



Sociaal en Cultureel Planbureau

Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016

Ontvangen hulp bij het huishouden,
persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding

Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016

Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging,
verpleging en begeleiding

Lisa Putman
Debbie Verbeek-Oudijk
Mirjam de Klerk

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het SCP rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het SCP valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het SCP is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de ‘Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus’.

Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2017

SCP-publicatie 2017-26

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Studio With, Den Haag

Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag

Foto omslag: Roel Burgler | Hollandse Hoogte

ISBN 978 90 377 0850 9

NUR 740

Copyright

U mag citeren uit SCP-rapporten, mits u de bron vermeldt.

U mag SCP-bestanden op een server plaatsen mits:

- 1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
- 2 u de bron vermeldt;
- 3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

Data

SCP-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS www.dans.knaw.nl.

Contact

Sociaal en Cultureel Planbureau

Postbus 16164

2500 BD Den Haag

www.scp.nl

info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	4
Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016	5
Bijna 16% van de volwassen Nederlanders ontvangt zorg en ondersteuning	7
De hulp die volwassen Nederlanders ontvangen, komt veelal van het sociale netwerk	9
Grootste deel van de ontvangen zorg en ondersteuning is hulp bij het huishouden	9
Het sociale netwerk geeft vooral hulp in het huishouden	10
Van alle volwassen zelfstandig wonende Nederlanders heeft ruim een derde een gezondheidsbeperking	11
Met name mensen met ernstige lichamelijke beperkingen ontvangen zorg en ondersteuning	13
Vooral 75-plussers krijgen hulp	14
Eenpersoonshuishoudens krijgen met name zorg en ondersteuning	15
Mensen met een laag inkomen ontvangen vooral zorg en ondersteuning	16
Zorgontvangers krijgen gemiddeld 10 uur per week hulp	17
Conclusie	19
Literatuur	21

Voorwoord

De behoefte aan inzicht in ontvangen zorg en ondersteuning is onverminderd groot. In 2015 hebben hervormingen in de organisatie van zorg en ondersteuning plaatsgevonden. In dat licht is het belangrijk zicht te houden op de ontwikkelingen die zich voordoen in de ontvangen zorg en ondersteuning. Met het Onderzoek Zorggebruik (ozg) biedt het Sociaal en Cultureel Planbureau (scP) dat inzicht. Deze unieke dataverzameling heeft het scP in samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek (cBs) en op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) tot stand gebracht. Er wordt informatie bijeengebracht over de ontvangen betaalde en/of onbetaalde zorg en ondersteuning aan zelfstandig wonende Nederlanders van 18 jaar of ouder voor de periode 2014 tot en met 2016. Eerder zijn de bevindingen over zowel 2014 als 2015 verschenen in de reeks *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers*. In deze publicatie rapporteren we de gegevens over 2016, het meest recente jaar van de dataverzameling, en maken we, op hoofdlijnen, een vergelijking met 2014 en 2015. Voor de komende jaren blijft het waardevol om informatie te verzamelen over de ontvangen zorg en ondersteuning en om deze gegevens te onderzoeken.

Prof. dr. Kim Putters
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016

In 2015 is in de organisatie van zorg en ondersteuning veel veranderd. Deze aanpassingen maken het belangrijk inzicht te bieden in de ontvangen zorg en ondersteuning. In deze derde editie van de reeks *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers* (zie Verbeek-Oudijk et al. 2017; Putman et al. 2016) zetten wij het betaalde en onbetaalde gebruik van zorg en ondersteuning door zelfstandig wonende 18-plussers in Nederland voor 2016 op een rij. Tot zorg en ondersteuning rekenen we hulp bij het huishouden, hulp bij persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding (zie kader 1). We brengen in kaart wie zorg en ondersteuning hebben ontvangen en van welke helpers dit afkomstig is: geeft een naaste of een professional hulp? Daarmee kunnen we over de zorg die in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt geboden in dit onderzoek geen uitspraken doen.¹

In elke editie van de reeks *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers* lichten we een aspect van de ontvangen zorg en ondersteuning uit. In de eerste editie zijn we ingegaan op de beschikbaarheid en samenstelling van het sociale netwerk en bekeken we van wie volwassen zelfstandige wonende Nederlanders huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding zouden willen ontvangen, mochten zij hulp nodig hebben. In de tweede editie onderzochten we de bekendheid en het contact met het Wmo-loket en achterhaalden we of de volwassen bevolking vindt dat zij de hulp ontvangen die zij aangeven nodig te hebben. In deze derde editie besteden we aandacht aan het aantal uren hulp dat zelfstandig wonende volwassenen ontvangen.

Voor alle aspecten die we in deze editie bestuderen, bekijken we of de situatie in 2016 significant afwijkt van de situatie in 2014 en 2015. We geven bij de beschrijving van het totaal aan ontvangen hulp in 2016 expliciet aan of de situatie is gewijzigd ten opzichte van de twee voorgaande jaren. Bij de gedetailleerdere bespreking, als het gaat over wie met name zorg en ondersteuning ontvangen, melden we alleen verschillen wanneer deze significant zijn.

1 Dat neemt niet weg dat mensen die (eveneens) zorg via de Wlz gebruiken in het Onderzoek Zorggebruik (ozg) ondervraagd kunnen zijn. De gegevens die met het ozg bijeen worden gebracht worden namelijk verzameld vanuit het cliëntperspectief en niet vanuit het systeemperspectief. Over het gebruik van zorg in het kader van de Wlz zijn bij het scp onlangs twee studies verschenen. Deze studies bestuderen het leven en de zorg in verpleeghuizen en verzorgingshuizen, zie Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017 en Van Campen en Verbeek-Oudijk 2017.

Kader 1 Wat verstaan we onder zorg en ondersteuning?

De zorg en ondersteuning waarnaar wij in deze publicatie kijken, zijn hulp bij het huishouden, hulp bij persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. Dit zijn de meest voorkomende typen hulp. *Hulp in het huishouden* omvat alle bezigheden die nodig zijn om het huis schoon te maken en te houden, zoals stoffen, stofzuigen, ramen lappen, afwassen of toilet schoonmaken. Het gaat hier om hulp die mensen krijgen, omdat zij het zelf vanwege gezondheidsbeperkingen niet meer kunnen uitvoeren, en niet omdat zij daar geen zin in of tijd voor hebben. In de vraagstelling is expliciet opgenomen dat de hulp in de huishouding (de schoonma(a)k(st)er) in bijvoorbeeld een huishouden waar beide partners werken) niet tot ondersteuning wordt gerekend. Onder *persoonlijke verzorging* verstaan we hulp bij bijvoorbeeld douchen of aankleden. Tot *verpleging* rekenen we onder andere wonden verzorgen en injecties geven. Met *begeleiding* doelen we op ondersteuning bij het plannen en aanbrengen van structuur, zoals dagbesteding, dagopvang, de planning en organisatie van het huishouden of het leren omgaan met een beperking. Omwille van de leesbaarheid gebruiken we in deze publicatie de begrippen ‘zorg en ondersteuning’ en ‘hulp’ door elkaar.

De zorg en ondersteuning kan worden gegeven door het sociale netwerk van de hulpbehoevende. Zo is de partner vaak een belangrijke hulpbron, maar ook (volwassen) kinderen, burens, vrienden, ouders, broers of zussen verlenen hulp. Zij worden ook wel mantelzorgers genoemd. De hulp van mantelzorgers en vrijwilligers wordt informele hulp genoemd. In het Onderzoek Zorggebruik (ozg) wordt afzonderlijk gevraagd naar de hulp die partners en gezinsleden leveren, en naar de hulp die andere familieleden, vrienden, burens en vrijwilligers bieden. Vrijwilligerswerk omvat maar een klein onderdeel van de verleende hulp. Dit komt doordat in de enquête is gevraagd naar hulp bij het huishouden, verzorging en begeleiding, maar niet naar bijvoorbeeld vervoer, klusjes of gezelschap, taken waarbij vrijwilligers en mantelzorgers vaak hulp bieden (De Klerk et al. 2015). Als we in deze publicatie spreken over *informele hulp*, dan bedoelen we in de eerste plaats mantelzorg. Voor de volledigheid: we gebruiken in deze publicatie de begrippen informele hulp, zorg en ondersteuning door het sociale netwerk en hulp van mantelzorgers als synoniemen voor elkaar.

Naast informele hulp kunnen hulpbehoevenden zorg en ondersteuning krijgen van professionele hulpverleners die bekostigd worden door de overheid – de zogenoemde *publiek gefinancierde hulp* – of uit de eigen middelen van de hulpbehoevende, de *particulier gefinancierde hulp*.

Mensen die een persoonsgebonden budget (pgb) ontvangen, kunnen daarmee professionele hulp inschakelen, maar kunnen de zorg en ondersteuning ook door iemand uit de sociale omgeving laten verrichten. Aangezien pgb's publieke middelen zijn, hebben we de zorg en ondersteuning die via deze regeling wordt gekregen ondergebracht bij de publiek gefinancierde hulp.

Het gebruik van zorg en ondersteuning brengen wij in kaart aan de hand van het Onderzoek Zorggebruik (OZG; kader 2). Voor de gedetailleerdere bespreking van de ontvangers van zorg en ondersteuning maken we onderscheid naar een aantal kenmerken waarvan bekend is dat ze van invloed zijn op het zorggebruik (zie onder meer Andersen en Newman 1973; Babitsch et al. 2012; Eggink et al. 2012; Plaisier en De Klerk 2015). Dat betekent dat we de ernst van de gezondheidsbeperkingen, leeftijd, huishoudsamenstelling (woont iemand samen of alleen) en de hoogte van het inkomen zullen bestuderen.

Kader 2 Onderzoek Zorggebruik (ozg)

Om inzicht te krijgen in (veranderingen in) het gebruik van zorg en ondersteuning verzamelt het Sociaal en Cultureel Planbureau (scp) op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) met het Onderzoek Zorggebruik (ozg) gegevens over onder meer gezondheidsbeperkingen en het gebruik van zorg en ondersteuning. Dit doet het scp in samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek (cbs). Het ozg is gestart in april 2014 en afgerond in december 2016. In die periode werd voor een steekproef van circa 7000 zelfstandig wonende Nederlanders van 18 jaar of ouder geregistreerd of zij binnen een periode van een jaar gebruik hadden gemaakt van publiek gefinancierde, particulier bekostigde of informele zorg en ondersteuning. Zo is er voor het doen van het huishouden, de persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding, gevraagd of men deze hulp ontving, zo ja van wie, hoe lang en voor hoeveel uur. Ook het gebruik van hulpmiddelen en de vaardigheden die nodig zijn om zorg en ondersteuning aan te vragen komen aan bod. Daarnaast is uitgebreid gevraagd naar het sociale netwerk van de respondenten en hun gezondheidssituatie. In 2016, het jaar waarop deze publicatie betrekking heeft, hebben ruim 2700 respondenten de ozg-vragenlijst ingevuld via internet, telefonisch of in een persoonlijk interview.

Omwille van de leesbaarheid melden we in deze publicatie niet iedere keer dat we de ontvangen zorg en ondersteuning aan *zelfstandig wonende Nederlandse volwassenen* onderzoeken. We spreken soms ook alleen over (Nederlandse) volwassenen of (Nederlandse) 18-plussers. Daarmee bedoelen we altijd degenen die niet in een instelling wonen.

Voor mensen met een ernstige beperking is het niet altijd mogelijk om mee te doen aan een enquête. De gegevens in deze publicatie vormen daardoor wellicht eerder een onderschatting dan een overschatting van de ontvangen zorg en ondersteuning.

Bijna 16% van de volwassen Nederlanders ontvangt zorg en ondersteuning

Van de zelfstandig wonende Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder ontvangt in 2016 bijna 16% zorg en ondersteuning (figuur 1). Dat komt neer op ruim 2 miljoen personen. Deze aantallen verschillen niet significant van die in 2014 en 2015 (Putman et al. 2016; Verbeek-Oudijk et al. 2017).

Figuur 1

Ontvangers van zorg en ondersteuning naar type helpers, zelfstandig wonende 18-plussers, 2016
(in procenten, n = 2755)^a



a De percentages van ontvangers van zorg en ondersteuning naar de afzonderlijke helpers tellen op tot meer dan het totaal, doordat mensen zorg en ondersteuning van meerdere typen helpers kunnen krijgen.

Bron: SCP/CBS (OZG'16)

De hulp die volwassen Nederlanders ontvangen, komt veelal van het sociale netwerk

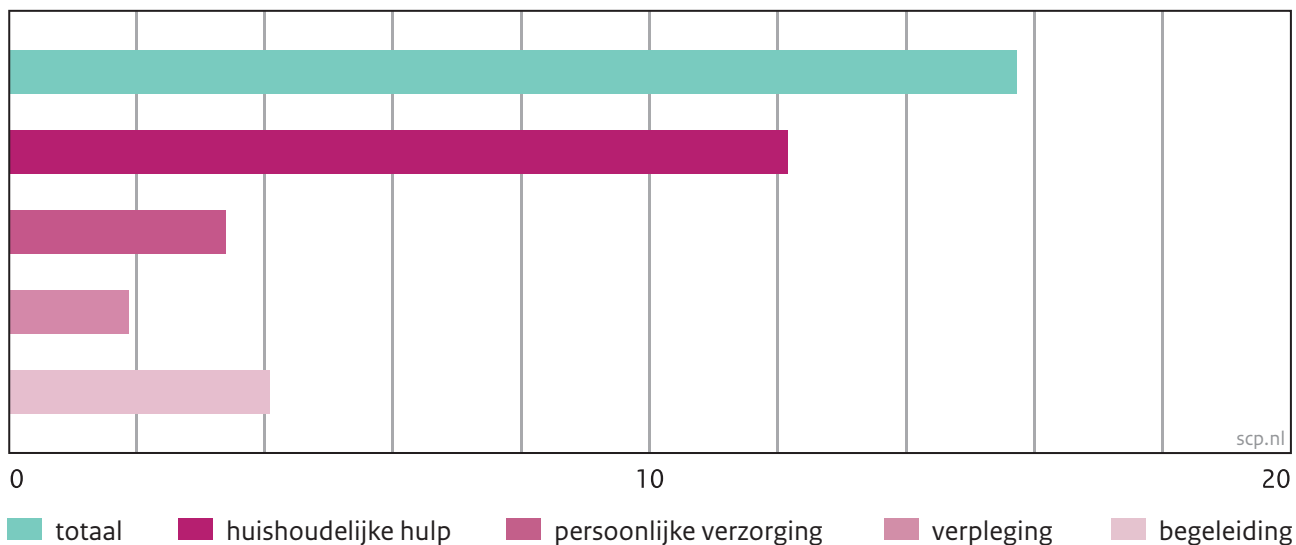
De mensen die zorg en ondersteuning krijgen in 2016 ontvangen dat meestal van informele helpers (figuur 1). Bijna één op de tien (ruim 9%) volwassen Nederlanders krijgt informele hulp. Deze situatie is niet uniek voor Nederland. Ook in andere Europese landen krijgt de bevolking vaak hulp van naasten (Verbeek-Oudijk en Putman 2016). Hiertoe behoort ook de hulp die vaak als vanzelfsprekend wordt gezien, zoals de ondersteuning die partners elkaar bieden in geval van hulpbehoevendheid en de zorg die ouders aan een langdurig ziek inwonend kind geven. Publiek gefinancierde hulp (circa 7%) en particuliere bekostigde hulp (ongeveer 3%) krijgen volwassen Nederlanders minder vaak dan informele hulp. Dit beeld voor 2016 komt overeen met dat voor 2014 en 2015.

Grootste deel van de ontvangen zorg en ondersteuning is hulp bij het huishouden

Als we naar het type hulp kijken dat zelfstandig wonende 18-plussers ontvangen dan zien we dat ongeveer 12% van hen in 2016 huishoudelijke hulp krijgt (figuur 2). Er is hierbij geen onderscheid gemaakt naar type helper; het kan dus gaan om hulp van een publiek gefinancierde professional, maar ook om hulp die van particuliere of informele helpers komt. Andere typen zorg en ondersteuning dan huishoudelijke hulp krijgt de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder duidelijk minder vaak: 4% krijgt begeleiding, ruim 3% ontvangt persoonlijke verzorging en bijna 2% krijgt verpleging. De aandelen voor deze typen ontvangen zorg en ondersteuning in 2016 zijn vergelijkbaar met die in 2015. Ook voor 2014 geldt dat de aandelen voor de meeste typen hulp vergelijkbaar zijn met die voor 2015 en 2016. Een uitzondering daarop is de ontvangen huishoudelijke hulp; in 2014 is dit aandeel significant hoger dan in 2015 en 2016.

Figuur 2

Ontvangers van zorg en ondersteuning naar type hulp, zelfstandig wonende 18-plussers, 2016 (in procenten, n = 2755)^a



a De percentages van ontvangers van zorg en ondersteuning naar afzonderlijke typen hulp tellen op tot meer dan het totaal, doordat mensen meerdere typen zorg en ondersteuning kunnen ontvangen.

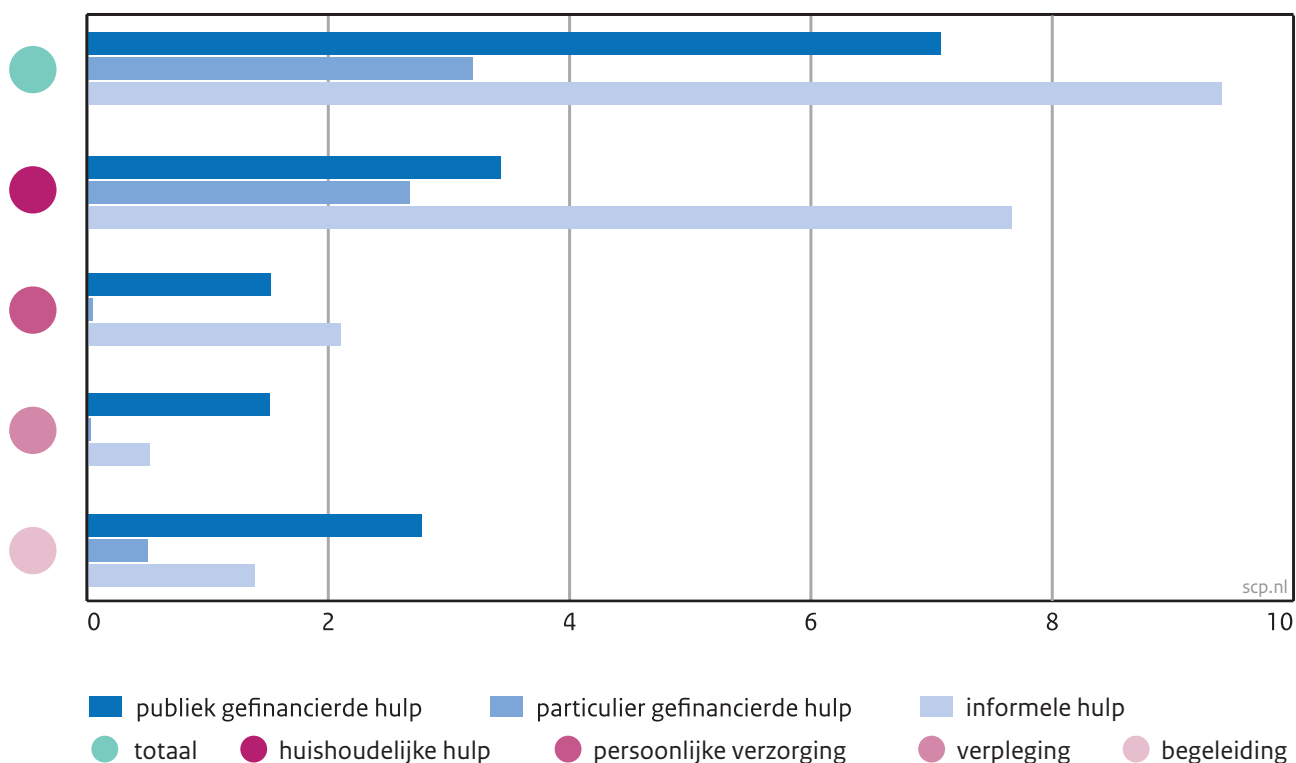
Bron: SCP/CBS (OZG'16)

Het sociale netwerk geeft vooral hulp in het huishouden

Bijna 8% van de volwassen bevolking in 2016 krijgt hulp in het huishouden van een informele helper (figuur 3). Het gaat om een vergelijkbaar aandeel als in 2015. Daarmee lijkt de situatie zich te bestendigen. In 2014 namen we een hoger aandeel waar van informele helpers die huishoudelijke hulp boden; waardoor dat aandeel hoger is, weten we niet. Een ander type hulp dat zelfstandig wonende 18-plussers relatief vaak van iemand uit het sociale netwerk ontvangen, is persoonlijke verzorging; ruim 2% krijgt hulp van naasten bij het wassen, aankleden en dergelijke. Verpleging ontvangen mensen meestal van publiek gefinancierde hulpverleners (1,5%). Dat geldt ook voor begeleiding; mensen ontvangen die vooral van professionals die worden bekostigd uit de publieke middelen (2,8%).

Figuur 3

Ontvangers van zorg en ondersteuning naar type hulp en type helpers, zelfstandig wonende 18-plussers, 2016 (in procenten, n = 2755)^a



a De percentages van ontvangers van zorg en ondersteuning naar type helpers en type hulp tellen op tot meer dan de totale ontvangers van zorg en ondersteuning naar helpers, doordat mensen meerdere typen hulp van een bepaald type helpers kunnen krijgen.

Bron: SCP/CBS (OZG'16)

Van alle volwassen zelfstandig wonende Nederlanders heeft ruim een derde een gezondheidsbeperking

Een belangrijke reden voor het ontvangen van zorg en ondersteuning is het hebben van gezondheidsproblemen. In het OZG onderscheiden wij drie soorten problemen: lichamelijke beperkingen, psychische klachten en geheugenklachten.² Het hebben van lichamelijke beperkingen stellen we vast door mensen te vragen of zij moeite hebben met het uitvoeren van algemene dagelijkse handelingen, zoals zichzelf wassen, traplopen, het bed verschonen en het doen van boodschappen. Het hebben van psychische klachten inventariseren we door mensen te vragen of zij zich in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de enquête zenuwachtig, uitgeput, somber, niet kalm en/of niet gelukkig voelden.³

2 In de OZG-enquête is niet naar informatie gevraagd over andere gezondheidsproblemen, zoals verstandelijke beperkingen of psychosociale problemen.

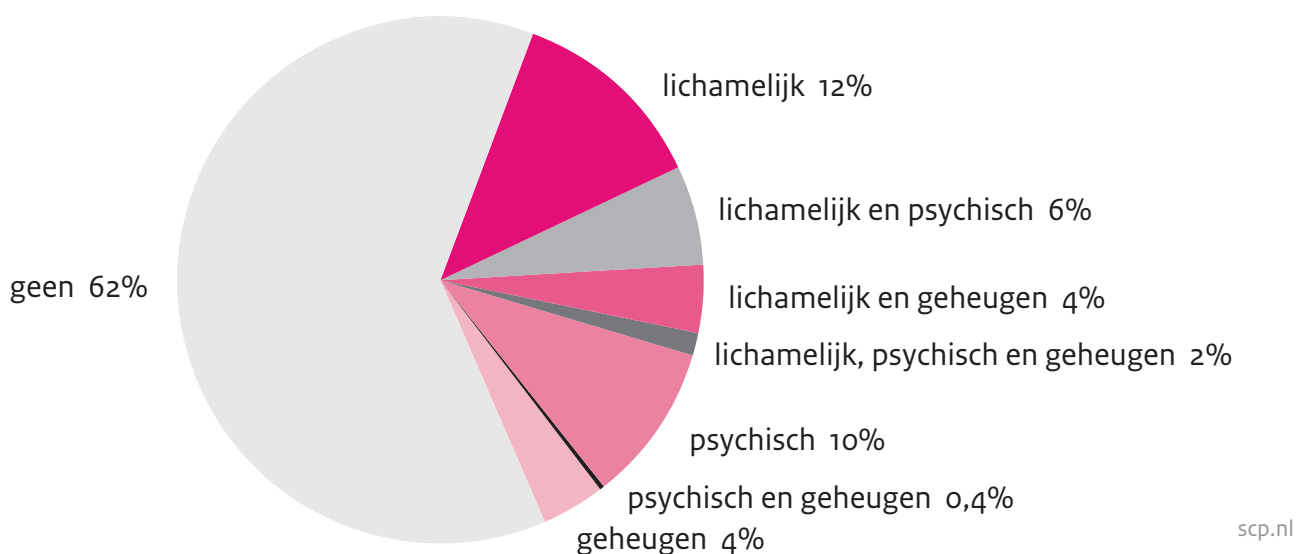
3 De internationale standaard om psychische klachten te achterhalen, de Mental Health Inventory (MHI) 5-index, is gebaseerd op antwoorden op de vragen of mensen zich zenuwachtig, uitgeput, somber, niet kalm en/of niet gelukkig voelen. De MHI-5-index is een screeningsinstrument en geen diag-

Het hebben van geheugenklachten meten we aan de hand van de simpele vraag of mensen problemen hebben met hun geheugen.⁴

Het merendeel van de volwassen Nederlandse bevolking heeft geen van de door ons onderzochte gezondheidsproblemen (zie figuur 4). Het gaat om een vergelijkbaar aandeel als in de voorgaande twee jaren van de dataverzameling. De mensen die wel kampen met beperkingen (38%) hebben met name lichamelijke beperkingen. Dat geldt voor ruim een vijfde van de volwassenen: 11% heeft alleen lichamelijke beperkingen, 6% heeft naast lichamelijke beperkingen ook psychische klachten, 4% heeft naast lichamelijke klachten ook geheugenproblemen en 2% kampt met alle drie typen klachten. Ruim 18% van de zelfstandig wonende 18-plussers in Nederland kampt met psychische klachten (en andere beperkingen). Ruim 10% van de volwassen Nederlanders heeft geheugenproblemen (in combinatie met andere gezondheidsproblemen). Aangezien lichamelijke beperkingen relatief vaak voorkomen, al dan niet in combinatie met andere gezondheidsproblemen, verbijsonderen we in de volgende paragraaf de ontvangen zorg en ondersteuning alleen naar de ernst van de lichamelijke beperkingen.

Figuur 4

Verschillende typen beperkingen van zelfstandig wonende 18-plussers, 2016 (in procenten, n = 2755)



Bron: SCP/CBS (OZG'16)

nostisch instrument. De index kent een score van 0 tot 100. Voor degenen met een score van minder dan 60 zijn er aanwijzingen dat er sprake is van psychische klachten (<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/toelichtingen/alfabet/g/geestelijke-gezondheid-4.htm>).

4 Geheugenproblemen komen meestal op latere leeftijd voor (zie o.a. Woodford en George 2007). In het OZG is daarom alleen aan 65-plussers gevraagd of zij geheugenklachten hebben. We gaan er daarmee vanuit dat mensen die jonger dan 65 jaar zijn geen geheugenproblemen hebben.

Met name mensen met ernstige lichamelijke beperkingen ontvangen zorg en ondersteuning

Qua ernst van lichamelijke beperkingen onderscheiden we drie categorieën: licht, matig en ernstig. Van een lichte lichamelijke beperking is sprake als mensen enige moeite hebben met het uitvoeren van dagelijkse handelingen, zoals traplopen en het doen van dagelijkse boodschappen. Als daarnaast sommige handelingen hen grote moeite kosten – denk aan de zware huishoudelijke taken, zoals het bed verschonen en zware boodschappen tillen – is sprake van een matige lichamelijke beperking. Bij mensen die met alle dagelijkse handelingen grote moeite hebben, of die deze zelfs helemaal niet kunnen uitvoeren, is sprake van een ernstige lichamelijke beperking.

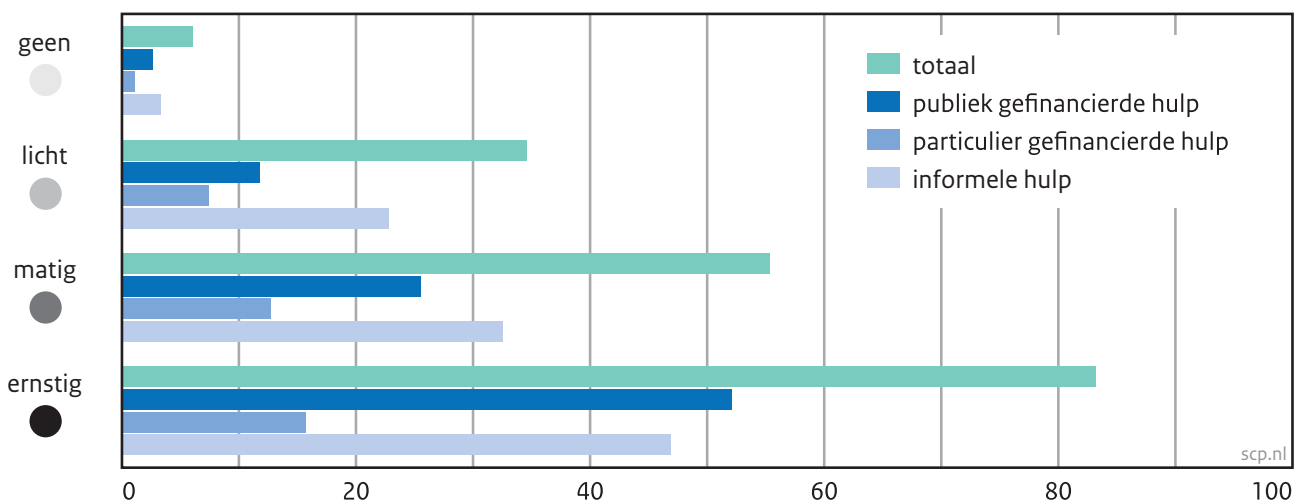
Van de volwassen Nederlanders die zelfstandig wonen heeft 15% een lichte, 5% een matige en 4% een ernstige lichamelijke beperking (figuur 5). Voor deze laatste groep geldt dat 83% zorg en ondersteuning ontvangt. Dat betekent dat ongeveer een zesde van de mensen met een ernstige lichamelijke beperking geen hulp krijgt; onbekend is of deze groep hulp heeft gevraagd. Er zijn verschillende redenen aan te geven waarom mensen ondanks hun beperkingen geen hulp ontvangen (Marangos et al. 2013). Een daarvan is een gebrek aan kennis over mogelijke ondersteuning. Ook moeite om zorg en ondersteuning aan te vragen, of ambivalentie ten aanzien van het al dan niet nodig hebben van hulp, kunnen ervoor zorgen dat mensen met ernstige beperkingen geen hulp ontvangen. Verder kunnen vervelende eerdere ervaringen met het aanvragen van voorzieningen of grote waarde hechten aan onafhankelijkheid, een rol spelen in het niet (willen) ontvangen van hulp. De zelfstandig wonende volwassenen met ernstige lichamelijke beperkingen die wel zorg en ondersteuning ontvangen, krijgen dat met name van publiek gefinancierde professionals (52%) en informele helpers (ongeveer 47%).

Voor mensen met matige lichamelijke beperkingen geldt dat ruim de helft (55%) hulp krijgt. Van de mensen met lichte lichamelijke beperkingen ontvangt een geringer deel zorg en ondersteuning; ruim een derde krijgt hulp. Zowel mensen met lichte als matige lichamelijke beperkingen ontvangen vaker hulp van hun naasten dan van een publiek gefinancierde professional.⁵

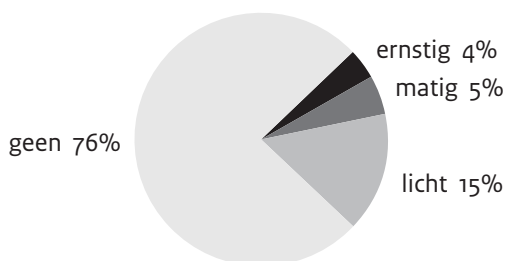
5 Mensen die geen lichamelijke beperkingen hebben, krijgen soms ook zorg en ondersteuning, zoals figuur 6 laat zien. Dat kan komen omdat een deel van hen geen lichamelijke beperkingen heeft, maar wel psychische klachten (ruim 28%) en/of geheugenklachten (bijna 7%) waardoor zij aangewezen zijn op zorg en ondersteuning. Het kan ook zijn dat mensen op het moment van het invullen van de vragenlijst geen gezondheidsbeperkingen meer hebben, maar toen zij zorg en ondersteuning ontvingen er wel degelijk gezondheidsproblemen waren; dat geldt voor ruim 22% van de zorggebruikers. Een mogelijke andere verklaring is dat de mensen die zorg en ondersteuning ontvingen kamp(t)en met beperkingen die niet in de vragenlijst zijn opgenomen.

Figuur 5

Ontvangers van zorg en ondersteuning naar type helpers en ernst van lichamelijke beperkingen, zelfstandig wonende 18-plussers, 2016 (in procenten, n = 2755)^a



Aandeel van de zelfstandig wonende 18-plussers, naar ernst van lichamelijke beperkingen



a De percentages van ontvangers van zorg en ondersteuning naar de afzonderlijke helpers tellen op tot meer dan het totaal, doordat mensen zorg en ondersteuning van meerdere typen helpers kunnen krijgen.

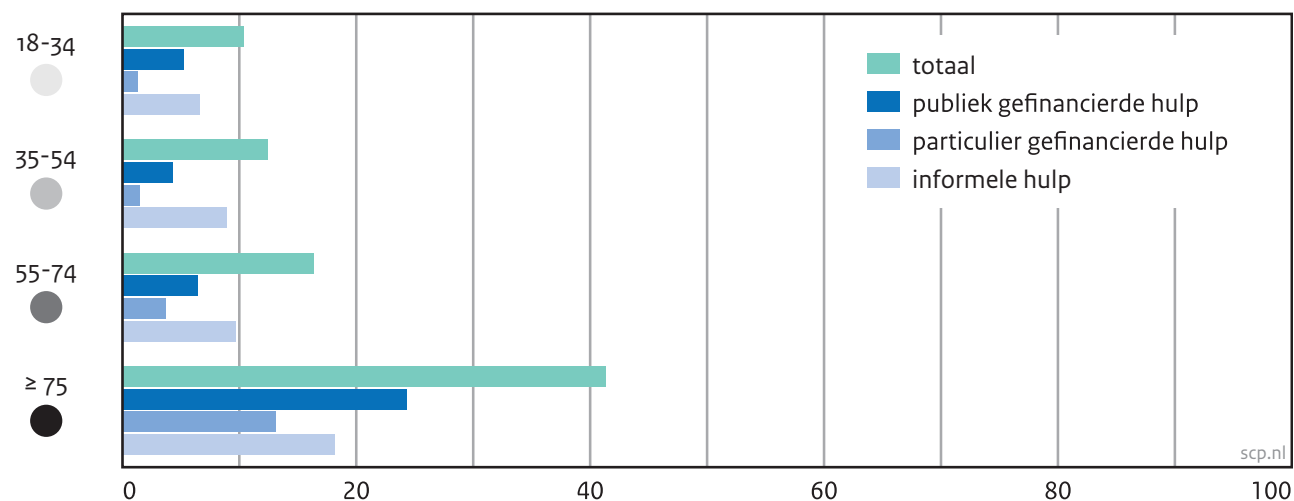
Bron: SCP/CBS (OZG'16)

Vooraf 75-plussers krijgen hulp

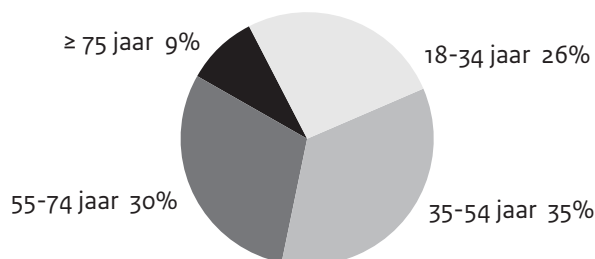
Oudere mensen krijgen vaker met gezondheidsbeperkingen te maken dan jongeren (Verbrugge en Jette 1994; Kooiker en Croezen 2015). Daarom neemt met het klimmen der jaren de ontvangen zorg en ondersteuning toe, zoals figuur 6 laat zien. Van de zelfstandig wonende Nederlandse bevolking is 9% 75 jaar of ouder en van hen krijgt ruim 41% hulp. Dit aandeel is vergelijkbaar met dat in 2015, maar niet met dat in 2014; in dat jaar krijgt een significant hoger aandeel 75-plussers hulp (ruim 54%). Het is niet duidelijk waardoor het komt dat het beeld voor 2014 afwijkt van dat voor de latere jaren. In 2016 krijgen 75-plussers met name zorg en ondersteuning van publiek gefinancierde professionals (ruim 24%). Verder geven mantelzorgers 75-plussers ook vrij vaak hulp; ongeveer 18% van de 75-plussers ontvangt deze zorg en ondersteuning. Mensen jonger dan 75 jaar ontvangen beduidend minder vaak hulp dan 75-plussers. Als mensen jonger dan 75 jaar hulp krijgen dan komt deze vaak van informele helpers.

Figuur 6

Ontvangers van zorg en ondersteuning, naar type helper en leeftijd, zelfstandig wonende 18-plussers, 2016 (in procenten, n = 2755)^a



Aandeel van de zelfstandig wonende 18-plussers, naar leeftijd



a De percentages van ontvangers van zorg en ondersteuning naar de afzonderlijke helpers tellen op tot meer dan het totaal, doordat mensen zorg en ondersteuning van meerdere typen helpers kunnen krijgen.

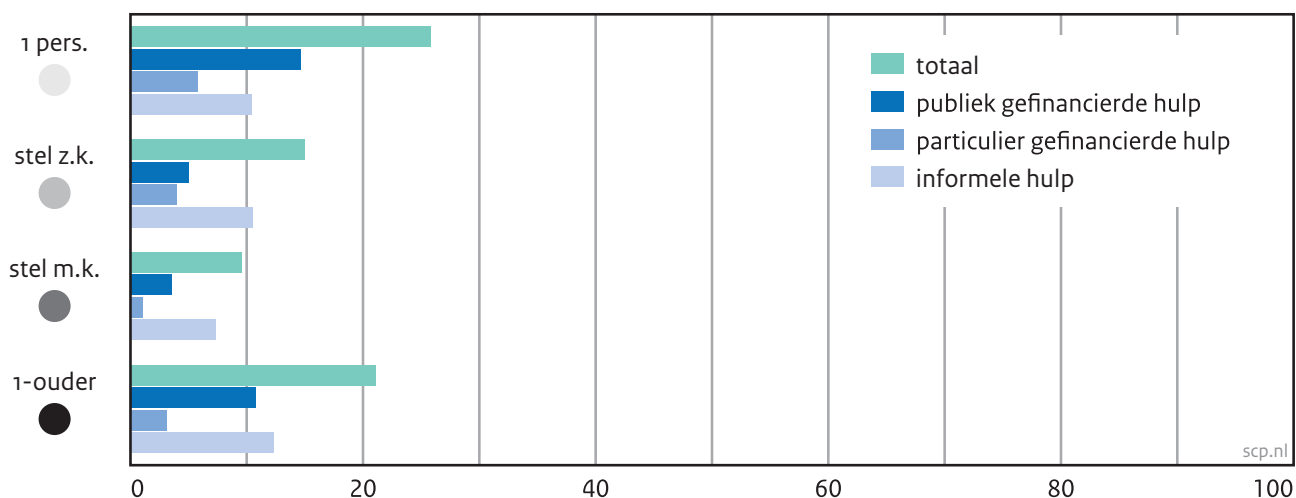
Bron: SCP/CBS (OZG'16)

Eenpersoonshuishoudens krijgen met name zorg en ondersteuning

Van de eenpersoonshuishoudens krijgt in 2016 bijna 26% hulp (figuur 7). Daarmee ontvangen zij vaker zorg en ondersteuning dan andere typen huishoudens. De mensen die in hun eentje een huishouden voeren, ontvangen voornamelijk hulp van publiek gefinancierde professionals (bijna 15%). Daarmee wijken ze af van de andere soorten huishoudens. Zowel de (on)gehuwde stellen zonder en met (inwonende) kinderen als de eenoudergezinnen krijgen vaker zorg en ondersteuning van informele helpers dan van publiek of particulier bekostigde hulpverleners. Het is niet verwonderlijk dat eenpersoonshuishoudens vaker hulp van een publiek gefinancierde professional krijgen. In dergelijke huishoudens is immers niemand aanwezig die hulp zou kunnen verlenen. Dat wil niet zeggen dat mensen die alleen een huishouden voeren geen hulp van naasten krijgen. Ruim 10% van hen ontvangt zorg en ondersteuning van hun sociale netwerk. Ook eenoudergezinnen krijgen relatief vaak hulp (ongeveer 21%). Het gaat vooral om informele hulp (ruim 12%) en publiek gefinancierde zorg en ondersteuning (bijna 11%). Voor de stellen met kinderen geldt dat zij relatief weinig hulp krijgen (bijna 10%).

Figuur 7

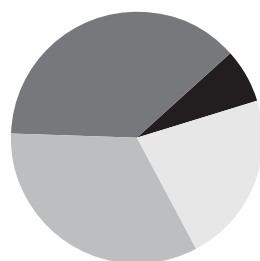
Ontvangers van zorg en ondersteuning, naar type helpers en huishoudvorm, zelfstandig wonende 18-plussers, 2016 (in procenten, n = 2755)^a



Aandeel van de zelfstandig wonende 18-plussers, naar huishoudvorm

(on)gehuwd stel met kinderen 38%

(on)gehuwd stel zonder kinderen 33%



eenouder-huishouden 7%

eenpersoons-huishouden 22%

a De percentages van ontvangers van zorg en ondersteuning naar de afzonderlijke helpers tellen op tot meer dan het totaal, doordat mensen zorg en ondersteuning van meerdere typen helpers kunnen krijgen.

Bron: SCP/CBS (OZG'16)

Mensen met een laag inkomen ontvangen vooral zorg en ondersteuning

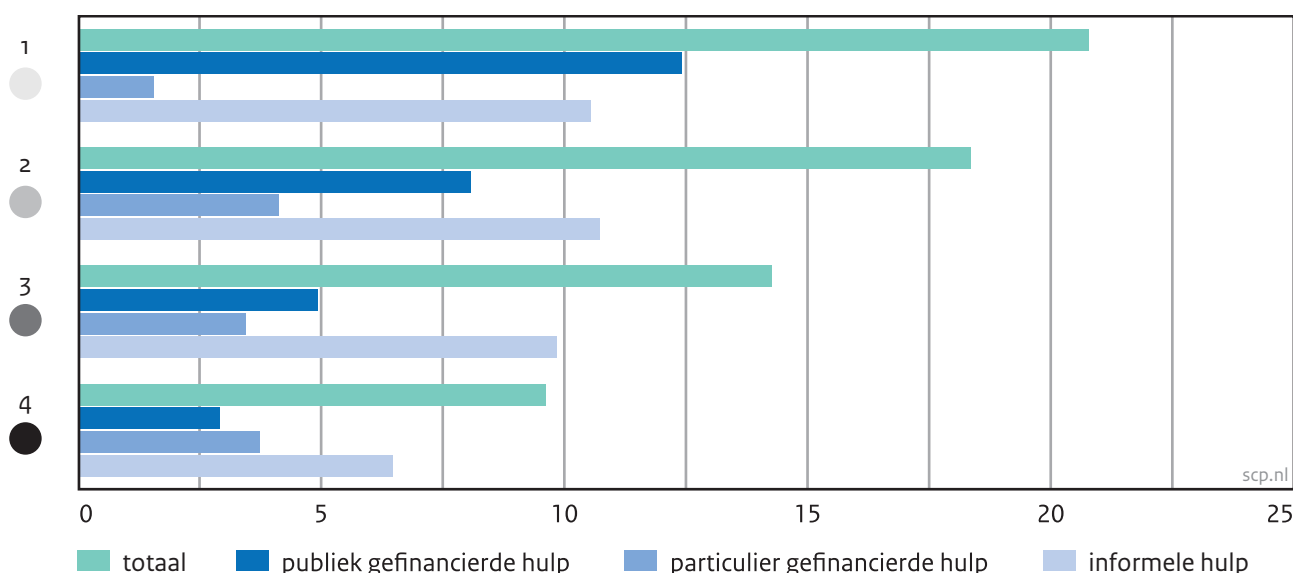
Bij het indelen van de Nederlandse bevolking in inkomensgroepen zijn we uitgegaan van CBS-gegevens over het gestandaardiseerd jaarlijks besteedbaar huishoudinkomen.⁶ Deze gegevens hebben we onderverdeeld in zogenoemde kwartielen; elke inkomensgroep vertegenwoordigt een kwart van de Nederlandse bevolking. De laagste inkomens zijn in het eerste kwartiel ondergebracht en de hoogste inkomens zijn vertegenwoordigd in het vierde kwartiel. Figuur 8 laat zien dat de mensen in de twee laagste inkomensgroepen vaak zorg en ondersteuning krijgen, respectievelijk bijna 21% en ruim 18%. De mensen in de twee hoogste inkomensgroepen krijgen minder vaak hulp, respectievelijk ruim 14% en bijna 10%. Mensen die over voldoende financiële middelen beschikken, kunnen besluiten

6 Onder besteedbaar inkomen verstaan we het inkomen dat overblijft nadat premies en belastingen van het bruto-inkomen zijn afgehaald (zie www.cbs.nl, onder methoden, begrippen). Om rekening te houden met verschillen in huishoudenssamenstelling standaardiseert het CBS deze inkomensgegevens. Meerpersoonshuishoudens kunnen namelijk financiële lasten delen die eenpersoonshuishoudens alleen moeten betalen.

om bij gezondheidsproblemen een particulier bekostigde hulpverlener in te schakelen. Dat kan financieel gunstig zijn (Plaisier en De Klerk 2015). Mensen met een hoog inkomen betalen namelijk relatief vaak een hoge eigen bijdrage voor een publiek gefinancierde hulpverlener. Zij ontvangen inderdaad vaker zorg en ondersteuning van een particulier gefinancierde hulpverlener (bijna 4%) dan van een publiek gefinancierde professional (bijna 3%). Voor de andere inkomensgroepen geldt dat zij vaker zorg en ondersteuning ontvangen van publiek gefinancierde hulpverleners dan van particulier bekostigde professionals. Het zijn vooral de mensen in de laagste inkomensgroep die nauwelijks hulp van een particuliere bekostigde hulpverlener krijgen (bijna 2%). Toch krijgen, met uitzondering van de laagste inkomensgroep, mensen vooral zorg en ondersteuning van informele helpers.

Figuur 8

Ontvangers van zorg en ondersteuning, naar type helpers en kwartielen van gestandaardiseerd jaarlijks besteedbaar inkomen, zelfstandig wonende 18-plussers, 2016 (in procenten, n = 2755)^{a,b}



a De percentages van ontvangers van zorg en ondersteuning naar de afzonderlijke helpers tellen op tot meer dan het totaal, doordat mensen zorg en ondersteuning van meerdere typen helpers kunnen krijgen.

b De kwartielgrenzen liggen bij resp. 17.460 euro, 23.320 euro en 31.315 euro.

Bron: scp/cbs (ozg'16)

Zorgontvangers krijgen gemiddeld 10 uur per week hulp

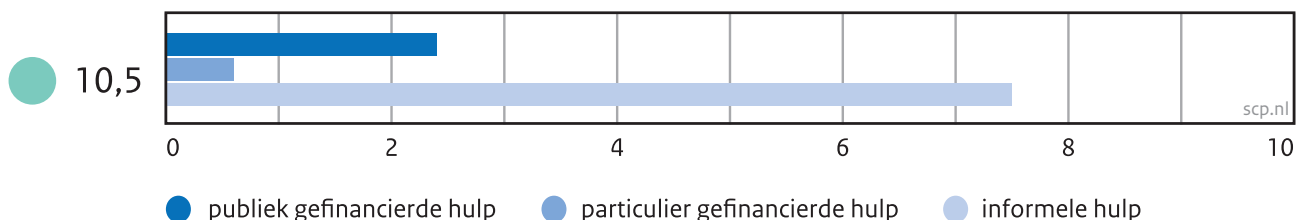
In 2016 ontvangen de mensen die een vorm van zorg of ondersteuning krijgen deze hulp gemiddeld meer dan 10 uur per week (figuur 9).⁷ Het grootste deel daarvan, namelijk 7,5 uur per week, komt van informele helpers. Particulier gefinancierde hulp bedraagt min-

7 De zorguren waren in een (beperkt) aantal gevallen onwaarschijnlijk hoog. We hebben daarom een (klein) aantal correcties uitgevoerd op deze door de respondenten gerapporteerde uren. Meer informatie over de gemaakte aanpassingen is bij de auteurs op te vragen.

der dan een uur per week en de publiek gefinancierde hulp ruim 2 uur. In totaal wordt dus bijna driekwart van de ontvangen zorg en ondersteuning vanuit het sociale netwerk geboden. Dat is in 2016 niet anders dan in eerdere jaren.

Figuur 9

Gemiddeld aantal ontvangen uren zorg en ondersteuning per week, naar type helpers, zelfstandig wonende 18-plussers die een vorm van zorg of ondersteuning ontvangen, 2016 (percentages, n = 685)^a



a Leeswijzer: mensen die zorg en ondersteuning ontvangen, ontvangen gemiddeld 7,5 uur informele hulp per week. Het aantal uren informele hulp, particulier gefinancierde hulp en publiek gefinancierde hulp telt op tot het totaal aan ontvangen uren zorg en ondersteuning (getal verticale as).

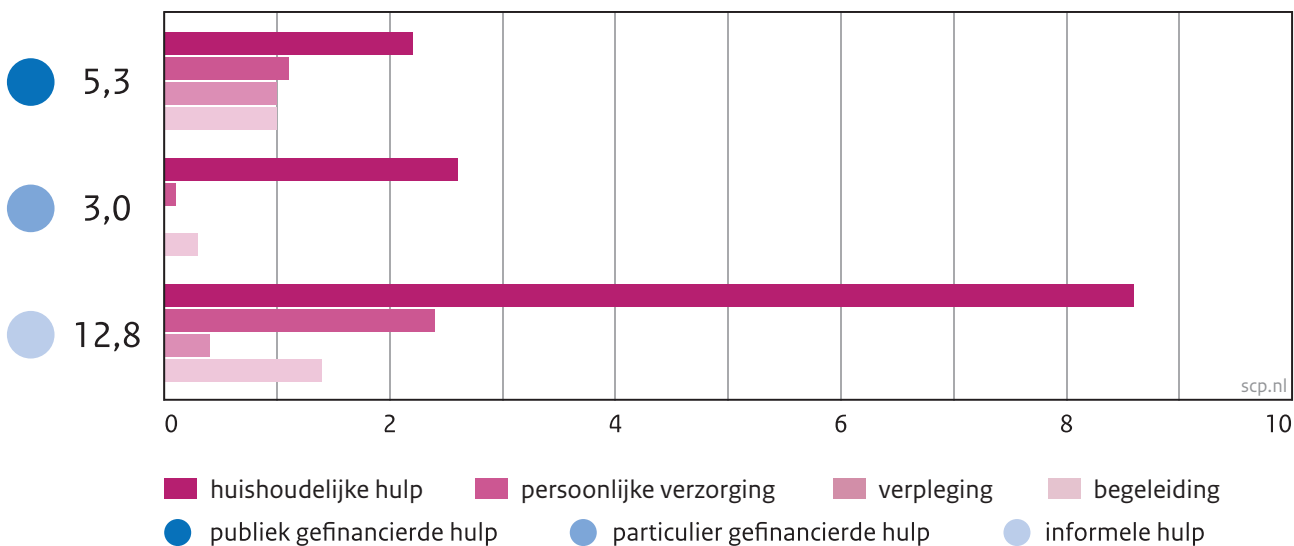
Bron: SCP/CBS (OZG'16)

Maar waar besteden de verschillende typen helpers de zorguren aan? Om dit te beantwoorden zoomen we telkens op de hulp van een bepaald type helper in – bijvoorbeeld publiek gefinancierde hulp – en zien hoeveel uur huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding de ontvanger gemiddeld van hen krijgt. Ontvangers van publiek gefinancierde hulp krijgen deze hulp ruim 5 uur per week (figuur 10). Het aantal ontvangen zorguren voor particulier gefinancierde hulp is met 3 uur per week minder, en voor informele hulp met wekelijks bijna 13 uur beduidend meer. Dit beeld is in 2016 niet anders dan in eerdere jaren. Bij alle typen helpers geldt dat de meeste uren worden besteed aan huishoudelijke hulp. Zo betreft bijna 90% van de particulier gefinancierde hulp schoonmaakwerkzaamheden in het huis, ofwel 2,6 van de 3 uur per week. Dat aandeel ligt bij informele hulp iets lager (67%) en bij publiek gefinancierde hulp nog lager (42%).⁸ Eerder zagen we dat de meeste Nederlanders informele hulp bij het huishouden krijgen (figuur 3). Figuur 10 leert ons dat we eenzelfde beeld zien voor de uren ontvangen hulp: degenen die zorg en ondersteuning ontvangen, krijgen de meeste uren hulp bij het huishouden van een naaste.

8 Respectievelijk 8,6 van de 12,8 uur informele hulp en 2,2 van de 5,3 uur publiek gefinancierde hulp.

Figuur 10

Gemiddeld aantal ontvangen uren zorg en ondersteuning per week per type helper, naar type hulp, zelfstandig wonende 18-plussers die een vorm van zorg of ondersteuning ontvangen, 2016 (gemiddeld aantal uren per week (publiek gefinancierde hulp n = 313; particulier gefinancierde hulp n = 134; informele hulp n = 416)^a



a Leeswijzer: mensen die bijvoorbeeld publiek gefinancierde hulp ontvangen, ontvangen gemiddeld 2,2 uur huishoudelijke hulp. Het aantal uren huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding telt op tot het totaal aan ontvangen zorg en ondersteuning per type helper (getallen verticale as).

Bron: SCP/CBS (OZG'16)

Conclusie

In 2016 ontving bijna 16% van de zelfstandig wonende Nederlandse 18-plussers zorg en ondersteuning. Dat waren ruim 2 miljoen mensen. Zij kregen deze zorg en ondersteuning voornamelijk van informele helpers; dat gold voor ruim 9% van de volwassen Nederlanders. Dit beeld voor 2016 verschilde niet van het beeld voor 2014 en 2015 (Putman et al. 2016; Verbeek-Oudijk et al. 2017). Naast informele helpers konden publiek en particulier gefinancierde professionals zorg en ondersteuning verlenen. In 2016 gaven zij dat aan respectievelijk ongeveer 7% en ruim 3% van de volwassen zelfstandig wonende Nederlanders. Als we kijken naar het type hulp dan ontving men in 2016 vooral hulp bij het huishouden (ongeveer 11%); veel minder Nederlanders kregen begeleiding (4%), persoonlijke verzorging (bijna 4%) en verpleging (2%). Informele helpers gaven vaak hulp bij het huishouden, terwijl publiek gefinancierde professionals vaak verpleging boden. Het waren met name mensen met ernstige lichamelijke beperkingen, ouderen, alleenwonenden en mensen met een laag inkomen die relatief vaak zorg en ondersteuning ontvingen. Deze bevindingen voor 2016 verschilden niet van die voor 2014 en 2015.

Zorggebruikers ontvingen in 2016 gemiddeld 10 uur per week zorg en ondersteuning. Het sociale netwerk bood bijna driekwart van deze uren. De meeste zorguren werden besteed aan huishoudelijke hulp. Dit gold eveneens voor de hulp van particulier en publiek

gefinancierde helpers. De informele hulp bij het huishouden besloeg dus niet alleen in aantallen ontvangers de grootste groep zorggebruikers, maar ook in het gemiddelde aantal ontvangen uren. Dit beeld was in 2016 niet anders dan in eerdere jaren.

De gegevens over 2016 hebben laten zien dat zorg en ondersteuning vooral ontvangen wordt door degenen die dat het hardst nodig hebben: ouderen, mensen met ernstige gezondheidsproblemen, alleenwonenden of mensen die weinig te besteden hebben.

Literatuur

- Andersen, R. en J. Newman (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. In: *Milbank Fund Quarterly*, jg. 51, nr. 1, p. 95-124.
- Babitsch, B., D. Gohl en T. von Lengerke (2012). Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998-2011. In: *GMS Psycho Social Medicine*, jg. 25, nr. 9, Doc11. DOI: 10.3205/psm000089.
- Campen, Cretien van en Debbie Verbeek-Oudijk (2017). *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Eggink, Evelien, Debbie Oudijk en Klarita Sadiraj (2012). *VeVeRa-IV. Actualisatie en aanpassing ramingsmodel verpleging en verzorging 2009-2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyngs 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.
- Kooiker, Sjoerd en Simone Croezen (2015). Gezondheid en zorg. In: Bijl, Rob, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer en Iris Andriessen, *De sociale staat van Nederland 2015*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Marangos, Anna Maria, Mieke Cardol en Mirjam de Klerk (2013). Niet-gebruik van maatschappelijke ondersteuning. In: *TSG*, jg. 91, nr. 6, p. 324-331.
- Plaisier, Inger en Mirjam de Klerk (2015). *Zicht op zorggebruik. Ontwikkelingen in het gebruik van huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleging tussen 2004 en 2011*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Putman, Lisa, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk en Evelien Eggink (2016). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verbeek-Oudijk, Debbie en Cretien van Campen (2017). *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/16*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verbeek-Oudijk, Debbie en Lisa Putman (2016). *Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013. Een vergelijking van de zorg en ondersteuning voor 50-plussers in veertien Europese landen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verbeek-Oudijk, Debbie, Lisa Putman en Mirjam de Klerk (2017). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verbrugge, Lois M. en Alan M. Jette (1994). The Disablement Process. In: *Social Science & Medicine*, jg. 38, nr. 1, p. 1-14.
- Woodford, H.J. en J. George (2007). Cognitive assessment in the elderly: a review of clinical methods. In: *QJM, An International Journal of Medicine*, jg. 100, nr. 8, p. 469-484.