/SHARE.W5.100) SCP-bewerking

Landen waar duidelijk meer 50-plussers met inwonende kinderen zijn dan het Europese gemiddelde zijn Spanje en Italië. Deze landen hebben overigens ook beduidend minder 50-plussers met uitwonende kinderen. Het omgekeerde beeld komt eveneens voor: in landen waar 50-plussers relatief gezien vaker uitwonende kinderen hebben (Zweden en Denemarken), komen minder 50-plussers met inwonende kinderen voor. Slovenië lijkt hierop een uitzondering te vormen. Dit land kent zowel een hoger percentage 50-plussers met inwonende kinderen als een hoger percentage 50-plussers met uitwonende kinderen. In Duitsland is er even vaak sprake van een inwonend kind als in Nederland, maar hebben iets meer 50-plussers een uitwonend kind. In de Belgische 50-plus huishoudens woont vaker dan in Nederland een kind thuis en in de Deense huishoudens minder vaak. Andersom is er in België juist minder vaak sprake van een situatie met uitwonende kinderen en in Denemarken juist vaker.

Kader 5 50-74-jarigen en 75-plussers met in- en uitwonende kinderen

Het aantal 75-plussers in Europa dat inwonende kinderen heeft is vrij laag (11%). In alle onderzochte landen hebben 50-74-jarigen vaker kinderen thuis wonen. In de Zuid- en Oost-Europese landen wonen meer 75-plussers samen met hun kinderen (tussen de 14% en 21%) dan in de andere landen (tussen de 1% en 8%).

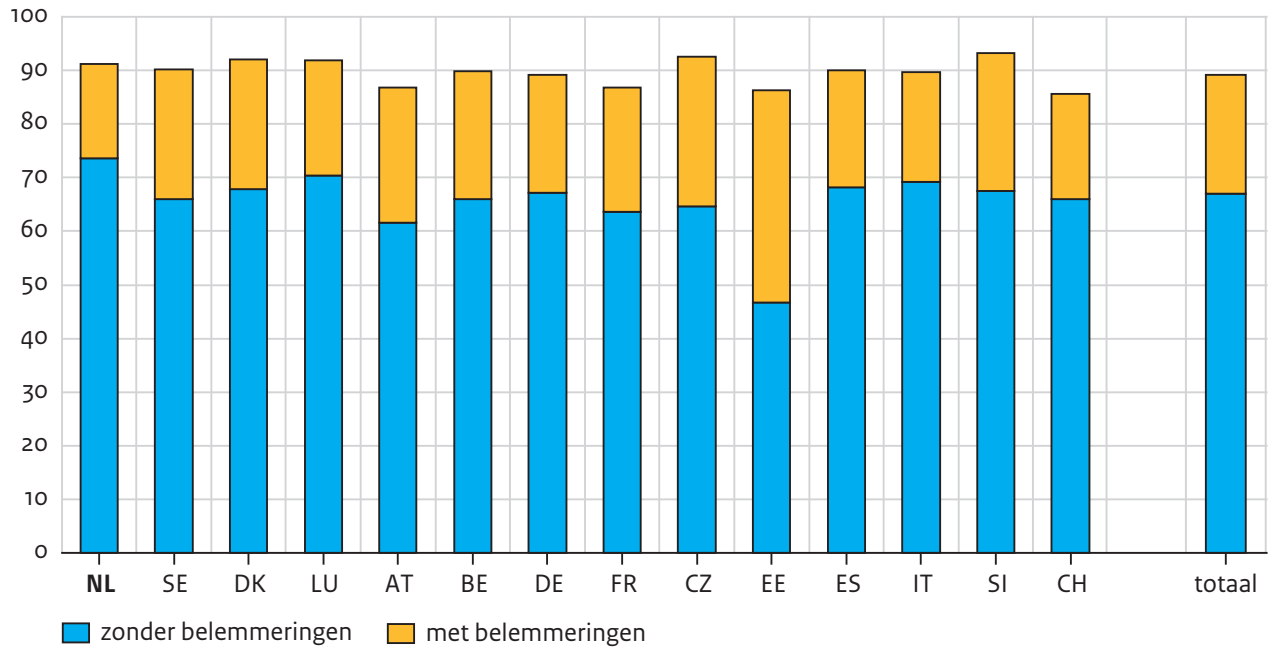
In Nederland hebben vooral de 50-74-jarigen inwonende kinderen. Slechts 3% van de Nederlandse 75-plussers heeft een inwonend kind. In Denemarken vinden we een vergelijkbaar beeld. Ook in België en Duitsland zijn het vooral de 50-74-jarigen die inwonende kinderen hebben, maar de percentages voor zowel de 50-74-jarigen als de 75-plussers liggen hoger dan in Nederland en Denemarken.

De Europese 75-plussers hebben vaker uitwonende kinderen (65%) dan de 50-74-jarigen (56%). Denemarken kent het hoogste aandeel 50-74-jarigen en 75-plussers met uitwonende kinderen. Nederland telt minder 50-74-jarigen en 75-plussers met uitwonende kinderen dan Denemarken en Duitsland, maar meer dan België.

Hoewel ongeveer 90% van de 50-plussers een partner of kinderen heeft (figuur 8), betekent dit niet zonder meer dat ze op hen kunnen terugvallen mochten ze hulp nodig hebben.

Figuur 8

Familienetwerk met en zonder belemmeringen, zelfstandig wonende personen van 50 jaar en ouder, naar Europees land, 2013 (in procenten)[a]



a Het totaal geeft het gewogen gemiddelde in de onderzochte landen weer. Hierbij is rekening gehouden met de omvang van de landen.

Bron: SHARE Wave 5 (DOI: 10.6103/SHARE.w5.100) SCP-bewerking

Wanneer bijvoorbeeld de partner zelf beperkingen heeft of de kinderen voltijds werken, kleine kinderen hebben, ver weg wonen of zelf beperkingen hebben, is hulpverlening niet altijd mogelijk. Het familienetwerk kan belemmerd zijn om informele hulp te verlenen.

Ongeveer twee derde van de Europese 50-plussers heeft een partner of kinderen die in principe in staat zijn hulp te verlenen mocht dat nodig zijn. In Nederland is het percentage 50-plussers dat een familienetwerk zonder belemmeringen heeft nog hoger, namelijk bijna drie kwart, het hoogste percentage in heel Europa. In Estland is het aandeel 50-plussers met beschikking over een netwerk vergelijkbaar met het gemiddelde in Europa, maar een veel kleiner aandeel heeft een netwerk dat in principe in staat is om hulp te geven (46%). De Belgische en Deense 50-plussers hebben even vaak een netwerk als hun Nederlandse leeftijdsgenoten. In zowel België als Denemarken is echter een kleiner deel van dit netwerk in principe in staat zonder ervaren belemmeringen hulp te verlenen. In Duitsland heeft een iets kleiner deel van de 50-plussers een familienetwerk dan in Nederland, en is eveneens een kleiner deel praktisch in staat om hulp te verlenen.

Kader 6 50-74-jarigen en 75-plussers met een familienetwerk zonder belemmeringen

Gemiddeld heeft ongeveer 90% van de 50-74-jarigen in Europa de beschikking over een netwerk. Bij ongeveer 70% in deze leeftijdscategorie gaat het om een netwerk dat in principe zonder belemmeringen hulp zou kunnen verlenen. Voor de 75-plussers in Europa geldt dat gemiddeld 87% van hen over een netwerk beschikt en dat bij 60% van de 75-plussers het om een netwerk gaat dat in principe geen belemmeringen ervaart om hulp te verlenen. De Nederlandse 75-plussers beschikken vaak over een sociaal netwerk (90%). Bovendien is dat netwerk in principe vaker in staat om hulp te verlenen, namelijk in ongeveer driekwart van de gevallen. Dat is het hoogste aandeel onder 75-plussers in Europa.
Wanneer we naar de ons direct omringende landen kijken, zien we dat de verschillen tussen de landen overeind blijven als we een onderscheid naar leeftijd maken. Het is natuurlijk wel zo dat de oudste leeftijdsgroep iets minder vaak een netwerk heeft dan de jongste leeftijdsgroep. Bovendien heeft het netwerk van 75-plussers vaker te maken met factoren die hulp geven belemmeren dan het netwerk van de 50-74-jarigen. Van de 75-plussers in de ons omringende landen heeft ongeveer 70% een netwerk dat in principe zonder belemmeringen hulp kan verlenen.

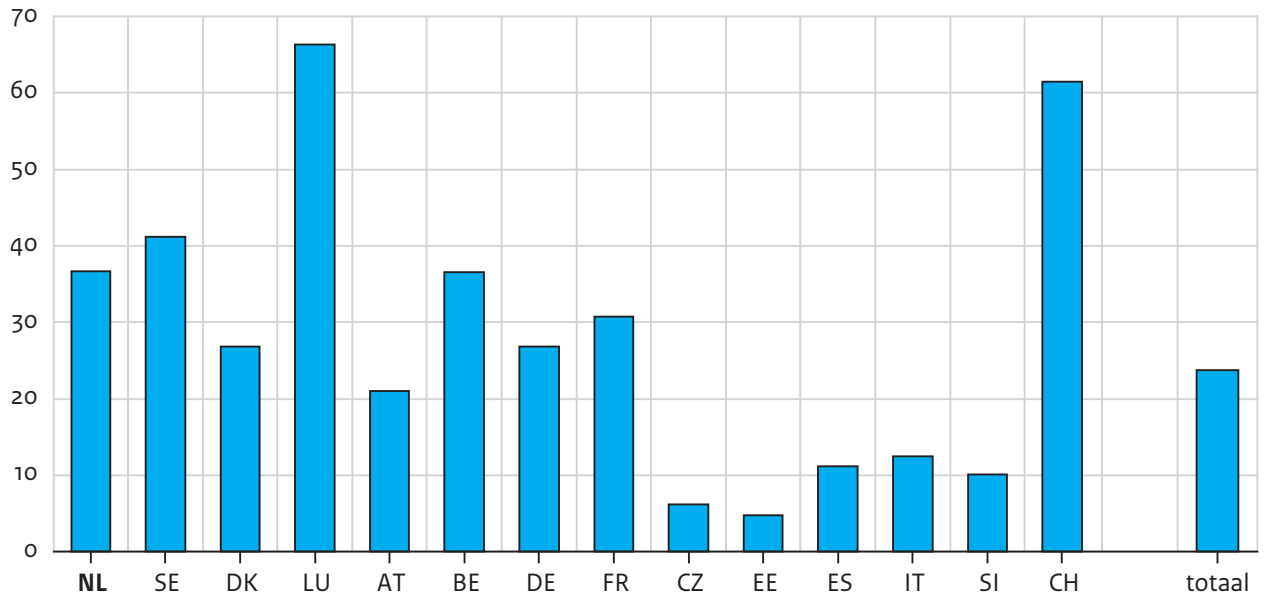
De beschikbaarheid van financiële middelen onder 50-plussers

Kapitaalkrachtige 50-plussers hebben de financiële ruimte om zelf zorg en ondersteuning in te kopen mocht dat nodig zijn. Om een indruk te krijgen van de beschikbare financiële ruimte bekijken we het jaarlijkse bruto huishoudinkomen per persoon uitgedrukt in euro's en *purchasing power parity*. Bij de hoogte van dit jaarlijkse huishoudinkomen is rekening gehouden met het prijspeil in de verschillende landen. Het huishoudinkomen is tevens gestandaardiseerd en dus gecorrigeerd voor de huishoudgrootte.
Ruim 36% van de Nederlandse 50-plussers heeft een jaarlijks gestandaardiseerd huishoudensinkomen van 30.000 euro of meer (figuur 9). Luxemburg (66%) en Zwitserland

(61%) kennen een nog hoger aandeel kapitaalkrachtige 50-plussers. De meesten hebben waarschijnlijk geen moeite om de hoge eigen bijdrage voor zorg en ondersteuning te betalen. Zwitserland en Luxemburg zijn rijk in vergelijking met andere landen (Oudijk et al. 2012). België kent een vergelijkbaar aandeel 50-plussers met een inkomen van 30.000 euro of meer als Nederland. In Denemarken en Duitsland ligt dat aandeel duidelijk lager (beide bijna 27%). Landen met een hoog aandeel 50-plussers met een laag inkomen zijn, ondanks correctie voor het prijspeil, vooral te vinden in Zuid-, Midden- en Oost-Europa.

Figuur 9

Jaarlijks bruto huishoudinkomen van 30.000 euro of meer, zelfstandig wonende personen van 50 jaar en ouder, naar Europees land, 2013 (*purchasing power parity* (ppp), gestandaardiseerd; in procenten)[a]



a Het totaal geeft het gewogen gemiddelde in de onderzochte landen weer. Hierbij is rekening gehouden met de omvang van de landen.

Bron: SHARE Wave 5 (DOI: 10.6103/SHARE.W5.100) SCP-bewerking

Kader 7 Jaarlijks gestandaardiseerd huishoudinkomen van 50-74-jarigen en 75-plussers

Voor alle onderzochte landen in Europa geldt dat een veel kleiner percentage 75-plussers een jaarlijks huishoudinkomen per persoon van 30.000 euro of meer heeft dan 50-74-jarigen. In Nederland heeft bijna 42% van de 50-74-jarigen een dergelijk inkomen, onder de 75-plussers is dat 14%. In Denemarken heeft iets meer dan 32% van de 50-74-jarigen een inkomen van 30.000 euro of meer, terwijl dit voor minder dan 4% van de 75-plussers geldt. In België heeft ruim 40% van de 50-74-jarigen een inkomen van 30.000 euro of meer per jaar en bijna 23% van de 75-plussers. Van de Duitse 50-74-jarigen heeft bijna 32% een jaarlijks inkomen van 30.000 euro of meer tegenover iets meer dan 11% van de 75-plussers.

Betaalde en onbetaalde zorg en ondersteuning

Met de vergelijking van de aanwezige gezondheidsbeperkingen, het beschikbare familienetwerk en de beschikbare eigen financiële middelen hebben we een beeld gegeven van de behoefte aan zorg en ondersteuning in de onderzochte Europese landen. Hieronder bestuderen we de verschillen in de daadwerkelijk ontvangen zorg en ondersteuning.

Definities

Zorg en ondersteuning kunnen zowel betaald als onbetaald zijn en kunnen vele typen hulp omvatten. Er zijn verschillen tussen de landen in de vormen van zorg aan huis die beschikbaar zijn, en er zijn verschillende invullingen van onbetaalde zorg. Zo is het in de Zuid-Europese landen gebruikelijker om voor hulpbehoevende familieleden te zorgen dan in Nederland en Scandinavië (Dykstra et al. 2013; Reher 1998; Verbakel 2015). Daar wordt veel vaker een beroep gedaan op de betaalde zorg en ondersteuning aan huis. In de Zuid-Europese landen wordt betaalde hulp vaak geleverd door migranten (DaRoit en Bochove 2015).

In SHARE is onderscheid gemaakt tussen ontvangen onbetaalde en betaalde hulp, en bij de onbetaalde hulp tussen hulp van gezinsleden en hulp van buiten het eigen huishouden. Bij hulp van gezinsleden gaat het om de hulp die zij regelmatig verlenen bij de persoonlijke verzorging. Met regelmatig wordt (vrijwel) dagelijkse hulp gedurende een periode van minimaal drie maanden bedoeld en niet de hulp die wordt geboden bij kortstondige ziekte. Bij hulp van buiten het huishouden is gevraagd naar de ontvangen hulp bij de persoonlijke verzorging en naar de ontvangen praktische huishoudelijke hulp. De hulp die gezinsleden elkaar onderling geven bij het schoonhouden van de woning wordt dus niet meegerekend. In SHARE is eveneens gevraagd naar de ontvangen professionele en/of betaalde zorg. Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen de publiek gefinancierde zorg (thuiszorg) en de ondersteuning die de hulpbehoevende 50-plusser zelf organiseert en betaalt. Wel kunnen we onderscheid maken tussen ontvangen hulp in het huishouden (zoals schoonmaken, strijken en koken), hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging (wassen, in en uit bed stappen, aankleden en toedienen van medicatie) en maaltijdvoorzieningen (tafeltje dekje). In alle gevallen gaat het om hulp die is ontvangen vanwege fysieke, mentale of emotionele problemen.

Verschil met eerdere publicaties

De hier gepresenteerde invulling van zowel betaalde als onbetaalde zorg verschilt met die in eerdere publicaties over het jaar 2011 (Verbeek-Oudijk et al. 2014; Verbeek-Oudijk et al. 2015). In tegenstelling tot eerdere SHARE-dataverzamelingen is in 2011 niet naar de ontvangen betaalde zorg gevraagd. Daarom waren wij in onze publicaties over dat jaar genoodzaakt een inschatting te maken van deze zorg. In 2013 is de vraag over betaald zorggebruik weer in de enquête opgenomen en kunnen we dus gerapporteerde cijfers hierover meenemen.

Bij het onbetaalde zorggebruik maken we nu een andere keuze dan in de vorige publicaties. Toen hebben we naast het gerapporteerde onbetaalde zorggebruik ook een aanname over de huishoudelijke hulp die gezinsleden elkaar geven gemaakt. Veel van die hulp wordt als vanzelfsprekend beschouwd en daarom niet gerapporteerd. Om dit te ondervangen namen we aan dat alle 50-plussers met lichte, matige en ernstige gezondheidsbeperkingen en een beschikbaar netwerk hulp in het huishouden ontvangen. Die aanname leidde tot een inschatting van het maximum aan ontvangen onbetaalde hulp onder 50-plussers.[8] Recent bleek dat deze aanname niet voldoet. In ander SCP-onderzoek naar ontvangen zorg en ondersteuning onder de Nederlandse bevolking is de hulp in het huishouden die huisgenoten elkaar geven vanwege gezondheidsproblemen specifiek bevraagd (Putman et al. 2016). Die hulp blijkt minder vaak voor te komen dan wij op basis van onze aannamen becijferden. We zullen dus niet langer een inschatting maken van de hulp bij het huishouden die huisgenoten aan elkaar verlenen. Daarbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat de hier gerapporteerde cijfers nu een onderschatting zijn van de onbetaalde hulp die men onderling in het huishouden geeft.

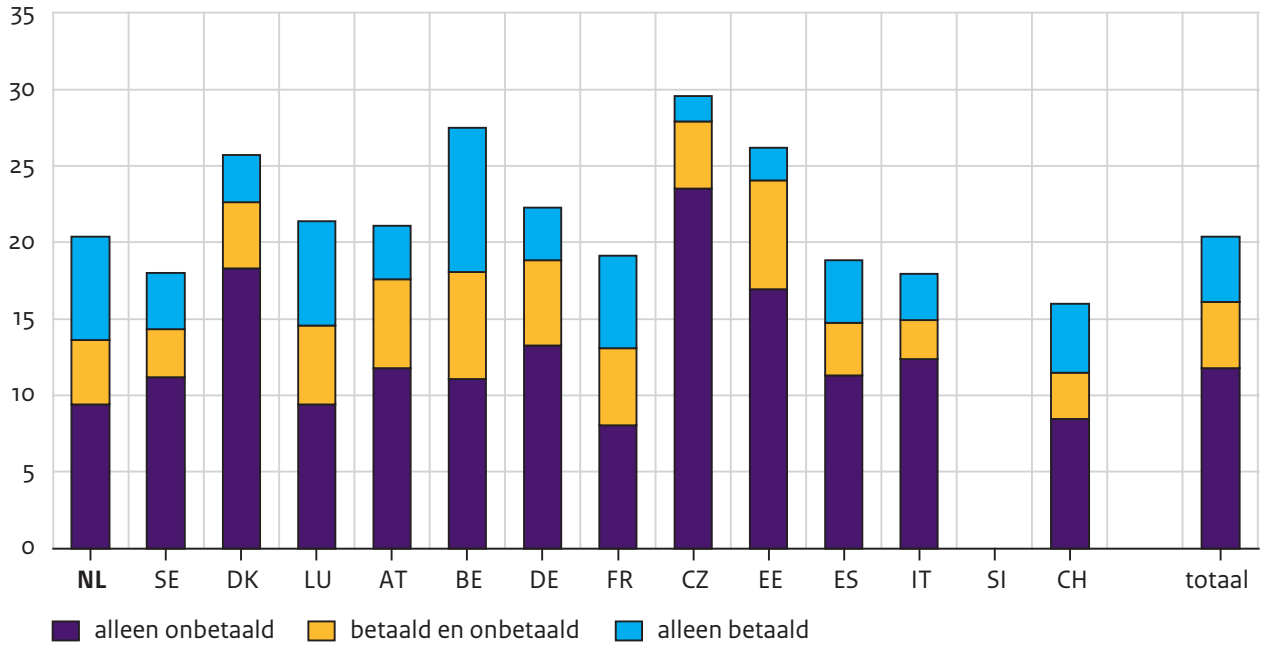
Ontvangen zorg en ondersteuning

Ongeveer een op de vijf Nederlandse zelfstandig wonende 50-plussers ontvangt zorg (figuur 10). Bijna 9% van de 50-plussers ontvangt onbetaalde zorg, 7% ontvangt betaalde zorg en 4% ontvangt allebei. Het totale zorggebruik is het hoogst in Tsjechië (bijna 30%), België, Denemarken en Estland (ruim een kwart van de 50-plussers).
Het overgrote deel van de Tsjechische (80%) en Deense zorggebruikers (ruim 70%) ontvangt alleen onbetaalde hulp. In België, Nederland en Luxemburg ontvangt minder dan de helft van de zorggebruikers alleen hulp vanuit hun sociale netwerk. Van de Belgische ontvangers van betaalde zorg krijgt ongeveer de helft ook ondersteuning van familie en vrienden. In Nederland en Luxemburg is er vaker sprake van alleen betaalde hulp.
In Nederland ontvangt ongeveer een derde van de zorggebruikers alleen betaalde hulp. Datzelfde geldt voor de Zwitserse, Franse en Luxemburgse 50-plussers. In Nederland is de eigen bijdrage voor zorggebruik echter lager. De Nederlandse betaalde zorg zoals we die hier meten, zal dus vaker publiek gefinancierde zorg en ondersteuning aan huis betreffen dan in Zwitserland, Frankrijk en Luxemburg. Daar zal het vaker om zelf betaalde hulp gaan. In vergelijking met de ons omringende landen valt op dat een groter aandeel van de Deense en Belgische 50-plussers zorg ontvangt. Het aandeel van de zorggebruikers dat alleen betaalde zorg ontvangt is in Nederland echter groter dan in de andere landen.

8 In de eerdere publicaties blijkt echter abusievelijk een te hoog maximum te zijn opgenomen. De door het SCP gepubliceerde cijfers over onbetaald zorggebruik in 2011 zijn niet langer bruikbaar. Zie erratum voor meer uitleg.

Figuur 10

Ontvangen zorg, zelfstandig wonende personen van 50 jaar of ouder, naar Europees land, 2013 (in procenten)[a, b]



a Slovenië heeft niet voldoende respondenten die zorg ontvangen om gegevens te kunnen presenteren.

b Het totaal geeft het gewogen gemiddelde in de onderzochte landen weer. Hierbij is rekening gehouden met de omvang van de landen.

Bron: SHARE Wave 5 (DOI: 10.6103/SHARE.w5.100) SCP-bewerking

Kader 8 Ontvangen zorg door 50-74-jarigen en 75-plussers

Zoals verwacht ontvangen de Europese 75-plussers vaker zorg (42%) dan de 50-74-jarigen (14%). In Nederland ontvangt 16% van de 50-74-jarigen een vorm van zorg en ondersteuning en 42% van de oudste leeftijdsgroep. In de Zuid-Europese landen zien we dat de 50-74-jarigen minder vaak zorg ontvangen, en de 75-plussers juist vaker dan gemiddeld.

Voor zowel de onbetaalde en de betaalde zorg en ondersteuning als de combinatie van deze twee geldt dat het gebruik onder 75-plussers het hoogst is. De grootste verschuiving bij het onderscheid naar leeftijd zien we in de ontvangen betaalde zorg. Ongeveer 3% van de Nederlandse 50-74-jarigen ontvangt alleen betaalde hulp en datzelfde geldt voor 22% van de 75-plussers. De onbetaalde zorg is in deze leeftijdscategorie juist iets lager dan onder de 50-74-jarigen.

In Denemarken is het totale zorggebruik onder de 50-74-jarigen iets hoger dan in Nederland. De ontvangen onbetaalde hulp is voor beide leeftijdsgroepen beduidend hoger in Denemarken, het ontvangen van alleen betaalde zorg beduidend lager, en de combinatie van de twee weer iets hoger. In België ontvangen zowel 50-74-jarigen als 75-plussers iets vaker zorg dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten. Bij de 50-74-jarigen komt dit vooral tot uiting in het gebruik van onbetaalde zorg en in de combinatie met betaalde zorg. Onder de 75-plussers is juist het aandeel dat alleen betaalde zorg ontvangt hoger. Opvallend is dat dit zorggebruik onder de Duitse 75-plussers veel minder vaak voorkomt dan in de andere landen.

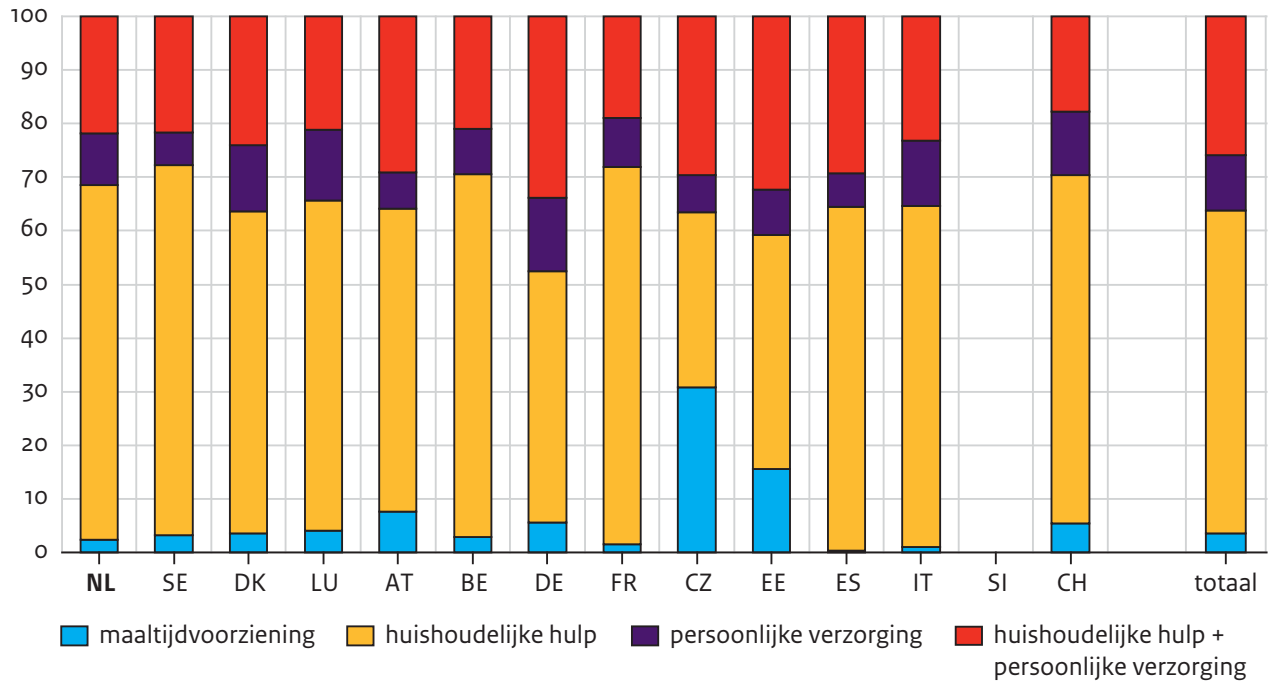
Type ontvangen zorg en ondersteuning

In bijna alle landen gaat het bij de meerderheid van de betaalde zorg om de ontvangen hulp in het huishouden (figuur 11). Zo betreft ruim een vijfde van de betaalde zorg in Nederland huishoudelijke hulp gecombineerd met persoonlijke verzorging, verpleging of een maaltijdvoorziening, en bijna twee derde alleen hulp in het huishouden. In Duitsland, Oostenrijk en Estland is vaker sprake van de combinatie huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging, verpleging of een maaltijdvoorziening, dan van alleen hulp in het huishouden.

Ongeveer 10% van de Nederlandse ontvangers van betaalde zorg krijgt alleen hulp bij persoonlijke verzorging of verpleging. Dit aandeel is niet significant verschillend van dat in andere landen. Opvallend is dat in Tsjechië en Estland een relatief groot deel (15%-30%) van de betaalde zorg enkel een maaltijdvoorziening is.

Figuur 11

Betaalde zorg naar type geleverde zorg, onder zelfstandig wonende personen van 50 jaar of ouder, naar Europees land, 2013 (in procenten)[a, b, c, d]



a Bij maaltijdvoorziening in Nederland gaat het om het concept 'tafeltje dekje'. De andere hulptypen kunnen in combinatie met een maaltijdvoorziening worden ontvangen. Dit kwam echter zelden voor.

b De zorgfuncties persoonlijke verzorging en verpleging zijn voor de leesbaarheid samengenomen onder de noemer persoonlijke verzorging.

c Slovenië heeft niet voldoende respondenten die zorg ontvangen om gegevens te kunnen presenteren.

d Het totaal geeft het gewogen gemiddelde in de onderzochte landen weer. Hierbij is rekening gehouden met de omvang van de landen.

Bron: SHARE Wave 5 (DOI: 10.6103/SHARE.w5.100) SCP-bewerking

Het aandeel Nederlandse 50-plussers dat alleen hulp in het huishouden ontvangt, is vergelijkbaar met dat in België en Denemarken maar is groter dan in Duitsland. Daar ontvangt een iets groter aandeel persoonlijke verzorging of verpleging, en een nog groter aandeel diezelfde hulp in combinatie met ondersteuning in het huishouden. Maaltijdvoorziening speelt in Nederland net als in de ons omringende landen slechts een beperkte rol.

Kader 9 Ontvangen typen betaalde zorg door 50-74-jarigen en 75-plussers

De Europese 50-74-jarigen ontvangen iets vaker alleen huishoudelijke hulp (64%) en alleen persoonlijke verzorging of verpleging (13%) dan 75-plussers (resp. 58% en 9%). De combinatie van huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging of verpleging komt in deze leeftijdsgroep juist vaker voor (29% vs. 21%).

Het onderscheid naar leeftijd levert voor Nederland en België een beeld op dat vergelijkbaar is met het gemiddelde in de Europese landen. In Duitsland is er nauwelijks verschil in de ontvangen zorgtypen tussen de 50-74-jarigen en 75-plussers. De Deense 75-plussers ontvangen even vaak alleen persoonlijke verzorging of verpleging als hun jongere landgenoten, maar iets minder vaak alleen ondersteuning in het huishouden.

Veranderingen tussen 2011 en 2013

Is de zorgsituatie van de Europese 50-plussers in 2013 veranderd ten opzichte van twee jaar eerder? Zoals vermeld kunnen we hierover voor het feitelijke zorggebruik niets zeggen, omdat in 2011 niet naar de ontvangen betaalde zorg is gevraagd. Vergelijking in de tijd is dus niet mogelijk. We hebben wel specifiek gekeken naar significante veranderingen in de motorische beperkingen en depressieve klachten van 50-plussers, en naar veranderingen in het familienetwerk van de 50-plussers. Het gaat dan om aanwezigheid van een partner en/of kinderen, en de mate waarin zij in staat zijn om zonder belemmeringen zorg en ondersteuning te verlenen. Ook hebben we gekeken naar veranderingen in de beschikbare financiële middelen van de 50-plussers. We bespreken hieronder telkens de trend die we waarnemen in de onderzochte Europese landen[9] en of de situatie van de Nederlandse 50-plusser hiervan afwijkt.

Gezondheidsbeperkingen

In 2013 hebben Europese landen minder mensen met motorische beperkingen dan twee jaar eerder. Ook in Nederland is het aandeel mensen met een dergelijke beperking gedaald. Het aandeel met een lichte of ernstige beperking is constant gebleven, maar het aandeel met een matige motorische beperking is in 2013 iets lager dan in 2011. Het aandeel Europeanen met depressieve klachten is niet veranderd tussen 2011 en 2013. Ook in Nederland is hierin geen significante verschuiving onder de 50-plus populatie waar te nemen.

9 Exclusief Luxemburg, omdat dit land in 2013 voor het eerst deelnam aan SHARE.

De hinder die men ondervindt van een ernstige motorische beperking of depressieve klacht is in 2013 evenmin veranderd ten opzichte van twee jaar eerder.

(Beschikbaar) familienetwerk

Het aandeel Europese 50-plussers met een partner is iets gestegen tussen 2011 en 2013. Het aandeel 50-plus huishoudens met inwonende kinderen is niet wezenlijk veranderd, maar het aandeel met uitwonende kinderen is iets gedaald. Het netwerk ervaart iets minder vaak belemmeringen die zorgverlening in de weg kunnen staan. Met andere woorden, in 2013 heeft een iets groter deel van de 50-plussers dan twee jaar eerder een netwerk dat in principe in staat is om hulp te verlenen. Ook in Nederland zien we een stijging van het aandeel 50-plussers met een partner. Hier is het aandeel met inwonende kinderen iets gestegen (maar nog altijd laag in vergelijking met het gemiddelde in de Europese landen). Het aandeel Nederlandse 50-plus huishoudens met een uitwonend kind is niet veranderd tussen 2011 en 2013. Ook voor Nederlandse 50-plussers geldt dat in 2013 het netwerk in principe iets vaker in staat is om hulp te verlenen dan in 2011.

Tot slot

Wat hebben we van de landenvergelijking geleerd? In eerste instantie rijst een beeld op van Nederland als een land met relatief weinig ouderen, waar in de organisatie van de langdurige zorg een belangrijke taak voor de overheid is weggelegd, waar de uitgaven aan zorg en ondersteuning aan huis per inwoner gemiddeld zijn en relatief minder mensen met gezondheidsbeperkingen kampen.
Vergelijken we Nederland met de buurlanden en Denemarken dan zien we dat ons land een vergelijkbare inrichting van het langdurige zorgstelsel heeft als Denemarken en min of meer eenzelfde leeftijdssamenstelling van de bevolking kent, maar een 50-plusbevolking heeft die meer met beperkingen wordt geconfronteerd. Nederland geeft minder uit aan zorg aan huis dan Denemarken en het beroep op de betaalde zorg is groter. In Denemarken ontvangt men vaker onbetaalde hulp. Duitsland en België hebben in vergelijking met Nederland een oudere bevolking met ernstigere beperkingen en hogere uitgaven aan zorg aan huis. In België doet men veel vaker een beroep op betaalde zorg. We zien ook dat de sociale netwerken van de 50-plussers daar vaker te maken hebben met belemmerende factoren voor zorgverlening. Een verdiepende studie zou meer inzicht kunnen bieden in de verschillen tussen de Nederlandse langdurige zorgsituatie en die in Denemarken, Duitsland en België.

De hier gepresenteerde gegevens wekken de indruk dat Nederland meer ruimte heeft om betaalde zorg te vervangen door onbetaalde zorg. Dit is echter lang niet altijd mogelijk. Hoewel de Nederlandse 50-plussers het vaakst over een sociaal netwerk beschikken dat in principe geen belemmeringen ervaart om hulp te verlenen, moeten we rekening houden met het feit dat dit netwerk vaker dan elders uit partners bestaat. Daarmee is het netwerk van Nederlandse 50-plussers kwetsbaarder dan dat van bijvoorbeeld 50-plussers in zuide-

lijke landen, waar een groter deel van hen inwonende kinderen heeft. Partners kunnen immers zelf in de (nabije) toekomst beperkingen gaan ondervinden. Bovendien is het hulp geven voor een deel van de mantelzorgers in Nederland een zware belasting. Er is spanning tussen uren die men aan zorgverlening voor hulpbehoevende naasten besteedt en uren voor arbeidsparticipatie; het verzuim onder werknemers stijgt wanneer langdurende mantelzorg wordt verleend (Josten en de Boer 2015). Toename van de onbetaalde zorg in Nederland zou dus gevolgen kunnen hebben voor de arbeidsmarkt.
Daarnaast is onbekend of mantelzorgers de hulp even goed verlenen als professionals. Ruim een kwart van de mantelzorgers die helpen bij persoonlijke verzorging of verpleging, geeft aan dat professionals de hulp beter zouden kunnen uitvoeren (De Klerk et al. 2015). Indien de kwaliteit van onbetaalde zorg lager is dan die van professionele zorg, of in sommige gevallen onvoldoende, gaat de tendens om meer in te zetten op onbetaalde hulp mogelijk ten koste van de hoge kwaliteit van de Nederlandse langdurige zorg. Het huidige Nederlandse beleid voor een goed samenspel tussen formele en informele zorgverleners is daarbij van belang.

Literatuur

Da Roit, B. en M. van Bochove (2015). Migrant Care Work Going Dutch? The Emergence of a Live-in Migrant Care Market and the Restructuring of the Dutch Long-Term Care System. In: *Social Policy & Administration*, Early View Online. Geraadpleegd 15 maart 2016.

Dykstra, P.A., T. van den Broek, C. Muresan, M. Haragus, P.-T. Haragus, A. Abramowska-Kmon en I.E. Kotowska (2013). *State-of-the-art report: Intergenerational linkages in families* (Preprints, Families and Societies Working Paper Series Changing families and sustainable societies: policy contexts and diversity over the life course and across generations , nr. 1(2013).

Josten, Edith en Alice de Boer (2015). *Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns en Sjoerd Kooiker (2015). *Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

OECD (2016). *Health expenditure and financing.* Geraadpleegd op 11 februari 2016 via www.oecd.org/statistics.

Oudijk, D., J. Jonker en S. Kooiker (2012). Health. In: J. Jonker (red.), *Countries compared on public performance. A study of public performance in 28 countries* (p. 127-188). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Putman, Lisa, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk en Evelien Eggink (nog te verschijnen). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Reher, D.S. (1998). Family ties in Western Europe: Persistent contrasts. In: *Population and Development Review,* jg. 24, nr.2, p. 203-234.

Stoop, Ineke (2006). Wat heeft het SCP in Europa te zoeken? In: *Altijd een antwoord. SCP-Nieuwjaarsuitgave 2006* (p. 78-81). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Verbakel, E. (2015). Mantelzorger in Europa. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 31, nr. 4, p. 468-490.

Verbeek-Oudijk, Debbie, Isolde Woittiez, Evelien Eggink en Lisa Putman (2014). *Who cares in Europe? A comparison of long-term care for the over-50s in sixteen European Countries.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Verbeek-Oudijk, Debbie, Isolde Woittiez, Evelien Eggink en Lisa Putman (2015). *Verzorgd in Europa: kerncijfers 2011. Een vergelijking van de langdurige zorg van 50-plussers in zestien Europese landen.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Verbeek-Oudijk, Debbie en Isolde Woittiez (2016). *Thuiszorguitgaven en informele hulp.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt twee keer per jaar zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma is te vinden op de website van het SCP: www.scp.nl.

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn in gedrukte vorm verkrijgbaar bij de (internet)boekhandel en zijn als pdf gratis te downloaden via www.scp.nl. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

SCP-publicaties 2015

2015-1 *Rapportage sport 2014* (2015). Annet Tiessen-Raaphorst. ISBN 978 90 377 0731 1

2015-2 *Media:Tijd in beeld. Dagelijkse tijdsbesteding aan media en communicatie* (Het culturele draagvlak, deel 14) (2015). Nathalie Sonck en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0732 8

2015-3 *Aanbod van arbeid 2014. Arbeidsdeelname, flexibilisering en duurzame inzetbaarheid* (2015). Jan Dirk Vlasblom, Patricia van Echtelt en Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0595 9

2015-4 *Zicht op zorggebruik. Ontwikkelingen in het gebruik van huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleging tussen 2004 en 2011* (2015). Inger Plaisier en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0641 3

2015-5 *Surveying ethnic minorities. The impact of survey design on data quality* (2015). Joost Kappelhof. ISBN 978 90 377 0545 4

2015-6 *Maten voor gemeenten. Prestaties en uitgaven van de lokale overheid in de periode 2007-2012* (2015). Evert Pommer, Ingrid Ooms en Saskia Jansen. ISBN 978 90 377 0738 0

2015-7 *Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk* (2015). Edith Josten en Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0550 8

2015-8 *Langer in Nederland. Ontwikkelingen in de leefsituatie van migranten uit Polen en Bulgarije in de eerste jaren na migratie* (2015). Mérove Gijsberts (SCP) en Marcel Lubbers (Radboud Universiteit). ISBN 978 90 377 0571 3

2015-9 *Gisteren vandaag. Erfgoedbelangstelling en erfgoedbeoefening* (Het culturele draagvlak, deel 15) (2015). Andries van den Broek en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0665 9

2015-10 *Vrouwen, mannen en de hulp aan (schoon)ouders* (2015). Alice de Boer, Mirjam de Klerk en Ans Merens. ISBN 978 90 377 0745 8 (elektronische publicatie)

2015-11 *Jeugdzorg: verschil tussen budget en contract. Een voorbeeld uit de regio* (2015). Evert Pommer en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0737 3 (elektronische publicatie)

2015-12 *Wel trouwen, niet zoenen. De houding van de Nederlandse bevolking tegenover lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen 2015* (2015). Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0742 7

2015-13 *Migranten uit Midden- en Oost-Europese landen in Nederland door de tijd gevolgd. Een vergelijking tussen twee panelonderzoeken* (2015). Mérove Gijsberts (SCP), Marcel Lubbers (RU), Jaco Dagevos (SCP/EUR), Joost Jansen (EUR), Godfried Engbersen (EUR) en Erik Snel (EUR). ISBN 978 90 377 0744 1 (elektronische publicatie)

2015-14 *Ouderenmishandeling in Nederland. Inzicht in kennis over omvang en achtergrond van ouderen die slachtoffer zijn van ouderenmishandeling* (2015). Inger Plaisier en Mirjam de Klerk (red.) ISBN 978 90 377 0748 9

2015-15 *De onderkant van de arbeidsmarkt in 2025* (2015). Marloes de Graaf-Zijl, Edith Josten, Stefan Boeters, Evelien Eggink, Jonneke Bolhaar, Ingrid Ooms, Adri den Ouden en Isolde Woittiez. ISBN 978 90 377 0742 7 (elektronische publicatie)

2015-16 *Op afkomst afgewezen. Onderzoek naar discriminatie op de Haagse arbeidsmarkt* (2015). Iris Andriessen, Barbara van der Ent, Manu van der Linden en Guido Dekker. ISBN 978 90 377 0746 5

2015-17 *Co-wonen in context. Samenwonende generaties, mantelzorg en de kostendelersnorm in de AOW* (2015). Cok Vrooman, Alice de Boer, Jean Marie Wildeboer Schut, Isolde Woittiez en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0750 2 (elektronische publicatie)

2015-18 *Niet van de straat. De lokale samenleving in globaliserende, groeiende steden* (2015). Lotte Vermeij en Jeanet Kullberg. ISBN 978 90 377 0753 3 (elektronische publicatie)

2015-19 *Wmo- en AWBZ-voorzieningen 2009-2012; Een nulmeting* (2015). Ab van der Torre en Lisa Putman. ISBN 978 90 377 0539 3

2015-20 *Vraag naar arbeid 2015* (2015). Patricia van Echtelt, Roelof Schellingerhout en Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0754 0

2015-21 *Nederland in Europees perspectief. Tevredenheid, vertrouwen en opinies* (2015). Jeroen Boelhouwer, Gerbert Kraaykamp en Ineke Stoop.(red.). ISBN 978 90 377 0756 4

2015-22 *Opvoeden in niet-westerse migrantengezinnen. Een terugblik en verkenning* (2015). Freek Bucx en Simone de Roos (red.). ISBN 978 90 377 0673 4

2015-23 *Vijf jaar Caribisch Nederland. Gevolgen voor de bevolking* (2015). Evert Pommer en Rob Bijl (red.). ISBN 978 90 377 0755 7

2015-24 *Meer democratie, minder politiek? Een studie van de publieke opinie in Nederland* (2015). Josje den Ridder en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0757 1

2015-25 *Pensioenen: solidariteit en keuzevrijheid. Opvattingen van werkenden over aanvullende pensioenen* (2015). Stella Hoff. ISBN 978 90 377 0758 8 (elektronische publicatie)

2015-26 *Vijf jaar Caribisch Nederland | Journalistieke samenvatting. Gevolgen voor de bevolking* (2015). Evert Pommer en Rob Bijl (red.); samengevat door Karolien Bais. ISBN 978 90 377 760 1 (elektronische publicatie)

2015-27 *Verzorgd in Europa: kerncijfers 2011. Een vergelijking van de langdurige zorg van 50-plussers in zestien Europese landen* (2015). Debbie Verbeek-Oudijk, Isolde Woittiez, Evelien Eggink en Lisa Putman. ISBN 978 90 377 0761 8 (elektronische publicatie)

2015-28 *Roemeense migranten. De leefsituatie in Nederland kort na migratie* (2015). Mérove Gijsberts (SCP)en Marcel Lubbers (RU) ISBN 978 90 377 0763 2

2015-29 *Keuzeruimte in de langdurige zorg. Veranderingen in het samenspel van zorgpartijen en cliënten* (2015). Mariëlle Non (CPB), Ab van der Torre (SCP), Esther Mot (CPB), Evelien Eggink (SCP), Pieter Bakx (EUR) en Rudy Douven (CPB). ISBN 978 90 377 0762 5 (elektronische publicatie)

2015-30 *55-plussers en seksuele oriëntatie. Ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele 55-plussers* (2015). Jantine van Lisdonk en Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0766 3

2015-31 *Werelden van verschil. Over de sociaal-culturele afstand en positie van migrantengroepen in Nederland.* (2015). Redactie: Willem Huijnk, Jaco Dagevos, Mérove Gijsberts en Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0767 0

2015-32 *Pensions: solidarity and choice. Opinions of working people on supplementary pensions.* (2015). Stella Hoff. ISBN 978 90 377 0771 7 (elektronische publicatie)

2015-33 *Public sector achievement in 36 countries. A comparative assessment of inputs, outputs and outcomes* (2015). Benedikt Goderis (red.) ISBN 978 90 377 0741 0

2015-34 *De sociale staat van Nederland 2015* (2015). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer en Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0768 7

2015-35 *Informele hulp: wie doet er wat ? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014*(2015). Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns en Sjoerd Kooiker. ISBN 978 90 377 0769 4

2015-36 *Betrokken wijken. Ervaringen van bewoners en professionals met wijkverbetering in vier (voormalige) aandachtswijken* (2015). Jeanet Kullberg, Lonneke van Noije, Esther van den Berg, Wouter Mensink en Malika Igalla, m.m.v. Hanneke Posthumus. ISBN 978 90 377 0764 9

2015-37 *Zorg vragen of zorg dragen? Een verkenning van de invloed van netwerken en inkomen op het gebruik van langdurige zorg door Nederlandse 55-plussers* (2015). Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Debbie Verbeek-Oudijk en Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0765 6 (elektronische publicatie)

SCP-publicaties 2016

2016-1 *Trust, life satisfaction and opinions on immigration in 15 European countries* (2016). Jeroen Boelhouwer, Gerbert Kraaykamp en Ineke Stoop. ISBN 978 90 377 0775 5

2016-2 *Lekker vrij!? Vrije tijd van vrouwen, tijdsdruk en de relatie met de arbeidsduur van vrouwen* (2016). Wil Portegijs (SCP), Mariëlle Cloïn (SCP), Rahil Roodsaz (Atria) en Martin Olsthoorn (SCP). ISBN 978 90 377 0776 2

2016-3 *Kiezen bij de kassa. Een verkenning van maatschappelijk bewust consumeren in Nederland* (2016). Peggy Schyns. ISBN 978 90 377 0709 0

2016-4 *Kleine gebaren. Het belang van dorpsgenoten voor ouderen op het platteland* (2016). Lotte Vermeij. ISBN 978 90 377 0779 3 (elektronische publicatie)

2016-5 *Niet buiten de burger rekenen! Over randvoorwaarden voor burgerbetrokkenheid in het nieuwe omgevingsbestel* (2016). Andries van den Broek, Anja Steenbekkers, Pepijn van Houwelingen en Kim Putters. ISBN 978 90 377 0774 8

2016-6 *Een lang tekort. Langdurige armoede in Nederland* (2016). Jean Marie Wildeboer Schut en Stella Hoff. ISBN 978 90 377 0780 9

2016-7 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014* (2016). Lisa Putman, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk en Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0785 4 (elektronische publicatie)

2016-8 *LHBT-monitor 2016. Opvattingen over en ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen* (2016). Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0787 8

2016-9 *Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie* (2016). Evert Pommer en Jeroen Boelhouwer (red.). ISBN 978 90 377 0788 5

2016-10 *Samenvatting Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie* (2016). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer, Esther van den Berg en Maaike den Draak. ISBN 978 90 377 0789 2

2016-11 *Societal Pessimism: A Study of its Conceptualization, Causes, Correlates and Consequences* (2016). Eefje Steenvoorden. ISBN978 90 377 0786 1

2016-12 *Cumulaties in de jeugdhulp* (2016). Klarita Sadiraj, Michiel Ras en Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0790 8 (elektronische publicatie)

2016-13 *Gedeelde waarden en een weerbare democratie. Een verkenning op basis van bevolkingsenquêtes* (2016). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0793 9 (elektronische publicatie)

2016-14 *Thuiszorguitgaven en informele hulp. Relatie tussen veranderingen in de thuiszorguitgaven en het gebruik van informele hulp* (2016). Debbie Verbeek-Oudijk en Isolde Woittiez. ISBN 978 90 377 0792 2 (elektronische publicatie)

2016-15 *Werkloos toezien? Gevolgen van de crisis voor emancipatie en welbevinden* (2016). Ans Merens en Edith Josten. ISBN 978 90 377 0791 5 (elektronische publicatie)

2016-16 *Het brede-welvaartsbegrip volgens het SCP* (2016). Jeroen Boelhouwer. ISBN 978 90 377 0794 6 (elektronische publicatie)

2016-18 *Gemiddelde budgetten per cliënt (en dag) voor de cliënten met een voogdijmaatregel en cliënten die 18 jaar of ouder zijn* (2016). Evert Pommer en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0797 7 (elektronische publicatie)

2016-19 *Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013. Een vergelijking van de zorg en ondersteuning voor 50-plussers in veertien Europese landen* (2016). Debbie Verbeek-Oudijk en Lisa Putman. ISBN 978 90 377 0798 4 (elektronische publicatie)

Overige publicaties

Burgerperspectieven 2015 | 1 (2015). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0740 3

Burgerperspectieven 2015 | 2 (2015). Josje den Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0751 9

Burgerperspectieven 2015 | 3 (2015). Paul Dekker, Pepijn van Houwelingen en Tom van der Meer. ISBN 978 90 377 0759 5

Burgerperspectieven 2015 | 4 (2015). Paul Dekker, Rozemarijn van Dijk, Pepijn van Houwelingen, Wouter Mensink en Yvette Sol. ISBN 978 90 377 0772 4
Burgerperspectieven 2016 | 1 (2016). Josje den Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen, m.m.v. Esther Schrijver. ISBN 978 90 377 0772 4

Gescheiden werelden? (2014). Mark Bovens, Paul Dekker en Will Tiemeijer (red.). ISBN 978 90 377 0734 2. Gezamenlijke uitgave van het SCP en de WRR.