

Ouderenzorg

Rapport 1

Tussen goed beleid en een onzekere toekomst

Mark Elchardus

mark.elchardus@vub.ac.be

met de medewerking van Petrus te Braak

Dit rapport kan worden gedownload van www.socmut.be/studies

1 Inleiding

Men verwacht in België en meer nog in Vlaanderen een forse toename van de oude en zeer oude en dus zorgafhankelijke bevolking. Zonder een verbetering van de gezondheid en de zelfredzaamheid uit te sluiten, zal dit leiden tot een een forse stijging van de behoefte aan rusthuizen en thuiszorg en dus van de kost van ouderenzorg. Daarom wordt druk gezocht naar middelen om de zorgbehoefte degelijk op te vangen en de kosten daarvan beheersbaar te houden. In dat verband wordt gedacht aan de uitbreiding van het rusthuizenbestand en de thuiszorg, maar wordt ook gerekend op een uitbreiding van de mantelzorg. Om de bestaande toestand en de mogelijke en waarschijnlijke ontwikkelingen beter in kaart te brengen, organiseerde de onderzoeksgroep TOR van de Vrije Universiteit Brussel, in samenwerking met ResearchAnalysisVision en in opdracht van het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, in het voorjaar van 2015 een survey-onderzoek naar ouderenzorg.

De ouderenzorg is in België en Vlaanderen sterk uitgebouwd en bestaat uit een breed spectrum aan dienstverlening. We onderscheiden de residentiële ouderenzorg (de zogenaamde rusthuizen of woonzorgcentra), de thuiszorg (gezinszorg, aanvullende thuiszorg, thuisverpleging, logistieke hulp, oppashulp, lokale en regionale dienstencentra, gebruikers- en mantelzorgorganisaties, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, gastopvang) en tussenvormen (centra voor kortverblijf, dagopvang, herstelverblijf, assistentiewoningen en serviceflats). In totaal spenderen we zo'n 2% van het BBP aan langdurige zorg, waarvan het grootste deel (1,7%) gaat naar de residentiële zorg. In het onderzoek wordt de aandacht toegespitst op mantelzorg, thuiszorg en rusthuizen.

Dit inleidende rapport presenteert het onderzoek, beschrijft hoe de zorg voor zorgbehoevende mensen wordt opgenomen en welke rol mantelzorg, thuiszorg en rusthuizen daarin spelen. Het gaat na hoe tevreden men is over thuiszorg en rusthuizen en in welke mate men problemen heeft om de kosten daarvan te dragen. Dit rapport vormt een inleiding op de verdere rapporten die in detail ingaan op het gebruik van thuiszorg en het bieden van mantelzorg.

2 Het onderzoek

Voor dit onderzoek werd een representatief staal van 6.000 inwoners van het Vlaams Gewest, 45 tot 75 jaar oud, uitgenodigd om deel te nemen. Die leeftijdsgroep werd gekozen omdat het gaat om mensen die in vele gevallen geconfronteerd worden met de

zorgafhankelijkheid van hun ouders, maar zelf ook oud genoeg zijn om vooruit te blikken op hun oude dag¹.

Door middel van een schriftelijke vragenlijst werd gepeild naar de ervaringen en verwachtingen omtrent ouderenzorg. Er werd onder andere gevraagd naar ervaringen met rusthuizen en thuiszorg. De respondenten werden ook bevraagd over hun verwachtingen ten opzichte van hun oude dag, de zorg die ze denken nodig te hebben en de financiering daarvan. 2.891 respondenten vulden de vragenlijst volledig in (een brutorespons van 48% en een geschatte nettorespons van 53%). De technische fiche van het onderzoek is in bijlage 1 bij dit rapport opgenomen. In Bijlage 2 vindt de lezer een sociaal-demografische schets van de onderzoeksbevolking.

3 Zorgen om de oude dag

Aan de respondenten werden een reeks uitspraken voorgelegd betreffende de wijze waarop ze naar hun oude dag kijken. Het was de bedoeling na te gaan of mensen zich zorgen maken over hun oude dag en, indien dat het geval is, waarover dan precies. De respondenten konden antwoorden of ze met de uitspraken helemaal akkoord gingen, akkoord gingen, twijfelden, niet akkoord gingen of helemaal niet akkoord gingen (zie tabel 1, waarin de antwoorden in drie categorieën worden samengevat)².

Tabel 1: Frequentieverdeling met betrekking tot de zorg om de oude dag (N=2.532)

	(Helemaal) niet akkoord	Tussen beide	(Helemaal) akkoord
Ik kijk onbezorgd naar mijn oude dag	40,3	33,9	25,7
Ik vrees dat ik in de financiële problemen kom als ik zorgbehoevend word	31,4	29,9	38,7
Ik zal wel altijd kunnen rekenen op mensen om mij te helpen	35,6	40,8	23,7
Ik heb genoeg geld om me goed te laten verzorgen als ik zorgbehoevend word	47,9	31,8	20,3
Ik heb echt schrik om ouder te worden	38,9	30,5	30,5
Mijn pensioen zal zeker volstaan om zorgen en eventueel een rusthuis te bekostigen	71,7	16,6	11,7
Ik vrees dat ik later eenzaam zal zijn	38,4	37,2	24,4

Slechts een kwart van de ondervraagden stemt in met de uitspraak dat ze onbezorgd naar hun oude dag kijken. Veertig procent is het daar expliciet niet mee eens. Een derde neemt een tussenpositie in: dit wil niet zeggen dat ze onbezorgd zijn maar ook niet dat ze bezorgd zijn. Globaal genomen wijst dit op een toch betrekkelijk grote mate van bezorgdheid. 31% heeft "echt schrik om ouder te worden"; 40% stelt expliciet dat niet te hebben. Drie à vier op de tien mensen uit de leeftijdsgroep 45-75 maken zich duidelijk

¹ In 2014 waren 70% van de geregistreerde mantelzorgers tussen de 45 en de 75 jaar oud. Tien procent was jonger en 20% was 76 of ouder. Als men er rekening mee houdt dat bij mensen ouder dan 75 de bereidheid en bekwaamheid een vragenlijst in te vullen snel afneemt, is de gekozen leeftijdsgroep dus zeer geschikt om een beeld te krijgen van de mantelzorg.

² Bij alle vragen die naar de mening van de respondenten peilen, hadden deze de keuze tussen 5 antwoordmogelijkheden, gaande van volledig akkoord tot volkomen oneens. In de tabellen worden die steeds samengevoerd tot drie: (helemaal) niet akkoord, tussen beide, (helemaal) akkoord.

zorgen over hun oude dag. Haast een kwart van de mensen vreest eenzaam te zijn als ze ouder worden en 39% vreest in de financiële problemen te geraken. Niet minder dan 71% meent dat hun pensioen niet zal volstaan om het gebeurlijke rusthuis te betalen. De rusthuisopname wordt dus beschouwd als financieel problematisch door een grote meerderheid van de mensen.

Het vooruitzicht van een onbezorgde oude dag is dus voor een betrekkelijk groot deel van de mensen niet weggelegd. Anderzijds is er 38% die geen eenzaamheid vreest, 26% die onbezorgd naar de oude dag kijkt, 24% die meent altijd wel op hulp te kunnen rekenen, 20% die meent genoeg gespaard te hebben om de gebeurlijke kosten van zorgbehoefendheid op te vangen en 12% die meent dat hun pensioen wel zal volstaan om een rusthuis te betalen.

Grofweg kan men zeggen dat ruim een derde bezorgd is, een klein derde eerder onbezorgd en het overige derde een onbesliste middenpositie inneemt. Een ruime meerderheid is er echter van overtuigd dat het pensioen niet zal volstaan om het gebeurlijke rusthuis te betalen.

De mate van bezorgdheid meten

In de verschillende uitspraken betreffende de zorgen over de oude dag blijken twee verschillende dimensies te zitten, de ene is sociaal van aard, de andere financieel. De eerste heeft betrekking op de uitspraken over de schrik om ouder te worden, de vrees later eenzaam te zijn en de mate waarin men meent op hulp te kunnen rekenen. De tweede is specifiek en omvat de uitspraken die betrekking hebben op de financiële situatie (zie tabel 2)³. De twee dimensies hangen wel relatief sterk samen ($r=0,32$). Mensen die zich financieel zorgen maken over de oude dag vrezen ook in grotere mate eenzaamheid.

Tabel 2: Principale componentenanalyse naar de zorg om de oude dag (N=2.889)

	Sociale zorgen	Financiële zorgen
V13_5 Ik heb echt schrik om ouder te worden	-,785	-,166
V13_7 Ik vrees dat ik later eenzaam zal zijn	-,779	-,154
V13_1 Ik kijk onbezorgd naar mijn oude dag	,564	,357
V13_3 Ik zal wel altijd kunnen rekenen op mensen om mij te helpen	,469	,392
V13_4 Ik heb genoeg geld om me goed te laten verzorgen als ik zorgbehoevend word	,313	,833
V13_6 Mijn pensioen zal zeker volstaan om zorgen en eventueel een rusthuis te bekostigen	,092	,757
V13_2 Ik vrees dat ik in de financiële problemen kom als ik zorgbehoevend word	-,387	-,659
Eigenwaarde	2,017	2,033
Cronbach's alpha	,601	,659
Component correlation		,320

Noot: Componentladingen zijn verkregen na oblique rotatie

³ De schalen werden geschat door middel van een principale componentenanalyse. Voor ontbrekende waarden werd het gemiddelde geïmputeerd.

De uitspraak die het best de sociale zorgen – grotendeels angst voor eenzaamheid - weergeeft is “ik heb echt schrik om ouder te worden”. Daarmee is 31% van de respondenten het eens of helemaal eens. De uitspraak die het best de financiële zorgen weergeeft is “ik heb genoeg geld om me goed te laten verzorgen als ik zorgbehoevend word”. Eén op vijf van de respondenten zegt dat dit voor hen geldt.

Wie maakt zich zorgen om de oude dag?

Via multivariate modellen (die hier niet in extenso worden weergegeven) werd onderzocht welke mensen zich meer zorgen maken over de oude dag. Deze analyses (meervoudige regressie) werden afzonderlijk voor de sociale en de financiële zorgen uitgevoerd. Daarbij werd gecontroleerd voor de volgende kenmerken:

- Het opleidingsniveau
- Het al dan niet werken
- Het aantal uren dat men werkt, indien men werkt
- De levensbeschouwing
- De woonomgeving
- De gezondheid (zie bijlage 3 voor de wijze waarop gezondheid wordt gemeten)
- De sociaaleconomische status (SES- zie bijlage 4 voor de wijze waarop SES wordt gemeten)
- De leeftijd
- Het geslacht
- Leeft men al dan niet nog samen met partner
- Heeft men al dan niet kinderen
- Beschikt men over een steunnetwerk (mensen waarop men kan terugvallen voor verschillende soorten hulp)

De mate waarin mensen eenzaamheid vrezen en angst hebben om oud te worden, wordt door die variabelen maar matig verklaard ($R^2=16\%$). Een aantal van de verklarende factoren zijn overigens nogal evident: mensen met een effectief groter risico op eenzaamheid – mensen zonder partner, zonder kinderen en met een zwak steunnetwerk - maken zich meer zorgen. Verder zien we dat mensen in een sociaal zwakke positie, mensen met een lage sociaaleconomische status en huurders in vergelijking met huiseigenaars, zich eveneens meer zorgen maken. Dat geldt ook voor mensen in een minder goede gezondheid. Moslims maken zich minder zorgen dan de andere

levensbeschouwelijke groepen⁴ en vrouwen maken zich meer zorgen dan mannen. Tenslotte blijkt ook dat men zich meer zorgen maakt naarmate men meer uren werkt.

Aangezien de "sociale" en de "financiële" zorgen in grote mate samen voorkomen, hoeft het niet te verbazen dat de mate waarin men zich financiële zorgen maakt grotendeels door de dezelfde kenmerken wordt beïnvloed. Het effect van de sociaaleconomische status is hier wel, voorspelbaar, bijzonder sterk: hoe hoger deze is, hoe minder financiële zorgen men zich maakt. Opvallend is wel dat het huiseigenaarschap hier geen afzonderlijk effect heeft. Mensen met een slechte gezondheid maken zich meer financiële zorgen, alsook mensen met een zwak steunnetwerk. Ook wat de financiële zorgen betreft blijken de moslims minder bezorgd dan de andere levensbeschouwelijke groepen. Verder zien we ook hier dat mensen met een zware werkdruk zich meer financiële zorgen maken dan mensen met een lage werkdruk of die niet werken.

Opvallend is wel dat de leeftijd geen noemenswaardig effect heeft op de mate waarin men zich zorgen maakt. Er is wel een heel lichte tendens voor de financiële zorgen om af te nemen met de leeftijd.

Om die verbanden aanschouwelijk voor te stellen, worden ze bivariaat gepresenteerd voor de twee uitspraken die het best de mate waarin men zich zorgen maakt over de oude dag weergeven (zie tabel 3). De bivariate voorstelling betekent dat dit de verbanden zijn zoals zij zich voordoen. Het gaat dus om verbanden en niet noodzakelijk om oorzaken of effecten. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat het verband tussen huurder zijn en zich zorgen maken over de toekomst in feite het gevolg is van de sociaaleconomische status, omdat huurders gemiddeld een lagere sociaaleconomische status hebben dan eigenaars. Wel is het zo dat de hier gepresenteerde bivariate verbanden allemaal sterk en statistisch significant bleken in een model waarin werd gecontroleerd voor al de hoger vermelde variabelen.

We zien dat de bivariate verbanden dikwijls heel grote verschillen aan het licht brengen. De impact van de gezondheid, de sociaaleconomische status en de levensbeschouwing zijn bijzonder groot. In de tabel wordt ook het verschil naar onderwijsniveau gegeven. Dit is ook zeer groot. Van de universitair gediplomeerden zegt 44% dat zij genoeg geld hebben om zich te laten verzorgen als ze zorgbehoevend worden; van de laaggeschoolden (diploma lager secundair onderwijs) is slechts 15% daarvan overtuigd. Het verband tussen het onderwijs en de zorg voor de oude dag loopt echter grotendeels via de sociaaleconomische status en de gezondheid, zodat het rechtstreekse "effect" in

⁴ 2% van de steekproef is moslim (N=58). In de groep van 70 tot 75-jarigen is 0% moslims, in die van de 45 tot 50-jarigen 5%. Dat is een klein percentage en een klein absoluut aantal. Op sommige punten zijn de verschillen met de andere levensbeschouwelijke groepen echter bijzonder groot en statistisch significant. In die gevallen worden zij gerapporteerd.

de multivariate analyse niet erg sterk is. Het omgekeerde gebeurt met het verband tussen de werkbelasting en de zorgen voor de oude dag. In tabel 3 blijkt dat verschil heel klein te zijn, nagenoeg verwaarloosbaar. Het verschijnt echter als vrij belangrijk in de multivariate analyse nadat voor de andere kenmerken is gecontroleerd. Dan blijkt, eigenaardig genoeg, dat mensen die werken zich meer zorgen maken om de oude dag dan mensen die niet werken en dat die zorgen toenemen naarmate men meer uren presteert. Het is mogelijk dat mensen die veel in het werk investeren de indruk hebben dat zij later in mindere mate op hun grootfamilie en naaste omgeving zullen kunnen terugvallen. De meer zorgeloze houding van de moslims kan hoogstwaarschijnlijk op een analoge wijze worden verklaard. Uit hun antwoordpatroon blijkt dat zij in veel grotere mate dan de andere levensbeschouwelijke groepen verwachten te kunnen terugvallen op de grootfamilie voor hulp en steun.

Tabel 3 Bivarite verbanden tussen een aantal kenmerken en twee uitspraken betreffende zorgen om de oude dag

	“ik heb echt schrik om ouder te worden” akkoord en helemaal akkoord	“Ik heb genoeg geld om me goed te laten verzorgen als in zorgbehoevend word” akkoord en helemaal akkoord
<i>Moslim</i>	13%	36%
<i>Niet gelovig</i>	27%	18%
Partner aanwezig	29%	22%
Partner niet aanwezig	39%	15%
<i>Heeft kinderen</i>	30%	21%
<i>Heeft geen kinderen</i>	33%	17%
Steunnetwerk	30%	22%
Geen steunnetwerk	35%	13%
<i>Hoogste quintiel SES</i>	22%	37%
<i>Laagste quintiel SES</i>	37%	11%
Man	26%	21%
Vrouw	35%	19%
<i>Eigenaar afbetaalde woning</i>	30%	25%
<i>Huurder</i>	33%	13%

Quintiel met beste gezondheid	21%	29%
Quintiel met minst goede gezondheid	40%	10%
<i>Diploma lager secundair onderwijs</i>	31%	15%
<i>Diploma universiteit</i>	18%	44%
Niet werkend	31%	23%
Derde van de werkenden met langste werkuren	29%	20%

4 Welke voorzorgsmaatregelen neemt men

Bijna drie kwart van de mensen tussen 45 en 75 vreest dat hun pensioen niet zal volstaan om de rusthuisfactuur te betalen. In het algemeen maakt zowat een derde zich ernstige zorgen over de oude dag. De kans dat men zich zorgen maakt neemt vrij sterk toe naarmate het risico op eenzaamheid groter is, de gezondheid minder goed en de sociaaleconomische status zwakker.

Die mate van bezorgdheid roept dan meteen de vraag op welke voorzorgsmaatregelen die mensen nemen. Aan de respondenten werd een aantal mogelijke maatregelen voorgelegd, die ze kunnen nemen met het oog op hun oude dag (zie tabel 4). Daarbij bleek dat 18% van de respondenten helemaal geen voorzorgen neemt. 45% van de respondenten beschouwt het afbetalen van hun woning als een voorzorgsmaatregel voor de oude dag. We zagen al dat huiseigenaars zich inderdaad minder zorgen maken over later dan huurders. 43% van de respondenten zegt dat ze speciaal letten op hun gezondheid. 30% verklaart te sparen voor de oude dag. Dat zijn de meest frequent voorkomende maatregelen. Het zijn maatregelen die men weliswaar kan beschouwen als voorzorgsmaatregelen voor de oude dag, maar die eigenlijk tot een vooruitziend leven behoren: letten op de gezondheid, sparen, een eigen woning proberen te verwerven... Maatregelen die heel specifiek op de oude dag zijn afgestemd, worden veel minder frequent genomen.

Bij de 13% is van plan aangepast te gaan wonen of de woning te laten aanpassen opdat zij, ook als ze zorgbehoevend worden, thuis zouden kunnen blijven wonen.

Andere maatregelen worden maar zelden genomen. 8% maakt afspraken met de kinderen voor wat betreft de verzorging later, 3% volgt een cursus met het oog op langer zelfstandig wonen, eenzelfde percentage maakt afspraken met leeftijdsgenoten en 1% investeert in een serviceflat. Opvallend is het geringe percentage dat afspraken

maakt met de kinderen. Blijkbaar wordt, met de uitzondering van de moslims, niet sterk gerekend op intergenerationele solidariteit om zorgbehoefte op te vangen.

Laat men het letten op zijn gezondheid en het afbetalen van het huis buiten beschouwing, dan worden eigenlijk niet zo heel veel voorzorgsmaatregelen genomen in die leeftijdsgroep. 30% spaart met het oog op de oude dag. De andere maatregelen worden genomen door 1 tot 13% van de respondenten.

Tabel 4: Verdeling van de genomen voorzorgsmaatregelen voor de oude dag (N=2.866)

	Neen	Ja
Ik betaal mijn huis af, of heb dat al gedaan en heb op die manier middelen voor later	55,3%	44,7%
Ik let speciaal op mijn gezondheid om te zorgen dat ik niet te snel zorgafhankelijk word	56,8%	43,2%
Ik spaar daar speciaal voor	70,0%	30,0%
Ik ben van plan om meer aangepast te gaan wonen of ik heb dat al gedaan	87,2%	12,8%
Ik maak of plan al aanpassingen aan mijn woning om hier te kunnen blijven, ook als ik zorgbehoevend word	87,4%	12,6%
Ik heb een bijkomende verzekering genomen, buiten de huidige verplichte zorgverzekering	89,1%	10,9%
Ik maak afspraken met mijn kinderen voor mijn verzorging voor later	91,6%	8,4%
Ik volg een cursus (of verschillende cursussen) en/of doe (kine-)oefeningen om te leren langer zelfstandig te kunnen leven	97,4%	2,6%
Ik maak afspraken met leeftijdsgenoten om indien nodig, voor elkaar te zorgen	97,5%	2,5%
Ik investeer nu al in een serviceflat	98,9%	1,1%
Ik neem geen voorzorgen	81,8	18,2

Bovenvermelde percentages hebben betrekking op de ganse groep van de 45 tot 75-jarigen. Men kan verwachten dat een aantal van die maatregelen frequenter worden genomen naarmate men ouder wordt of minder gezond is.

De invloed van leeftijd en gezondheid

Dat blijkt echter niet het geval te zijn als de verbanden gewoon bivariaat worden bekeken. Het nemen van voorzorgsmaatregelen blijkt binnen de beschouwde leeftijdswaaier (45-75) niet sterk leeftijdsgebonden. Er doen zich wat fluctuaties voor, eerder dan een regelmatige ontwikkeling. Van de 45-50jarigen neemt 22% geen maatregelen, tot de leeftijd van 70 fluctueert dat tussen de 15 en de 19%, voor de groep 71-75 is het weer 15%. Het lijkt erop dat iets meer aan de oude dag en aan voorzorgsmaatregelen wordt gedacht in aanloop naar het pensioen en als men de 70 nadert.

Ook naar gezondheid zijn er weinig systematische verschillen in de mate dat voorzorgsmaatregelen worden genomen. Van de 20% van de respondenten met de minst goede gezondheid neemt 22% geen voorzorgsmaatregelen, van de 20% meest gezonde neemt 16% geen voorzorgsmaatregelen. De mate waarin maatregelen worden genomen neemt in feite licht toe naarmate men gezonder is.

De rol van de sociale achtergrond

Het zwakke verband tussen leeftijd en gezondheid enerzijds, de mate waarin men voorzorgsmaatregelen neemt anderzijds, wordt ook in de multivariate analyse bevestigd. In het algemeen blijkt overigens dat de sociale achtergrond (zoals gemeten aan de hand van de hoger opgesomde kenmerken) slechts een heel zwakke invloed te hebben op de mate waarin maatregelen worden genomen (slechts 5% van de variatie in het al dan niet nemen van maatregelen wordt verklaard). Laaggeschoolden nemen minder maatregelen dan hooggeschoolden, mensen met een sterke sociaaleconomische status meer dan mensen met een zwakke sociaaleconomische status en mensen met een steunnetwerk nemen ook meer voorzorgsmaatregelen. Na controle voor die variabelen blijkt wel dat er een lichte tendens is om meer maatregelen te nemen naarmate men ouder wordt. De verschillende maatregelen verhouden zich echter op een verschillende manier tot de leeftijd. Dat zal duidelijk worden als de vermelde verbanden ook per maatregel bivariaat worden beschreven.

Opleiding

Sparen, het huis afbetalen, het nemen van een bijkomende verzekering en het aanpassen van het huis komen meer voor bij hoog- dan bij laaggeschoolden (zie tabel 5). Vandaar dat de hooggeschoolden in het algemeen meer voorzorgsmaatregelen nemen dan de laaggeschoolden. Het gaat echter allemaal om maatregelen met een financiële implicatie. We zien daarentegen dat het maken van afspraken met de kinderen frequenter voorkomt bij de laag- dan bij de hooggeschoolden. De maatregelen die men neemt, hebben dus duidelijk met de financiële draagkracht te maken, vandaar dat laaggeschoolden meer zijn aangewezen op intergenerationele solidariteit. Het gegeven dat moslims disproportioneel laaggeschoold zijn, speelt hierbij uiteraard ook een rol omdat zij in veel grotere mate op de grootfamilie rekenen.

		Doet dat niet	Doet dat wel	Totaal
Ik spaar daar speciaal voor	1,00 Geen	79,6%	20,4%	100,0%
	2,00 Lager onderwijs	77,2%	22,8%	100,0%
	3,00 Lager secundair/middelbaar onderwijs	70,0%	30,0%	100,0%
	4,00 Secundair/middelbaar onderwijs	71,3%	28,7%	100,0%
	5,00 Hoger onderwijs buiten de universiteit	59,2%	40,8%	100,0%
	6,00 Universitair onderwijs	64,9%	35,1%	100,0%
	Totaal	69,9%	30,1%	100,0%
Ik let speciaal op mijn gezondheid om te zorgen dat ik niet te snel zorgafhankelijk word	1,00 Geen	64,2%	35,8%	100,0%
	2,00 Lager onderwijs	54,3%	45,7%	100,0%
	3,00 Lager secundair/middelbaar onderwijs	55,6%	44,4%	100,0%
	4,00 Secundair/middelbaar onderwijs	61,0%	39,0%	100,0%
	5,00 Hoger onderwijs buiten de universiteit	52,9%	47,1%	100,0%
	6,00 Universitair onderwijs	49,0%	51,0%	100,0%
	Totaal	56,7%	43,3%	100,0%

Ik volg een cursus (of verschillende cursussen) en/of doe (kine-)oefeningen om te leren langer zelfstandig te kunnen leven	1,00 Geen	98,0%	2,0%	100,0%
	2,00 Lager onderwijs	97,5%	2,5%	100,0%
	3,00 Lager secundair/middelbaar onderwijs	98,5%	1,5%	100,0%
	4,00 Secundair/middelbaar onderwijs	97,1%	2,9%	100,0%
	5,00 Hoger onderwijs buiten de universiteit	96,6%	3,4%	100,0%
	6,00 Universitair onderwijs	96,7%	3,3%	100,0%
	Totaal	97,5%	2,5%	100,0%
Ik investeer nu al in een serviceflat	1,00 Geen	100,0%	0,0%	100,0%
	2,00 Lager onderwijs	99,5%	,5%	100,0%
	3,00 Lager secundair/middelbaar onderwijs	98,8%	1,3%	100,0%
	4,00 Secundair/middelbaar onderwijs	99,0%	1,0%	100,0%
	5,00 Hoger onderwijs buiten de universiteit	98,4%	1,6%	100,0%
	6,00 Universitair onderwijs	98,0%	2,0%	100,0%
	Totaal	98,9%	1,1%	100,0%
Ik ben van plan om meer aangepast te gaan wonen of ik heb dat al gedaan	1,00 Geen	90,1%	9,9%	100,0%
	2,00 Lager onderwijs	85,5%	14,5%	100,0%
	3,00 Lager secundair/middelbaar onderwijs	87,5%	12,5%	100,0%
	4,00 Secundair/middelbaar onderwijs	88,3%	11,7%	100,0%
	5,00 Hoger onderwijs buiten de universiteit	86,8%	13,2%	100,0%
	6,00 Universitair onderwijs	84,8%	15,2%	100,0%
	Totaal	87,3%	12,7%	100,0%
Ik maak of plan al aanpassingen aan mijn woning om hier te kunnen blijven, ook als ik zorgbehoevend word	1,00 Geen	90,5%	9,5%	100,0%
	2,00 Lager onderwijs	88,7%	11,3%	100,0%
	3,00 Lager secundair/middelbaar onderwijs	86,4%	13,6%	100,0%
	4,00 Secundair/middelbaar onderwijs	87,7%	12,3%	100,0%
	5,00 Hoger onderwijs buiten de universiteit	85,6%	14,4%	100,0%
	6,00 Universitair onderwijs	88,1%	11,9%	100,0%
	Totaal	87,3%	12,7%	100,0%
Ik maak afspraken met mijn kinderen voor mijn verzorging voor later	1,00 Geen	91,5%	8,5%	100,0%
	2,00 Lager onderwijs	88,5%	11,5%	100,0%
	3,00 Lager secundair/middelbaar onderwijs	90,0%	10,0%	100,0%
	4,00 Secundair/middelbaar onderwijs	91,9%	8,1%	100,0%
	5,00 Hoger onderwijs buiten de universiteit	94,5%	5,5%	100,0%
	6,00 Universitair onderwijs	95,4%	4,6%	100,0%
	Totaal	91,6%	8,4%	100,0%
Ik maak afspraken met leeftijdsgenoten om indien nodig, voor elkaar te zorgen	1,00 Geen	98,5%	1,5%	100,0%
	2,00 Lager onderwijs	96,3%	3,7%	100,0%
	3,00 Lager secundair/middelbaar onderwijs	97,1%	2,9%	100,0%
	4,00 Secundair/middelbaar onderwijs	98,0%	2,0%	100,0%
	5,00 Hoger onderwijs buiten de universiteit	98,0%	2,0%	100,0%
	6,00 Universitair onderwijs	96,7%	3,3%	100,0%
	Totaal	97,5%	2,5%	100,0%
Ik heb een bijkomende verzekering genomen, buiten de huidige verplichte zorgverzekering	1,00 Geen	94,6%	5,4%	100,0%
	2,00 Lager onderwijs	87,7%	12,3%	100,0%
	3,00 Lager secundair/middelbaar onderwijs	90,7%	9,3%	100,0%
	4,00 Secundair/middelbaar onderwijs	89,7%	10,3%	100,0%
	5,00 Hoger onderwijs buiten de universiteit	85,0%	15,0%	100,0%
	6,00 Universitair onderwijs	86,1%	13,9%	100,0%
	Totaal	89,0%	11,0%	100,0%
Ik betaal mijn huis af, of heb dat al gedaan en heb op die manier middelen voor later	1,00 Geen	74,1%	25,9%	100,0%
	2,00 Lager onderwijs	65,4%	34,6%	100,0%
	3,00 Lager secundair/middelbaar onderwijs	56,5%	43,5%	100,0%
	4,00 Secundair/middelbaar onderwijs	52,9%	47,1%	100,0%
	5,00 Hoger onderwijs buiten de universiteit	42,8%	57,2%	100,0%
	6,00 Universitair onderwijs	40,4%	59,6%	100,0%
	Totaal	54,6%	45,4%	100,0%

De sociaaleconomische status

Tabel 6: De al dan niet genomen voorzorgsmaatregelen naar sociaaleconomische status (N=2.865)

		,00 Niet aangekruist	1,00 Aangekruist	Totaal
Ik spaar daar speciaal voor	1 Heel lage SES	84,9%	15,1%	100,0%
	2 Lage SES	77,4%	22,6%	100,0%
	3 Gemiddelde SES	69,0%	31,0%	100,0%
	4 Hoge SES	63,6%	36,4%	100,0%
	5 Heel hoge SES	55,1%	44,9%	100,0%
	Totaal	70,0%	30,0%	100,0%
Ik let speciaal op mijn gezondheid om te zorgen dat ik niet te snel zorgafhankelijk word	1 Heel lage SES	56,3%	43,8%	100,0%
	2 Lage SES	56,1%	43,9%	100,0%
	3 Gemiddelde SES	58,3%	41,7%	100,0%
	4 Hoge SES	58,7%	41,3%	100,0%
	5 Heel hoge SES	54,3%	45,7%	100,0%
	Totaal	56,8%	43,2%	100,0%
Ik volg een cursus (of verschillende cursussen) en/of doe (kine-)oefeningen om te leren langer zelfstandig te kunnen leven	1 Heel lage SES	95,8%	4,2%	100,0%
	2 Lage SES	97,7%	2,3%	100,0%
	3 Gemiddelde SES	97,9%	2,1%	100,0%
	4 Hoge SES	97,2%	2,8%	100,0%
	5 Heel hoge SES	98,7%	1,3%	100,0%
	Totaal	97,5%	2,5%	100,0%
Ik investeer nu al in een serviceflat	1 Heel lage SES	99,3%	,7%	100,0%
	2 Lage SES	98,0%	2,0%	100,0%
	3 Gemiddelde SES	99,3%	,7%	100,0%
	4 Hoge SES	99,3%	,7%	100,0%
	5 Heel hoge SES	98,5%	1,5%	100,0%
	Totaal	98,9%	1,1%	100,0%
Ik ben van plan om meer aangepast te gaan wonen of ik heb dat al gedaan	1 Heel lage SES	84,7%	15,3%	100,0%
	2 Lage SES	87,7%	12,3%	100,0%
	3 Gemiddelde SES	88,8%	11,2%	100,0%
	4 Hoge SES	88,7%	11,3%	100,0%
	5 Heel hoge SES	86,0%	14,0%	100,0%
	Totaal	87,2%	12,8%	100,0%
Ik maak of plan al aanpassingen aan mijn woning om hier te kunnen blijven, ook als ik zorgbehoevend word	1 Heel lage SES	86,8%	13,2%	100,0%
	2 Lage SES	85,9%	14,1%	100,0%
	3 Gemiddelde SES	89,8%	10,2%	100,0%
	4 Hoge SES	86,7%	13,3%	100,0%
	5 Heel hoge SES	87,6%	12,4%	100,0%
	Totaal	87,4%	12,6%	100,0%
Ik maak afspraken met mijn kinderen voor mijn verzorging voor later	1 Heel lage SES	89,6%	10,4%	100,0%
	2 Lage SES	90,6%	9,4%	100,0%
	3 Gemiddelde SES	87,9%	12,1%	100,0%
	4 Hoge SES	93,7%	6,3%	100,0%
	5 Heel hoge SES	96,4%	3,6%	100,0%
	Totaal	91,6%	8,4%	100,0%
Ik maak afspraken met leeftijdsgenoten om indien nodig, voor elkaar te zorgen	1 Heel lage SES	97,0%	3,0%	100,0%
	2 Lage SES	96,3%	3,7%	100,0%
	3 Gemiddelde SES	98,3%	1,7%	100,0%
	4 Hoge SES	98,0%	2,0%	100,0%
	5 Heel hoge SES	98,0%	2,0%	100,0%
	Totaal	97,5%	2,5%	100,0%
Ik heb een bijkomende verzekering genomen, buiten de huidige verplichte zorgverzekering	1 Heel lage SES	92,2%	7,8%	100,0%
	2 Lage SES	89,8%	10,2%	100,0%
	3 Gemiddelde SES	91,3%	8,7%	100,0%
	4 Hoge SES	87,0%	13,0%	100,0%
	5 Heel hoge SES	85,1%	14,9%	100,0%
	Totaal	89,1%	10,9%	100,0%

Ik betaal mijn huis af, of heb dat al gedaan en heb op die manier middelen voor later	1 Heel lage SES	73,3%	26,7%	100,0%
	2 Lage SES	63,2%	36,8%	100,0%
	3 Gemiddelde SES	56,2%	43,8%	100,0%
	4 Hoge SES	46,4%	53,6%	100,0%
	5 Heel hoge SES	37,1%	62,9%	100,0%
	Totaal	55,3%	44,7%	100,0%

Het hoeft niet te verbazen dat ook wat de sociaaleconomische status betreft de verschillen voornamelijk betrekking hebben op maatregelen met financiële implicaties (tabel 6). Van de 20% respondenten met de hoogste sociaaleconomische status betaalt 63% de woning af, van de 20% met de laagste sociaaleconomische status 26%; van de eerste spaart 45% van de laatste 15%; van de leden van de hoge klasse nam 15% een bijkomende verzekering, van de leden van de laagste klasse 8%. Er zijn echter ook andere verschillen en daaruit blijkt dan weer dat de mensen uit de laagste klassen meer maatregelen nemen die geen financiële implicaties hebben. Zo maakt 10% van de mensen uit de laagste klasse afspraken met de kinderen, vergeleken met 4% van de mensen uit de hoogste klasse. Van de laatsten volgt 1% een cursus om langer zelfstandig te kunnen wonen, van de eersten 4%.

Zowel het verband tussen de opleiding en de maatregelen en dat tussen de sociaaleconomische status en de maatregelen, wijst erop dat wie de middelen heeft meer geneigd is maatregelen met financiële implicaties te nemen, terwijl mensen die dat moeilijker kunnen doen in grotere mate op de familie en op maatregelen zonder financiële implicaties terugvallen.

Naar leeftijd

Tabel 7: De al dan niet genomen voorzorgsmaatregelen naar leeftijd (N=2.865)

		,00 Niet aangekruist	1,00 Aangekruist	Totaal
Ik spaar daar speciaal voor	1,00 45-50 jaar	65,5%	34,5%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	63,1%	36,9%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	69,4%	30,6%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	73,9%	26,1%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	78,0%	22,0%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	76,8%	23,2%	100,0%
	Totaal	70,0%	30,0%	100,0%
Ik let speciaal op mijn gezondheid om te zorgen dat ik niet te snel zorgafhankelijk word	1,00 45-50 jaar	64,8%	35,2%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	64,5%	35,5%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	59,7%	40,3%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	51,7%	48,3%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	51,9%	48,1%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	37,7%	62,3%	100,0%
	Totaal	56,8%	43,2%	100,0%
Ik volg een cursus (of verschillende cursussen) en/of doe (kine-)oefeningen om te leren langer zelfstandig te kunnen leven	1,00 45-50 jaar	98,8%	1,3%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	98,1%	1,9%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	98,3%	1,7%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	96,6%	3,4%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	96,4%	3,6%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	94,6%	5,4%	100,0%
	Totaal	97,4%	2,6%	100,0%

Ik investeer nu al in een serviceflat	1,00 45-50 jaar	99,6%	,4%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	98,6%	1,4%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	99,2%	,8%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	99,4%	,6%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	98,7%	1,3%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	97,6%	2,4%	100,0%
	Totaal	98,9%	1,1%	100,0%
Ik ben van plan om meer aangepast te gaan wonen of ik heb dat al gedaan	1,00 45-50 jaar	92,0%	8,0%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	88,0%	12,0%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	85,8%	14,2%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	87,7%	12,3%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	83,6%	16,4%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	83,3%	16,7%	100,0%
	Totaal	87,2%	12,8%	100,0%
Ik maak of plan al aanpassingen aan mijn woning om hier te kunnen blijven, ook als ik zorgbehoevend word	1,00 45-50 jaar	90,4%	9,6%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	90,5%	9,5%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	86,0%	14,0%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	83,9%	16,1%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	84,4%	15,6%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	86,6%	13,4%	100,0%
	Totaal	87,4%	12,6%	100,0%
Ik maak afspraken met mijn kinderen voor mijn verzorging voor later	1,00 45-50 jaar	95,5%	4,5%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	92,4%	7,6%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	93,2%	6,8%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	91,3%	8,7%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	84,6%	15,4%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	89,3%	10,7%	100,0%
	Totaal	91,6%	8,4%	100,0%
Ik maak afspraken met leeftijdsgenoten om indien nodig, voor elkaar te zorgen	1,00 45-50 jaar	98,0%	2,0%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	97,2%	2,8%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	97,0%	3,0%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	96,6%	3,4%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	98,7%	1,3%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	97,9%	2,1%	100,0%
	Totaal	97,5%	2,5%	100,0%
Ik heb een bijkomende verzekering genomen, buiten de huidige verplichte zorgverzekering	1,00 45-50 jaar	87,7%	12,3%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	85,6%	14,4%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	87,9%	12,1%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	91,1%	8,9%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	92,8%	7,2%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	92,3%	7,7%	100,0%
	Totaal	89,1%	10,9%	100,0%
Ik betaal mijn huis af, of heb dat al gedaan en heb op die manier middelen voor later	1,00 45-50 jaar	48,3%	51,7%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	48,6%	51,4%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	51,4%	48,6%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	56,4%	43,6%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	67,7%	32,3%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	69,1%	30,9%	100,0%
	Totaal	55,3%	44,7%	100,0%

Naar leeftijd tekenen zich heel wat verschillen af (tabel 7). Sparen neemt af met de leeftijd. Van de 45-50jarigen spaart 35%, van de 71-tot 75jarigen nog 23%. Het knippunt situeert zich rond 65. Dan houden betrekkelijk veel mensen op met sparen. Zij hadden blijkbaar gespaard voor de pensioenleeftijd en/of het pensioen laat geen sparen meer toe.

Van de 45-50jarigen zegt 53% dat ze het huis afbetalen of hebben afbetaald met het oog op hun oude dag. Van de 71-75jarigen zegt nog 31% dat, waarschijnlijk omdat meer mensen dan hun woning volledig hebben afbetaald of hun huiseigendom dan in mindere mate zien in het perspectief van sparen voor de oude dag. Bijkomende verzekeringen worden het meest tussen de 45 en de 60 genomen.

Alle andere maatregelen worden in toenemende mate genomen naarmate men ouder wordt. Van de 45-50jarigen stelt 35% dat ze op hun gezondheid letten om niet te snel zorgafhankelijk te worden. Van de 71-75jarigen is dat 62%. Er is dus wel een groeiende aandacht voor preventie. Het knikpunt situeert zich rond de 60. Dit zou beleidsmatig ondersteund kunnen worden. Van de 45-50jarigen volgt 1% een cursus met het oog op zelfstandig wonen, van de 71-75jarigen 5% en ook hier neemt de deelname aan dergelijke cursussen toe vanaf 60. Dergelijke cursussen kunnen bijdragen tot zelfredzaamheid, maar worden maar door weinigen gevolgd. Voor preventie en zelfredzaamheid is er zeker ruimte voor stimulerende maatregelen en de leeftijd van 60 is duidelijk een moment waarop mensen vatbaar zijn voor dergelijke initiatieven. Van de 45-50jarigen denkt 8% aan het aangepast gaan wonen, van de 71-75jarigen 17% en het knikpunt hier ligt vroeg, rond de 50. Van de 45-50jarigen maakt 10% plannen om het huis aan te passen. Dit gebeurt het meest (16%) rond 65. Van de 45 tot 50jarigen maakt 5% afspraken met de kinderen betreffende hulp, van de 71-75jarigen 11%. Met de uitzondering van sparen, het huis afbetalen en een bijkomende verzekering nemen – maatregelen die in zekere zin aan een jongere leeftijd zijn gebonden – zien we dat alle andere maatregelen in toenemende mate worden genomen naarmate men ouder wordt.

Naar informeel netwerk

Tabel 8: De al dan niet genomen voorzorgsmaatregelen naar informeel netwerk (N=2.858)				
		,00 Niet aangekruist	1,00 Aangekruist	Totaal
Ik spaar daar speciaal voor	,00 Geen informeel netwerk	74,0%	26,0%	100,0%
	1,00 Wel informeel netwerk	69,0%	31,0%	100,0%
	Totaal	70,0%	30,0%	100,0%
Ik let speciaal op mijn gezondheid om te zorgen dat ik niet te snel zorgafhankelijk word	,00 Geen informeel netwerk	61,2%	38,8%	100,0%
	1,00 Wel informeel netwerk	55,7%	44,3%	100,0%
	Totaal	56,7%	43,3%	100,0%
Ik volg een cursus (of verschillende cursussen) en/of doe (kine-)oefeningen om te leren langer zelfstandig te kunnen leven	,00 Geen informeel netwerk	97,3%	2,7%	100,0%
	1,00 Wel informeel netwerk	97,4%	2,6%	100,0%
	Totaal	97,4%	2,6%	100,0%
Ik investeer nu al in een serviceflat	,00 Geen informeel netwerk	99,2%	,8%	100,0%
	1,00 Wel informeel netwerk	98,8%	1,2%	100,0%
	Totaal	98,9%	1,1%	100,0%
Ik ben van plan om meer aangepast te gaan wonen of ik heb dat al gedaan	,00 Geen informeel netwerk	88,9%	11,1%	100,0%
	1,00 Wel informeel netwerk	86,8%	13,2%	100,0%

	Totaal	87,2%	12,8%	100,0%
Ik maak of plan al aanpassingen aan mijn woning om hier te kunnen blijven, ook als ik zorgbehoevend word	,00 Geen informeel netwerk	88,7%	11,3%	100,0%
	1,00 Wel informeel netwerk	87,1%	12,9%	100,0%
	Totaal	87,4%	12,6%	100,0%
Ik maak afspraken met mijn kinderen voor mijn verzorging voor later	,00 Geen informeel netwerk	93,3%	6,7%	100,0%
	1,00 Wel informeel netwerk	91,2%	8,8%	100,0%
	Totaal	91,6%	8,4%	100,0%
Ik maak afspraken met leeftijdsgenoten om indien nodig, voor elkaar te zorgen	,00 Geen informeel netwerk	98,5%	1,5%	100,0%
	1,00 Wel informeel netwerk	97,3%	2,7%	100,0%
	Totaal	97,5%	2,5%	100,0%
Ik heb een bijkomende verzekering genomen, buiten de huidige verplichte zorgverzekering	,00 Geen informeel netwerk	92,2%	7,8%	100,0%
	1,00 Wel informeel netwerk	88,4%	11,6%	100,0%
	Totaal	89,1%	10,9%	100,0%
Ik betaal mijn huis af, of heb dat al gedaan en heb op die manier middelen voor later	,00 Geen informeel netwerk	59,3%	40,7%	100,0%
	1,00 Wel informeel netwerk	54,2%	45,8%	100,0%
	Totaal	55,2%	44,8%	100,0%

De verschillen tussen mensen met en zonder een informeel netwerk zijn niet groot, maar als ze er zijn, zijn ze wel steeds in dezelfde richting: mensen met een informeel netwerk nemen meer maatregelen (bijvoorbeeld sparen, gezond leven, zich bijkomend verzekeren en huis afbetalen). Dat is waarschijnlijk geen functie van het informele netwerk zelf; denkkelijk investeren vooruitziende mensen meer in hun informeel netwerk.

5 Zorgbehoevende ouders en schoonouders

Voor zorgbehoevende ouderen zijn er verschillende voorzieningen. In het onderzoek gaan we nader in op drie vormen: de informele hulp of mantelzorg, de professionele hulp (verder 'thuiszorg' genoemd) voor zorgbehoevenden die nog thuiswonen en de rust- en verzorgingstehuizen (verder 'rusthuizen'). Die laatste zijn in principe voor de sterk zorgbehoevende ouderen die geen permanente ziekenhuisverzorging nodig hebben.

Ouders en schoonouders in rusthuis

Tabel 9 geeft het percentage van de respondenten dat minstens één ouder of schoonouder in een rusthuis heeft. Nagenoeg 12% van de onderzoeksbevolking (ongeveer 285.000 personen) is in dat geval, heeft minstens één ouder of schoonouder die in een rusthuis verblijft⁵.

Tabel 10 geeft het gemiddelde aantal ouders en schoonouders in een rusthuis per respondent. Het gemiddelde aantal (schoon)ouders in een rusthuis wordt niet naar geslacht opgesplitst omdat er op dat vlak tussen de geslachten geen verschil is. Zowel uit tabel 9 als uit tabel 10 blijkt dat vooral mensen tussen de 56 en de 65 geconfronteerd worden met ouders of schoonouders die in een rusthuis verblijven.

⁵ Op het moment van de steekproeftrekking woonden er in het Vlaams Gewest 2.380.869 mensen tussen de 45 en de 75.

Tabel 12: Percentage van de bevolking dat minstens één (schoon)ouder in een rusthuis heeft naar leeftijdscategorie en geslacht (N=2.864)

		,00 Neen	1,00 Ja	Totaal
1,00 Man	1,00 45-50 jaar	92,3%	7,7%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	86,4%	13,6%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	83,0%	17,0%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	81,7%	18,3%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	91,5%	8,5%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	96,1%	3,9%	100,0%
	Totaal	88,0%	12,0%	100,0%
2,00 Vrouw	1,00 45-50 jaar	89,6%	10,4%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	89,5%	10,5%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	86,5%	13,5%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	82,1%	17,9%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	90,2%	9,8%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	96,8%	3,2%	100,0%
	Totaal	88,9%	11,1%	100,0%
Totaal	1,00 45-50 jaar	91,0%	9,0%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	88,0%	12,0%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	84,7%	15,3%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	81,9%	18,1%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	90,8%	9,2%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	96,5%	3,5%	100,0%
	Totaal	88,4%	11,6%	100,0%

Mannen $\chi^2=32$; df=5; $p<=.001$

Vrouwen $\chi^2=25$; df=5; $p<=.001$

Tabel 13 : Gewone gemiddelde aantal (schoon)ouders in een rusthuis naar leeftijd (N=2.870)

Leeftijd		***
	1,00 45-50 jaar	,092
	2,00 51-55 jaar	,134
	3,00 56-60 jaar	,174
	4,00 61-65 jaar	,206
	5,00 66-70 jaar	,095
	6,00 71-75 jaar	,035
Algemeen totaal		,132
Adjusted R ² = .017		

Mantelzorg voor ouders en schoonouders

Tabel 11 geeft het percentage van de respondenten dat minstens één ouder of schoonouder heeft die nog thuis woont maar langdurig hulp nodig heeft.

Tabel 11: Percentage van de bevolking dat minstens één (schoon)ouder heeft die thuiswoont maar hulp nodig heeft naar leeftijdscategorie en geslacht (N=2.840)

		,00 Neen	1,00 Ja	Totaal
1,00 Man	1,00 45-50 jaar	73,7%	26,3%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	55,3%	44,7%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	63,9%	36,1%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	68,4%	31,6%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	87,4%	12,6%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	93,4%	6,6%	100,0%
	Totaal	71,0%	29,0%	100,0%
2,00 Vrouw	1,00 45-50 jaar	59,9%	40,1%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	55,6%	44,4%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	59,4%	40,6%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	75,0%	25,0%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	92,3%	7,7%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	95,5%	4,5%	100,0%
	Totaal	70,4%	29,6%	100,0%
Totaal	1,00 45-50 jaar	67,3%	32,7%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	55,4%	44,6%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	61,7%	38,3%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	71,8%	28,2%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	90,0%	10,0%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	94,6%	5,4%	100,0%
	Totaal	70,7%	29,3%	100,0%

Mannen $\chi^2=104$; $df=5$; $p<=.001$

Vrouwen $\chi^2=166$; $df=5$; $p<=.001$

Voor de totale onderzoekbevolking is dat 29%. Dat betekent dat zowat 690.450 inwoners van het Vlaams Gewest, 45 tot 75 jaar oud, minstens één ouder of schoonouder hebben die zorgbehoevend is, maar niet in een rusthuis verblijft. Dit komt het meeste voor tussen de leeftijden van 50 en 60. Terwijl de piek van confrontatie met zorgbehoevende ouders en schoonouders zich tussen de 50 en de 60 situeert, hebben mensen tussen de 56 en de 65 de grootste kans een ouder of schoonouder te hebben die in een rusthuis is opgenomen. Tussen de leeftijden van 50 en 65 beleven dus heel wat mensen het zorgafhankelijk worden van ouders en/of schoonouders en de rusthuisopname van een aantal van hen. 45% van de mensen tussen 51 en 55 hebben minstens één zorgbehoevende ouder of schoonouder; 18% van de mensen tussen 61 en 65 hebben minstens één ouder of schoonouder in een rusthuis.

In tabel 12 wordt het gemiddelde aantal (schoon)ouders gegeven dat zorgbehoevend is en dat bevestigt dat de zwaarste potentiële zorglast zich voordoet bij respondenten tussen de 50 en de 60.

Tabel 12: Gemiddelde aantal (schoon)ouders die thuiswonen maar hulp nodig hebben naar leeftijd (N=2.872)

Leeftijd		***
	1,00 45-50 jaar	,526
	2,00 51-55 jaar	,710
	3,00 56-60 jaar	,550
	4,00 61-65 jaar	,368
	5,00 66-70 jaar	,101
	6,00 71-75 jaar	,067
Algemeen totaal		,446
Adjusted R ² = .075		

Zorgbehoevende ouders en schoonouders

In tabel 13 worden de twee vormen van potentiële zorglast gecombineerd. Daar wordt het percentage gegeven dat minstens één (schoon)ouder in een rusthuis heeft of en (schoon)ouder die thuiswonend is, maar hulpbehoevend.

Tabel 13: Percentage van de bevolking dat (schoon)ouders heeft die hulpbehoevend zijn naar leeftijdscategorie en geslacht (N=2.826)

		,00 Neen	1,00 Ja	Totaal
1,00 Man	1,00 45-50 jaar	68,2%	31,8%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	46,0%	54,0%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	51,0%	49,0%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	53,3%	46,7%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	79,7%	20,3%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	89,3%	10,7%	100,0%
	Totaal	61,7%	38,3%	100,0%
2,00 Vrouw	1,00 45-50 jaar	53,7%	46,3%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	47,7%	52,3%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	50,7%	49,3%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	58,2%	41,8%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	83,5%	16,5%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	92,2%	7,8%	100,0%
	Totaal	61,6%	38,4%	100,0%
Totaal	1,00 45-50 jaar	61,5%	38,5%	100,0%
	2,00 51-55 jaar	46,9%	53,1%	100,0%
	3,00 56-60 jaar	50,9%	49,1%	100,0%
	4,00 61-65 jaar	55,8%	44,2%	100,0%
	5,00 66-70 jaar	81,7%	18,3%	100,0%
	6,00 71-75 jaar	90,9%	9,1%	100,0%
	Totaal	61,6%	38,4%	100,0%

Mannen $\chi^2=126$; df=5; $p<=.001$

Vrouwen $\chi^2=159$; df=5; $p<=.001$

Van de inwoners van het Vlaams Gewest, 45 tot 75 jaar oud, heeft 38%, of naar schatting 905.000 mensen, minstens één ouder of schoonouder die in een rusthuis is of nog thuis woont maar zorgbehoevend is. Dat percentage ligt lager vanaf 65, maar toch nog één op de tien mensen tussen de 70 en de 75, hebben een ouder of schoonouder die in een rusthuis is en/of zorgbehoevend is. De grootste potentiële zorglast situeert zich tussen de 51 en de 60. Ruim één op twee van de mensen in die leeftijdsgroep wordt geconfronteerd met een (schoon)ouder die hulpbehoevend is en/of in een rusthuis verblijft.

Dus heel wat mensen tussen de 45 en de 75 worden geconfronteerd met zorgbehoevende ouders of schoonouders. Dat is vooral het geval tussen de 51 en de 65. De werkzaamheid van de vrouwen tussen de 51 en de 55 is 74%, tussen de 56 en 60 55% en van 61 tot 65 17%. Die van de mannen in die leeftijdsgroepen respectievelijk 88, 85,62 en 23%. Dat laat, na 55, in een groot aantal gevallen ruimte voor hulp. Het verhogen van de uitstapleeftijd (of pensioenleeftijd) kan hier echter wel voor problemen zorgen. In verdere rapporten zal het effect van de werktijd op de zorg die wordt gegeven in detail worden onderzocht.

6 De tijd besteed aan mantelzorg

Hulp verstrekt door de bevolking van 45 tot 75 jaar oud

In de vragenlijst werd eerst nagegaan of de respondent een ouder of schoonouder heeft die zorgbehoevend is, dan of hij of zij andere zorgbehoevende personen kent. Bijna één op drie van de respondenten (32,3%) kent een zorgbehoevende persoon die niet in een rusthuis verblijft, wel nog zelfstandig woont of, maar dit is een relatief kleine groep, inwoont bij kinderen of familie. Daarna werd gevraagd met wie van al de zorgbehoevende personen die men kent, de respondent het meeste contact heeft. Over die persoon werd dan gevraagd of de respondent hem of haar helpt, mantelzorg biedt, en hoeveel tijd daaraan wordt besteed. Bijna drie op de vier mensen die een zorgbehoevende kennen, helpen die persoon. Dat betekent dat 21% van de mensen tussen 45 en 75 mantelzorg bieden. Sommigen besteden daar heel weinig tijd aan, maar gemiddeld doen zij dat voor 9u en 39' per week. Het is natuurlijk mogelijk dat mensen meer dan één persoon helpen. Op basis van de geregistreerde mantelzorgers (die een beroep doen op de zorgverzekering) blijkt echter dat 99,7% van de mantelzorgers slechts voor één persoon zorgt⁶. De gekozen benaderingswijze laat dus toe de zorgtijd besteed door de 45 tot 75jarigen goed te schatten.

Tabel 18 geeft de gemiddelde zorgtijd in uren per week, besteed door mensen die effectief mantelzorg verlenen. Mensen die niemand kennen, of die iemand kennen maar geen hulp bieden, worden hier dus buiten beschouwing gelaten. Ook hier heeft geslacht geen effect.

⁶ Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Conceptnota, versie 11-11-'15

Tabel 14: Gewone gemiddelde zorgbelasting in uren per week, van de mantelzorgers naar leeftijd (N=547)

Leeftijd		***
	1,00 45-50 jaar	7,780
	2,00 51-55 jaar	8,303
	3,00 56-60 jaar	13,745
	4,00 61-65 jaar	7,806
	5,00 66-70 jaar	18,146
	6,00 71-75 jaar	8,796
Algemeen totaal		9,840
Adjusted R ² = .036		

Mensen van 45 tot 75, die mantelzorg verlenen, doen dat dus gemiddeld voor bijna 10 uur per week. Uitschieters zijn de mensen van 56 tot 60 die bijna 14 uur aan zorg hulp besteden en de mensen van 66 tot 70 die daar 18 uur aan besteden. In die leeftijdsgroep is, voor de mensen die mantelzorg verlenen, dat nagenoeg het equivalent van een halftijdse betrekking. Naar schatting 478.554 mannen en vrouwen tussen de 45 en de 75 bieden gemiddeld per week 9u38' mantelzorg. Rekent men een voltijdse werkweek aan 38 uur, dan gaat het om bij de 121.000 VTE's. Er wordt dus door die leeftijdsgroep momenteel al bijzonder veel mantelzorg geboden.

7 Thuiszorg

Aan de respondenten werd gevraagd of de hulpbehoevende die niet in een rusthuis verblijft en waarmee zij het meeste contact hebben, ook thuiszorgdiensten gebruikt. Dat blijkt, volgens de respondenten, bij zes op de tien zorgbehoevenden het geval te zijn. Bij een meerderheid van de de zorgbehoevende personen wordt de mantelzorg dus aangevuld en ondersteund door thuiszorg.

De verdeling van het aantal uren gebruikte thuiszorg wordt gegeven in tabel 15. In nagenoeg 8 op de 10 (77%) gevallen komt de thuiszorg tussen de 2 en de 12 uur per week. Bij 6% komt thuiszorg slechts 1 uur per week, bij 17% meer dan 12 uur. Bij iets minder dan 6% 20 uur of meer per week.

Voor het berekenen van het gemiddelde werd afgetopt op 20 uur⁷. Als dat wordt gedaan, ligt het gemiddelde van de ontvangen thuishulp op 6u14'.

⁷ 3,6% van de zorgbehoevenden krijgt volgens de respondenten meer dan 20 uur thuiszorg per week, en 1% meer dan 70 uur per week. Dat leken ons sterk afwijkende waarden, daarom werd voor de 3,6% van de personen waarvoor meer dan 20 uur werd gerapporteerd, het aantal uren thuishulp op 20 gezet.

Tabel 15: Verdeling van het aantal uren gebruikmaken van thuiszorg door de persoon die nog thuis (of in een service-flat) woont en hulpbehoevend is

	Aantal	In %	In geldig %
1,00 1 uur	26	,9	6,1
2,00 2 uren	66	2,3	15,4
3,00 3 uren	38	1,3	8,9
4,00 4 uren	94	3,3	21,9
5,00 5 uren	25	,9	5,8
6,00 6 uren	21	,7	4,8
7,00 7 uren	33	1,1	7,7
8,00 8 uren	33	1,2	7,8
9,00 9 tot 12 uren	52	1,8	12,2
10,00 13 tot 16 uren	16	,6	3,7
11,00 17 tot 24 uren	12	,4	2,9
12,00 25+ uren	12	,4	2,8
Totaal	430	14,9	100,0
Missing en niet van toepassing	2459	85,1	
Algemeen totaal	2889	100,0	

Van de ongeveer 2,38 miljoen inwoners 45-75 jaar oud van het Vlaams Gewest, verleent 21% enige vorm van mantelzorg. Degenen die dat doen, besteden daar per week gemiddeld 9,84 uur aan. Die zorgbehoevenden krijgen volgens hen gemiddeld 6,14u thuiszorg gemiddeld per week. Op basis van de schattingen van de mantelzorgers wordt er per week dus gemiddeld 16u zorg per zorgbehoevende besteedt, waarvan 61% door de mantelzorger en 39% door de thuiszorg. In de rapporten over mantel- en thuiszorg zullen we nagaan welke taken precies door de ene en de andere hulpverlener worden opgenomen. Anticiperend daarop kan in het algemeen worden gesteld dat de thuiszorg de wat zwaardere taken opneemt, huishoudelijk werk en persoonlijke verzorging, terwijl de mantelzorg meer instaat voor gezelschap houden, helpen bij verplaatsingen en bij de administratie van het huishouden en de financiën.

8 Tevredenheid met de thuiszorg en het rusthuis

Uit tabel 15 blijkt dat de tevredenheid met de thuiszorg over het algemeen hoog is, maar vooral dat die bijzonder hoog is voor de taken die voornamelijk door de thuiszorg worden opgenomen en minder hoog voor de taken die niet zo vaak door de thuiszorg, daarentegen wel door de mantelzorgers worden verricht. Zo is niet minder dan 90% van de respondenten tevreden of heel tevreden over de persoonlijke verzorging die door de thuiszorg wordt geboden en 84% over hun hulp bij het huishouden. Wat betreft het gezelschap houden is 71% tevreden of heel tevreden over de thuiszorg. Voor hulp bij de huishoudadministratie is de tevredenheid met de thuiszorg relatief laag, vergeleken met de tevredenheid met de andere taken die de thuiszorg opneemt, 60%.

Tabel 15: Verdeling van de tevredenheid van de respondent met verschillende diensten van thuiszorg waarvan de bekende die nog thuis (of in een service-flat) woont gebruik maakt (N=91-338)

	(Helemaal) niet tevreden	Tussen beide	(Heel) tevreden
Hulp bij de persoonlijke verzorging	2,2	8,3	89,5
Hulp in het huishouden	4,7	11,5	83,8
Zorgcoördinatie en medicijnname	6,5	12,4	81,1
Hulp bij verplaatsingen	7,6	18,1	74,4
Gezelschap houden	7,0	22,1	70,9
Financiën en administratie	17,6	22,7	59,6

De tevredenheid met het rusthuis is merkelijk minder groot. Slechts 17% is heel tevreden en een andere 42% tevreden (tabel 16). Niet minder dan 32% plaatst zich in de neutrale midden categorie, noch tevreden, noch ontevreden, 8% noemt zich expliciet niet tevreden.

Tabel 16: Verdeling omtrent tevredenheid met rusthuis waarin de rusthuisbewoner verblijft (N=501)

	Aantal	In %	In geldig %
1,00 Heel tevreden	87	3,0	17,4
2,00 Tevreden	212	7,3	42,4
3,00 Tussen beide	161	5,6	32,0
4,00 Ontevreden	31	1,1	6,2
5,00 Heel ontevreden	10	,4	2,1
Totaal	501	17,4	100,0
6,00 Weet niet	48	1,7	
Missing en niet van toepassing	2339	81,0	
Algemeen totaal	2889	100,0	

9 Financiering thuiszorg en rusthuis

Volgens 94% van de respondenten stelt de rusthuisfinanciering "weinig" (40%) of zelfs "geen" (54%) problemen. 6% rapporteert veel problemen en welgeteld 2 personen rapporteren heel veel problemen. Dus, in iets minder dan 7% van de gevallen heeft men het moeilijk de rusthuisfactuur te betalen. Dit is een niet verwaarloosbaar percentage dat beleidsaandacht verdient, maar het staat toch in schril contrast met de 49% van de respondenten die later, in hun oude dag, financiële problemen verwachten. Blijkbaar gaat het bij velen om een onterechte vrees en pakt het later beter uit dan voorzien.

Dat wordt ten dele verklaard door het gegeven dat mensen verschillende bronnen aanspreken om de rusthuisfactuur te betalen (zie tabel 17). In 83% van de gevallen wordt het pensioen van de rusthuisbewoner daarvoor gebruikt. 45% van die rusthuisbewoners spreekt ook zijn spaarcenten aan. 29% vermeld een tegemoetkomig van de Vlaamse zorgverzekering. In feite komt deze in nagenoeg 100% van de gevallen tussen in de rusthuisfactuur. De meerderheid van de rusthuisbewoners is zich daarvan blijkbaar niet bewust. Verder meldt 21% dat ze de opbrengsten van de eigen woning gebruiken om de rusthuisfactuur te dekken. 11% vermeldt nog andere subsidies en

tegemoetkomingen van de overheid. Financiële hulp van kinderen en familie blijkt zeldzaam: het wordt in slechts 4% van de gevallen vermeld⁸.

Tabel 17: Verdeling van de middelen die aangewend worden om het rusthuis van de rusthuisbewoner te financieren (N=557)

	Niet aangekruist	Aangekruist
Met het pensioen van die persoon	17,0	83,0
Met spaargeld van die persoon	55,3	44,7
Met een tegemoetkoming van de Vlaamse zorgverzekering	70,9	29,1
Met inkomsten (huur, hypotheekering, verkoop ...) van het huis van die persoon	78,1	21,9
Andere subsidies of tegemoetkomingen van de overheid	89,1	10,9
Met bijdragen van de kinderen en familie	95,6	4,4
Andere	97,6	2,4

71% van de mensen tussen 45 en 75 is van oordeel dat hun pensioen niet zal volstaan om hun gebeurlijke rusthuisopname te betalen. Als zij kijken naar de rusthuisbewoners die zij goed kennen (bijna steeds ouders of schoonouders) stellen ze dat het betalen van de rusthuisfactuur in 94% van de gevallen weinig of geen problemen stelt. Dat is het geval omdat velen het pensioen blijkbaar gemakkelijk kunnen aanvullen met andere financieringsbronnen. De belangrijkste daarvan zijn het spaargeld, de opbrengst van de eigen woning en de zorgverzekering.

De financiering van de thuiszorg leidt in 6% van de gevallen tot veel problemen (4,5%) of heel veel problemen (1,5%). Voor 58% van de zorgbehoevenden stelt het volgens de respondent geen problemen, voor 36% weinig problemen. Dat is dus heel vergelijkbaar met de proportie die problemen heeft om de rusthuisfactuur te betalen.

Naarmate de sociaaleconomische status van de respondent lager is, ervaren meer hulpbehoevenden en hun omgeving meer problemen om de thuishulp te betalen (tabel 18). Het probleem situeert zich voornamelijk bij de respondenten in de laagste klasse (de 20% van de respondenten met de laagste sociaaleconomische status). Zij rapporteren in bijna een kwart van de gevallen (24%) moeilijkheden om de thuishulp te bekostigen. In de daarop volgende klasse is dat 6% en in de hoogste klasse 2%. Bij de sociaaleconomisch meest kwetsbare mensen stelt het bekostigen van de thuiszorg in een groot aantal gevallen, nagenoeg een kwart, dus wel grote problemen. Inspanningen om de thuiszorg toegankelijk te maken zouden zich dus op die groep moeten toespitsen.

⁸ 15 respondenten (2%) kruisten nog 'andere' bronnen van financiering aan; 5 daarvan geven aan financiering van het OCMW te ontvangen, 3 vermelden een privéverzekering.

Tabel 17: Verdeling van de mate van problemen omtrent de financiering van de thuiszorg voor de bekende die nog thuis (of in een service-flat) woont naar de sociaaleconomische status van de respondent (N=427)

	1,00 Geen problemen	2,00 Weinig problemen	3,00 Veel problemen	Totaal
1 Heel lage SES	43,6%	32,7%	23,6%	100,0%
2 Lage SES	46,0%	47,6%	6,3%	100,0%
3 Gemiddelde SES	46,2%	51,6%	2,2%	100,0%
4 Hoge SES	64,1%	32,0%	3,9%	100,0%
5 Heel hoge SES	77,4%	20,9%	1,7%	100,0%
Totaal	58,5%	35,6%	5,9%	100,0%

$\chi^2=66$; $df=8$; $p<=.001$

We zien dus dat volgens de respondenten 6 à 7% van de zorgbehoevenden die zij goed kennen problemen heeft met het betalen van hetzij de thuiszorg, hetzij het rusthuis.

10 De gevolgen van goed beleid?

Kortom, er blijkt veel tevredenheid te zijn, vooral met de thuiszorg, in mindere mate met de rusthuizen. Verder blijken er relatief weinig problemen te zijn met het betalen van de thuiszorg en de rusthuisfactuur. Waarschijnlijk zijn dat de gevolgen van een goed beleid. Toch tekenen zich, tegen die overwegend positieve achtergrond, grote problemen af voor de sociaaleconomisch zwaksten. De financiële problemen zijn inderdaad heel sterk geconcentreerd bij de zwakste sociaaleconomische groep, de zwaktese 20%. Van die mensen heeft één op vier problemen met het betalen van de zorg. De financiële problemen zijn dus heel sterk geconcentreerd bij de sociaaleconomisch zwaksten. Voor die groep zouden dus heel doelgericht maatregelen moeten worden genomen.

In vergelijking met andere landen bestaat in België een groot aanbod van residentiële ouderenzorg. Met meer dan 137.000 woongelegenheden (waarvan meer dan 75.000 in Vlaanderen) beschikken we over zo'n 7 bedden per 100 65-plussers. Van alle OESO-landen ligt dit enkel in Zweden nog hoger (OECD Health Statistics 2015). De afgelopen jaren werd tegelijkertijd ingezet op uitbreiding en een betere omkadering. Zo steeg het aantal gefactureerde dagen van 35 miljoen in 1996 tot 47,5 miljoen in 2014. Door verschillende reconversiegolven (omzetting van plaatsen voor ouderen met een lagere zorgbehoefte naar plaatsen voor ouderen met een hoge ondersteuningsnood) werd de personeelsomkadering voor zwaar zorgbehoevende ouderen verbeterd. Al deze maatregelen hadden een belangrijke prijskaartje: De uitgaven voor de rusthuissector stegen van 1,39 miljard euro in 2006 tot 2,36 miljard euro in 2014, of zo'n 7% per jaar.

Ook in de gezinszorg werd ingezet op uitbreiding. Het aantal subsidiabele uren in Vlaanderen steeg van 16.192.050 in 2009 tot 17.633.631 in 2014. Hierdoor werden in 2014 in totaal 98.304 gezinnen geholpen met gezinszorg, tegenover 86.682 in 2009.

Om tegemoet te komen in de extra kosten die zorgbehoevendheid met zich meebrengt, kunnen ouderen verder aanspraak maken op een aantal financiële tegemoetkomingen. Enerzijds krijgen zorgbehoevenden in Vlaanderen sinds 2001 een maandelijkse tegemoetkoming van 130 euro vanuit de zorgverzekering. Daarnaast krijgen zo'n 105.000 ouderen in Vlaanderen de Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden. Het bedrag is afhankelijk van de zorgbehoevendheid en het inkomen en varieert tussen 81,81 en 549,15 euro per maand.

Het zijn natuurlijk wel al die ontwikkelingen die doen vrezen voor een escalerende kost van de ouderenzorg, waarbij vooral de kost van de residentiële zorg onrust wekt.

11 Vrees voor escalerende kost

Terwijl de bestaande situatie dus niet slecht is, met bij de 6% van de mensen die moeite hebben om thuiszorg of rusthuis te betalen, maken beleidsverantwoordelijken zich grote zorgen over de toekomst.

België heeft al een oude bevolking. In 2010 was 17% van de bevolking ouder dan 65. Dat zou volgens het Federaal Planbureau oplopen tot 26% in 2050. De heel oude bevolking van boven de 85 zou nog sneller toenemen. In 2010 was 2,2% van de bevolking ouder dan 85. Dat zal tegen 2050 naar schatting 5,8% zijn. De bevolking van Vlaanderen zal nog sneller vergrijzen dan die van België. Voor het Vlaams Gewest verwacht men dat de mensen ouder dan 65 al een kwart van de bevolking zullen vormen tegen 2030. In 2040 zou 9% van de bevolking van Vlaanderen ouder zijn dan 80.

Projecties van de kosten van langdurige zorg voor België laten vermoeden dat deze per jaar met 1,4% van het BNP zullen stijgen tot in het jaar 2060. Wat tegen die tijd voor een verdubbeling van die kosten zou zorgen (Van den Bosch et al., 2011). Volgens projecties van het Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorgen zou het aantal rusthuisbedden tussen 2011 en 2025 moeten toenemen, in de meest optimistische projectie met 1600 eenheden per jaar, in de minst optimistische met 3000 per jaar. In de periode 2000-2011 bedroeg de toename 790 per jaar. Dus zelfs in het meest optimistische geval zou die in de komende jaren meer dan het dubbel moeten bedragen. De meest optimistische schatting gaat uit van een groei van de thuiszorg, bovenop wat nodig is om de vergrijzing op te vangen, van 50%, en veronderstelt daarenboven dat de toename van de thuiszorg de rusthuisopname effectief kan uitstellen of afstellen. Kortom, volgens deze prognose zouden er per week 30 à 60 rusthuisbedden moeten bijkomen of zouden dat er minstens 30 per week moeten bijkomen als de thuiszorg, buiten de toename die nodig is ten gevolge van de stijgende proportie oude mensen, zou toenemen met 50% op 15 jaar. Dit zijn overweldigende en ontvullende cijfers.

In deze prognoses ontbreekt het incalculeren van een beleid dat doeltreffend inzet op het verhogen van de gezondheid en de zelfredzaamheid van oude en zeer oude personen. Naast mantelzorg en thuiszorg kan dat worden beschouwd als het derde alternatief voor een snel aanzwellende rusthuisbevolking. De contouren van zo'n beleid zijn vooralsnog niet duidelijk. Er worden wel cursussen en coaching gegeven om langer zelfstandig te kunnen wonen en de zelfredzaamheid te verhogen. Men kan in de toekomst waarschijnlijk ook een toename van technologische en door ICT ondersteunde middelen verwachten. We stelden echter vast dat de 45 tot 75 jarigen slechts 2,6% en cursus heeft gevolgd met het oog op het verhogen van de zelfredzaamheid. De kans dat zo'n cursus wordt gevolgd, neemt wel toe met de leeftijd. Van de 71 tot 75jarigen heeft 5,4% zo'n cursus gevolgd. Dat blijft echter marginaal. Men kan natuurlijk hopen op een toename van de gezondheid en de zelfredzaamheid van oudere mensen, en dit zou een belangrijke focus van het beleid moeten zijn, maar het is onwaarschijnlijk dat dit de prognoses voor de komende 20 jaar sterk zal veranderen. Daarom spitst het onderzoek zich toe op mantelzorg en thuiszorg als strategieën om met de toename van het aantal zorgbehoevende mensen, en de daarmee gepaard gaande kosten, om te gaan.

Gezien de kost van rusthuizen hoeft het niet te verbazen dat velen rekenen op een expansie van de thuiszorg waarvan men hoopt dat zij de nood aan rusthuisbedden zal afremmen. Maar ook de expansie van de thuiszorg zal veel kosten. De personeelsondersteuning is een rusthuis ligt gemiddeld bij de 80 Euro per dag. Daarmee kan ongeveer 2,5 uur thuiszorg worden bekostigd. Dat zal in de meeste gevallen niet voldoende zijn om een rusthuisbewoner naar behoren thuis te kunnen verzorgen en alzo de rusthuisopname uit- of af te stellen. De concentratie van zorgbehoevende mensen in een rusthuis laat nu eenmaal een efficiëntere organisatie van de zorg toe. Daarenboven zijn de rusthuisbewoners inmiddels in vele gevallen zwaar zorgbehoevend, wat impliceert dat zij meer dan thuiszorg behoeven, niet zelden behoefte hebben aan een langdurige of haast permanente aanwezigheid. Daarom dook het idee van een "vermaatschappelijking" van de zorg op. Zoals ze wordt toegelicht in de Conceptnota Vlaams welzijns- en zorgbeleid lijkt het een wollig idee, maar "vermaatschappelijking" komt erop neer dat, mits een betere ondersteuning, de mantelzorg fors kan worden uitgebreid. Die ondersteuning moet dan weer hoofdzakelijk van de thuiszorg komen.

12 Hoe de stijgende kost opvangen?

Aan de respondenten werd gevraagd hoe zij de groeiende kosten van de ouderenzorg liefst zouden opvangen. Daartoe werden hen 14 stellingen voorgelegd. Zij konden antwoorden door te kiezen uit vijf antwoordmogelijkheden, gaande van helemaal niet

akkoord tot helemaal akkoord. Uit de analyse blijkt dat de respondenten eigenlijk vijf verschillende manieren onderscheiden om de stijgende kosten op te vangen. Deze zijn:

- meer inzetten op thuiszorg,
- het uitsluiten van bepaalde categorieën van medeburgers,
- meer beroep doen op eigen financiering in de plaats van solidaire financiering door de gemeenschap,
- de stijgende kosten opvangen door hogere belastingen
- en de kinderen in grotere mate verantwoordelijk stellen voor de zorg(kosten) van hun ouders⁹.

Die vijf vormen van kostenbeheersing zijn niet onafhankelijk van elkaar. De keuze voor één van die mogelijkheden sluit niet uit dat ook nog voor één of meer andere mogelijkheden wordt geopteerd.

Meer thuiszorg

Tabel 19: Verdeling (in %) omtrent het draagvlak om de kost voor ouderenzorg op te vangen door meer thuiszorg te organiseren (N=2.710)

	(Helemaal) niet akkoord	Tussen beide	(Helemaal) akkoord
V21_1 Mensen zouden langer thuis moeten blijven en daar zorg krijgen, omdat dat goedkoper is dan naar een rusthuis te gaan	5,7	12,6	81,8
V21_3 We moeten meer thuiszorg voorzien opdat meer mensen langer thuis kunnen blijven	2,8	6,7	90,5
V21_2 Rusthuizen zijn duur. Mensen zouden daar minder snel naartoe moeten gaan	12,3	23,8	64,0

In tabel 19 wordt de voorkeur voor het meer inzetten op thuiszorg beschreven. Dit is een heel populaire optie, die bijna een consensus achter zich krijgt. Als de vraag in het algemeen wordt gesteld, "we moeten meer thuiszorg voorzien opdat de mensen langer thuis zouden kunnen blijven", gaat 91% daarmee akkoord. Als gesuggereerd wordt dat de thuiszorg moet bevorderd worden omdat het goedkoper is dan het rusthuis, daalt de instemming, maar bedraagt ze toch nog 82%. Een beleid gericht op het stimuleren van thuiszorg, ook als het geïnspireerd wordt door het besparen op rusthuizen, heeft dus een zeer breed draagvlak. Als men het negatiever formuleert – "rusthuizen zijn duur, mensen zouden daar minder snel naartoe moeten gaan" (i.p.v. positief op de voordelen van thuiszorg te wijzen), daalt de instemming verder tot 64%, waarschijnlijk omdat mensen daarin een vrijheidsbeperking zien. Maar zelfs in het geval van zo'n negatieve formulering is er nog een grote meerderheid voor een beleid dat via thuiszorg het aantal nodige rusthuisbedden probeert te beperken.

⁹ De principale componentenanalyse waarmee de vijf diensies werden geïdentificeerd is opgenomen in bijlage 5.

Het uitsluiten van bevolkingsgroepen

De tweede meest populaire optie om de groeiende kost van ouderenzorg te beheersen, is het uitsluiten van bepaalde bevolkingsgroepen uit de solidaire regelingen. In tabel 20 wordt deze voorkeur beschreven. Een breed gedeelte zorg is dat aanspraken op solidariteit voor het opvangen van de kosten van zorgbehoefendheid sterk ten koste zullen gaan van mensen die zuinig geleefd en gespaard hebben, terwijl het ten bate zou zijn van mensen die kwistiger geleefd hebben, de "potverteeders". Zo'n arrangement zou 66% van de bevolking niet eerlijk vinden. Deze ruim verspreide zorg dat solidariteit ten koste gaat van de zorgzamen, hangt betrekkelijk sterk samen met een voorkeur om bepaalde bevolkingscategorieën uit te sluiten en dus de kring waarmee men solidair wil zijn te beperken.

Zo wil 39% wel solidair zijn met "eigen volk", maar niet met moslims en vreemden. Deze stelling verdeelt de respondenten wel, 38% is het daar expliciet niet mee eens. 35% wil dat enkel wordt tussengekomen in de kosten van de zorg van mensen die gewerkt hebben. 42% is het hier expliciet niet mee eens. Eén op vijf van de respondenten wil dat men immigranten als ze oud zijn terug stuurt naar hun land van oorsprong, zelfs als ze de Belgische nationaliteit hebben. Zo'n maatregel wordt door een meerderheid, 57%, expliciet verworpen.

Samenvattend blijkt dat de zorg dat mensen die kwistig leven via de solidariteitsstelsels gaan profiteren van de mensen die zuinig leven, vrij sterk leeft, bij twee derde van de bevolking. Slechts 17% maakt zich daar geen zorgen over. Dat betekent dat tussenkomsten laten afhangen van de eigen middelen (*means testing*) op weerstand of argwaan van een deel van de bevolking zal stuiten. Verder blijkt ook dat een niet onbelangrijk deel van de bevolking de solidariteit wil beperken tot mensen die via werk tot de financiering van het stelsel van sociale zekerheid hebben bijgedragen of tot "eigen volk", tot mensen die worden beschouwd als leden van de eigen gemeenschap. Twintig à veertig procent van de respondenten is vatbaar voor een beleid dat steunt op de uitsluiting van mensen die men niet beschouwt als leden van de eigen gemeenschap of waarvan men oordeelt dat ze onvoldoende hebben bijgedragen tot de gemeenschap.

Tabel 20: Verdeling (in %) omtrent het draagvlak om de kost voor ouderenzorg op te vangen door uitsluiting van bepaalde groepen (N=2.541)

	(Helemaal) niet akkoord	Tussen beide	(Helemaal) akkoord
V85_1 Ik wil wel betalen voor de zorg van eigen volk, maar niet voor die van moslims en vreemden	38,1	22,7	39,2
V85_3 Als ze oud zijn, zouden immigranten terug naar hun land van oorsprong moeten gaan, ook als ze de Belgische nationaliteit hebben	56,6	22,9	20,6
V85_2 Enkel de mensen die gewerkt hebben zouden op steun mogen rekenen als ze oud en zorgbehoevend worden	42,4	22,4	35,2
V85_4 Het is niet eerlijk om mensen die zuinig geleefd hebben zelf hun zorg te laten betalen en de potverteeders te laten verzorgen op kosten van de gemeenschap	16,7	17,4	65,9

Meer zelf financieren, eigen financiële verantwoordelijkheid

In tabel 21 wordt de steun voor een grotere mate van persoonlijke financiële verantwoordelijkheid besproken. 45% is van oordeel dat mensen die eigendommen hebben, deze moeten verkopen of herhypothekeren om hun zorgkosten mede te financieren. 30% is het daar expliciet niet mee eens. 35% is van oordeel dat wie gespaard heeft, het recht heeft zich beter te laten verzorgen. 42% is het daar niet mee eens en wil dus blijkbaar een grote mate van gelijkheid in de kwaliteit van de niet strikt medische verzorging. 34% vindt dat mensen zich van jongsaf moeten verzekeren voor latere zorgkosten. Daarover is men echter verdeeld, 38% vindt dat niet. Wel vindt 32% dat mensen nog bijkomende zorgverzekeringen moeten nemen, maar 42% is het daar expliciet niet meer eens.

Tabel 21: Verdeling (in %) omtrent het draagvlak om de kost voor ouderenzorg op te vangen door meer eigen financiële verantwoordelijkheid (N=2.613)

	(Helemaal) niet akkoord	Tussen beide	(Helemaal) akkoord
V31_4 Mensen die later goede zorgen willen, zullen naast de verplichte zorgverzekering bijkomende privéverzekeringen moeten nemen	42,6	27,4	30,1
V31_6 Mensen moeten zich voor die kost van jongsaf verzekeren	33,6	28,7	37,6
V31_7 Mensen die gespaard hebben, hebben ook het recht zich later beter te laten verzorgen dan diegenen die dat niet gedaan hebben	35,3	22,3	42,4
V31_5 Mensen die een huis of appartement hebben, zouden dat moeten hypothekeren, verkopen of verhuren om hun zorg te betalen	32,1	22,8	45,1

We zien dat een derde tot ruim veertig procent van de bevolking van oordeel is dat op eigen financiële middelen een beroep mag worden gedaan, dat dit dan ook aanleiding mag geven tot ongelijkheden in de zorg en dat de eigen middelen ook via bijkomende verzekeringen kunnen worden veilig gesteld. Een echte meerderheid voor dergelijke maatregelen is er echter niet.

Meer beroep doen op de kinderen

Iets minder dan een derde van de respondenten is van oordeel dat het in de eerste plaats aan de familie is (32%) of aan de kinderen (30%), niet de gemeenschap om voor de ouders te zorgen. Die stelling wordt echter door haast 40% van de respondenten verworpen. De stelling dat kinderen hun zorgbehoevende ouders moeten helpen door hen te laten inwonen, is bijzonder weinig populair, 17% steunt die idee, 57% verwerpt ze. Kortom, uitbreiden van de mantelzorg – vermaatschappelijking van de zorg zoals het soms wordt omschreven – is een relatief onpopulaire aanpak.

Tabel 22: Verdeling (in %) omtrent het draagvlak om de kost voor ouderenzorg op te vangen door meer verantwoordelijkheid op te leggen aan de kinderen (N=2.556)

	(Helemaal) niet akkoord	Tussen beide	(Helemaal) akkoord
V31_3 De kinderen zouden in de eerste plaats voor de ouders moeten zorgen	38,3	31,6	30,0
V31_2 Het is in de eerste plaats de familie, niet gans de bevolking die verantwoordelijk is voor de zorg van de ouderen	39,0	28,9	32,1
V31_1 Meer mensen zouden voor hun ouders moeten zorgen door deze bij hen te laten inwonen	57,0	26,4	16,6

Hogere belastingen

44% stemt in met de stelling dat we even goede zorg aan iedereen zouden moeten kunnen garanderen, ook al betekent dat hogere belastingen of hogere bijdragen (tabel 22). Slechts 26% van de respondenten verwerpt die stelling expliciet. Men zou dit kunnen interpreteren als een solide steun voor een belastingsverhoging, maar dat is het in feite niet. Het gaat om de houding die een vrij ruime meerderheid van de mensen de juiste acht, maar die ze niet noodzakelijk bereid zijn in de praktijk te brengen. 48% zegt immers dat de kosten in geen geval mogen worden opgevangen door de belastingen of de verplichte bijdragen te verhogen. Slechts 13% is akkoord met de stelling dat we de belastingen moeten verhogen om de stijgende kost van zorg op te vangen. Terwijl het principe van een gelijke zorg voor iedereen vrij ruim wordt gedeeld, is er maar een kleine bereidheid, bij 13 tot denkbeeldig iets meer dan 25% van de respondenten, om effectief meer belastingen of bijdragen te betalen om de stijgende zorgkost op te vangen.

Tabel 23: Verdeling (in %) omtrent het draagvlak om de kost voor ouderenzorg op te vangen door een verhoging van de belastingen (N=2.676)

	(Helemaal) niet akkoord	Tussen beide	(Helemaal) akkoord
V21_6 We moeten de belastingen verhogen om die kost te dragen	62,3	24,4	13,3
V21_4 We zouden iedereen even goede zorg moeten geven, ook al betekent dat hogere belastingen of hogere bijdragen voor iedereen	26,3	29,4	44,3
V21_5 De kosten mogen in geen geval worden opgevangen door de belastingen of de verplichte bijdragen te verhogen	25,6	26,3	48,2

Samenvattend kunnen we stellen dat wat betreft de strategieën om de kosten te beheersen, het uitbouwen van de thuiszorg de steun van 80 à 90% van de 45 tot 75jarigen geniet, het uitsluiten van bevolkingsgroepen de steun van 30 à 40% heeft, dat er een gelijkaardige steun is voor het beroep doen op de eigen financiële verantwoordelijkheid (zolang dat niet kan worden geïnterpreteerd als ten nadele van mensen die zorgzaam en spaarzaam hebben geleefd), dat het rekenen op een grotere inzet van familie en kinderen de steun van 20 à 30% heeft en dat slechts 13% zich expliciet uitspreekt voor een belastingsverhoging om de stijgende kost van de zorg op te vangen. Globaal genomen lijkt dat op een weinig solidaire houding te wijzen. Naast het uitbouwen van de thuiszorg krijgen vooral het beroep op eigen financiële middelen (en de daaraan gekoppelde ongelijke kwaliteit van het zorgcomfort) en het uitsluiten van

bepaalde bevolkingsgroepen de voorkeur. Solidariteit, binnen de (groot)familie of via belastingen binnen de bredere gemeenschap, zijn merkelijk minder populair.

Dit onderstreept het belang van het uitbouwen van thuiszorg, het ondersteunen van mantelzorg en het ontwerpen van financieringssystemen die als eerlijk worden beschouwd. Het plaatst in feite torenhoge verwachtingen op de uitbouw van de thuiszorg, terwijl een verschuiving van rusthuis naar thuiszorg wel aan de wensen van velen zou tegemoet komen, maar waarschijnlijk niet meteen grote besparingen zou opleveren.

13 De verdere rapporten

In de verdere rapporten wordt het gebruik van de thuiszorg (rapport 2) en de mantelzorg (rapport 3) uitgediept. Daarbij gaat bijzondere aandacht naar de voorwaarden en de gevolgen van thuiszorg en mantelzorg, naar de specifieke rol en samenhang tussen mantelzorg en thuiszorg, naar de vraag hoe mantelzorg kan worden ondersteund en bevorderd, of een grote expansie van de mantelzorg kan worden verwacht, alsook naar de vraag in welke mate mantelzorg en thuiszorg de rusthuisopname effectief uit- of afstelt.

14 Bijlage 1: technische fiche van het onderzoek

Ontwikkelen van de vragenlijst

De vragenlijst werd in nauw overleg met een stuurgroep van het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten ontwikkeld. Om betrouwbare en valide meetschalen te ontwikkelen vormen proefenquêtes een onmisbaar instrument. Op basis van een gevorderd ontwerp van de vragenlijst en na bespreking daarvan met de stuurgroep werd de vragenlijst verspreid onder bekenden van de stuurgroep, van de onderzoekers en van hun VUB-collega's. Op die manier werd gezocht naar respondenten die tussen de 45 en 75 jaar oud waren op het moment van de bevraging. Uiteindelijk hebben 69 respondenten deelgenomen aan de testenquête. Deze personen werd gevraagd om op de formulering van de vragen te letten, aan te geven welke vragen onduidelijk waren, hoe zij die vragen interpreteren, om vervolgens de vragen te beantwoorden. Een aantal respondenten vulden de inhoudelijke vragen samen met een interviewer in, zodat elke vraag onmiddellijk besproken kon worden en geëvalueerd op duidelijkheid en eenduidigheid van betekenis. Met de proefpersonen werd ook hun algemene indruk van de vragenlijst besproken. Gespeurd werd naar vragen of formuleringen die tot misverstanden zouden kunnen leiden en andere informatie opleveren dan de bedoelde. Als die werden gevonden, werd samen met de respondenten naar betere formuleringen gezocht. Op basis van de resultaten van die gesprekken en de proefenquêtes werd de vragenlijst aangevuld, vragen bijgestuurd en antwoordmogelijkheden toegevoegd of aangepast.

Op die manier werd een nieuwe versie van de vragenlijst ontwikkeld die de gezochte informatie zou opleveren omdat zij zo goed en zo eenduidig mogelijk zou worden begrepen door de respondenten. Die vragenlijst werd dan nogmaals zeer grondig besproken met de stuurgroep, ook in het licht van het inmiddels ontwikkelde analyseschema. Op basis van die bespreking werden nog een aantal vragen geschrapt omdat ze minder belangrijk waren in het licht van het analyseschema en omdat de vragenlijst nog als iets te lang werd beoordeeld door een aantal respondenten van het proefonderzoek. De resulterende vragenlijst is vervolgens gebruikt in het onderzoek.

De steekproef

De beoogde populatie van het onderzoek omvat de inwoners van het Vlaams Gewest die op 16 april 2015 (kort voor het uitsturen van de 1^e zending) van 45 tot 75 jaar oud waren. De steekproef werd getrokken op het Rijksregister. Er werd gebruik gemaakt van

een zuivere toevalssteekproef. Er werd op geen enkel kenmerk gestratificeerd. Op die manier behouden we de maximale representativiteit voor de onderzoekspopulatie.

Om een maximale respons te krijgen, werden de respondenten verschillende keren, maar maximaal vier keer gecontacteerd. Om de anonimiteit maximaal te garanderen werd de verzending van de documenten verzorgd door de medewerkers van het Rijksregister.

De respons

Bij het afsluiten van het veldwerk, op maandag 13 juli, werden 3.194 degelijk ingevulde vragenlijsten ontvangen (53% respons).

Op basis van een beschrijvende tabel geleverd door het Rijksregister over de leeftijd en het geslacht van de respondenten is gecontroleerd of die vragenlijsten door de getrokken respondenten zijn ingevuld. Indien het opgegeven geslacht en/of leeftijd niet overeenkomt met die uit de beschrijvende tabel van het Rijksregister, werd er van uitgegaan dat de vragenlijst werd ingevuld door een andere persoon dan de getrokken respondent uit de steekproef. Uit nader onderzoek bleek dat het in de meeste van deze gevallen gaat om partners van de respondent, aan wie de vragenlijst werd doorgegeven omdat zij nauwer betrokken zijn bij de zorg van een zorgbehoevende persoon. Het opnemen van deze respondenten in de steekproef zou dus betekenen dat mensen die hulp geven oververtegenwoordigd worden. Het opnemen van deze respondenten zou, met andere woorden, het louter toevallige karakter en dus de representativiteit van de steekproef aantasten. Het gaat om 203 personen. Deze worden niet in de steekproef opgenomen. Zij zullen dus niet in de analyses worden meegenomen, om het representatieve karakter van de steekproef niet in het gedrang te brengen. Het gaat om 203 personen die allemaal effectief mantelzorg verlenen. Als we deze personen weglaten uit de respons dan resten nog 2.891 degelijk ingevulde vragenlijsten van de in de steekproef getrokken respondenten (dat is een brutorespons van 48%). Tenzij anders vermeld, worden de frequenties en wegingscoëfficiënten berekend op basis van deze steekproefpopulatie van 2.891 respondenten.

De brutorespons wordt berekend op een manier die veronderstelt dat alle 6000 toevallig getrokken respondenten de vragenlijst konden invullen, maar dat is niet het geval omdat sommige van de geselecteerde personen inmiddels in het buitenland wonen, ziek of overleden zijn of voor een andere reden niet in staat de vragenlijst in te vullen en daarom niet meer behoren tot de onderzoeksbevolking. Voor de berekening van de nettoresponserates raadt de American Association for Public Opinion Research (AAPOR, 2011: 45) aan om een preciezere schatting te maken van de niet-inzetbare steekproefeenheden op basis van wetenschappelijke informatie uit onderzoeken met *face to face* interviews en een vergelijkbare onderzoekspopulatie. De hier gebruikte informatie

is voor de berekening van de schatting afkomstig van de Participatiesurvey 2014 (Lievens, Siongers & Waege, 2015). Volgens die schattingswijze kan men er vanuit gaan dat 543 eenheden uit de steekproef niet-inzetbare eenheden zijn. De netto respons kan derhalve op 53% worden geschat.

De representativiteit

Om de representativiteit van de steekproef nog te verhogen werd, gebruik makend van de censusgegevens van 2010, gewogen op leeftijd, geslacht en onderwijsniveau in de populatie die we bestuderen. Idealiter liggen de wegingscoëfficiënten dicht bij 1 (= situatie waar de vertegenwoordiging in de survey identiek is aan de verdeling in de bevolking). Een wegingscoëfficiënt voor een groep groter dan 1 betekent dat die in de survey ondervertegenwoordigd is ten opzichte van haar aanwezigheid in de samenleving. Klassiek zijn laagopgeleiden en mannen ondervertegenwoordigd en de hoogopgeleiden en vrouwen oververtegenwoordigd. Voor deze steekproef liggen 25 van de 36 wegingscoëfficiënten tussen 0,5 en 2. De waarden buiten die waaier betreffen laag- en hooggeschoolden, de eerste onder- de laatste oververtegenwoordigd. De meest extreme waarden gelden voor laaggeschoolde, werkende mannen tussen de 45 en de 55 (wegingscoëfficiënt 3,20) en voor hoogopgeleide vrouwen tussen de 65 en 75 (wegingscoëfficiënt 0,27).

15 Bijlage 2: sociaal-demografische schets van de onderzoeksbevolking

Tabel B2.1: Sociale achtergrondkenmerken naar leeftijd voor de totale onderzoekspopulatie

	45-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75
Opleiding: Laag geschoold	30,5%	37,0%	47,8%	51,3%	65,8%	69,0%
Opleiding: Middengeschoold	38,5%	34,6%	29,3%	27,2%	18,6%	17,0%
Opleiding: Hooggeschoold	30,9%	28,4%	22,8%	21,5%	15,5%	13,9%
Werkzaam	86,8%	74,4%	54,9%	17,4%	2,0%	3,0%
Gezondheidsindex (x100)	13	-2	-5	4	-7	-18
Belang geloof en levensbeschouwing (van 0 tot 10)	4,2	4,2	4,6	4,8	5,0	5,3
Levensbeschouwing: Christen	50,4%	53,8%	61,5%	64,8%	71,0%	69,9%
Levensbeschouwing: Twijfeld christen	11,3%	12,7%	11,0%	12,7%	11,1%	13,4%
Levensbeschouwing: Moslim	4,7%	2,2%	1,7%	1,1%	1,3%	0,0%
Levensbeschouwing: Vrijzinnig	6,9%	6,3%	6,1%	5,0%	3,1%	5,1%
Levensbeschouwing: Ongelovig	24,5%	24,1%	18,6%	15,1%	13,2%	11,0%
Levensbeschouwing: Ander	2,2%	1,0%	1,1%	1,3%	0,3%	0,6%
Familietypering: Alleenwonend	9,3%	14,7%	16,2%	18,7%	17,5%	19,5%
Familietypering: Woont alleen met kind	9,3%	8,4%	5,1%	2,0%	1,7%	0,7%
Familietypering: Met partner	17,9%	27,9%	56,3%	65,7%	70,7%	72,1%
Familietypering: Met partner en kind	59,5%	45,1%	19,5%	12,2%	8,6%	6,6%
Familietypering: Met partner, met of zonder kinderen	77,4%	73,0%	75,8%	77,9%	79,3%	78,7%
Familietypering: Inwonende (schoon)ouders	4,0%	3,9%	2,9%	1,3%	1,4%	1,0%
Sociaaleconomische status (x100)	44	32	3	-20	-47	-45

16 Bijlage 3: de gezondheid van de respondent

Om de gezondheid van de respondent te meten werden een reeks vragen gesteld: de (subjectieve) inschatting van de eigen gezondheid, de incidentie van langdurige ziektes, de mate waarin een gebrekkige gezondheid de respondent beperkt in werk, huishouden, lichamelijke verzorging, sociale contacten, het gezinsleven, de hobbys, het boodschappen doen en klussen.

Om een globale gezondheidsindex te schatten wordt, ter wille van het ordinale karakter van de enkelvoudige indicatoren, principale componentanalyse voor categorische data gebruikt (catpca). Een hoge waarde of de resulterende schaal staat voor een goede gezondheid (zie tabel B3.1). Het gemiddelde op deze index voor de ganse bevolking is 0 en de standaard afwijking is 1.

	Component 1
V7_2 Gezondheidsbeperking: uw huishoudelijke taken	-0,904
V7_7 Gezondheidsbeperking: boodschappen doen	-0,883
V7_8 Gezondheidsbeperking: klussen	-0,849
V7_4 Gezondheidsbeperking: uw sociale contacten	-0,847
V7_5 Gezondheidsbeperking: uw gezinsleven	-0,847
V7_1 Gezondheidsbeperking: uw werk(zaamheden)	-0,843
V7_6 Gezondheidsbeperking: uw hobbys	-0,831
V7_3 Gezondheidsbeperking: uw lichamelijke verzorging	-0,808
V4 Hoe is uw gezondheidstoestand in het algemeen?	0,717
V5 Bent u ooit langdurig ziek geweest?	-0,577
Eigenwaarde	6,657
Cronbach's alpha	,944

Tabel B3.2 beschrijft het verloop van de gezondheidsindex over de leeftijd. Dit laat een regelmatige en niet stijle daling zien, van een waarde van 0,13 voor de 45-50-jarigen tot -0,18 voor de 71-75-jarigen (die daling is gelijk aan iets minder dan een derde van een standaardafwijking). Die daling is echter onderbroken door een dip voor de groep van 56 tot 60. Dat is, zoals de analyse van de enkelvoudige indicatoren al laat vermoeden, een gevolg van de slechte gezondheid van de vrouwen van die leeftijd. De tabel laat ook duidelijk zien dat binnen elke leeftijdsgroep de gezondheid van de vrouwen veel minder goed is dan die van de mannen, maar het verschil is bijzonder groot in de leeftijd van 56 tot 60, waar de index 0,11 is voor mannen en -0,24 voor vrouwen. Dat verschil is ongeveer 2,5 keer het verschil tussen mannen van 45-50 en mannen van 71-75¹⁰.

¹⁰ De leeftijdsindeling die we hier gebruiken lijkt ons de meest logische omdat we daarmee de mensen boven en onder de wettelijke pensioenleeftijd van 65 gescheiden houden en ook omdat in deze opdeling de aantallen respondenten in de verschillende leeftijdsgroepen zo gelijk mogelijk zijn. Die opdeling is echter niet optimaal voor alle analyses. De dip in de vrouwelijke gezondheid blijkt zich vooral voor te doen van 55 tot 59, meer dan van 56 tot 60.

Tabel B3.1: Gewone gemiddelde werkbelasting per gezin in uren naar leeftijd en geslacht (N=2.896)

Leeftijd			
	1,00 45-50 jaar		0,1318
	2,00 51-55 jaar		-0,0175
	3,00 56-60 jaar		-0,0539
	4,00 61-65 jaar		0,0397
	5,00 66-70 jaar		-0,0659
	6,00 71-75 jaar		-0,1806
Geslacht		***	
	1,00 Man		0,0962
	2,00 Vrouw		-0,1026
Geslacht*Leeftijd		*	
	Man 45-50 jaar		0,1026
	51-55 jaar		0,1756
	56-60 jaar		0,1144
	61-65 jaar		0,1000
	66-70 jaar		0,0159
	71-75 jaar		-0,0426
	Vrouw 45-50 jaar		0,1608
	51-55 jaar		-0,1807
	56-60 jaar		-0,2423
	61-65 jaar		-0,0140
	66-70 jaar		-0,1311
	71-75 jaar		-0,2961
Adjusted R ² = .019			

17 Bijlage 4: Meten van de sociaaleconomische status of sociale klasse

Om de sociaaleconomische status te meten wordt rekening gehouden met:

- de arbeidsmarktpositie,
- de beroepsgroep,
- het netto maandelijks gezinsinkomen,
- de hoeveelheid die per maand kan worden gespaard
- de subjectieve inschatting van het inkomen (de mate waarin men het gevoel heeft te kunnen rondkomen met het inkomen) (zie tabel B4.1).

Dit levert een schaal die we de sociaaleconomische positie zullen noemen en die voor de onderzoeksbevolking in haar geheel een gemiddelde van 0 heeft en een standaardafwijking van 1. Deze schaal zal voor de analyse ook worden gedeeld in quintielen, die dan worden beschouwd als sociale klassen.

Tabel B4.1: Categoriele principale componentenanalyse naar de gezondheidspositie

	Component 1
Het maandelijks netto, beschikbare inkomen van het huishouden	,831
V100 Hoeveel spaart of belegt u gemiddeld per maand?	,830
V99 In welke mate vindt u dat u een comfortabel leven kan leiden met uw huidig gezinsinkomen?	-,780
V86 Wat is uw arbeidsmarktpositie en beroepsgroep	-,594
Eigenwaarde	2,341
Cronbach's alpha	,764

We zien dat de sociaaleconomische positie (waarin het inkomen sterk doorweegt) veel gunstiger is voor de groep van 45-50 dan de leeftijdsgroepen boven de 65 (tabel B4.2). De positie van de laatste is nagenoeg 1 standaardafwijking lager dan die van de 45 tot 50-jarigen. De pensionering veroorzaakt dus wel een gevoelige daling van de sociaaleconomische positie. De correlatie tussen de leeftijd en de sociaaleconomische status is $-0,30$

Tabel B4.2: Gewone gemiddelde sociaaleconomische status naar leeftijd en geslacht (N=2.897)

Leeftijd		
	1,00 45-50 jaar	0,4355
	2,00 51-55 jaar	0,3196
	3,00 56-60 jaar	0,0286
	4,00 61-65 jaar	-0,2048
	5,00 66-70 jaar	-0,4736
	6,00 71-75 jaar	-0,4477
Geslacht		***
	1,00 Man	0,1747
	2,00 Vrouw	-0,1284
Geslacht*Leeftijd		***
	Man 45-50 jaar	0,3973
	51-55 jaar	0,5328
	56-60 jaar	0,3427
	61-65 jaar	0,0041
	66-70 jaar	-0,4115
	71-75 jaar	-0,4070
	Vrouw 45-50 jaar	0,4733
	51-55 jaar	0,1395
	56-60 jaar	-0,3230
	61-65 jaar	-0,3907
	66-70 jaar	-0,5230
	71-75 jaar	-0,4818
Algemeen totaal		0,0167
Adjusted R ² = .136		

18 Bijlage 5: hoe de stijgende kosten van zorg opvangen?

Om na te gaan hoe de respondenten de groeiende kosten van de ouderenzorg liefst zouden opvangen, werden 14 stellingen voorgelegd. Zij konden antwoorden door te kiezen uit vijf antwoordmogelijkheden, gaande van helemaal niet akkoord tot helemaal akkoord.

Uit de analyse blijkt dat de respondenten eigenlijk vijf verschillende manieren onderscheiden om de stijgende kosten op te vangen. Deze zijn: meer inzetten op thuiszorg, het uitsluiten van bepaalde categorieën van medeburgers, meer beroep doen op eigen financiering in de plaats van solidaire financiering door de gemeenschap, de stijgende kosten opvangen door hogere belastingen en de kinderen in grotere mate verantwoordelijk stellen voor de zorg(kosten) van hun ouders (zie tabel B5.1).

Tabel B5.1: Principale componentenanalyse naar verschillende maatregelen om de kosten voor ouderenzorg op te vangen (N=2.889)

	Eigen ver- woordelijk- heid	Uitsluiting *	Meer thuiszorg	Opvang door kinderen*	Hogere belastingen
V31_4 Mensen die later goede zorgen willen, zullen naast de verplichte zorgverzekering bijkomende privéverzekeringen moeten nemen	,776	-,059	-,028	-,167	,084
V31_6 Mensen moeten zich voor die kost van jongsaf verzekeren	,706	-,076	,062	-,078	,166
V31_7 Mensen die gespaard hebben, hebben ook het recht zich later beter te laten verzorgen dan diegenen die dat niet gedaan hebben	,689	-,270	,025	-,086	,043
V31_5 Mensen die een huis of appartement hebben, zouden dat moeten hypothekeken, verkopen of verhuren om hun zorg te betalen	,628	,022	-,075	-,171	,126
V85_1 Ik wil wel betalen voor de zorg van eigen volk, maar niet voor die van moslims en vreemden	,016	-,835	,116	-,041	-,192
V85_3 Als ze oud zijn, zouden immigranten terug naar hun land van oorsprong moeten gaan, ook als ze de Belgische nationaliteit hebben	-,043	-,799	,050	-,032	-,199
V85_2 Enkel de mensen die gewerkt hebben zouden op steun mogen rekenen als ze oud en zorgbehoevend worden	,184	-,708	,030	-,044	-,160
V85_4 Het is niet eerlijk om mensen die zuinig geleefd hebben zelf hun zorg te laten betalen en de potverteerders te laten verzorgen op kosten van de gemeenschap	,265	-,632	,114	,051	-,146
V21_1 Mensen zouden langer thuis moeten blijven en daar zorg krijgen, omdat dat goedkoper is dan naar een rusthuis te gaan	-,008	-,084	,872	-,106	-,046
V21_3 We moeten meer thuiszorg voorzien opdat meer mensen langer thuis kunnen blijven	-,027	-,021	,833	-,103	-,024
V21_2 Rusthuizen zijn duur. Mensen zouden daar minder snel naartoe moeten gaan	,013	-,117	,773	-,121	-,006
V31_3 De kinderen zouden in de eerste plaats voor de ouders moeten zorgen	,195	-,052	,130	-,863	,054
V31_2 Het is in de eerste plaats de familie, niet gans de bevolking die verantwoordelijk is voor de zorg van de ouderen	,250	-,065	,114	-,834	-,011
V31_1 Meer mensen zouden voor hun ouders moeten zorgen door deze bij hen te laten inwonen	,025	,028	,086	-,818	,025
V21_6 We moeten de belastingen verhogen om die kost te dragen	,109	,176	-,090	-,051	,833
V21_4 We zouden iedereen even goede zorg moeten geven, ook al betekent dat hogere belastingen of hogere bijdragen voor iedereen	,100	,113	,198	-,060	,766
V21_5 De kosten mogen in geen geval worden opgevangen door de belastingen of de verplichte bijdragen te verhogen	-,126	-,218	,239	-,062	-,476
Eigenwaarde	2,217	2,439	2,234	2,234	1,690
Cronbach's alpha	,675	,748	,780	,806	,501

Noot: Factorladingen zijn verkregen na oblique rotatie, missende waarden kregen de gemiddelde waarde.

*Deze factoren zijn omgedraaid, zodat ze logisch te interpreteren zijn.

Bibliografie

- AAPOR. (2011). Standard Definitions. Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. Revised 2011. [Electronic Version]. Opgevraagd op 15 april 2014.
- Lievens, J., Siongers, J. & Waeghe, H. (red.). (2015). *Participatie in Vlaanderen I. Basisgegevens van de Participatiesurvey 2014*. Leuven: Acco.
- Van Den Bosch, K. (2011) Toekomstige behoefte aan residentiële ouderenzorg in België: projecties 2011-2025. Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg. Brussel