



Statistische Trends

# Zelfredzaamheid van ouderen en gebruik van Wmo

Marjolijn Das  
Edwin de Jonge

2020

# Inhoud

**1. Inleiding 3**

**2. Data en methode 5**

**3. Resultaten 7**

3.1 Welke factoren voorspellen Wmo-gebruik bij ouderen? 7

3.2 Waar wonen ouderen met risico op verminderde zelfredzaamheid? 10

**4. Conclusie 13**

Technische toelichting 13

Referenties 14

Tabellenbijlage 17

De toekomstige zorgbehoefte van ouderen is een belangrijk vraagstuk. Zowel lokaal als landelijk beleid wil kunnen anticiperen op zorgbehoeften vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), verpleging, ziekenhuisopnamen en verpleeghuiszorg. Sommige ouderen lopen meer risico om verminderd zelfredzaam te worden dan andere. Wmo-gebruik kan gezien worden als een eerste indicator voor verminderde zelfredzaamheid. Wat zijn risicofactoren voor verminderde zelfredzaamheid? En waar wonen ouderen met dergelijke risicofactoren vooral?

# 1. Inleiding

Ouderen wonen tegenwoordig steeds langer zelfstandig thuis. Woonde in 1995 nog 11 procent van de zeventigplussers in een verzorgingstehuis of verpleeghuis, nu is dat nog maar 5 procent. Dit past in het overheidsbeleid: sinds de hervorming van de langdurige zorg in 2015 wordt zelfredzaamheid benadrukt en is het beleid erop gericht om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen, al dan niet met hulp uit het sociale netwerk. Waar nodig biedt de overheid aanvullende ondersteuning, bijvoorbeeld via de Wmo van de gemeente. Sommige ouderen lopen meer risico om verminderd zelfredzaam te worden dan andere. Dit artikel onderzoekt risicofactoren voor verminderde zelfredzaamheid. Wmo-gebruik kan gezien worden als eerste indicator: mensen kunnen zich dan blijkbaar niet meer alleen of met informele hulp redden.

## Kader 1

---

### Zelfredzaamheid

Zelfredzame ouderen zijn gedefinieerd als ouderen van zeventig jaar of ouder die zelfstandig wonen en zich in het dagelijks leven zonder overheidssteun, zoals bijvoorbeeld vanuit de Wmo of de Wet langdurige zorg (Wlz), kunnen redden. Onder 'zelfredzaam' vallen ook ouderen die weliswaar geen overheidssteun krijgen, maar wel mantelzorg van hun sociale netwerk, of mensen die met eigen geld diensten of zorg inkopen.

De in dit onderzoek gebruikte data geven geen informatie over daadwerkelijk gegeven mantelzorg en ook niet over uitgaven aan bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of particulier ingehuurde verpleging en verzorging.

### Coronacrisis

Dit onderzoek is uitgevoerd vóór de uitbraak van COVID-19 en de 'social distancing'-maatregelen die in maart 2020 ingingen, waarbij tot eind april het advies gold om ouderen van zeventig plus helemaal niet te bezoeken. Wanneer mensen door 'social distancing' geen of minder informele steun van hun omgeving zouden ontvangen, of minder professionele hulp, komt hun zelfredzaamheid mogelijk sterk in het geding. Onderzoek naar sociale steun ten tijde van de coronacrisis valt buiten het bereik van

dit artikel, maar gegevens over de aanwezigheid van een partner en kinderen zijn ook tijdens de coronacrisis relevant. De afstand tot de kinderen is immers sterk bepalend voor de mogelijkheid voor kinderen om langs te komen en, al dan niet op afstand, zorg te verlenen. Zie hiervoor ook het artikel '[Hoe is de leefsituatie van ouderen](#)' (CBS, 7 mei 2020).

---

Of mensen zorg (gaan) gebruiken of in een instelling (gaan) wonen, hangt met allerlei zaken samen. In dit artikel worden persoonlijke karakteristieken en hulpbronnen van personen als risicofactoren voor verminderde zelfredzaamheid onderzocht. Daarnaast is zorggebruik onder andere afhankelijk van de contextuele factoren, zoals het beleid, het aanbod van zorg en de inrichting van de verzorgingsstaat. Deze contextuele factoren vallen buiten het bereik van dit artikel.

Uiteraard speelt de gezondheidstoestand een doorslaggevende rol bij zorggebruik. Daarbij zijn ook andere persoonskenmerken van belang, onder andere omdat zij samenhangen met gezondheid, zoals leeftijd, geslacht en migratieachtergrond. Naarmate mensen ouder worden krijgen ze steeds meer met ernstige beperkingen te maken en raakt hun sociale netwerk langzamerhand uitgedund. Daarnaast gebruiken vrouwen meer ouderenzorg dan mannen (Laditka en Laditka, 2001). Hun levensverwachting is hoger dan die van mannen, maar vrouwen brengen minder jaren door in goede gezondheid: de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen is voor mannen hoger dan voor vrouwen. In 2017 bedroeg het verschil 2,5 jaar in het voordeel van mannen (Knoops en Elferink, 2018). Ook hebben vrouwen vaker een laag inkomen (Woittiez, Eggink, Verbeek-Oudijk en De Boer, 2015) en brengen zij door hun hogere levensverwachting op hoge leeftijd meer jaren alleen door dan mannen (Te Riele en Moonen, 2018). Verder zijn ouderen met een migratieachtergrond vaak extra kwetsbaar. Zo hebben ouderen met een Marokkaanse en Turkse achtergrond gemiddeld een minder gunstige inkomenspositie en woonsituatie, en ook een minder goede fysieke en psychosociale gezondheid dan ouderen zonder migratieachtergrond (Fokkema, 2019).

Naast persoonlijke kenmerken hebben ook financiële hulpbronnen van personen invloed op het zorggebruik en de zorgbehoefte. Mensen met een lagere sociaaleconomische status, gemeten met bijvoorbeeld opleidingsniveau en inkomen, zijn gemiddeld minder gezond en hun (gezonde) levensverwachting ligt aanzienlijk lager dan die van personen met een hoge sociaaleconomische status (Nusselder, Bruggink en Mackenbach, 2016). De oorzaken zijn complex: blootstelling aan gunstige of juist ongunstige omgevingsinvloeden, stress, opleidingsniveau en bijbehorende kennis van gezondheid en gezond gedrag kunnen allemaal een rol spelen (Adler en Ostrove, 1999). Financiële middelen hebben waarschijnlijk ook een direct effect op de zelfredzaamheid: wie ziek of hulpbehoevend is maar voldoende geld heeft, kan diensten inkopen. Schoonmaken, koken, boodschappen doen en vervoer kunnen uitbesteed worden; particuliere zorg, ondersteuning en aanpassingen aan de woning liggen binnen de mogelijkheden. Op die manier is het voor mensen met goede financiële hulpbronnen eenvoudiger om ook met beperkingen of aandoeningen langer zelfredzaam te blijven of in elk geval thuis te blijven wonen.

Ook sociale hulpbronnen zijn van groot belang voor de zelfredzaamheid: een partner, kinderen, vrienden of burens. Het huidige beleid legt veel nadruk op steun uit het eigen

netwerk. Van de ongeveer 2 miljoen Nederlanders die in 2015 hulp en ondersteuning ontvingen (hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding), kreeg 1,2 miljoen mensen die (mede) van mensen uit het sociale netwerk (Verbeek-Oudijk, Putman en De Klerk, 2018). Intensievere vormen van mantelzorg worden vooral door de partner en directe familie gedaan (Knijn en Liefbroer, 2006). Buren en vrienden bieden vooral emotionele steun en verder lichte vormen van steun, zoals een incidenteel klusje, boodschappen doen of vervoer naar een afspraak (Conkova, 2019). Mensen zonder familie in de buurt zullen naar verwachting vaker gebruikmaken van formele of particulier gefinancierde zorg. Voor alleenstaanden geldt dat in het bijzonder: zij staan er alleen voor qua dagelijkse werkzaamheden zoals het huishouden, klussen, administratie en vervoer. Alleenstaanden maken dan ook vaker gebruik van door de overheid gefinancierde zorg en ondersteuning (Verbeek-Oudijk et al., 2018).

Uit Australisch onderzoek is gebleken dat de stedelijkheid van de woonomgeving een relatie heeft met het gebruik van ondersteunende zorgarrangementen door thuiswonende ouderen (Commonwealth Home And Community Care programme). In stedelijke gebieden werd meer gebruik gemaakt van dergelijke arrangementen, waarschijnlijk omdat deze in landelijke (afgelegen) gebieden minder beschikbaar waren (Rahman, Efirid, Kendig en Byles, 2019).

In dit artikel wordt eerst beschreven welke ouderen een verhoogd risico lopen om minder zelfredzaam te worden en dus op termijn afhankelijk te worden van langdurige zorg. Daarna wordt ingegaan op de regionale verdeling van ouderen met dergelijke risicofactoren. Daarnaast wordt ingegaan op regionale verschillen in mantelzorgmogelijkheden door partners en kinderen. Waar wonen alleenstaande ouderen, welke ouderen hebben kinderen en op welke afstand van de ouderen wonen de kinderen?

## 2. Data en methode

Om te bepalen wie risico lopen op verminderde zelfredzaamheid zijn Wmo-maatwerkvoorzieningen als indicator genomen. Als ouderen het niet alleen redden, en familie, vrienden of buren ook niet kunnen bijspringen, kunnen zij bij de gemeente aankloppen voor steun uit de Wmo. Wmo-maatwerkvoorzieningen verschillen per gemeente. Het kan gaan om vervoersdiensten, rolstoelen en andere hulpmiddelen, aanpassingen aan de woning, hulp bij de huishouding en andere ondersteuning thuis. Wmo-gebruik is daarmee een eerste indicatie voor verminderde zelfredzaamheid. Woonvoorzieningen vallen in sommige gevallen ook binnen de Wmo, maar zijn in dit artikel buiten beschouwing gelaten. Dit artikel is gericht op de eerste, en lichtere vormen van ondersteuning, niet op de fase waarin mensen niet meer zelfstandig kunnen wonen. In 2019 gebruikten naar schatting 1 miljoen mensen Wmo-maatwerkvoorzieningen: lage inkomens maakten hier veel meer gebruik van dan hoge inkomens (CBS, 5 december 2019).

De gegevens zijn afkomstig uit het Stelsel van Sociaal-statistische Bestanden (SSB) van het CBS. Het SSB is een set van integrale overheidsregisters gecombineerd met enquêtes

(Bakker, Van Rooijen en Van Toor, 2014). Dit onderzoek maakt deel uit van de CBS-pilotstudie sociale netwerkanalyses waarbij sociale netwerken voor alle inwoners van Nederland zijn afgeleid vanuit het SSB (Van der Laan en De Jonge 2019). Op basis van deze sociale netwerken is de afstand tussen ouders en kinderen afgeleid.

De onderzoeksmethode is een combinatie van beschrijvende en multivariate analyses (kader 2). Het gebruik van multivariate technieken is essentieel, want veel van de kenmerken die invloed kunnen hebben op zelfredzaamheid zijn op complexe wijze met elkaar verweven. Zo wonen mensen met een hoog inkomen en een hoge opleiding vaker ver weg van hun kinderen en wonen in steden veel meer mensen met een migratieachtergrond dan op het platteland. Hieronder worden de resultaten van de beschrijvende en multivariate analyses tegelijkertijd besproken. De volledige resultaten zijn te vinden in de tabellen in de bijlage.

De auteurs danken Jan van der Laan en Azim Eldja voor hun bijdrage aan de analyses. Ook bedanken ze Niels Kooiman, Rik Schürmann, Marion van den Brakel, Jan Mol en Laura Voorrips voor hun zorgvuldig commentaar op eerdere versies van dit artikel.

## Kader 2

---

### Onderzoekspopulatie

Op 1 oktober 2014 waren in Nederland bijna 2 miljoen zeventigplussers. De onderzoekspopulatie voor de logistische regressie (paragraaf 3.1) bestond uit een kleinere groep: ruim 1,3 miljoen zeventigplussers. Ouderen die niet zelfstandig woonden of zijn overleden tussen 2014 en 2016 zijn buiten beschouwing gelaten. Daarnaast leverden niet alle gemeenten gegevens aan over de Wmo (zie technische toelichting).

De beschrijving van de regionale spreiding van ouderen met risicofactoren voor verminderde zelfredzaamheid (paragraaf 3.2) is gebaseerd op de gehele populatie zeventigplussers die in 2014 zelfstandig woonden: bijna 1,9 miljoen personen.

### Methode

Logistische regressie. De onafhankelijke variabelen, mogelijke risicofactoren voor verminderde zelfredzaamheid, zijn gemeten in 2014. De afhankelijke variabele, Wmo-gebruik, is in 2016 gemeten. Zo is te zien of mensen met bepaalde kenmerken twee jaar later inderdaad verminderd zelfredzaam zijn. Het gaat hierbij om een volledig beeld van Wmo-gebruik in 2016, niet uitsluitend om een voorspelling van nieuwe Wmo-gebruikers. Mogelijk maakten mensen ook in 2014 al gebruik van de Wmo.

De **afhankelijke variabele**: wel (1) of niet (0) gebruik van maatwerk-Wmo-voorziening(en) (exclusief woonvoorzieningen in een instelling) in 2016, twee jaar na de peildatum. Per gemeente zijn er verschillen in het Wmo-beleid. Zo bepalen gemeenten zelf welke voorzieningen onder algemene voorzieningen worden aangeboden en welke als maatwerkarrangement. Ook hebben 67 gemeenten over slechts een half jaar gegevens aangeleverd voor 2016, en niet over het gehele jaar.

Om deze redenen is in de analyse een clustercorrectie voor gemeente opgenomen, waarmee gecorrigeerd wordt voor systematische verschillen in Wmo-gebruik tussen gemeenten.

#### **Onafhankelijke variabelen, peilmoment 1 oktober 2014**

Persoonskenmerken: leeftijd gecentreerd (dat wil zeggen: aantal jaren boven de 70), inclusief kwadratische term, geslacht, migratieachtergrond.

Hulpbronnen:

1. Financiële hulpbron: welvaart. Particuliere huishoudens verdeeld in 100 groepen van gelijke omvang op basis van het vermogen en het gestandaardiseerd inkomen.
2. Sociale hulpbronnen: huishoudenssituatie (alleen of met anderen), afstand tot in Nederland wonende kind of kinderen (bij meer dan één kind is de gemiddelde afstand genomen).
3. Overige hulpbron: autobezit van het huishouden. Autobezit vergroot de mogelijkheden om zich zelfstandig te verplaatsen. Het kan ook een indicatie zijn van verminderde gezondheid/zelfredzaamheid als de auto moet worden weggedaan wegens gezondheidsproblemen.

Woonomgeving: stedelijkheidsgraad van de woonbuurt.

Gezondheid: hoogte van de kosten voor zorg uit de basisverzekering in het gehele jaar 2014 (bron: Basic afkomstig van Vektis); ingedeeld in tien groepen van gelijke omvang voor zeventigplussers.

---

## 3. Resultaten

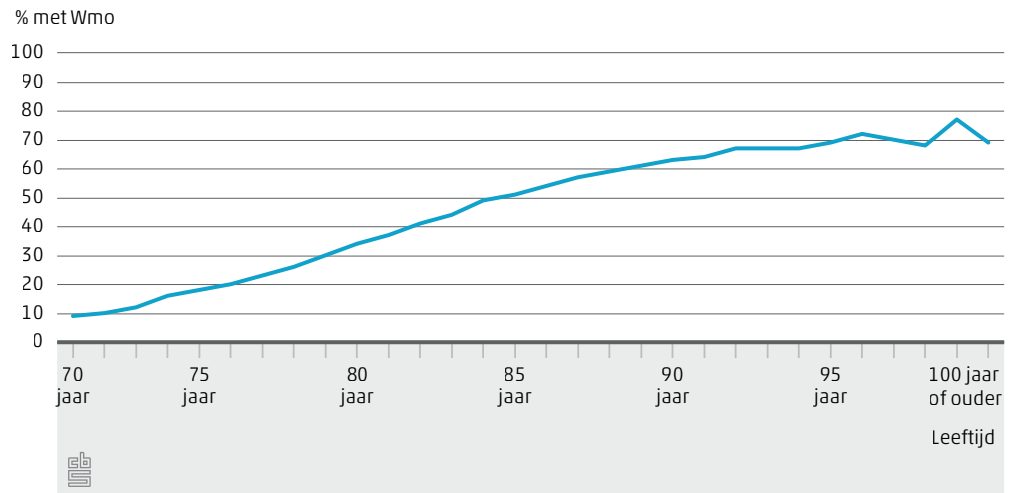
### 3.1 Welke factoren voorspellen Wmo-gebruik bij ouderen?

#### **Onder andere leeftijd, welvaart en huishoudenssituatie hangen samen met Wmo-gebruik**

De belangrijkste voorspellers voor Wmo-gebruik bij ouderen zijn leeftijd, autobezit, welvaart, huishoudenssituatie en zorgkosten. Hoe ouder, hoe groter de kans dat men gebruik maakt van één of meer voorzieningen binnen de Wmo (figuur 3.1.1). Op zeer hoge leeftijd blijft het Wmo-gebruik toenemen, maar de toename vlakt wel wat af. Ook ouderen met een lagere welvaart (figuur 3.1.2) en ouderen met hogere zorgkosten (figuur 3.1.3) maken vaker gebruik van de Wmo. Alleenstaande ouderen gebruiken vaker Wmo dan ouderen die met hun partner en/of anderen in een huishouden wonen. Deze bevindingen komen overeen met wat in de literatuur beschreven is. Ouderen zonder auto maken vaker gebruik van de Wmo. De eerste gedachte is dat ouderen zonder auto wellicht vooral gebruikmaken van de vervoersdiensten van de Wmo, zoals de regiotaxi. Wanneer dergelijke vervoersvoorzieningen buiten beschouwing worden gelaten, blijken ouderen

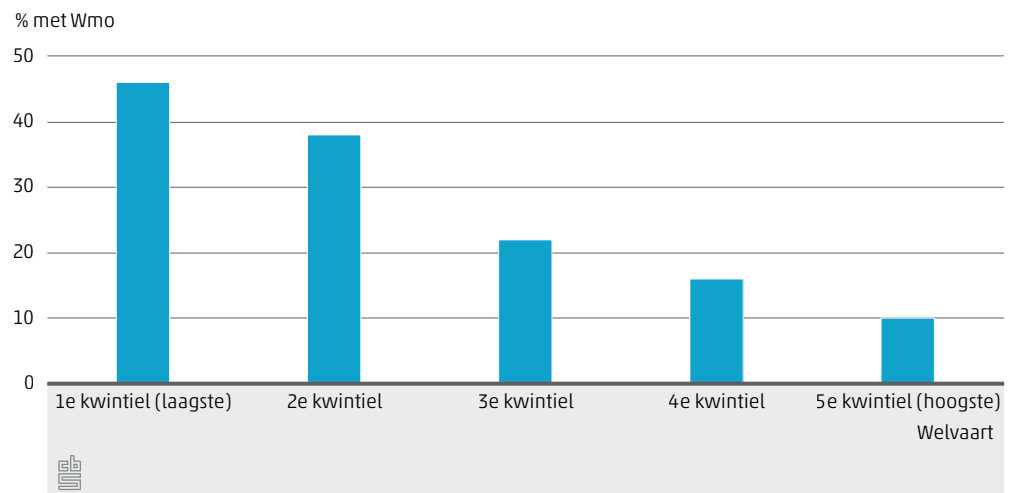
zonder auto ook beduidend vaker gebruik te maken van andere Wmo-voorzieningen dan ouderen met een auto (resultaten niet getoond). Het is daarom aannemelijk dat het ontbreken van een auto in sommige gevallen een indicatie is voor gezondheidsproblematiek die niet volledig tot uiting komt in de zorgkosten. Hierbij kan gedacht worden aan slecht zicht en aan problemen met motoriek of cognitie.

### 3.1.1 Wmo-gebruik<sup>1)</sup> naar leeftijd, 2014



<sup>1)</sup> 2016, zie kader 2.

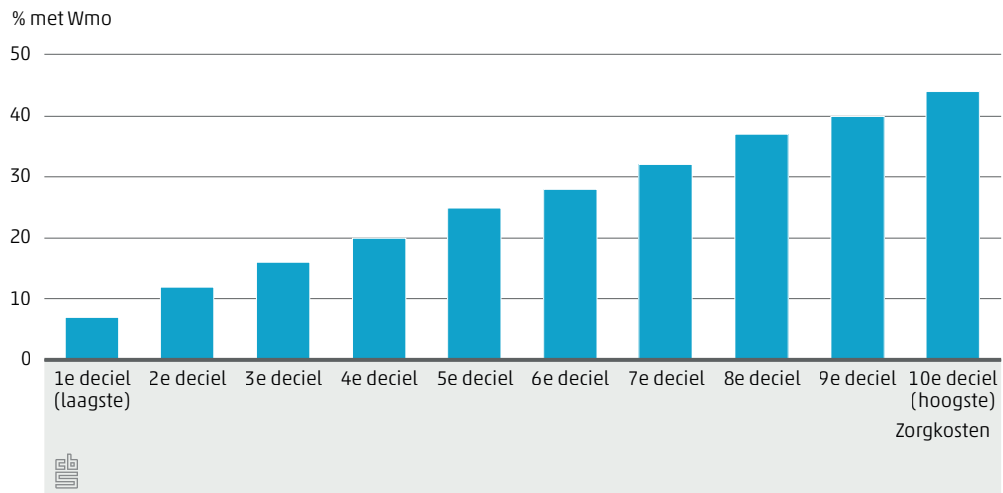
### 3.1.2 Wmo-gebruik<sup>1)</sup> naar welvaart, 2014



<sup>1)</sup> 2016, zie kader 2.



### 3.1.3 Wmo-gebruik<sup>1)</sup> naar zorgkosten, 2014



<sup>1)</sup> 2016, zie kader 2.

#### Vrouwen vaker Wmo dan mannen

Ook andere kenmerken hangen samen met Wmo-gebruik, weliswaar in minder sterke mate. De gevonden patronen zijn in lijn met die uit de eerdergenoemde literatuur. Zo maken vrouwen meer gebruik van de Wmo dan mannen. Ouderen met een niet-westerse achtergrond maken procentueel gezien vaker gebruik van de Wmo dan ouderen zonder migratieachtergrond. Dat heeft gedeeltelijk te maken met de gemiddeld ongunstigere omstandigheden waarin zij leven, zoals een lager inkomen en een slechtere gezondheid. In de analyse wordt voor een groot deel gecorrigeerd voor deze ongunstige kenmerken. Daarom verschillen ouderen met een Antilliaanse en ouderen met een overig niet-westerse achtergrond in de regressie-analyse niet van ouderen zonder migratieachtergrond. Marokkaanse ouderen blijken zelfs minder gebruik van de Wmo te maken dan ouderen met een Nederlandse achtergrond. Ouderen met een Surinaamse of Turkse achtergrond maken ook na correctie voor andere kenmerken meer gebruik van de Wmo dan ouderen zonder migratieachtergrond.

#### Vaker Wmo in stedelijke woonbuurt

Hoe stedelijker de woonbuurt, hoe vaker gebruik wordt gemaakt van Wmo-voorzieningen. In Australië is ook een effect van stedelijkheid gevonden (Rahman et al. 2019). Dat werd verklaard vanuit het gegeven dat in Australische stedelijke gebieden veel meer zorgarrangementen voor ouderen zijn dan op het Australische platteland. In Nederland zijn de verschillen tussen stad en platteland echter beduidend minder groot dan in Australië. Bij het verschil in zorggebruik tussen de stad en het platteland speelt mogelijk een rol dat de sociale verbanden en de sociale cohesie losser zijn in steden, vooral in buurten met veel doorstroom en buurten die in korte tijd sterk van bevolkingssamenstelling zijn veranderd. Ouderen in steden krijgen wellicht minder hulp van burens dan ouderen in hechte kleine dorpen.

#### Kinderen dichtbij, minder Wmo-gebruik

Ten slotte heeft de nabijheid van kinderen een relatie met Wmo-gebruik. Het effect is relatief klein en de relatie is niet rechtlijnig: procentueel is een omgekeerde u-vorm zichtbaar (tabel 1). Het Wmo-gebruik neemt toe naarmate de afstand tot de kinderen

groter wordt en bereikt een piek wanneer de kinderen op een afstand van 5 tot 20 kilometer wonen. Ouderen met kinderen die minstens 20 kilometer weg wonen, gebruiken juist minder Wmo. De regressieanalyse (tabel 3) daarentegen laat zien dat ouderen wiens kinderen gemiddeld op minder dan 2 kilometer afstand wonen, minder vaak gebruik maken van de Wmo dan ouderen met kinderen die verder weg wonen. Het verschil tussen de resultaten in tabel 1 en die regressie-uitkomsten in tabel 3 heeft te maken met de correctie voor andere kenmerken in de regressie-analyse. Met name de sociaaleconomische positie van ouderen is hierbij belangrijk. Kinderen van ouders met een hoge sociale status hebben later vaak zelf ook een hoge maatschappelijke positie (Blau en Duncan, 1967; Van Gaalen, Van den Brakel en Eenkhoorn, 2015): zij gaan vaak studeren en hoogopgeleid werk doen. Daar komen dikwijls langeafstandsverhuizingen bij kijken. Afstanden tussen ouders en hoogopgeleide kinderen zijn daarom veel groter dan die tussen ouders en laagopgeleide kinderen (Mulder en Kalmijn, 2006). Zoals hierboven beschreven, maken ouderen met een hoge sociaaleconomische positie minder gebruik van de Wmo. De regressie-analyse houdt rekening met de welvaart van ouderen (en andere variabelen) en geeft feitelijk uitsluitend de invloed weer van de nabijheid van kinderen als de andere variabelen constant zouden zijn. Bij gelijke welvaart gebruiken ouderen wiens kinderen ver weg wonen dus meer Wmo dan ouders met kinderen op minder dan 2 kilometer afstand.

## **3.2 Waar wonen ouderen met risico op verminderde zelfredzaamheid?**

### **Ouderen met risico op verminderde zelfredzaamheid vaak in landelijke gebieden in noorden, oosten en zuiden of in steden**

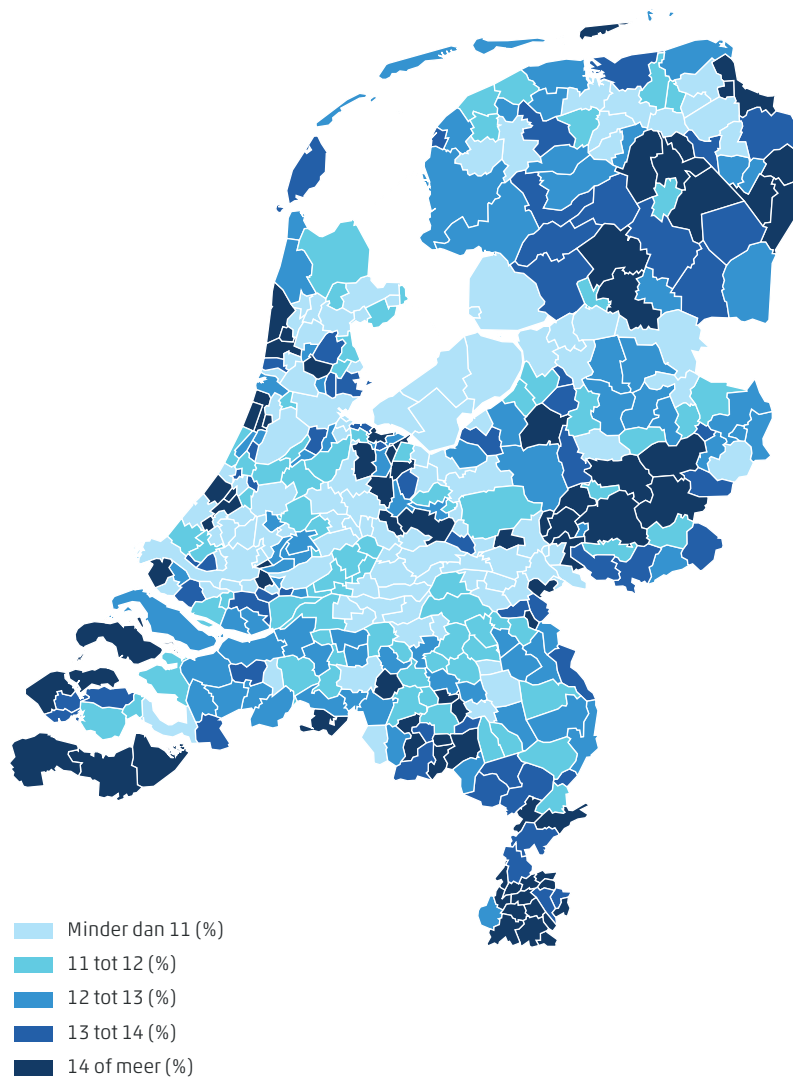
Er zijn belangrijke regionale verschillen voor wat de risicofactoren voor verminderde zelfredzaamheid betreft. Figuur 3.2.1 geeft een algemeen beeld van de verdeling van ouderen over het land. Ouderen zijn oververtegenwoordigd in landelijke gebieden in het noorden, oosten en zuiden van het land. Figuren 3.2.2 en 3.2.3 geven een beeld van de relatieve verdeling van ouderen met bepaalde kenmerken over het land, als aandeel van het totaal aantal zeventigplussers in de gemeente. Hierbij moet bedacht worden dat in gebieden die laag scoren mogelijk getalsmatig toch veel ouderen met risicofactoren kunnen wonen.

Figuur 3.2.2 geeft een beeld van drie belangrijke risicofactoren: lagere welvaart, hogere ziektekosten en geen auto. Ouderen met lagere welvaart zijn oververtegenwoordigd in het noorden van het land en in gemeenten rond de grote rivieren, maar vooral ook in stedelijke gebieden. In Rotterdam, Amsterdam en stedelijke gebieden in de periferie van het land zoals Groningen, Enschede, Arnhem en Hengelo, wonen relatief veel ouderen met een lagere welvaart. Qua hoogte van de zorgkosten vallen Lelystad, Almere, Oost-Groningen en Limburg op. De grote steden Rotterdam, Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Maastricht en in mindere mate Utrecht scoren ook bovengemiddeld. Dit patroon komt in grote lijnen overeen met regionale verschillen in ervaren gezondheid (Gezondheidsmonitor, CBS Statline, 2018).

Ouderen in huishoudens zonder auto wonen relatief vaak in grote steden, met name de vier grote gemeenten. Hoewel autobezit op individueel niveau duidelijk samenhangt met Wmo-gebruik is het maar zeer de vraag of dit ook geldt op gemeenteniveau. Er kunnen een

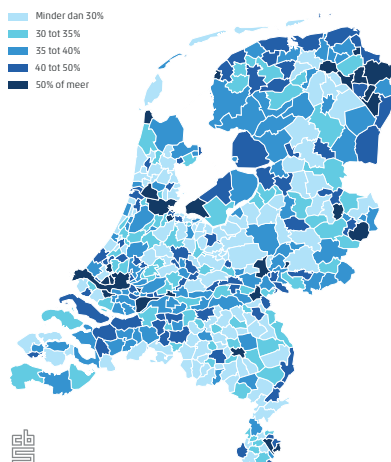
heleboel redenen zijn om geen auto te hebben. De geografische variatie in autobezit lijkt eerder een weerslag van de infrastructuur van grote steden te zijn, met weinig parkeerplekken en zeer uitgebreid openbaar vervoer. Dat ontmoedigt het autobezit en maakt het tevens onnodig.

### 3.2.1 Aandeel zeventigplussers in de totale bevolking per gemeente, 2014

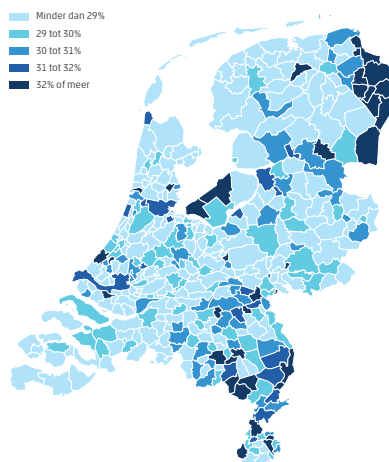


### 3.2.2 Aandeel zeventigplussers met risicofactoren in het totaal aantal zeventigplussers per gemeente, 2014

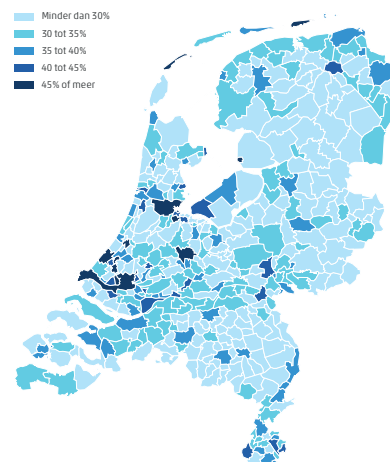
A. Aandeel met 40 procent laagste welvaart



B. Aandeel met 30 procent hoogste zorgkosten



C. Aandeel zonder auto

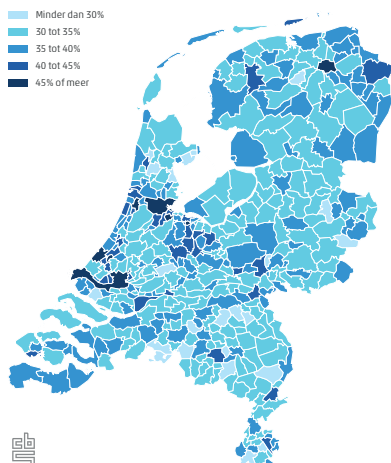


#### In steden veel alleenstaanden en ouderen zonder kinderen, in landelijke gebieden kinderen vaak ver weg

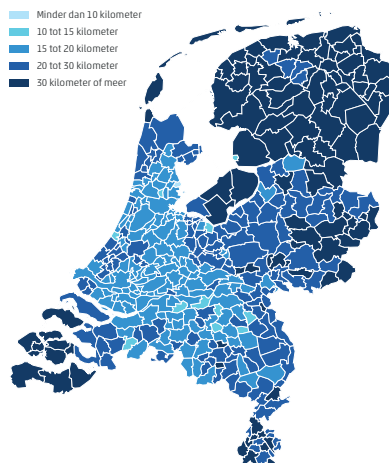
In de grote steden zijn relatief veel alleenstaande ouderen, waarbij vooral Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Groningen opvallen (figuur 3.2.3). In minder stedelijke gebieden in het noorden en oosten van het land, Zeeland en Limburg zijn ouderen minder vaak alleenstaand, maar wonen de kinderen relatief ver weg. Het aandeel ouderen zonder kinderen (bepaald als geen in leven zijnde kinderen die in Nederland woonachtig zijn) was relatief hoog in een aantal grote steden. In Amsterdam en Den Haag gaat het om respectievelijk 23 en 21 procent van de zeventigplussers (figuur 3.2.3). Ook aan de zuidelijke randen van Nederland wonen relatief veel ouderen zonder kinderen. Mogelijk hebben sommigen van hen toch kinderen die bijvoorbeeld in België wonen.

### 3.2.3 Kenmerken die van invloed zijn op mantelzorgmogelijkheden, 2014

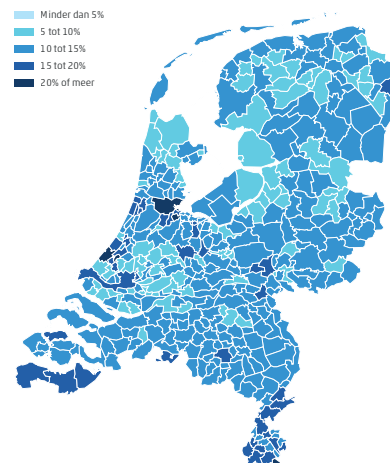
A. Aandeel alleenstaanden<sup>1)</sup>



B. Gemiddelde afstand tot de kinderen, 2014<sup>2)</sup>



C. Aandeel zonder kinderen<sup>1)</sup>



<sup>1)</sup> Aandeel zeventigplussers in het totaal aantal zeventigplussers per gemeente.

<sup>2)</sup> Gemiddelde afstand naar woongemeente van zeventigplussers.

## 4. Conclusie

Persoonlijke kenmerken, financiële en sociale hulpbronnen, gezondheid, stedelijk wonen en autobezit hangen allemaal in mindere of meerdere mate samen met Wmo-gebruik. Hoge leeftijd, hoge zorgkosten, lage welvaart, geen auto hebben en alleenstaand zijn, zijn de belangrijkste factoren die samenhangen met Wmo-gebruik. Dit wil echter niet zeggen dat mensen met één of een paar van deze kenmerken allemaal een groot risico lopen om verminderd zelfredzaam te worden. Ouderen met een opeenstapeling van ongunstige factoren lopen waarschijnlijk het meeste risico (RIVM, 2018). Een kwetsbaarheid op één of enkele gebieden valt vaak nog wel te compenseren. Iemand met ruime financiële middelen kan bijvoorbeeld zorg en diensten inkopen, en daarmee qua praktische ondersteuning prima compenseren voor een eventueel gebrek aan mantelzorgers.

Zowel in de steden als in de meest landelijke gebieden wonen ouderen die risico lopen om verminderd zelfredzaam te worden. Er zijn echter duidelijke regionale verschillen in het type risicofactoren. In de meest landelijke gebieden, Noord-Nederland, de oostelijke rand van het land en Zeeland, wonen relatief veel ouderen: de grijze druk (de verhouding tussen het aantal 65-plussers en het aantal personen van 20 tot 65 jaar) is er hoog. De kinderen van deze ouderen wonen vaak op relatief grote afstand, vergeleken met ouderen in stedelijke gebieden. Voorzieningen als huisartsen, ziekenhuizen en supermarkten staan onder druk, zeker in gebieden met bevolkingskrimp. Daarnaast is er minder openbaar vervoer, wat ouderen zonder auto beperkt in hun mobiliteit en actieradius. In Limburg en Oost-Groningen zijn de zorgkosten relatief hoog.

De steden kennen andere problematiek. De grijze druk is er relatief laag, want procentueel maken ouderen in steden een minder groot deel van de bevolking uit. Vanwege de vergrijzing zal het aandeel ouderen in grote en middelgrote steden de komende decennia echter naar verwachting toenemen (PBL/CBS, 2016). Bovendien gaat het qua omvang om een grote groep. In 2019 telden de vier grote steden 320 duizend vijftienplussers (CBS StatLine, 2020, Regionale kerncijfers Nederland). Steden huisvesten relatief meer alleenstaande ouderen en ouderen met een lage welvaart, de zorgkosten zijn in een aantal steden hoog en er wonen relatief veel ouderen met een migratieachtergrond. Aan de andere kant biedt wonen in de stad voor ouderen ook voordelen: allerlei voorzieningen zijn gewoonlijk dichtbij en er is een goed netwerk van openbaar vervoer.

## Technische toelichting

### Onderzoeksgroep van de regressie-analyse

De onderzoekspopulatie bestond uit ruim 1,3 miljoen ouderen. Ouderen die in 2014 in een institutioneel huishouden woonden (gewoonlijk een verzorgings- of verpleeghuis) vallen buiten de onderzoeksgroep, net als mensen die in 2015 en/of in 2016 volgens de Wet langdurige zorg (Wlz) in een instelling verbleven. Tevens zijn ouderen die tussen 2014 en

2016 zijn overleden buiten beschouwing gelaten. Ten slotte is de onderzoeksgroep beperkt tot zeventigplussers die op het peilmoment woonachtig waren in gemeenten die in 2016 gegevens aangeleverd hebben over Wmo-maatwerk voor de Monitor Sociaal Domein: in het eerste half jaar, het tweede half jaar, of in het gehele jaar (CBS, 6 december 2017). Gemeenten nemen op vrijwillige basis deel aan de Monitor Sociaal Domein. In 2016 deden 310 van de 390 gemeenten mee, waaronder de vier grote gemeenten.

### Leeswijzer Resultatensectie

In de bijlage geven tabel 1 (categoriale variabelen) en 2 (continue variabelen) bivariate kruisingen van persoonskenmerken met Wmo-gebruik. Tabel 3 in de bijlage laat het logistische multivariate regressiemodel zien. Hiermee wordt getest of de gevonden verschillen significant zijn en of de bivariate bevindingen veranderen als gecorrigeerd wordt voor andere kenmerken. De bivariate en multivariate resultaten worden tegelijkertijd besproken, zolang deze in dezelfde lijn liggen. Dit is voor de meeste variabelen het geval. De belangrijkste uitzondering is de afstand tot de kinderen. Daar worden de onderliggende patronen pas goed zichtbaar ná correctie voor andere kenmerken, met name inkomen.

In aparte logistische regressies met telkens één onafhankelijke variabele hadden leeftijd, autobezit, welvaart, huishoudenssituatie en zorgkosten de grootste pseudo  $R^2$ . Daarmee zijn dit de belangrijkste voorspellers voor Wmo-gebruik bij ouderen. Deze regressies zijn niet opgenomen in de bijlagen.

De onderzoeksgroep in deze studie is zeer groot: het betreft geen steekproef, maar integrale populatiegegevens. Daarom is de statistische significantie in de tabellen minder betekenisvol dan bij een (kleine) steekproef. Immers, hoe groter de onderzoeksgroep, hoe sneller een klein verschil statistisch significant is. Om te bepalen welke variabelen een grote of kleine invloed hebben op Wmo-gebruik, zijn aparte logistische regressieanalyses uitgevoerd met telkens slechts één onafhankelijke variabele (resultaten op verzoek verkrijgbaar). De verschillende pseudo  $R$ -kwadraten geven een indicatie van de hoeveelheid variatie in Wmo-gebruik die verklaard wordt uit de betreffende onafhankelijke.

## Referenties

Adler, N. E., en J. M. Ostrove (1999). Socioeconomic status and health: what we know and what we don't. *Annals of the New York academy of Sciences*, 896(1), 3-15.

Bakker, B. F. M., J. van Rooijen en L. van Toor (2014). The system of social statistical datasets of Statistics Netherlands: An integral approach to the production of register-based social statistics. *Statistical Journal of the IAOS*, 30(4), 411-424.

Blau, P. M., en O. D. Duncan (1967). *The American occupational structure*. John Wiley and sons, New York.

CBS (2017, 6 december). CBS schat gebruik van Wmo maatwerkvoorzieningen. CBS nieuwsbericht. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/49/cbs-schat-gebruik-van-wmo-maatwerkvoorzieningen>

CBS (2019, 5 december). Ruim 1 miljoen mensen met Wmo maatwerk in 1e halfjaar. CBS nieuwsbericht. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/49/ruim-1-miljoen-mensen-met-wmo-maatwerk-in-1e-halfjaar>

CBS (2020, 7 mei). Hoe is de leefsituatie van Nederlandse ouderen? CBS nieuwsbericht. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2020/19/hoe-is-de-leefsituatie-van-nederlandse-ouderen->

CBS Statline (2018). Gezondheidsmonitor; bevolking 19 jaar of ouder, regio, 2016. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83674ned/table?ts=1582281857363&fromstatweb=true>

CBS Statline (2020). Regionale kerncijfers Nederland. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/70072NED/table?fromstatweb>

Conkova, N. (2019). Non-kin Ties as a Source of Support in Europe: On the role of context. PhD thesis. Erasmus University Rotterdam, Rotterdam.

Fokkema, T. (2019). Migranten van het eerste uur: een verloren generatie op leeftijd? Inaugurele rede. Erasmus University Rotterdam, Rotterdam.

Gaalen, R. van, M. van den Brakel en E. Eenkhoorn (2015). Wie opgroeit in een uitkeringsgezin heeft later bovengemiddeld vaak een uitkering. Sociaaleconomische trends, 2015 (01). <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/04/wie-opgroeit-in-een-uitkeringsgezin-heeft-later-bovengemiddeld-vaak-een-uitkering>

Knijn, T. C. en Liefbroer, A. C. (2006). More kin than kind: instrumental support in families. In: P. A. Dykstra, M. Kalmijn, T. Knijn, A. Komter, A. Liefbroer, C. H. Mulder (red.). Family Solidarity in the Netherlands (pp 89-105). Dutch University Press, Amsterdam.

Knoops, K., en P. Elferink (2018). Vrouwen leven langer, maar zijn ze ook gezonder? In: W. Portegijs en M. van den Brakel (red.), Emancipatiemonitor 2018. Centraal Bureau voor de Statistiek/Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag. <https://www.scp.nl/publicaties/monitors/2018/12/14/emancipatiemonitor-2018>

Laan, D.J. van der and E. de Jonge (2020). Measuring Local Assortativity in the Presence of Missing Values. In: Complex Networks and Their Applications VIII - Volume 2 Proceedings of the Eight International Conference on Complex Networks and Their Applications. Springer Nature Switzerland.

Laditka, S. B. en J. N. Laditka (2001). Effects of improved morbidity rates on active life expectancy and eligibility for long-term care services. Journal of Applied Gerontology, 20(1), 39-56.

Mulder C. H. en M. Kalmijn (2006). Geographical distances between family members. In: P. A. Dykstra, M. Kalmijn, T. Knijn, A. Komter, A. Liefbroer, C. H. Mulder (red). Family Solidarity in the Netherlands (pp 43-62). Dutch University Press, Amsterdam.

Nusselder, W. J., J. W. Bruggink en J. Mackenbach (2017). Ongelijkheid in gezonde levensverwachting: een dubbel nadeel voor laagopgeleiden. *Geron*, 19(3), 14-18. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40718-017-0044-3>

PBL/CBS (2016). Regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2016-2040. Planbureau voor de Leefomgeving/Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/37/pbl-cbs-regionale-prognose-2016-2040>

Rahman, M., J. T. Efir, H. Kendig, en J. E. Byles (2019). Patterns of home and community care use among older participants in the Australian Longitudinal Study of Women's Health. *European Journal of Ageing*, 1-11.

Riele, S. te en Moonen, L. (2018). En ze leefden nog lang en gelukkig?... In: W. Portegijs en M. van den Brakel (red.), *Emancipatiemonitor 2018*. Centraal Bureau voor de Statistiek/Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag. <https://www.scp.nl/publicaties/monitors/2018/12/14/emancipatiemonitor-2018>

RIVM (2018). Synthese- kwetsbare groepen. In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning 2018*. <https://www.vtv2018.nl/kwetsbare-groepen>

Verbeek-Oudijk, D., L. Putman en M. de Klerk (2018). Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag. [https://www.scp.nl/Publicaties/Alle\\_publicaties/Publicaties\\_2017/Zorg\\_en\\_ondersteuning\\_in\\_Nederland\\_kerncijfers\\_2015](https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2017/Zorg_en_ondersteuning_in_Nederland_kerncijfers_2015)

Woittiez, I., E. Eggink, D. Verbeek-Oudijk en A. de Boer (2015). Zorg vragen of zorg dragen? Een verkenning naar de invloed van netwerken en inkomen op het gebruik van langdurige zorg door Nederlandse 55-plussers. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag. [https://www.scp.nl/Publicaties/Alle\\_publicaties/Publicaties\\_2015/Zorg\\_vragen\\_of\\_zorg\\_dragen](https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2015/Zorg_vragen_of_zorg_dragen)



# Tabellenbijlage

## 1. Beschrijvende resultaten van categoriale variabelen: zeventigplussers<sup>1)</sup> naar Wmo-gebruik<sup>2)</sup>

	Zeventigplussers	
	Totaal	Aandeel met Wmo
Totaal aantal	1 339 049	339 150
		%
<i>Geslacht</i>		
Man	589 731	16,1
Vrouw	749 318	32,6
<i>Huishoudenstype</i>		
Eenpersoonshuishouden	481 928	42,2
Niet-gehuwd paar zonder kinderen	37 956	16,7
Gehuwd paar zonder kinderen	741 250	15,6
Niet-gehuwd paar met kinderen	2 957	14,1
Gehuwd paar met kinderen	45 619	13,3
Eenouderhuishouden	24 679	28,2
Overig huishouden	4 413	19,7
Ontbrekende waarden	247	
<i>Autobezit</i>		
Geen auto in het huishouden	425 872	46,1
Minstens één auto aanwezig	913 177	15,6
<i>Migratieachtergrond</i>		
Geen	1 157 048	24,9
Marokkaans	11 915	25,4
Turks	10 548	35,1
Surinaams	12 554	50,9
Antilliaans/Arubaans	2 933	31,4
Overig niet-westers	10 413	30,7
Westers	133 638	25,0
<i>Stedelijkheid van de buurt</i>		
Zeer sterk (minstens 2 500 omgevingsadressen per km <sup>2</sup> )	251 995	35,1
Sterk (1 500 tot 2 500 omgevingsadressen per km <sup>2</sup> )	351 843	27,5
Matig (1 000 tot 1 500 omgevingsadressen per km <sup>2</sup> )	261 305	23,8
Weinig (500 tot 1 000 omgevingsadressen per km <sup>2</sup> )	240 309	20,8
Niet (minder dan 500 omgevingsadressen per km <sup>2</sup> )	233 581	18,0
Onbekend	16	
<i>Gemiddelde afstand tot kind(eren)</i>		
Inwonend(e) kind(eren)	13 322	18,7
Minder dan 2 km	204 430	24,4
2 tot 5 km	184 616	26,4
5 tot 10 km	161 745	27,3
1 tot 20 km	160 857	27,2
20 tot 30 km	100 230	25,8
30 tot 60 km	181 239	23,9
60 km of meer	143 653	20,5
Geen kinderen	165 750	27,4
Afstand onbekend	291	31,3

## 1. Beschrijvende resultaten van categoriale variabelen: zeventigplussers<sup>1)</sup> naar Wmo-gebruik<sup>2)</sup> (slot)

	Zeventigplussers	
	Totaal	%
<i>Zorgkosten</i>		
1e deciel	128 618	7,1
2e deciel	151 091	12,4
3e deciel	150 531	16,4
4e deciel	148 278	20,5
5e deciel	143 948	24,7
6e deciel	139 278	28,5
7e deciel	134 155	32,4
8e deciel	127 569	37,0
9e deciel	116 944	40,0
10e deciel	98 637	44,2

<sup>1)</sup> Zie technische toelichting voor de afbakening van de populatie.

<sup>2)</sup> 2016.

## 2. Beschrijvende resultaten van (semi-)continue variabelen: gemiddelde en standaarddeviatie naar Wmo-gebruik<sup>1)</sup>

	Aantal	Gemiddelde	Standaarddeviatie
<i>Leeftijd</i>			
Geen Wmo	999 899	75,8	4,9
Wmo	339 150	80,3	5,9
Totaal	1 339 049	76,9	5,5
<i>Welvaartspercentiel</i>			
Geen Wmo	997 778	58,4	27,1
Wmo	337 393	39,9	23,6
Ontbrekende waarden of onbekend	3 878		
Totaal	1 339 049	53,7	27,5

<sup>1)</sup> 2016.

### 3. Logistische regressie: al dan niet gebruik van Wmo door ouderen (afhankelijke variabele)

Vrouw (ref= man)	0,580***
Leeftijd (aantal jaren boven de 70)	0,173***
Leeftijd gekwadrateerd	-0,002***
<i>Huishoudentype (ref=eenpersoonshuishouden)</i>	
Niet-gehuwd paar zonder kinderen	-0,525***
Gehuwd paar zonder kinderen	-0,529***
Niet-gehuwd paar met kinderen	-0,742***
Gehuwd paar met kinderen	-0,507***
Eenouderhuishouden	-0,445***
Overig huishouden	-0,194***
Welvaart in percentielen	-0,022***
<i>Zorgkosten (ref= 5e deciel)</i>	
1e deciel	-1,239***
2e deciel	-0,761***
3e deciel	-0,479***
4e deciel	-0,228***
6e deciel	0,199***
7e deciel	0,405***
8e deciel	0,660***
9e deciel	0,853***
10e deciel	1,101***
Autobezit	-0,726***
<i>Migratieachtergrond (ref= geen)</i>	
Marokkaans	-0,541***
Turks	0,032
Surinaams	0,713***
Antilliaans/Arubaans	-0,117
Overig niet-westers	-0,223**
Westers	-0,047**
<i>Stedelijkheid van de buurt (ref= zeer sterk)</i>	
Sterk (1 500 tot 2 500 omgevingsadressen per km <sup>2</sup> )	-0,238***
Matig (1 000 tot 1 500 omgevingsadressen per km <sup>2</sup> )	-0,278***
Weinig (500 tot 1 000 omgevingsadressen per km <sup>2</sup> )	-0,357***
Niet (minder dan 500 omgevingsadressen per km <sup>2</sup> )	-0,373***
<i>Gemiddelde afstand tot kind(eren) (ref= minder dan 2 km)</i>	
Inwonend(e) kind(eren)	0,068
2 tot 5 km	0,099***
5 tot 10 km	0,162***
10 tot 20 km	0,159***
20 tot 30 km	0,123***
30 tot 60 km	0,101***
60 km of meer	0,057***
Geen kinderen	0,103***
Afstand onbekend	0,297**
Constante	-0,662***
Aantal observaties	1 334 990

\*\*\* p<0,01, \*\* p<0,05. Pseudo R<sup>2</sup>= 0,283.

Verder is gecorrigeerd voor provincie en is een clustercorrectie op gemeenteniveau toegevoegd.

## Verklaring van tekens

Niets (blanco)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
.	Het cijfer is onbekend, onvoldoende betrouwbaar of geheim
*	Voorlopige cijfers
**	Nader voorlopige cijfers
2019-2020	2019 tot en met 2020
2019/2020	Het gemiddelde over de jaren 2019 tot en met 2020
2019/'20	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2019 en eindigend in 2020
2017/'18-2019/'20	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2017/'18 tot en met 2019/'20

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

## Eindredactie Statistische Trends

Math Akkermans  
Ronald van der Bie  
Marion van den Brakel  
Moniek Coumans  
Kees Groenenboom  
Annelie Hakkenes-Tuinman  
Brigitte Hermans  
Suzanne Loozen

## Colofon

*Uitgever*  
Centraal Bureau voor de Statistiek  
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag  
[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

*Prepress*  
Centraal Bureau voor de Statistiek

*Ontwerp*  
Edenspiekermann

*Inlichtingen*  
Tel. 088 570 70 70  
Via contactformulier: [www.cbs.nl/infoservice](http://www.cbs.nl/infoservice)

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen/Bonaire, 2020.  
Verveelvoudigen is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.