

Ouderenzorg

Rapport 2

Thuiszorg

Mark Elchardus

mark.elchardus@vub.ac.be

met de medewerking van Petrus te Braak

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

In het voorjaar van 2015 organiseerde de onderzoeksgroep TOR van de Vrije Universiteit Brussel, in samenwerking met ResearchAnalysisVision, een survey-onderzoek in opdracht van het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten.

Door middel van een schriftelijke vragenlijst werd gepeild naar de ervaringen en verwachtingen omtrent ouderenzorg. Er werd onder andere gevraagd naar ervaringen met mantelzorg, 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 (zie bijlage 1 voor een sociaal-demografische schets van de onderzoeksbevolking)¹.

Dit rapport – het tweede in de reeks - gaat nader in op het gebruik van thuiszorg. Het kijkt achtereenvolgens naar de verwachtingen met betrekking tot de thuiszorg, de ervaring met thuiszorg, de gevolgen van thuiszorg voor de rusthuisopname, de kennis en ervaring met de zorgverzekering en de wensen betreffende de financiering van de thuiszorg.

1 De verwachtingen en wensen

Wonen als men zorgafhankelijk wordt

Als de partner nog leeft, willen acht op de tien respondenten in het eigen huis blijven wonen als ze zorgafhankelijk worden. Er is duidelijk een grote voorkeur om zolang mogelijk in een eigen woning te blijven. Tabel 1 beschrijft hoe de respondenten willen wonen als ze zorgafhankelijk worden. Die vraag werd gesteld in het geval de partner nog leeft en in het geval de partner niet meer leeft. De respondenten konden verschillende mogelijkheden aankruisen, die voor hen aanvaardbaar waren. Daarom tellen de percentages niet op tot honderd. Zij geven de populariteit van de verschillende mogelijkheden weer.

De rangorde van de populariteit van de oplossingen is dezelfde, ongeacht of de partner nog zou leven of niet. Liefst van al wil men in de eigen woning blijven wonen, gevolgd door een service flat en een aangepaste woning. De drie meest populaire oplossingen

¹ Dat komt overeen met een brutorespons van 48% en een geschatte nettorespons van 53%. De technische fiche van het onderzoek vindt men als bijlage bij het inleidende rapport, *Tussen goed beleid en een onzekere toekomst*.

betreffen dus een eigen woning. Daarna volgt het rusthuis. Weinig populair, eigenlijk helemaal niet populair, zijn het gaan inwonen bij de kinderen of het gaan samenwonen met andere oudere zorgbehoevenden.

Tabel 1: Hoe wil men liefst wonen indien men oud en zorgafhankelijk is

	In het geval dat de partner nog leeft (N=2.585)	In het geval dat men geen partner (meer) heeft (N=2.774)
In de eigen woning	79,4%	51,5%
In een service-flat	43,0%	48,4%
Bij de kinderen gaan inwonen of zij bij mij inwonen	4,4% (4,9%)	7,5% (8,7%)
Met andere ouderen gaan samenwonen	4,1%	9,9%
Aangepast gaan wonen	31,9%	33,1%
In een rusthuis	8,6%	21,0%

De specifieke mate waarin die verschillende oplossingen de voorkeur geneiten, hangt wel af van het al dan niet aanwezig zijn van de partner.

Als de partner nog leeft wil 79% liefst in de eigen woning blijven als men zorgafhankelijk wordt. Als de partner niet meer zou leven, zou 52% dat liefst doen. Als de partner nog leeft en men zorgafhankelijk wordt is voor 43% een service flat en voor 32% een aangepaste woning aanvaardbaar. Die percentages zijn niet erg verschillend in het geval de partner er niet meer zou zijn. In dat geval zou 48% ook voor de service flat en 33% voor de aangepaste woning opteren.

Een rusthuis wordt aangekruist als een gewenste mogelijkheid door slechts 9% indien de partner nog leeft, maar door een vrij groot percentage, 21%, in het geval men alleen en zorgbehoevend zou zijn. Onder die omstandigheden is het rusthuis veel populairder dan inwonen bij de kinderen of samenwonen met andere zorgbehoevende mensen.

Inwonen bij de kinderen of samen met andere oudere mensen gaan wonen, zijn weinig populair. Slechts 4% kruist ze aan als wenselijk in het geval de partner nog leeft. Als men alleen zou zijn acht 8% het inwonen bij de kinderen aanvaardbaar. Bij de kinderen staan tussen haakjes de percentages voor mensen die effectief kinderen hebben. Maar ook bij hen wil slechts 5% bij de kinderen gaan wonen als de partner nog leeft en 9% als de partner niet meer leeft. Dit is eigenlijk de minst populaire mogelijkheid. Niet populairder in dat geval is nog het samenwonen met andere oudere en zorgbehoevende mensen. Voor het wonen in geval van zorgafhankelijkheid is het inwonen bij de kinderen de minst populaire mogelijkheid. Op dat vlak wordt de grootfamilie niet beschouwd als een opvangmogelijkheid. Liefst wil men zelfstandig blijven wonen (in de eigen woning, een aangepaste woning of een service flat) en voor 1 op 5 is ook het rusthuis een aantrekkelijke mogelijkheid, in het geval men alleen komt te staan.

Het in de eigen woning blijven leven als de de partner nog leeft, wordt nog meer gekozen door mensen die op het ogenblik van de bevraging effectief samenleven met een partner². Naast dat evidente gegeven, blijkt die voorkeur vrij algemeen te worden gedeeld en is hij dus niet sterk aan de sociale achtergrond van de respondenten gebonden. De voorkeur om in de eigen woning te blijven, ook bij zorgafhankelijkheid, is wel groter bij huiseigenaars dan bij huurders, bij mensen die landelijk leven vergeleken bij de stedelingen en vooral bij moslims vergeleken met de andere levensbeschouwelijke groepen. De moslims zijn ook in grotere mate dan de anderen bereid om bij de kinderen te gaan inwonen.

Als men zorgbehoevend is en geen partner meer zou hebben, zou toch nog 52% in de eigen woning willen blijven. De mate waarin dat het geval is wordt maar zwak door de achtergrond bepaald. Op basis van de achtergrondkenmerken die we gebruiken, kan maar in beperkte mate het onderscheid worden gemaakt tussen de personen die onder die omstandigheden in het eigen huis willen blijven wonen en degenen die dat niet willen. Mensen die al alleen wonen zeggen in mindere mate in het eigen huis te willen blijven als ze zorgbehoevend worden. Lager opgeleiden en moslims willen meer dan hoogopgeleiden en niet-moslims in het eigen huis blijven, ook als de partner er niet meer is. Mensen die hun huis huren willen dat in mindere mate. De wens in de eigen woning te blijven, ook als de partner zou zijn overleden, neemt ook licht toe met de leeftijd.

Als de partner overleden is, wil 21% ook wel naar een rusthuis. Of men dat wil of niet, kan slechts heel zwak door de achtergrond worden verklaard. Mensen die huren spreken iets frequenter een voorkeur voor een rusthuis uit, moslims doen dat minder frequent.

Als zij zorgbehoevend worden en de partner is er niet meer, zou 9% van de respondenten die kinderen hebben, bij die kinderen willen gaan inwonen. De mate waarin dat het geval is kan toch in enige mate door de achtergrondkenmerken worden verklaard. Laaggeschoolden en moslims willen het in veel grote mate dan de hooggeschoolden en de niet-moslims. Gezonde mensen willen het iets minder en de bereidheid bij zorgafhankelijkheid bij de kinderen te gaan wonen, neemt ook af met de leeftijd. Deze al niet populaire optie blijkt nog iets minder populair te worden naarmate men ouder wordt en een situatie van mogelijke zorgafhankelijkheid zich concreter aandient.

² De multivariate modellen waarmee de invloed van de achtergrondvariabelen werd naegaan, worden in dit rapport niet in extenso opgenomen. In die modellen wordt altijd gecontroleerd voor: het opleidingsniveau, het al dan niet werken, het aantal uren dat men werkt, indien men werkt, de levensbeschouwing, de woonomgeving (van stedelijk naar landelijk), de gezondheidstoestand, de sociaaleconomische status (SES), de leeftijd, het geslacht, of men al dan niet nog samenleeft met partner, heeft men al dan niet kinderen, beschikt men over een steunnetwerk (mensen waarop men kan terugvallen voor verschillende soorten hulp. Soms is deze lijst meer uitgebreid, dan wordt dat vermeld.

De sterkste verbanden worden bivariaat beschreven. In tabel 2 wordt het verband tussen de levensbeschouwing en de woonvoorkeur bij zorgafhankelijkheid gegeven.

Als de partner nog leeft wil 72 à 82% van de leden van de verschillende levensbeschouwelijke groepen bij zorgafhankelijkheid in de eigen woning blijven; bij de moslims is dat echter 96%. Als de partner nog leeft wil 7 à 10% van de niet-moslims, maar 0% van de moslims naar een rusthuis. Als de partner nog leeft wil 31% van de moslims bij de kinderen gaan wonen; van de niet-moslims wil slechts 4 à 5% dat. Als de partner er niet meer is wil 65% van de moslims in de eigen woning blijven, vergeleken met 45 à 55% van de leden van de andere levensbeschouwingen. In dat geval wil 3% van de moslims naar een rusthuis, vergeleken met 18 à 22% van de niet-moslims. Voor die laatste is inwonen bij de kinderen een optie voor 6 à 9%, terwijl het dat is voor 40% van de moslims³. Het is duidelijk dat niet-moslims het rusthuis in veel grotere mate beschouwen als een optie dan moslims, terwijl die laatste in veel grotere mate aan de eigen woning gehecht zijn en bereid zijn bij de kinderen te gaan inwonen. Bij de andere levensbeschouwelijke groepen is dat laatste een bijzonder weinig populaire optie, ook als men alleen is en zorgbehoevend.

Tabel 2: Verdeling van de wens hoe men zou willen wonen als men oud en zorgafhankelijk is naar levensbeschouwing (N=2.529)

	Indien partner leeft			Indien men geen partner heeft of partner is overleden		
	In eigen woning	In een rusthuis	bij de kinderen	In eigen woning	In een rusthuis	bij de kinderen
	***	*	*** (***)	**	**	*** (***)
1,00 Christen	80,7%	9,4%	3,5% (3,8%)	52,8%	22,3%	6,5% (7,4%)
2,00 Iemand die twijfelt, maar toch min of meer christelijk	71,8%	10,3%	4,2% (4,6%)	48,6%	19,6%	7,6% (8,9%)
3,00 Moslim	96,2%	0,0%	30,8% (34,0%)	64,9%	3,4%	39,7% (43,4%)
4,00 Vrijzinnig	81,1%	7,0%	3,5% (4,2%)	55,3%	18,4%	9,2% (11,2%)
5,00 Niet gelovig	76,7%	7,1%	4,6% (5,3%)	45,1%	22,0%	5,7% (6,8%)
6,00 Ander	81,5%	0,0%	7,4% (10,0%)	45,5%	9,1%	21,2% (26,9%)
Totaal	79,2%	8,7%	4,4% (4,9%)	51,1%	21,1%	7,5% (8,7%)

Het verband tussen huiseigendom en de woonvoorkeur bij zorgafhankelijkheid, wordt bescheven in tabel 3. We zien dan dat de voorkeur om in de eigen woning te blijven veel hoger is als men eigenaar is en vooral als de hypothecaire lening is afbetaald.

³ De zeer heterogenecategorie "andere levensbeschouwingen" werd hier niet bij de vergelijkingen betrokken.

Tabel 3: Verdeling van de wens hoe men zou willen wonen als men oud en zorgafhankelijk is naar woningtype (N=2.552)

	Indien partner leeft			Indien men geen partner heeft of partner is overleden		
	In eigen woning	In een rusthuis	bij de kinderen	In eigen woning	In een rusthuis	bij de kinderen
1,00 Huurwoning	*** 63,0%	n.s. 11,2%	n.s. (*) 6,1% (7,4%)	*** 39,5%	n.s. 22,7%	n.s. (**) 9,7% (12,5%)
2,00 Koopwoning: nog niet afbetaald	78,9%	7,4%	4,0% (4,6%)	50,5%	20,7%	7,8% (8,9%)
3,00 Koopwoning: afbetaald	84,8%	8,3%	4,1% (4,3%)	56,3%	20,5%	6,5% (7,3%)
Totaal	79,4%	8,6%	4,4% (4,9%)	51,5%	21,0%	7,5% (8,7%)

*p<=.05; **p<=.01; ***p<=.001; n.s.= non significant

Samenvattend kan worden gesteld dat, zeker zolang de partner leeft, de overweldigende meerderheid van de mensen in de eigen woning (of een aangepaste woning of een service flat) wil leven als zij zorgafhankelijk worden. Als de partner er niet meer is, blijft dat ook de voorkeur van de ruime meerderheid, maar opteert één op vijf toch ook voor het rusthuis. Het gaan inwonen bij de kinderen is bijzonder onpopulair.

Thuiszorg als strategie van kostenbeheersing

Uit hoe men wil wonen als men zorgafhankelijk wordt, blijkt duidelijk dat de mantel- en thuiszorg een belangrijke rol kunnen spelen in het mogelijk maken van een zorg die aan de wensen van de zorgbehoevenden tegemoet komt. Een ander pleidooi voor thuiszorg zagen we al in het in leidende rapport *Tussen goed beleid en een onzekere toekomst*. Daaruit bleek dat 80 à 90% van de respondenten de verdere uitbouw van de thuiszorg beschouwt als een geschikt middel om de stijgende kost van care op te vangen. Op mantelzorg, steun door familie en kinderen, wordt al veel minder gerekend om de stijgende kost van zorg op te vangen, door 20 à 30% van de respondenten slechts. Een verhoging van de belastingen ziet slechts 15 à 25% zitten. Als die oplossingen geen soelaas bieden is er betrekkelijk veel steun, van 30 à 40% van de respondenten, voor het afbouwen van de solidariteit via het uitsluiten van groepen of het privatiseren van de kosten. Ook op die manier worden hoge verwachtingen in de thuiszorg gesteld. Het is de enige solidaire vorm van kostenbeheersing die een breed draagvlak heeft.

Van wie verwacht men hulp als men zorgbehoevend wordt?

In tabel 4 wordt beschreven van wie de respondenten 45 tot 75 jaar oud welke soort hulp verwachten mochten zij zorgbehoevend worden. De percentages hebben betrekking op de totale onderzoeksbevolking. Wie geen hulp van de partner verwacht kan dus ofwel geen partner hebben ofwel een partner hebben waarvan men geen hulp verwacht (bijvoorbeeld omdat die partner zelf hulpbehoevend is). Dat lijkt de meest pertinente informatie: zij zegt van welke personen de respondenten menen hulp te kunnen verwachten.

Afhankelijk van de soort hulp, verwacht de helft tot twee derde van de respondenten te worden geholpen door de partner. De partner is in zekere zin een *all round* helper, waarvan men in betrekkelijk gelijke mate alle soorten hulp verwacht. Toch zijn er verschillen: minst van al verwacht men hulp bij financiën en administratie (49%), meest van al om gezelschap te houden (66%). 59% verwacht hulp van de partner in het huishouden en 51% verwacht hulp bij de persoonlijke verzorging. Dit betekent toch dat 40 à 50% van de respondenten zelfs niet op de partner rekt of kan rekenen voor hulp in het huishouden of bij de persoonlijke verzorging.

Ongeacht de specifieke soort hulp kan men stellen dat respondenten met een hoger onderwijspeil, een hogere sociaaleconomische status, een hogere werkdruk, alsook de mensen die eigenaar zijn van hun woning en de lening hebben afbetaald, in grotere mate hulp verwachten van de partner⁴. Een betere sociaaleconomische positie verhoogt aldus de kans dat men hulp van de partner verwacht. De mate waarin men hulp van de partner verwacht is minder groot voor mensen die stedelijk wonen en neemt ook af naarmate men ouder wordt. Dat is het geval omdat de kans dat de partner overleden is of zelf zorgbehoevend of niet in staat te helpen, toeneemt met de leeftijd. Mannen verwachten in grotere mate dan vrouwen dat de partner hen gaat verzorgen als ze zorgafhankelijk worden; maar ze verwachten in mindere mate dan vrouwen dat de partner hen zal helpen bij verplaatsingen en huishoudelijke administratie. Rijden met de wagen en de huishoudelijke administratie worden, met andere woorden, beschouwd als mannentaken; het verzorgen van zorgbehoevende personen als een vrouwentaak. Religie speelt geen rol in de mate waarin men hulp van de partner verwacht, behalve dan voor persoonlijke verzorging. Moslims verwachten in (veel) grote mate dan de andere levensbeschouwelijke groepen dat men zijn zorgbehoevende partner verzorgt.

Tabel 4: Van wie verwacht men welke soort hulp? (N=2.889)

	Gezelschap houden	Hulp bij verplaatsingen	Hulp in het huishouden	Hulp bij financiën en administratie	Hulp bij persoonlijke verzorging
Mijn partner	65,5	55,2	59,3	49,2	51,3
Mijn kinderen	39,3	54,5	25,4	38,4	16,2
Andere familie	30,8	23,2	7,5	5,8	2,8
Vrienden	43,5	25,3	4,6	2,2	1,7
Buren	28,8	16,6	3,0	,8	1,0
Professionele zorgverleners	13,7	27,7	57,7	19,1	74,0

Op de kinderen wordt al minder gerekend dan op de partner. Als op hen wordt gerekend, is het voor hulp bij verplaatsingen (54%), gezelschap (39%), hulp bij de administratie

⁴ De achtergrondkenmerken waarvoor wordt gecontroleerd verklaren 14 tot 21% van de mate waarin men de diverse vormen van hulp van de partner verwacht.

van het huishouden (38%), al minder voor hulp in het huishouden (25%) en eigenlijk weinig voor persoonlijke verzorging (16%).

Uit de multivariate analyse naar achtergrond blijkt dat de mate waarin men op de kinderen rekt slechts zwak tot matig door die achtergrond wordt verklaard. De wijze waarop de achtergrond een invloed uitoefent, verschilt overigens van de ene tot de andere vorm van hulp. Wat hulp in het huishouden betreft, neemt de mate waarin men op de kinderen rekt licht af naarmate de sociaaleconomische status hoger is en naarmate men ouder is. Wat de persoonlijke verzorging betreft blijken de moslims in veel grotere mate dan de anderen te rekenen op de hulp van de kinderen. Voor de lichtere vormen van hulp (gezelschap, verplaatsingen, administratie) geldt over het algemeen dat laaggeschoolden, mannen en stedelingen in mindere mate rekenen op de hulp van de kinderen, mensen met een hogere sociaaleconomische status meer.

Op andere familieleden, vrienden en burens wordt eigenlijk nog enkel in betekenisvolle mate gerekend voor gezelschap en, maar al in mindere mate, voor hulp bij verplaatsingen (zie tabel 4).

Voor persoonlijke verzorging wordt bovenal op professionele hulp, dus thuiszorg gerekend: 74%, versus 58% die voor persoonlijke verzorging op de partner en 16% die daarvoor op de kinderen rekt. Ook voor hulp in het huishouden wordt veel op thuiszorg gerekend, nagenoeg evenveel als op de partner en meer dan dubbel zoveel als op de kinderen. Eigenlijk rekt men enkel relatief weinig op thuiszorg voor hulp bij de administratie van het huishouden (toch nog 19%) en voor gezelschap (13%). Dus zelfs als mensen vooruitblikken op hun eigen zorgafhankelijkheid rekenen ze heel sterk op thuiszorg, en voor de wat zwaardere taken zelfs in grotere mate dan op de partner en in veel grotere mate dan op de kinderen en de rest van de familie.

In de multivariate analyse naar achtergrond werd nagegaan wie meer of minder op thuiszorg rekt voor hulp in het huishouden en persoonlijke verzorging. In beide gevallen rekenen laagopgeleiden daar minder op en mensen met een hogere sociaaleconomische status meer. De mate waarin men op die hulp rekt, neemt af met de leeftijd en mannen rekenen er minder op dan vrouwen (ten dele omdat ze meer op vrouwelijke partners rekenen om hen te helpen). Ook moslims (die veel meer op de familie rekenen) rekenen minder op professionele hulp. De aanwezigheid van een partner of van kinderen heeft geen effect. Mensen met een informeel netwerk rekenen meer op professionele zorg voor persoonlijke verzorging dan geïsoleerde mensen. Het is dus niet zo dat minder op thuiszorg zou worden gerekend als men nog omgeven is door partner, kinderen en een steunnetwerk. Het is niet meteen duidelijk waarom minder op

professionele hulp wordt gerekend naarmate men ouder wordt. Het is mogelijk dat oudere mensen, op basis van hun ervaring, in grotere mate dan jongere de indruk hebben dat ze een mate van zorgbehoefendheid zonder professionele hulp aankunnen. Het gaat hier om vragen waarbij de mensen vooruitblikken op hun gebeurlijke zorgbehoefte. Het is dus ook wel mogelijk dat het gaat om een cohorte- of generatie-effect. Dat de jongere generaties meer vertrouwd zijn met de idee van thuiszorg en dat soort hulp dan ook al meer opnemen in hun levensplannen en vooruitzichten. In elk geval rekenen van de 45 tot 50-jarigen 80% op professionele hulp bij de persoonlijke verzorging als ze zorgafhankelijk worden, vergeleken met 60% van de 71 tot 75-jarigen.

In tabel 5 worden een aantal van die verbanden bivariaat beschreven.

Tabel 5: Welke hulp verwacht men van welke personen naar het hoogst behaalde onderwijsniveau (N=2.819)

		Gezelschap houden	Hulp bij verplaatsingen	Hulp in het huishouden	Hulp bij financiën en administratie	Hulp bij persoonlijke verzorging
Professionele zorgverleners		n.s.	***	***	***	***
	1,00 45-50 jaar	16,7%	33,7%	66,1%	24,8%	80,1%
	2,00 51-55 jaar	13,8%	30,9%	65,5%	25,1%	82,4%
	3,00 56-60 jaar	14,2%	29,6%	61,1%	20,7%	77,0%
	4,00 61-65 jaar	14,6%	26,0%	55,8%	15,6%	71,9%
	5,00 66-70 jaar	10,6%	24,2%	45,3%	12,6%	63,7%
	6,00 71-75 jaar	10,5%	15,8%	41,8%	9,1%	59,9%
Professionele zorgverleners		*	***	***	**	***
	1,00 Christen	14,8%	26,9%	56,8%	17,4%	74,0%
	2,00 Iemand die twijfelt, maar toch min of meer christelijk	11,5%	28,8%	59,0%	17,7%	78,2%
	3,00 Moslim	5,2%	5,2%	27,6%	15,8%	25,9%
	4,00 Vrijzinnig	13,4%	26,9%	57,3%	19,7%	75,0%
	5,00 Niet gelovig	13,2%	33,0%	65,5%	25,2%	79,4%
	6,00 Ander	0,0%	15,2%	51,5%	24,2%	75,8%
Professionele zorgverleners		n.s.	***	***	n.s.	***
	1,00 Heel lage SES	12,1%	19,8%	45,0%	18,6%	57,8%
	2,00 Lage SES	11,9%	26,3%	50,1%	17,7%	68,4%
	3,00 Gemiddelde SES	15,4%	26,3%	53,2%	17,0%	72,6%
	4,00 Hoge SES	14,8%	34,1%	65,3%	21,4%	82,9%
	5,00 Heel hoge SES	14,6%	32,1%	75,4%	21,2%	89,1%
Professionele zorgverleners		n.s.	***	***	n.s.	***
	1,00 Geen	7,8%	12,6%	33,5%	17,5%	40,8%
	2,00 Lager onderwijs	15,2%	21,3%	43,7%	19,8%	60,9%
	3,00 Lager secundair/middelbaar	14,6%	28,4%	56,3%	19,2%	72,2%
	4,00 Secundair/middelbaar	14,9%	29,1%	60,8%	18,1%	80,7%
	5,00 Hoger buiten universiteit	13,0%	35,4%	70,9%	21,8%	88,6%
	6,00 Universitair	10,5%	30,3%	82,2%	17,8%	90,1%

*p<=.05; **p<=.01; ***p<=.001; n.s.= non significant

Het is duidelijk dat de verwachtingen hooggespannen staan wat de thuiszorg betreft. De idee dat via een uitbreiding van de thuiszorg en dus een uitstel/afstel van de rusthuisopname de kostenstijging van de ouderenzorg kan worden beheerst, wordt breed gedeeld en gedragen. Andere al veel minder, maar nog betrekkelijk sterk gedragen

oplossingen houden een beperking van de solidariteit in. De populariteit van de expansie van de thuiszorg als strategie van kostenbeheersing, wordt waarschijnlijk wel in de hand gewerkt door de verwachting dat men zelf op thuiszorg een beroep zal doen. Dat heeft in de eerste plaats te maken met hoe men wil wonen als men zorgbehoevend wordt. In de eigen woning blijven of in een aangepaste eigen woning is veruit de meest populaire optie, zeker als de partner nog leeft, maar ook als men er alleen voor staat. Voor de wat zwaardere hulp, zoals persoonlijke verzorging en hulp in het huishouden, rekent men dan op thuiszorg. Terwijl op de partner wordt gerekend voor alle soorten hulp, hoewel voor persoonlijke verzorging en hulp in het huishouden niet in grotere mate dan op de thuiszorg, wordt op kinderen, familie, vrienden en burens toch vooral gerekend voor gezelschap en hulp bij verplaatsingen. Op thuiszorg wordt meer gerekend in de jongere cohorten, onder de hoger opgeleiden en door de sociaaleconomisch beter geplaatste klassen. Dat laat vermoeden dat de vraag naar thuiszorg in de toekomst nog zal stijgen, zeker als die qua prijs toegankelijk blijft. Er is dus ook los van het gebruik van thuiszorg als een strategie van kostenbeheersing, reden om een stijgende vraag naar thuiszorg te verwachten. Het is trouwens zeer de vraag of de expansie van de thuiszorg een doeltreffende strategie is om rusthuisopname uit- of af te stellen. Op die vraag wordt later ingegaan.

De zorgcoördinator

Een optimaal gebruik van thuiszorg impliceert dat zorg wordt gecoördineerd. Vandaar de vraag wie de taak van zorgcoördinator best kan opnemen. Volgens de respondenten kunnen verschillende instellingen en organisaties die rol vervullen (zie tabel 6). De voorkeur gaat uit naar de zorgkas of mutualiteit, gevolgd door de huisarts en daarna een eventuele organisatie voor de thuiszorg. Overheidsinstellingen worden minder frequent genoemd dan die drie, een patiëntenorganisatie nog minder en een privé-organisatie zou slechts volgens 7% een belangrijke rol mogen spelen. De mutualiteit moet daarentegen voor 65% een belangrijke en voor een andere 20% enige rol spelen.

Tabel 6: Verdeling van welke organisatie een rol moet spelen bij de coördinatie van de zorg als men zorgbehoevend wordt (N=2.764)

	Geen rol	Enige rol	Belangrijke rol	Totaal
De zorgkas of de mutualiteit	15,5	20,0	64,6	100,0
De huisarts	18,3	25,2	56,5	100,0
Een organisatie voor de thuiszorg	23,7	25,9	50,4	100,0
Het OCMW	28,2	27,0	44,8	100,0
De gemeentelijke overheid	34,4	28,8	36,8	100,0
De Vlaamse overheid	42,5	28,8	28,7	100,0
Een patiëntenvereniging	52,7	32,9	14,3	100,0
Een privé-organisatie	75,2	18,1	6,7	100,0

Die voorkeur verschilt niet merkkelijk naar lidmaatschap van de mutualiteit. Het percentage dat van oordeel is dat de zorgkas of de mutualiteit een belangrijke rol moet spelen is iets lager bij de leden van de onafhankelijke ziekenfondsen aslook bij de mensen die niet weten van welk ziekenfonds zij lid zijn.

2 Ervaringen

Het gebruik van thuiszorg

Aan de respondenten werd gevraagd of ze hulpbehoevende oudere personen kennen, ouders, schoonouders, familie of andere personen, die niet in een rusthuis verblijven. Bijna één op de drie (32,5%) respondenten kent minstens één zorgbehoevende persoon. Dan werd gevraagd met welke van die personen zij het meeste contact hebben. Over die persoon werden hen dan verschillende vragen gesteld, onder meer of die persoon thuiszorgdiensten gebruikt. Dat blijkt bij zes op de tien (59,9%) zorgbehoevendenden het geval te zijn. Bij een meerderheid van deze laatsten wordt gebeurlijke mantelzorg dus aangevuld en ondersteund door thuiszorg. Dat is het geval bij 46% van de aldus geïdentificeerde zorgbehoeftigen (zie tabel 7). Voor 11% van de door de respondenten geïdentificeerde zorgbehoeftigen biedt de respondent geen mantelzorg en die personen gebruiken ook geen thuiszorg. In 30% van de gevallen wordt mantelzorg geboden, niet aangevuld met thuiszorg en in 14% van de gevallen is er thuiszorg, maar biedt de respondent geen mantelzorg. Anders gesteld, in 63% van de gevallen waar de respondent mantelzorg biedt, gebeurt dat mits ondersteuning door thuiszorg.

Tabel 7: Het gebruik maken van thuiszorg naar het al dan niet ontvangen van mantelzorg (N=775)

		Thuiszorg		Totaal
		Geen thuiszorg	Wel thuiszorg	
Mantelzorg	Geen mantelzorg	10,7	13,7%	75,6%
	Wel mantelzorg	29,8%	45,8%	24,4%
Totaal		40,5%	59,5%	100,0%

$\chi^2=1$; $df=1$; $p>=.05$

De verdeling van het aantal uren thuiszorg wordt gegeven in tabel 8. In nagenoeg 8 op de 10 (77%) gevallen komt 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.

Tabel 8: 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	

Voor het berekenen van het gemiddelde werd afgetopt op 20 uur. 3,6% van de zorgbehoevenden krijgt volgens de respondenten meer dan 20 uur thuiszorg per week, en 1% zelfs 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. Als dat wordt gedaan, ligt het gemiddelde van de ontvangen thuishulp op 6u14'.

Gebruik van thuiszorg en zorgbehoevendheid

De mate van zorgbehoevendheid van de zorgbehoevende personen werd via een aantal vragen in kaart gebracht. 15% van die personen dementeren. 14% kan zich niet meer zelfstandig in huis bewegen (tabel 9). 29% is niet in staat zich zelfstandig aan te kleden, 38% kan zelfs geen licht huishoudelijk werk meer aan, 40% kan zich niet zelf wassen, 48% kan niet zelfstandig buitenshuis gaan, 64% kan de huishoudelijke administratie en financieën niet meer bijhouden, 65% kan geen boodschappen meer doen en 87% kan zware huishoudelijke taken niet aan. Het gaat dus om mensen met, alles samen beschouwd, een grote mate van zorgbehoevendheid.

Tabel 9: Is de persoon die hulpbehoevend is, maar nog thuis (of in een service-flat) woont of inwoont zelfstandig in staat... (N=821)

	Ja	Neen
...om in huis rond te lopen	85,7%	14,3%
...om zich aan te kleden	70,6%	29,4%
...om licht huishoudelijk werk te verrichten	61,6%	38,4%
...om zich te wassen	59,8%	40,2%
...om buitenshuis te gaan	52,5%	47,5%
...om administratieve taken uit te voeren	36,0%	64,0%
...om boodschappen te doen	34,6%	65,4%
...om zwaar huishoudelijk werk te verrichten	12,9%	87,1%

Volgens de respondenten kunnen iets meer dan de helft (55%) van die zorgbehoevende mensen wel nog 24 uur op 24 alleen zijn. Een andere 28% kan maximaal twaalf uur

alleen zijn. Dat betekent dat bij 17% van die mensen minstens 12 uur per dag iemand moet aanwezig zijn. Dat wordt ook bevestigd door het gegeven dat volgens de respondenten 21% van deze mensen 's nachts niet alleen kan zijn. 5% kan volgens de respondenten trouwens helemaal niet alleen gelaten worden. Het gaat duidelijk om mensen waarvan minstens een kwart bijzonder zwaar zorgbehoevend is.

Alle informatie betreffende de zorgbehoevendheid werd gebruikt om een meetschaal van zorgbehoevendheid te schatten. Dat leverde een zeer goede schaal op (Cronbach's alfa = .84; zie bijlage 2). De beste indicatoren van die schaal zijn de bekwaamheid om zich zelfstandig te wassen en zelfstandig naar buiten te gaan. De mate van zorgbehoevendheid heeft een sterk effect op het gebruik van thuiszorg. Als de zorgbehoevenden worden opgedeeld in drie groepen (van 33% elk) naar mate van zorgbehoefte, dan zien we dat in de groep met de minst zorgbehoevende mensen 43% huishulp gebruikt en in de groep met de meest zorgbehoevenden 77%. De eerste groep krijgt gemiddeld 4u13' huishulp, de tweede 7u39'. De mate van zorgbehoevendheid heeft dus een grote invloed op het gebruik van huishulp en het is duidelijk dat deze laatste in grote mate aan zeer zorgbehoevende personen wordt besteed.

Verklaringen voor het gebruik van thuiszorg

De sociale achtergrond in de zin van de sociaal-demografische kenmerken verklaart weinig of niets van het al dan niet gebruiken van huishulp. Of al dan niet thuiszorg wordt gebruikt, wordt door drie kenmerken sterk beïnvloed. Meest van al, zoals we al zagen, door de mate van zorgbehoevendheid. Verder wordt huishulp ook meer gebruikt als de zorgbehoevende persoon nog zelfstandig woont, dan wanneer hij of zij inwoont bij de mantelzorger. In het eerste geval wordt thuiszorg in 62% van de gevallen gebruikt, in het tweede in 44% van de gevallen. Als de zorgbehoevende persoon inwoont, neemt de mantelzorger blijkbaar een groter deel van de zorgtaken voor zich. Ten derde, speelt de verwantschap een belangrijke rol. Mantelzorg wordt in de meeste gevallen aan de ouders en schoonouders gegeven. Als het om de schoonvader gaat, wordt in grotere mate beroep gedaan op thuiszorg. De kans dat beroep wordt gedaan op thuiszorg voor het verzorgen van de schoonvader is vijf keer groter dan wanneer het gaat om de verzorging van de moeder⁵.

Wat het aantal uren gebruikte thuiszorg betreft, zien we dat dit groter is als er geen mantelzorg wordt geboden, controlerend voor andere factoren ongeveer netto 1u25' per

⁵ Zorgbehoevendheid, het al dan niet inwonen en de aard van de verwantschap verklaren 19% in de variatie van het al dan niet gebruiken van thuiszorg.

week meer. Als de zorgbehoevende persoon bij de mantelzorger inwoont wordt ongeveer 1u30' minder thuiszorg gebruikt. Als de partner van de mantelzorger nog bij deze leeft, neemt die blijkbaar ook zorgtaken op en wordt voor gemiddeld 1u40' minder beroep gedaan op thuiszorg. Verder worden meer uren thuiszorg gebruikt naarmate de zorgbehoevendheid stijgt.

De wachttijd

Van de respondenten die een zorgbehoevende kennen weet 18% niet hoe het aanvragen van thuishulp precies verliep. Van degenen die wel op de hoogte zijn, zegt 83% dat eigenlijk niet op thuishulp diende te worden geacht, of minder dan een week werd gewacht. 3,5 procent wachtte één à twee weken, 6,8% drie weken tot een maand en 6,6% meer dan een maand. In de grote meerderheid van de gevallen is de wachttijd dus heel kort. Bijna negen op de tien mensen (88,9%) hebben binnen de drie weken na de aanvraag thuiszorg gehad. Dat verklaart ook waarom van degenen die zeggen dat er moest worden gewacht, 16% zegt dat dit geen problemen stelde en 66% dat het weinig problemen stelde. 19% van hen spreekt van problemen of veel problemen. Dat betekent dat bij ongeveer 3% van de aanvragen voor thuiszorg de wachttijd problemen oplevert.

Samenvattend kan worden gesteld dat in 83% van de gevallen de thuiszorg meteen of binnen de week beschikbaar was. In 7% van de gevallen diende men meer dan 4 weken te wachten. Bij 3% van de zorgbehoevenden zorgde dat voor problemen of voor veel problemen.

Welke thuiszorgdiensten gebruikt men

Tabel 10 geeft weer voor welke diensten thuishulp wordt ingezet. Dat blijken vooral de zwaardere zorgtaken, zoals hulp in het huishouden (in 75% van de gevallen) en hulp bij persoonlijke verzorging (73% van de gevallen) te zijn. In 47% van de gevallen gaat het om zorgcoördinatie en medicijninname; hulp bij verplaatsingen wordt in 37% van de gevallen geboden, gezelschap houden in 36% van de gevallen en hulp bij financiën en huishoud-administratie in 21% van de gevallen. Dit komt, wat het relatief belang van de verschillende taken betreft overeen met de verwachtingen van de respondenten in het geval ze zelf zorgafhankelijk zouden worden, maar voor taken als zorgcoördinatie en medicijninname, hulp bij verplaatsingen, gezelschap houden en administratie is de inzet van thuishulp toch hoger dan die verwachtingen.

Tabel 10: Verdeling van het al dan niet gebruik maken van verschillende diensten van thuiszorg indien men thuiszorg ontvangt door de

bekende die nog thuis (of in een service-flat) woont (N=427)		
	Gebruikt niet	Gebruikt
Hulp in het huishouden	25,5	74,5
Hulp bij de persoonlijke verzorging	27,2	72,8
Zorgcoördinatie en medicijninname	53,0	47,0
Hulp bij verplaatsingen	63,0	37,0
Gezelschap houden	63,7	36,3
Financiën en administratie	78,6	21,4

De complementariteit van mantelzorg en thuiszorg

Tabel 11 beschrijft in welke mate mantelzorg en thuiszorg verschillende taken opnemen. Blijkt dan dat de taken van zorgcoördinatie en medicijninname (58%), persoonlijke verzorging (53%) en hulp bij administratie en financiën (47%) in vele gevallen noch door thuiszorg, noch mantelzorg worden opgenomen, maar waarschijnlijk door de zorgbehoevende zelf worden verricht. In het geval van huishoudelijke hulp (71%), gezelschap houden (66%) en verplaatsingen (64%) wordt wel dikwijls hulp geboden, hetzij door de mantelzorg hetzij door de thuiszorg of door beide.

Tabel 11: complementariteit van mantelzorg en thuiszorg voor verschillende taken

	Enkel mantelzorg	Enkel thuiszorg	Beide	Geen van beide	N
Gezelschap houden	45%	7%	14%	34%	735
verplaatsingen	42%	10%	12%	36%	736
administratie	41%	7%	6%	47%	728
huishouden	27%	27%	17%	29%	753
zorgcoördinatie	14%	20%	8%	58%	740
persoonlijke verzorging	4%	38%	5%	53%	756

χ^2 voor alle taken : $p \leq .05$

In 45% van de gevallen wordt gezelschap houden enkel door de mantelzorg geboden, niet door de thuiszorg. Dat geldt in 42% van de gevallen ook voor hulp bij verplaatsingen en in 41% van de gevallen voor hulp bij de administratie en de financiën van het huishouden. Dat zijn dus de taken die vooral de mantelzorg ook alleen opneemt: gezelschap houden, helpen bij verplaatsingen en de huishoudadministratie.

De thuiszorg biedt in 38% van de gevallen alleen, dus zonder hulp van de mantelzorg, hulp bij de persoonlijke verzorging; in 27% van de gevallen hulp in het huishouden. Tussen mantelzorg en thuiszorg is er dus wel een vrij duidelijke werkverdeling, waarbij de mantelzorg de toch eerder lichtere vormen van hulp voor zijn rekening neemt en thuiszorg de zwaardere.

Een aantal taken worden wel dikwijls gezamenlijk verricht. Dat geldt voor: hulp in het huishouden (in 17% van de gevallen neemt zowel de mantelzorg als de thuiszorg die taak op), gezelschap houden (14%) en hulp bij verplaatsingen (12%).

In 91% van de gevallen waar hulp bij persoonlijke verzorging wordt geboden, is thuiszorg daarbij betrokken. Voor hulp in het huishouden is dat in 62% van de gevallen zo. Voor de mantelzorg is de betrokkenheid bij hulp in het huishouden eveneens 61%; doch waar hulp bij persoonlijke verzorging wordt geboden, is de mantelzorg daar slechts in 19% van de gevallen bij betrokken. Hulp bij persoonlijke verzorging blijkt dus vooral een taak van de thuiszorg; hulp in het huishouden wordt gedeeld door mantelzorg en thuiszorg. Gezelschap houden, hulp bij verplaatsingen en bij huishoudadministratie zijn dan weer vooral een taak van de mantelzorg. Waar hulp wordt geboden bij huishoudadministratie is de thuiszorg daar in 25% van de gevallen bij betrokken, de mantelzorg in 89% van de gevallen.

Tevredenheid met de thuiszorg

De tevredenheid met de thuiszorg is over het algemeen hoog, maar is bijzonder hoog voor de taken die voornamelijk door de thuiszorg worden opgenomen, relatief laag voor de taken die niet zo vaak door de thuiszorg, daarentegen wel door de mantelzorg worden opgenomen (zie tabel 12). 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 en voor hulp bij de huishoudadministratie is de tevredenheid met de thuiszorg relatief laag, 60%.

Tabel 12: 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 medicijninname	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

3 De gevolgen

Zou de zorgbehoevende persoon zonder thuishulp naar het rusthuis moeten?

Zoals we al in het inleidende rapport zagen, wordt op de expansie van de thuiszorg gerekend om de toename van het aantal rusthuisbedden af te remmen. Is die hoop realistisch?

Volgens de respondenten zou 62% van de zorgbehoevende personen die thuiszorg krijgen, naar een rusthuis moeten indien die thuiszorg er niet was (zie tabel 13).

15% van mensen 45 tot 75 kent iemand die thuiszorg gebruikt. Als we geen rekening houden met de (kleine) kans dat sommige respondenten dezelfde persoon kennen, schatten we het aantal gebruikers van thuiszorg die de mensen 45 tot 75 kennen op 36.545. Daarvan zou volgens de respondenten 62% of 22.767 personen zeker of waarschijnlijk naar een rusthuis moeten indien de thuiszorg er niet was. Bekijken we enkel de personen waarvan wordt gezegd dat zij "zeker" naar een rusthuis zouden moeten zonder de thuiszorg, dan gaat het om nagenoeg 9000 mensen. Dit is een schatting op basis van evaluatie van de respondenten die de zorgbehoevende personen die thuiszorg krijgen goed kennen en ook goed op de hoogte zijn van welke thuiszorg zij krijgen. In vele gevallen gaat het trouwens om de inschatting van de mantelzorgers waarvan de inspanningen door de thuiszorg wordt ondersteund. Het gaat ook om een conservatieve schatting omdat enkel rekening wordt gehouden met de personen waarvan gezegd wordt dat zij zonder de thuiszorg "zeker" naar een rusthuis zouden moeten.

Het huidige aanbod van thuiszorg stelt dus minstens 9000 rusthuisopnames uit (de schatting steunt op de ervaring van 45 tot 75-jarigen, dus bij de drie kwart van alle mantelzorgers). Het gaat dus om een belangrijk aantal rusthuisbedden. Daaruit kan natuurlijk niet meteen worden afgeleid in welke mate een verdere expansie van de thuiszorg de rusthuisopname zou afremmen. Het laat wel vermoeden dat de thuiszorg daar een belangrijke bijdrage kan toe leveren.

Tabel 13: Zou die persoon zonder thuiszorg moeten worden opgenomen in een rusthuis?

	Aantal	In %	In geldig %
1,00 Ja, zeker	108	3,7	24,4
2,00 Ja, waarschijnlijk	167	5,8	37,9
3,00 Neen, waarschijnlijk niet	123	4,2	27,8
4,00 Neen, zeker niet	44	1,5	9,9
Totaal	442	15,3	100,0
5,00 Weet niet	29	1,0	
Missing en niet van toepassing	2419	83,7	
Algemeen totaal	2889	100,0	

De mate waarin men denkt dat de zorgbehoevende mensen zonder thuiszorg naar een rusthuis zouden moeten, hangt uiteraard af van de mate van zorgbehoevendheid van de betrokken personen. Van de groep van het derde minst zorgbehoevendden denkt men dat 2 op de tien naar een rusthuis zou moeten zonder de thuiszorg, van de 33% meest zorgbehoevende zou volgens de personen die hen goed kent, in veel gevallen de mantelzoeger, zowat acht op de tien in dat geval naar een rusthuis moeten. Ook het inwonen maakt uiteraard een verschil. Van de inwonenden zou volgens de respondenten 39% naar een rusthuis moeten indien de hulp van de thuiszorg er niet was; van de zorgbehoevendden die nog zelfstandig wonen 64%. Bij inwonenden kan de mantelzorger blijkbaar een aantal taken overnemen als de thuiszorg zou wegvallen, en is ook in grotere mate een nagenoeg permanente aanwezigheid geboden.

Had de rusthuisopname kunnen worden vermeden of uitgesteld?

Aan de respondenten werden ook vragen gesteld betreffende de rusthuisbewoner waarmee zij het meeste contact hebben. In nagenoeg zes op de tien gevallen is dat een ouder of schoonouder en in een andere 30% van de gevallen een naast familielid of de partner. Als men de respondenten vraagt of die persoon tegen zijn of haar zin naar het rusthuis ging, antwoordt nagenoeg één op twee (48%) bevestigend. In een andere 24% van de gevallen vergde het volgens de respondenten heel wat overtuigingskracht om de zorgbehoevende persoon naar een rusthuis te laten gaan. In slechts 28% van de gevallen wilde de betrokkene zelf naar het rusthuis. Dit bevestigt, op een wat aangrijpende wijze, dat de meeste mensen liefst zo lang mogelijk in de eigen, eventueel aangepast woning blijven.

Daarom stelt zich ook de vraag waarom dat voor die rusthuisbewoners niet mogelijk was. Volgens de respondenten die het meeste contact hebben met die persoon was dat in de overgrote meerderheid van de gevallen (71%) niet mogelijk omdat die persoon al te zorgafhankelijk was geworden, zodat er geen andere oplossing was (tabel 13). 29% zegt dat die persoon onder bepaalde voorwaarden misschien (19%) of zeker (10%) nog zelfstandig had kunnen blijven wonen. Volgens de inschatting van de respondenten zou dus haast 30% van de rusthuisopnames misschien wel kunnen worden uitgesteld of afgesteld, en van 10% zeggen ze dat dat zeker had gekund, onder bepaalde voorwaarden althans .

De voorwaarden waaronder de rusthuisbewoner zelfstandig had kunnen blijven wonen zijn van verschillende aard. Heel belangrijk blijkt daarbij de mogelijkheid van meer bij de

zorgbehoevende persoon te zijn. 36% meldt dat het gevaarlijk was de persoon alleen te laten, 35% dat die persoon eenzaam was, 22% vermeldt de afwezigheid van de partner en 15% zegt het langer zelfstandig wonen misschien of zeker wel mogelijk was geweest als bekenden meer hadden geholpen (tabel 14). In al die gevallen gaat het om de aanwezigheid van anderen. Het gaat blijkbaar in grote mate om situaties waarin de zorgbehoevende een grote behoefte aan de aanwezigheid van anderen heeft en waarin mantelzorger en de onmiddellijke omgeving onvoldoende kon zorgen voor die noodzakelijke aanwezigheid en veiligheid⁶.

In een aantal gevallen wordt voor die taken ook verwezen naar de thuiszorg. 32% van de respondenten denkt dat de rusthuisbewoner langer thuis had kunnen blijven indien thuiszorg ook 's avonds, 's nachts en in het weekend kan worden geboden. 28% spreekt in dat verband gewoon van "meer thuiszorg". Eigenlijk wordt van bij de 30% van de rusthuisbewoners waarvan men denkt dat ze onder bepaalde omstandigheden langer zelfstandig hadden kunnen wonen, gezegd dat dit had kunnen gebeuren indien er meer thuiszorg was geweest. Dat betekent dat de personen die de rusthuisbewoners goed kennen, schatten dat ongeveer 9% van hen misschien of zeker langer zelfstandig had kunnen wonen als er meer thuiszorg was geweest. Het gaat dan wel niet gewoon om meer thuiszorg maar ook thuiszorg op wat moeilijker momenten, 's avonds, 's nachts en in het weekend. Zo'n inspanning zou dan, volgens deze schattingsmethode resulteren in 13.000 à 14.000 rusthuisbedden minder. Kijken we naar de respondenten die menen dat onder die omstandigheden de rusthuisbewoner de opname "zeker" langer had kunnen uitstellen, dan gaat het om het uitsparen van 7.150 rusthuisbedden. Dit ondersteunt de stelling dat een grotere inzet van thuiszorg de opname kan uitstellen. Het gaat dan echter ook om thuiszorg 's avonds, 's nachts en in het week-end. De vraag hoe besparend dat zou zijn is nog een andere kwestie, aangezien men met de kostprijs van een dag zorg in een rusthuis slecht bij de 2,5 uur thuiszorg kan financieren. Het zou echter wel tot een grotere mate van tevredenheid leiden omdat vele mensen liefst zo lang mogelijk thuis blijven, de rusthuisopname liefst zo lang mogelijk uitstellen.

In 14% van de gevallen wordt ook het aanpassen van de woning vermeld. Dat zou volgens de respondenten de rusthuisopname van iets meer dan 6000 personen kunnen uitstellen.

⁶ Van de voormalige mantelzorgers van de personen die in het rusthuis zijn opgenomen, zegt 45% dat zij meer hadden willen doen om die personen langer zelfstandig te laten wonen. In het rapport over mantelzorg zal nader worden ingegaan om de redenen waarom zij dat niet hebben kunnen doen en de omstandigheden waaronder zij dat volgesn hen wel hadden gekund.

Tabel 14: Voorwaarden om de rusthuisbewoner nog langer thuis te laten wonen (N=168)

	Niet aangekruist	Aangekruist
Als alleen blijven voor die persoon niet zo gevaarlijk was geweest	64,3%	35,7%
Als die persoon zich niet zo eenzaam had gevoeld	65,3%	34,7%
Als er thuis hulp 's avonds, 's nachts en in het weekend was geweest	67,9%	32,1%
Als er meer thuiszorg was geweest	71,6%	28,4%
Als de partner van die persoon ook nog thuis zou wonen	78,3%	21,7%
Als er meer hulp van bekenden was geweest	85,5%	14,5%
Als de woning van die persoon aangepast had kunnen worden	86,3%	13,7%
Andere ⁷	92,0%	8,0%

Financiële problemen

In het inleidende rapport zagen we al dat de financiering van de thuiszorg voor relatief weinig mensen problemen stelt. Volgens 58% van de respondenten stelt het geen problemen, voor 36% weinig problemen, maar 6% rapporteert problemen, 4,5% "veel problemen" en 1,5% zelfs "heel veel problemen". Dat is procentsgewijs relatief weinig, maar dat betekent toch dat in de leeftijdsgroep van de 45 tot 75jarigen zowat 143.000 mensen zijn die nauw contact hebben met een zorgbehoevende die veel of heel veel problemen heeft om de thuiszorg te bekostigen.

Dat probleem doet zich vooral voor in de laagste sociale klasse, bij de 20% van de mensen met de zwakste sociaaleconomische positie. Een kwart van hen rapporteert veel of heel veel problemen met het betalen van de thuiszorg. In die groep zitten bijna 80% van de mensen die problemen met de financiering van de thuiszorg ervaren.

4 De toekomst

De zorgverzekering

Om de toegang tot thuiszorg te vergroten werd de zorgverzekering ingevoerd. 16% van de respondenten, 45 tot 75 jaar oud, blijkt niet te weten wat de zorgverzekering is. Er dient dus toch nog een inspanning geleverd om haar beter bekend te maken.

69% van de respondenten beweert van wel te weten wat de zorgverzekering is, maar heeft nooit een vergoeding gevraagd (zie tabel 15). 4% heeft ooit een vergoeding gevraagd, maar niet gekregen. 12% heeft een vergoeding gevraagd en gekregen. Dat

⁷ Bij het beperkte aantal mensen dat "andere redenen" aanduiden, gaat het onder meer om het feit dat de partner naar een rusthuis ging en de betrokken persoon daarom meeging, of omdat er zich bijzondere problemen stelden, zoals alcoholisme.

betekent dat 16% van de respondenten effectief contact had met hun zorgkas. Volgens de respondenten werden hun aanvragen in 77% van de gevallen gehonoreerd.

We weten niet of de mantelzorgers ook degenen zijn die betrokken waren bij de aanvraag voor tussenkomst bij de zorgkas. Maar als we veronderstellen van wel dan schatten we op basis van het aantal mantelzorgers dat ondersteund wordt door thuiszorg dat 14%⁸ van hen gehonoreerde aanvragen deden, dat verschilt dus niet zozeer van de 12% die hier rapporteert dat ze met succes een aanvraag deden.

Tabel 15: Verdeling van kennis en gebruik van de Vlaamse zorgverzekering

	Aantal	In %	In geldig %
1,00 Ik weet niet wat de zorgverzekering is	438	15,2	16,1
2,00 Ik weet wat de zorgverzekering is, maar ik heb nooit een vergoeding gevraagd	1862	64,5	68,5
3,00 Ik weet wat de zorgverzekering is en ik heb ooit een vergoeding gevraagd maar niet gekregen	96	3,3	3,5
4,00 Ik weet wat de zorgverzekering is, en ik heb ooit een vergoeding gevraagd en gekregen	322	11,1	11,8
Totaal	2719	94,1	100,0
8,00 Missing	171	5,9	
Algemeen totaal	2889	100,0	

Van de respondenten vindt 81% dat de zorgverzekering verplicht moet zijn, zoals dat nu ook het geval is in het Vlaams gewest. 19% geeft de voorkeur aan een vrijwillige zorgverzekering. De steun voor het verplichte karakter van de zorgverzekering is groter bij mensen die ze kennen, maar nog niet gebruikten (84%) en vooral bij degenen die al een vergoeding aanvroegen en kregen (88%). Hij is wat kleiner bij de mensen die niet weten wat de zorgverzekering is en bij degenen die een vergoeding aanvroegen maar niet kregen. In die twee gevallen is toch nog altijd 70% van oordeel dat deze verzekering een verplicht karakter moet hebben. Dat verplichte karakter heeft dus wel een heel stevig draagvlak.

Minder dan de helft, 44%, vindt het bestaande systeem van bijdragen goed (tabel 16). 23% is van oordeel dat de bijdrage aan het inkomen zou moeten worden gekoppeld, zodat hogere inkomens een hogere bijdrage betalen. 17% is van oordeel dat de financiering niet op bijdragen zou moeten steunen, maar zou moeten gefinancierd worden uit de belastingen (wat een andere manier is om de bijdrage aan het inkomen te koppelen). Eenzelfde percentage vindt dat iedereen hetzelfde zou moeten betalen (dus geen lagere bijdrage voor mensen die van een verhoogde tussenkomst genieten, zoals nu het geval is). Anders geformuleerd: 17% is voor absolute gelijkheid van de bijdrage, 44% voor het bestaande systeem en 40% wil op de ene of andere manier een koppeling

⁸ 32,5% van de respondenten kent een zorgbehoevende; 59,9% van die zorgbehoevende gebruikt thuiszorg en bij 76% van die personen help de respondent ook als mantelzorger. Als we veronderstellen dat die mantelzorgers betrokken waren bij een gehonoreerde vraag voor tussenkomst van de zorgkas, schatten we hun proportie op 14%.

aan het inkomen. Als men er rekening mee houdt dat de bestaande situatie dikwijls wat aan populariteit wint omdat het de bestaande situatie is, is er dus wel een betrekkelijk stevig draagvlak voor een koppeling aan het inkomen.

Tabel 16: Verdeling van de houding ten opzichte van de principes van de financiering van de Vlaamse zorgverzekering

	Aantal	In %	In geldig %
Iedereen betaalt 50 euro, tenzij verhoogde tegemoetkoming (huidige situatie)	1195	41,4	43,7
Iedereen zou hetzelfde moeten betalen	455	15,8	16,7
De betaling zou afhankelijk moeten zijn van het inkomen: hoe hoger het inkomen, hoe meer men zou moeten betalen	624	21,6	22,8
Eigenlijk zou de zorgverzekering niet op bijdragen moeten steunen, maar gefinancierd moeten worden uit de belastingen	459	15,9	16,8
Totaal	2733	94,6	100,0
8,00 Missing	156	5,4	
Algemeen totaal	2889	100,0	

Dat draagvlak varieert overigens weinig met de kennis van en ervaring met de zorgkas. De bestaande vorm van bijdrage krijgt het minste steun bij de personen die al een vergoeding aanvroegen, maar die niet kregen. Van hen vindt 31% de bestaande financieringsmethode goed, vergeleken met 41 à 48% van de andere groepen. De personen die een vergoeding aanvroegen maar niet kregen opteren voor stelsels waarbij de bijdrage gekoppeld is aan het inkomen of via de belastingen geschiedt. 52% van hen opteert voor een van die twee mogelijkheden, vergeleken bij 34 à 42% van de andere groepen. De stelling dat de bijdrage voor iedereen gelijk zou moeten zijn (dat mensen die genieten van een verhoogde tussenkomst dus niet minder zouden moeten betalen) krijgt de steun van 14 à 17% van de verschillende groepen, behalve dan van de mensen die niet weten wat de zorgverzekering is. Van die laatste opteert één op vier voor een gelijke bijdrage van iedereen.

Tabel 17: Verdeling van de houding ten opzichte van de principes van de financiering van de Vlaamse zorgverzekering naar kennis en gebruik van deze verzekering (N=2.622)

	Iedereen betaalt 50 euro, tenzij verhoogde tegemoetkoming (huidige situatie)	Iedereen zou hetzelfde moeten betalen	De betaling zou afhankelijk moeten zijn van het inkomen: hoe hoger het inkomen, hoe meer men zou moeten betalen	Eigenlijk zou de zorgverzekering niet op bijdragen moeten steunen, maar gefinancierd moeten worden uit de belastingen	Totaal
Ik weet niet wat de zorgverzekering is	40,9%	24,9%	20,4%	13,8%	100,0%
Ik weet wat de zorgverzekering is, maar ik heb nooit een vergoeding gevraagd	44,0%	14,3%	24,1%	17,6%	100,0%
Ik weet wat de zorgverzekering is en ik heb ooit een vergoeding gevraagd maar niet gekregen	30,7%	17,0%	25,0%	27,3%	100,0%
Ik weet wat de zorgverzekering is, en ik heb ooit een vergoeding gevraagd en gekregen	47,6%	17,4%	20,6%	14,5%	100,0%
Totaal	43,4%	16,4%	23,2%	17,0%	100,0%

$\chi^2=42$; $df=9$; $p<=.001$

Op de vraag of men hogere bijdragen wil betalen als ook de tussenkomsten hoger worden, antwoordt 8% dat ze de zorgverzekering liever niet zouden hebben en 45% dat ze niet meer willen betalen voor de verzekering (tabel 18). Een nipte meerderheid (53%) is dus niet te vinden voor een verhoging van de bijdragen. 47% ziet een verhoging wel zitten. Daarvan wil 38% het dubbele betalen als ook de vergoedingen zouden verdubbelen. 62% wil "veel meer" betalen als de zorgverzekering volledig dekkend wordt, alle zorgkosten dekt. De laatste positie wordt ingenomen door 29% van de respondenten. Er is dus wel ruimte voor een pleidooi om de bijdragen en uitkeringen te verhogen of voor aanvullende zorgverzekeringen.

Tabel 18: Verdeling van het al dan niet verhogen van de bijdrage van de Vlaamse zorgverzekering

	Aantal	In %	In geldig %
Liefst zou ik deze verzekering niet hebben	208	7,2	7,7
Ik wil niet meer betalen voor deze verzekering	1231	42,6	45,4
Ik wil het dubbele betalen als ook de vergoedingen verdubbelen	480	16,6	17,7
Ik wil veel meer betalen voor deze verzekering als later alle zorgkosten worden terugbetaald	795	27,5	29,3
Totaal	2714	93,9	100,0
8,00 Missing	175	6,1	
Algemeen totaal	2889	100,0	

In tabel 19 wordt de kennis van en ervaring met de zorgverzekering in verband gebracht met de wenselijkheid van die verzekering en de houding ten opzichte van de verhoging van de premies en uitkeringen. De percentages die verklaren dat ze zo'n verzekering liever niet hebben, zijn niet erg groot. Deze houding vindt men het meest bij de mensen die niet weten wat de zorgverzekering is, wat niet verbazend is. Van hen stelt 13% dat ze die verzekering liefst niet zouden hebben. Opvallender is dat van de mensen die al een vergoeding aanvroegen en die ook kregen, 9% die verzekering liever niet zou hebben, wat dan toch wijst op een mate van ontevredenheid met de hoogte van de vergoeding. Wat de bijdrage (en dus ook de vergoedingen) betreft, wil 45% die op het huidige peil houden en dat percentage varieert niet sterk naar ervaring en gebruik (van 41 tot 46%). Betrekkelijk grote proporties mensen, variërend van 44 tot 55%, zijn voor een verhoging van de bijdragen als daar ook een hogere tegemoetkoming tegenover staat.

Tabel 19: Verdeling van het al dan niet verhogen van de bijdrage van de Vlaamse zorgverzekering naar kennis en gebruik van deze verzekering (N=2.616)

	Liefst zou ik deze verzekering niet hebben	Ik wil niet meer betalen voor deze verzekering	Ik wil het dubbele betalen als ook de vergoedingen verdubbelen	Ik wil veel meer betalen voor deze verzekering als later alle zorgkosten worden terugbetaald	Totaal
Ik weet niet wat de zorgverzekering is	12,8%	42,9%	16,4%	28,0%	100,0%
Ik weet wat de zorgverzekering is, maar ik heb nooit een vergoeding gevraagd	6,7%	46,4%	18,3%	28,6%	100,0%
Ik weet wat de zorgverzekering is en ik heb ooit een vergoeding gevraagd maar niet gekregen	3,4%	41,6%	21,3%	33,7%	100,0%
Ik weet wat de zorgverzekering is, en ik heb ooit een vergoeding gevraagd en gekregen	8,5%	40,7%	15,3%	35,5%	100,0%
Totaal	7,8%	45,0%	17,8%	29,5%	100,0%

$\chi^2=29$; $df=9$; $p<=.001$

Het verplichte karakter van de zorgverzekering heeft een breed draagvlak. Daarnaast blijken ook vrij grote groepen steun te verlenen aan een koppeling aan het inkomen en een verhoging van de bijdragen en vergoedingen. Om het draagvlak echter juist in te schatten is het belangrijk naar de combinatie van die variabelen te kijken. Van degenen die er voorstander van zijn dat de zorgverzekering een verplicht karakter heeft, is niet iedereen van oordeel dat de bijdragen en dus ook de vergoedingen omhoog moeten. Slechts 41% van de respondenten steunt zowel het verplichte karakter als de verhoging. Hetzelfde geldt voor de combinatie van verplichte bijdrage en koppeling van de bijdrage aan het inkomen (eventueel via belastingen). Daarvan is 29% van de respondenten voorstander. Slechts 15% van de onderzoeksbevolking wil een verplichte zorgverzekering waarvan de bijdragen aan het inkomen zijn gekoppeld en waarvan de bijdragen verhogen om ook de vergoedingen te kunnen verhogen.

Hoe moet de thuiszorg worden gefinancierd?

Voor verschillende mogelijke kostenposten (het verbouwen van de woning, hulp in het huishouden, persoonlijke verzorging en gezelschap houden) werd gevraagd hoe die zorg dient te worden gefinancierd. Vier mogelijkheden werden onderscheiden: (1) alles wordt betaald door de gemeenschap, (2) alles wordt zelf betaald, (3) er is een eigen tussenkomst en een tussenkomst van de gemeenschap. Die laatste mogelijkheid werd verder gesplitst in twee. (3.1) in elk geval een tussenkomst van de gemeenschap of (3.2) enkel een tussenkomst als een "means testing" uitwijst dat de persoon niet alles zelf kan betalen (zie tabel 20).

Tabel 20: Verdeling (in %) van het draagvlak voor de financiering van vier zorggerelateerde kostenposten (N=2.800)

	Gemeenschap	Tussenkomst	Means testing	Zelf	Totaal
--	-------------	-------------	---------------	------	--------

Verbouwen	3,4	26,7	49,8	20,1	100,0
Huishouden	3,8	28,3	59,8	8,1	100,0
Persoonlijke zorg	8,3	29,4	56,5	5,9	100,0
Gezelschap houden	3,7	22,9	51,4	22,0	100,0

In het algemeen geldt dat weinig mensen er voorstander van zijn de gemeenschap de ganse kost van de zorg te laten dragen. De meeste steun heeft nog een gemeenschapsfinanciering van de persoonlijke zorg, doch ook in dat geval is slechts 8% daar voorstander van. Voor de andere vormen van zorg opteert slechts 4% voor volledige betaling door de gemeenschap. Ook de optie alle kosten door de betrokkenen zelf te laten dragen is weinig populair. Doch hier zien we al een, overigens te verwachten verschil tussen enerzijds het verbouwen van het huis en gezelschap houden, anderzijds hulp in het huishouden en persoonlijke verzorging. Wat de kost van gezelschap betreft is 22% van oordeel dat de zorgbehoevende dat zelf moet bekostigen; voor de nodige verbouwingen aan de woning is 20% van oordeel dat de kosten zelf moeten worden gedragen. Wat de kost van de persoonlijke verzorging betreft en de hulp in het huishouden, zijn respectievelijk slechts 6 en 8% van oordeel dat de zorgbehoevende dat volledig zelf moet betalen.

Ruime meerderheden zijn voorstander van een financiële tussenkomst. Voor gezelschap houden is dat 74%, voor het aanpassen van de woning 77%, voor de persoonlijke verzorging 86% en voor hulp in het huishouden 88%. Van degenen die de voorkeur geven aan een tussenkomst wil een ruime meerderheid dat echter slechts nadat werd nagegaan of de zorgbehoevende het niet zelf kan bekostigen. Een meerderheid kiest in deze gevallen dus voor *means testing*. Bij de twee derde van degenen die een tussenkomst wenselijk achten, willen dat slechts na *means testing* voor verbouwen, hulp in het huishouden en persoonlijke verzorging. Voor een tussenkomst in de kost van gezelschap houden wenst 76% dat eerst wordt onderzocht of de zorgbehoevende die kost niet zelf kan dragen.

Een andere vraag betreft de mate waarin op de kinderen financieel beroep kan worden gedaan indien de zorgbehoevende ouders onvoldoende financiële draagkracht hebben om de thuiszorg te betalen. Volgens 56% van de respondenten kan dat in geen geval, volgens 44% wel als de kinderen daartoe de middelen hebben (28%) of een erfenis te wachten staat (15%). Er heerst dus wel grote verdeeldheid over het verantwoordelijk stellen van de kinderen en de naaste omgeving, met toch een duidelijke meerderheid die er tegen is.

De mate waarin men de kinderen financieel verantwoordelijk wil stellen voor de thuiszorg van de ouders, verschilt wel naargelang men kinderen heeft. Mensen met kinderen stellen in 58% van de gevallen dat de kinderen in geen geval financieel verantwoordelijk

mogen worden gesteld voor de thuiszorg van hun ouders. Van de mensen zonder kinderen is dat 43%. De opvatting dat kinderen financieel verantwoordelijk mogen worden gesteld, is dus ten dele een verantwoordelijk stellen van anderen en wordt minder snel toegepast op de eigen kinderen.

5 Samenvatting, besluiten en aanbevelingen

Complementariteit mantel- en thuiszorg

Nagenoeg één op drie respondenten kent minstens één zorgbehoevende persoon. Aan de zorgbehoevende persoon die de respondent het best kent - waarmee hij of zij het meeste contact heeft – geeft de respondent in drie kwart van de gevallen mantelzorg. Zowat zes op de tien van die zorgbehoevende personen krijgen ook thuiszorg, voor gemiddeld 6u14' per week.

Mantel- en thuiszorg komen vaak samen voor. Bij nagenoeg twee derde van de personen voor wie de respondent zorgt, wordt die mantelzorg aangevuld en ondersteund door thuiszorg. Mantel- en thuiszorg blijken ook in grote mate complementair. Tussen beide is er een vrij duidelijke werkverdeling, waarbij de mantelzorg de toch eerder lichtere vormen van hulp (gezelschap houden, helpen bij verplaatsingen, administratie van het huishouden) voor zijn rekening neemt en de thuiszorg de zwaardere, zoals de persoonlijke verzorging en het huishoudelijke werk. De thuiszorg biedt in 38% van de gevallen alleen, dus zonder hulp van de mantelzorger, hulp bij de persoonlijke verzorging. In 27% van de gevallen neemt de thuiszorg alleen, dus zonder tussenkomst van de mantelzorger, de hulp in het huishouden voor zich. In 91% van de gevallen waar de mantelzorgen hulp bij persoonlijke verzorging biedt, is thuiszorg daar ook bij betrokken. Voor hulp in het huishouden is dat in 62% van de gevallen zo. Hulp bij persoonlijke verzorging blijkt vooral een taak van de thuiszorg; hulp in het huishouden wordt in wat grotere mate gedeeld door mantelzorg en thuiszorg.

Hooggespannen verwachtingen

In de thuiszorg worden zeer hoge verwachtingen gesteld, ook door de respondenten als zij aan hun toekomst denken, aan de tijd dat zij gebeurlijk zelf zorgbehoevend zullen zijn. De overweldigende meerderheid van hen wil dan in de eigen woning blijven (of in een aangepaste woning of een service flat), zeker als de partner nog leeft. Als de partner er niet meer is, blijft dat ook de voorkeur van de meerderheid, maar opteert toch één op vijf ook voor het rusthuis. Zowel in het geval de partner nog leeft als in het geval dat die er niet meer is, blijkt het gaan inwonen bij de kinderen een weinig populaire optie.

Die sterke voorkeur om zo lang mogelijk zelfstandig, in de eigen, eventueel aangepaste woning te blijven, blijkt ook als we het bekijken, niet vanuit het perspectief van de respondent die vooruitblijkt naar zijn oude dag, maar vanuit het perspectief van de huidige rusthuisbewoner. Aan de respondenten werden ook vragen gesteld betreffende de rusthuisbewoner waarmee zij het meeste contact hebben. In nagenoeg zes op de tien gevallen is dat een ouder of schoonouder en in een andere 30% van de gevallen een naast familielid of de partner. Als men de respondenten vraagt of die persoon tegen zijn of haar zin naar het rusthuis ging, antwoordt nagenoeg één op twee (48%) bevestigend. In een andere 24% van de gevallen vergde het volgens de respondenten "heel wat overtuigingskracht" om de zorgbehoevende persoon naar een rusthuis te laten gaan. In slechts 28% van de gevallen wilde de betrokkene zelf naar het rusthuis. Dit bevestigt dat de meeste mensen liefst zo lang mogelijk in de eigen, eventueel aangepaste woning blijven.

Bij de respondenten leeft ook duidelijk het besef dat de kans in de eigen woning te blijven als men zorgbehoevend wordt, sterk afhangt van de beschikbaarheid van professionele thuiszorg. Als de respondenten vooruitblikken op hun gebeurlijke zorgbehoevendheid, rekent drie kwart voor persoonlijke verzorging op thuishulp, versus 58% die daarvoor op de partner en 16% die daarvoor op de kinderen rekent. Ook voor hulp in het huishouden wordt in dat geval veel op thuiszorg gerekend, nagenoeg evenveel als op de partner en meer dan dubbel zoveel als op de kinderen.

Dat is overigens niet de enige reden waarom de verwachtingen betreffende thuiszorg hoog gespannen staan. Als gevraagd wordt naar manieren om de verwachte stijging in de kost van *care* op te vangen, blijkt dat het uitbreiden van de thuiszorg de enige maatregel is met een breed draagvlak. Als de stijgende kost niet op die manier kan worden beheerst, grijpen heel wat respondenten naar maatregelen die de solidariteit danig zouden aantasten. De redenering die men in heel wat wetenschappelijke en beleidskringen hoort, namelijk dat een uitbreiding van de thuiszorg de duurdere toename van het aantal rusthuisbedden zou kunnen drukken, wordt met andere woorden door een zeer ruime meerderheid van de inwoners van het Vlaams gewest, 45 tot 75 jaar oud, gedeeld. Ongetwijfeld is dat zo omdat velen van hen zelf zo lang mogelijk in de eigen woning willen blijven als ze zorgafhankelijk worden en daarvoor rekenen op thuiszorg, vooral dan op hulp in het huishouden en meer nog op hulp bij de persoonlijke verzorging. Het is echter verre van zeker dat een forse uitbreiding van de thuiszorg en van het soort thuiszorg dat rusthuisopnamen kan uitstellen of afstellen, inderdaad tot forse besparingen zal leiden.

Kan een uitbreiding van thuiszorg de uitbeiding van het aantal rusthuisbedden beperken?

In het licht van die voorkeur en die verwachtingen stelt zich uiteraard de vraag of thuiszorg de rusthuisopname inderdaad kan uitsellen, eventueel afstellen en alzo de nodige expansie van het aantal rusthuisbedden kan drukken. Volgens de respondenten zou niet minder dan 62% van de zorgbehoevende personen die zij goed kennen en die thuiszorg krijgen, waarschijnlijk of zeker naar een rusthuis moeten indien die thuiszorg er niet zou zijn. Dat is een bijzonder grote proportie. Dat komt erop neer dat zo'n 22 à 23.000 mensen die nu dank zij thuiszorg nog zelfstandig wonen, zonder die ondersteuning naar een rusthuis zouden moeten. Bekijkt men enkel de zorgbehoevenden waarvan de mantelzorgers zeggen dat zij "zeker" naar een rusthuis zouden moeten indien de thuiszorg er niet was, dan gaat het om bij de 9000 personen. Het niet bestaan van de thuiszorg zou, volgens deze inschatting van de respondenten althans, een forse toename van het aantal rusthuisbedden impliceren.

Daarvan kan niet meteen worden afgeleid in welke mate een verdere expansie van de thuiszorg de rusthuisopname zou afremmen. Het laat wel vermoeden dat de thuiszorg daar een belangrijke bijdrage kan toe leveren. Een andere schattingsmethode vertrekt van de rusthuisbewoners en vraagt aan de voormalige mantelzorgers of de rusthuisopname van die personen had kunnen worden uitgesteld. Dat biedt wat meer zicht op de mogelijke gevolgen van een uitbreiding van de thuiszorg. Volgens de respondenten had ongeveer 9% van de door hen goed gekende rusthuisbewoners "misschien of zeker" langer zelfstandig kunnen wonen als er meer thuiszorg zou zijn geweest. Het gaat dan wel niet gewoon om meer thuiszorg maar ook om thuiszorg op wat moeilijker momenten, 's avonds, 's nachts en in het weekend. Zo'n inspanning zou dan, volgens deze schattingsmethode resulteren in 13.000 à 14.000 rusthuisbedden minder. Houdt men ook hier enkel rekening met de personen waarvan de mantelzorgers zeggen dat ze "zeker" met meer en optimaler thuiszorg de rusthuisopname langer hadden kunnen uitstellen, dan schat men hun aantal op iets meer dan 7000. Toch nog een heel groot aantal als men bedenkt dat het kenniscentrum voor de gezondheidszorg rekent op een nodige toename van 1600 à 3000 rusthuisbedden per jaar (afhankelijk van de veronderstellingen die aan de basis liggen van de prognoses).

Grote tevredenheid met de thuiszorg

De respondenten die mantelzorg bieden en/of de situatie van de zorgbehoevende goed kennen, spreken trouwens hun grote tevredenheid uit over de thuiszorg. De

tevredenheid is over het algemeen hoog, maar is bijzonder hoog voor de taken die voornamelijk door de thuiszorg worden opgenomen; zij is wat lager voor de taken die niet zo vaak door de thuiszorg, daarentegen wel door de mantelzorger 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 en voor hulp bij de huishoudadministratie is de tevredenheid met de thuiszorg relatief laag, 60%.

Het blijkt ook dat eens de aanvraag voor thuiszorg is gedaan, doorgaans niet lang op de daadwerkelijke inzet van de thuiszorg moet worden gewacht. Niet minder dan 83% van de respondenten zegt dat thuiszorg binnen de week na de aanvraag beschikbaar was. Niet iedereen is echter zo gelukkig. In 7% van de gevallen diende men meer dan 4 weken te wachten. Bij 3% van de zorgbehoevenden zorgde dat voor problemen of zelfs voor veel problemen.

Sociaal zwakkeren hebben problemen met de financiering van de thuiszorg

In het inleidende rapport zagen we al dat de financiering van de thuiszorg voor relatief weinig mensen problemen stelt. Volgens 58% van de respondenten stelt het geen problemen, voor 36% weinig problemen, 6% rapporteert wel problemen (4,5% "veel problemen" en 1,5% "heel veel problemen"). Dat is, procentsgewijs, relatief weinig, maar het betekent toch dat in de leeftijdsgroep van de 45 tot 75jarigen er zowat 143.000 mensen zijn die nauw contact hebben met een zorgbehoevende die veel of heel veel problemen heeft om de thuiszorg te bekostigen. De mensen die problemen hebben zijn daarenboven heel sterk geconcentreerd in de zwakste sociaaleconomische groepen.

Dat betekent dat de zorgverzekering in het algemeen wel goed werkt, maar niet de problemen oplost van de 20% sociaaleconomisch zwakkeren als deze zorgbehoevend worden. De zorgverzekering in haar huidige vorm krijgt overigens betrekkelijk veel steun, maar vrij grote groepen zouden ze socialer willen maken, meer solidariteit en dus herverdeling inbouwen.

De zorgverzekering, nog slecht gekend, maar toch bemind

Van de respondenten vindt 81% dat de zorgverzekering inderdaad, zoals nu in het Vlaams gewest, verplicht moet zijn. 19% geeft de voorkeur aan een vrijwillige zorgverzekering. De steun voor het verplichte karakter van de zorgverzekering is groter bij mensen die weten wat de zorgverzekering is, maar nog niet gebruikten (84%) en

vooral bij degenen die al een vergoeding aanvroegen en kregen (88%). Die steun is wat kleiner bij de mensen die niet weten wat de zorgverzekering is, dat is het geval van 16% van de respondenten, en bij de mensen die een vergoeding aanvroegen en niet kregen. In die twee gevallen is toch nog altijd 70% van oordeel dat deze verzekering een verplicht karakter moet hebben. Dat verplichte karakter heeft dus wel een heel stevig draagvlak.

De steun voor het bestaande systeem van bijdragen is minder groot. Minder dan de helft, 44%, vindt het bestaande systeem van bijdragen goed. 23% is van oordeel dat de bijdrage aan het inkomen zou moeten worden gekoppeld, zodat hogere inkomens een hogere bijdrage betalen. 17% is van oordeel dat de financiering niet op bijdragen zou moeten steunen, maar zou moeten gefinancierd worden uit de belastingen. Eenzelfde percentage vindt dat iedereen hetzelfde zou moeten betalen (dus geen lagere bijdrage voor mensen die van een verhoogde tussenkomst genieten). Anders geformuleerd: 17% is voor absolute gelijkheid van de bijdrage, 44% voor het bestaande systeem en 40% wil op de ene of andere manier een koppeling aan het inkomen.

Op de vraag of men hogere bijdragen wil betalen als ook de tussenkomsten hoger worden, antwoordt 8% dat ze de zorgverzekering liever niet zouden hebben en 45% dat ze niet meer willen betalen voor die verzekering. Een nipte meerderheid (53%) is dus niet te vinden voor een verhoging van de bijdragen. 47% ziet een verhoging wel zitten. Daarvan wil 38% het dubbele betalen als ook de vergoedingen zouden verdubbelen de andere 62% wil "veel meer" betalen als de zorgverzekering volledig dekkend wordt, alle zorgkosten dekt. De laatste positie wordt ingenomen door 29% van de respondenten. Er is dus wel ruimte voor een pleidooi om de bijdragen en uitkeringen te verhogen.

De rol van de gemeenschap

Voor vier kostenposten - aanpassen van de woning, huishoudelijke hulp, persoonlijke zorg en gezelschap houden - werd gevraagd of dat door de zorgbehoevende zelf moest worden betaald of daarentegen geheel of gedeeltelijk door de gemeenschap. Weinig mensen zijn er voorstander van de ganse kost door de persoon zelf te laten betalen of door de gemeenschap te laten dragen.

Ruime meerderheden zijn voorstander van een financiële tussenkomst in de zorg. Voor gezelschap houden is dat 74%, voor het aanpassen van de woning 77%, voor de persoonlijke verzorging 86% en voor hulp in het huishouden 88%. Van degenen die de voorkeur geven aan een tussenkomst wil een ruime meerderheid wel dat eerst wordt nagegaan of de zorgbehoevende het niet allemaal zelf kan bekostigen. Een meerderheid kiest in die gevallen dus voor *means testing*. Bij de twee derde van degenen die een tussenkomst wenselijk achten, willen dat dit slechts gebeurt na *means testing* voor

verbouwen, hulp in het huishouden en persoonlijke verzorging. Voor een tussenkomst in de kost van gezelschap houden, wenst 76% dat eerst wordt onderzocht of de zorgbehoevende die kost niet zelf kan dragen.

Dus zeer solide meerderheden opteren voor tussenkomsten van de gemeenschap, maar de meeste voorstanders daarvan willen dat slechts na *means testing*. Dat laatste is in tegenstelling met de vrees van twee derde van de respondenten dat tussenkomste zo zouden worden opgezet dat ze ten koste gaan van mensen die zuinig geleefd en gespaard hebben, terwijl mensen die kwistiger geleefd hebben, de "potverteeders", ervan zouden profiteren. Zo'n arrangement zou 66% van de bevolking niet eerlijk vinden. Een aantal respondenten is duidelijk verscheurd tussen, enerzijds, een onderzoek van de middelen waarover een zorgbehoevende beschikt vooraleer op de gemeenschap een beroep wordt gedaan, anderzijds het risico dat zo'n aanpak precies de potverteeders zou begunstigen en de spaarzaam bestraffen. Die situatie pleit in feite sterk voor een verzekering, waarbij de solidariteit op wederkerigheid steunt.

Een andere vraag in verband met het dragen van de kost van de zorg, betreft de mate waarin financieel een beroep kan worden gedaan op de kinderen als de zorgbehoevende ouders onvoldoende financiële draagkracht hebben. Volgens 56% van de respondenten kan dat in geen geval, volgens 44% wel als de kinderen daartoe de middelen hebben (28%) of een erfenis te wachten staat (15%). Er heerst dus wel een mate van verdeeldheid over het verantwoordelijk stellen van de kinderen en de naaste omgeving, doch met een meerderheid die zich daartegen kant.

Wat te doen?

Kortom, het uitbreiden van de mogelijkheid thuiszorg te gebruiken komt tegemoet aan de wensen van grote meerderheden van de bevolking 45 tot 75 jaar oud. Zo'n strategie heeft, volgens de inschatting van de mensen die nauw betrokken zijn bij zorgbehoevend en rusthuisbewoners, reële kansen de rusthuisopname uit te stellen of af te stellen en aldus de noodzakelijke toename van het aantal rusthuisbedden te beperken. Die kans hangt echter niet alleen af van een toename van de thuiszorg, maar van een toegenomen beschikbaarheid ervan 's avonds, 's nachts en in het weekend.

De tevredenheid met de huidige diensten van thuiszorg is bijzonder groot, vooral dan voor de taken die ook meestal door de thuiszorg worden opgenomen. Een optimaal gebruik van thuiszorg impliceert dat zorg wordt gecoördineerd. Vandaar de vraag wie de taak van zorgcoördinator best kan opnemen. Volgens de respondenten kunnen verschillende instellingen en organisaties die rol vervullen. De grootste voorkeur gaat uit naar de zorgkas of mutualiteit.

Het betalen van de thuiszorg stelt in het algemeen weinig problemen. De problemen die zich stellen zijn wel heel sterk geconcentreerd bij de sociaaleconomisch zwakkeren. Daarvoor zouden maatregelen moeten worden genomen. Eén mogelijkheid is het koppelen van de bijdragen voor de zorgverzekering aan het inkomen, een maatregel waarvoor een betrekkelijk groot draagvlak bestaat. Dat zou eventueel kunnen gekoppeld worden aan een verhoging van de bijdragen en tussenkomsten, een maatregel die eveneens steun zou vinden bij een belangrijk deel van de bevolking.

6 Bijlage 1: Sociaal-demografische schets van de onderzoekbevolking

Tabel B1, 1: Sociale achtergrondkenmerken naar leeftijd voor de totale onderzoekpopulatie, naar leeftijd

	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

7 Bijlage 2: Schaal van zorgbehoefte

Twee items betreffende zorgbehoefte pasten niet bij de schaal (laden betrekkelijk slecht op de onderkende component): de bekwaamheid zwaar huishoudelijk werk te verrichten en de dementie. Voor het item betreffende het “zware” huishoudelijke werk is dat waarschijnlijk het gevolg van de onduidelijkheid die wordt geïntroduceerd omdat niet gespecificeerd is wat “zwaar” precies betekent. “Licht” huishoudelijk werk wordt denkkelijk geïnterpreteerd als überhaupt huishoudelijk werk kunnen doen. Waarom dementie niet bij de schaal past is niet duidelijk. Het weglaten van die twee items levert een heel goede schaal op, waarin de beste indicatoren van zorgbehoevendheid de bekwaamheid zijn alleen buitenshuis te gaan, zich te wassen en aan te kleden. Een hoge score op deze schaal staat voor een grote mate van zorgbehoevendheid.

Tabel B2, 1: Categorische principale componentenanalyse naar hulpbehoevendheid van een bekende die hulpbehoevend is (N=851)

	Component 1
V57_1 Hulpbehoevendheid: in staat om buitenshuis te gaan	,747
V57_2 Hulpbehoevendheid: in staat om in huis rond te lopen	,488
V57_3 Hulpbehoevendheid: in staat om zich aan te kleden	,740
V57_4 Hulpbehoevendheid: in staat om zich te wassen	,748
V57_5 Hulpbehoevendheid: in staat om licht huishoudelijk werk te verrichten	,688
V57_7 Hulpbehoevendheid: in staat om administratieve taken uit te voeren	,556
V57_8 Hulpbehoevendheid: in staat om boodschappen te doen	,686
V60 Hoeveel uur per dag (24 uur) kan die persoon veilig en comfortabel alleen zijn?	-,644
V61 Kan die persoon 's nachts alleen zijn?	,622
Eigenwaarde	3,958
Cronbach's Alpha	,841

Noot: Missende waarden zijn geïmputeerd met de modus.