

TNO-rapport

TNO 2012 R10797

*Wonen, zorggebruik en verhuisgedrag van
ouderen*

Een kwantitatieve analyse

**Behavioural and Societal
Sciences**

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
Kampweg 5
3769 DE Soesterberg

Postbus 23
3769 ZG Soesterberg

www.tno.nl

T +31 88 866 29 00088 866
1500
F +31 88 866 29 45
infodesk@tno.nl

Datum	Oktober 2012
Auteur(s)	Harry Post (TNO) Co Poulus (ABF) Jaap van Galen (ABF) Willeke van Staalduinen (TNO)
Aantal pagina's	100 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	6
Opdrachtgever	Ministerie van Binnenlandse Zaken, Directoraat-Generaal Wonen, Bouw en Integratie
Projectnaam	Wonen, zorggebruik en verhuisgedrag van ouderen, Een kwantitatieve analyse
Projectnummer	054.02135

Inhoudsopgave

1	Samenvatting	5
2	Inleiding	9
3	Doelstelling en onderzoeksaanpak.....	11
3.1	Inleiding	11
3.2	Probleemstelling en doelstelling	11
3.3	Vraagstelling	12
3.4	Aanpak.....	13
4	Wie zijn de ouderen?.....	15
4.1	Demografie en opleidingsniveau	15
4.2	Gezondheid en fysieke beperkingen	20
4.3	Wonen	23
4.4	Inkomen en vermogen	25
4.5	Sociale aspecten	29
5	Zorggebruik van ouderen	33
5.1	Inleiding	33
5.2	Zorggebruik en beperkingen.....	35
5.3	Zorggebruik en (andere) individuele kenmerken.....	36
5.4	Zorggebruik en de woning	38
5.5	Zorggebruik en individuele kenmerken, een multivariate analyse	44
6	Ruimtelijke verschillen in zorggebruik van ouderen	51
6.1	Zorggebruik en ruimtelijke kenmerken	51
6.2	Typering woonmilieus	60
6.3	Regionale verschillen en verschillen op wijkniveau.....	63
7	Het verhuisgedrag van ouderen.....	67
7.1	Verhuisplannen en verhuisgedrag.....	67
7.2	Ruimtelijke verhuispatronen naar woonmilieu	69
7.3	Verhuispatronen naar zorg en eigendom	71
7.4	Vraag naar koopappartementen voor ouderen en verzorgd wonen.....	75
7.5	De route de woningmarkt af	76
8	Ondertekening	81
	Bijlage A – Zorggebruik en individuele kenmerken	83
	Bijlage B – Resultaat loglineaire analyses AVO	85
	Bijlage C – Ruimtelijke verschillen in zorggebruik.....	87
	Bijlage D – Beschrijving van de woonmilieus.....	91
	Bijlage E – Wijkkenmerken verhuisde 65+huishoudens met en zonder zorg	95
	Bijlage F – Overzicht figuren en tabellen.....	97

1 Samenvatting

Centraal in het onderzoek staan de relaties tussen wonen, zorggebruik en verhuisgedrag van ouderen/65-plussers. Voor de analyses is gebruik gemaakt van een aantal WoON-onderzoeken. Uit het WoON is af te leiden of een huishouden al dan niet zorg gebruikt. Zorggebruik is vervolgens gedefinieerd als 'zorg van buiten het huishouden', zoals AWBZ/WMO, informele hulp door familie, vrienden en via vrijwilligerswerk en particuliere hulp. Zorg 'binnen het huishouden' (door de partner) is dus niet expliciet in beeld. De intensiteit van het zorggebruik is onbekend.

Over de ouderen nu en in het verleden is al veel bekend en geschreven. Kort gezegd komt dit neer op het volgende:

- De afgelopen 25 jaar is het aantal ouderen met een derde gegroeid tot 2,5 miljoen. Ouderen wonen ongelijk verdeeld over het land. Sommige regio's, sommige gemeenten en wijken zijn opmerkelijk meer vergrijsd dan andere.
- Ouderen zijn steeds hoger opgeleid vergeleken met vroeger.
- Ouderen kampen meer met (chronische) aandoeningen en fysieke beperkingen dan jongeren. Ouderen met een lagere opleiding hebben eerder last van fysieke beperkingen en de fysieke beperkingen zijn ook zwaarder.
- Ouderen hebben gemiddeld meer inkomen en vermogen dan vroeger. De inkomens en vermogens zijn wel ongelijk verdeeld over de ouderen. Het gemiddelde inkomen is lager naarmate de leeftijd oploopt.
- Onder 80-plussers heeft een ruime meerderheid (bijna 90 procent) een inkomen in de eerste drie kwintielen.
- Ouderen zijn in toenemende mate eigenaar van hun woning. Het eigenwoningbezit neemt af na het 70^{ste} levensjaar.
- Ruim twee derde van de 80+ers woont in een 'geschikte' woning.
- Ouderen die huren hebben hogere woonlasten dan de eigenaar-bewoners in dezelfde leeftijdscategorie. Eigenaren en huurders van 80 jaar en ouder hebben de hoogste bijkomende woonlasten (energie, lokale lasten).

Individuele kenmerken, woningen en zorggebruik

Gezondheid is de belangrijkste factor voor zorggebruik. Samenhangend met het vooral op hogere leeftijd krijgen van chronische aandoeningen en fysieke beperkingen neemt het gebruik van zorg door ouderen toe. Thuiszorg is het voornaamste zorgproduct dat wordt afgenomen. Informele hulp wordt verhoudingsgewijs weinig ingeschakeld.

Gebruikers van thuiszorg zijn vaker alleenstaand, lager opgeleid, zijn vaker huurder en wonen in aangepaste en geschikte woningen. Thuiszorggebruikers beschikken daarnaast vaker over een lager inkomen. Eigenaar-bewoners, mensen met hogere opleidingen en 80+ers met hogere inkomens met gezondheidsproblemen gebruiken vaker particuliere zorg. Mensen met lagere woonlasten en -quote gebruiken minder vaak zorg. Ouderen met een kortere woonduur blijken vaker zorg te gebruiken. Hier manifesteert zich de gevonden relatie tussen verhuizen en zorggebruik (*zie ook Verhuisgedrag*).

Ruimtelijke kenmerken en zorggebruik

Hoewel de verschillen beperkt zijn, is het aandeel van de 65-plussers dat zorg gebruikt in stedelijke woonmilieus hoger dan in landelijke en dorpse woonmilieus. In landelijke milieus is het aandeel zorggebruikers weer lager dan in de dorpse milieus. Deze uitkomst heeft te maken met de lagere dichtheden in kleine woonkernen (landelijke woonmilieus) die de ouderen met een zorgbehoefte mogelijk 'dwingt' te verhuizen naar een grotere woonkern (dorps) waar voorzieningen wel in de nabijheid zijn te vinden.

Uit de analyses komt naar voren dat het al dan niet gebruik maken van zorg voornamelijk samenhangt met de gezondheid en dat dit heel goed kan worden verklaard aan de hand van leeftijd, opleiding en inkomen. Woonmilieu aan sich levert op basis van de gebruikte dataset, een zeer beperkt deel van de verklaring voor het al dan niet gebruiken van zorg.

Na controle voor leeftijd, opleiding en inkomen (zaken die de gezondheidsverschillen goed verklaren) zijn de verschillen tussen stadsmilieus en overige milieus vrijwel verdwenen. Tussen het dorpse en landelijke woonmilieu resteert een klein verschil.

Op wijkniveau laat het inkomensniveau van de wijk, de leefbaarheidsscore en de gemiddelde levensverwachting op gemeenteniveau een zekere extra samenhang met het zorggebruik zien. Hoe lager hierop wordt gescoord, hoe hoger het aandeel ouderen dat zorg gebruikt.

De ruimtelijke kenmerken van een wijk of leefmilieu blijken enige samenhang te vertonen met het zorggebruik. Deze samenhang sluit aan bij de eerder gevonden individuele persoonskenmerken, zoals leeftijd, huur en lage inkomens. Verder hangen wijkenmerken eveneens onderling samen. Lage inkomensgroepen wonen vooral in wijken met veel huurwoningen. Dat zijn over het algemeen wat oudere, stedelijke wijken, waar winkels beter bereikbaar zijn en de waardering van de bewoners voor de leefbaarheid minder groot is. Het ligt dus voor de hand dat daar meer zorg gebruikt wordt. Verder is het zorggebruik iets groter in wijken met gezondheidsvoorzieningen en/of zorgvoorzieningen. Over het geheel genomen, blijkt het effect van deze voorzieningen echter beperkt te zijn. Het aantal zorggebruikers in landelijke gebieden vergeleken met andere gebieden scoort relatief laag. In landelijke gebieden is de informele hulp belangrijker dan in de steden. In dorpse woonmilieus wordt meer gebruik gemaakt van particuliere hulp. Overall blijkt de regio, de vier grote steden of de krimpregio's geen verklarende factor voor het zorggebruik te zijn.

Verhuisgedrag

Het merendeel van de ouderen (85%) wil beslist niet verhuizen. Er wordt dan ook amper daadwerkelijk verhuisd door ouderen. Als wordt verhuisd is de gemiddelde verhuisafstand van ouderen beperkt. Bovendien neemt deze af bij de hogere leeftijdsklassen: waar de verhuisafstand van 65-69 jarigen nog bijna 15 km bedraagt, is deze voor 70+ers circa 5 à 10 km.

Eigenaar-bewoners zijn het meest honkvast. Van de 65+ers die willen verhuizen, is wil 80% in hetzelfde leefmilieu blijven wonen. Ouderen die in landelijke woonmilieus wonen zijn meer geneigd om een woning te zoeken in een omgeving waar meer voorzieningen zijn. Van de ouderen verhuist bijna niemand van huur naar koop. Andersom komt wel voor en verhoudingsgewijs aanzienlijk meer dan andere

generaties. Als oudere eigenaar-bewoners verhuizen, dan maakt ongeveer de helft de overstap naar de huursector. In deze groep van koop naar huur blijkt het zorggebruik groter te zijn dan bij de eigenaar-bewoners die niet verhuisd zijn. Vooral bij 80+ers is het verschil groot. Een zwakker zorggebruik is te vinden bij ouderen die verhuizen van koop naar koop. Onder oudere verhuisde huurders is het aandeel dat zorg gebruikt fors groter dan onder niet-verhuisde huurders.

Slotbeschouwing

De dwarsdoorsnedes tussen zorggebruik en allerlei persoonlijke factoren, kenmerken van de woning, het woonmilieu en wijkenmerken leveren tal van inzichten op. De multivariate analyses leren ons dat het vooral persoonlijke factoren zijn die bepalend zijn voor het al dan niet gebruiken van (typen) zorg. Het woonmilieu, woning- en wijkenmerken voegen, gebruik makend van het WoON-database, weinig toe. Het al of niet gebruiken van zorg in gemeenten en wijken kan dus met landelijke parameters worden geraamd.

De gevonden relaties tussen individuele kenmerken en zorggebruik zijn mede het resultaat van verhuisbewegingen die ouderen na hun 65^e maken. Ondanks de honkvastheid van ouderen, vooral eigenaren, hebben toch veel ouderen na hun 65^e de stap naar een andere woning nog een keer gezet. Het gaat vooral om verhuisbewegingen binnen de huursector en zo vanaf een jaar of zeventig van de koop- naar de huursector. De verhuizingen hangen mogelijk samen met het huidige of verwachte zorggebruik en de behoefte aan meer voorzieningen in de nabijheid.

In de landelijke woonmilieus zien we dat ouderen ten opzichte van de andere woonmilieus relatief vaker naar dorpen en groen stedelijke woonmilieus willen verhuizen. Dit lijkt erop te duiden dat ouderen de nabijheid van voorzieningen zoals winkels, openbaar vervoer, zorgvoorzieningen en dergelijke steeds belangrijker vinden. Het lage aandeel verzorgd wonen en wonen met diensten in landelijk woonmilieus vergeleken met het hoge aandeel in dorpse woonmilieus wijst ook in deze richting. Aan de voorraad nultredenwoningen in landelijke gebieden ligt het in ieder geval niet, die is relatief ruim.

Om meer zicht te krijgen op de relatie tussen zorggebruik, individuele kenmerken, wijkenmerken en schaalniveaus van dorpen is een verdiepingsslag vereist waarin de *intensiteit* van de zorg wordt meegenomen. In dit onderzoek gaat het immers alleen om het al dan niet gebruik maken van zorg. Hiervoor is inzicht in het feitelijke, geregistreerde zorggebruik benodigd.

2 Inleiding

Vanwege de toenemende vergrijzing in de Nederlandse bevolking is het Directoraat-Generaal Wonen, Bouw en Integratie gestart met het verkennen van de gevolgen hiervan voor het wonen met zorg van ouderen. Doel van de verkenning is te achterhalen wat het woonbeleid kan betekenen voor de toenemende vraag naar wonen met zorg van ouderen met beperkingen in fysiek, sociaal en financieel opzicht.

Onderdeel van deze verkenning vormt een terugblik op het wonen met zorg van ouderen in de afgelopen decennia door middel van een kwantitatieve analyse. Aan de hand van de ongeveer eens in de vier jaar gehouden Woningbehoefte-onderzoeken en Woononderzoeken Nederland wordt in deze rapportage ingegaan op verschillende aspecten van ouderen in het verleden en nu, het zorggebruik door ouderen en het woon- en verhuisgedrag van ouderen. Deze rapportage omvat vier hoofdstukken die ingaan op genoemde onderwerpen, waar nodig versterkt met tabellen of ander beeldmateriaal. Voor nadere detaillering is aan deze rapportage een uitgebreid tabellenboek toegevoegd.

3 Doelstelling en onderzoeksaanpak

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nader uiteengezet wat de aanleiding is tot de kwantitatieve verkenning van het wonen met zorg van ouderen in het verleden. Daarna wordt ingegaan op de probleemstelling en worden de onderzoeksvragen geëxpliciteerd. De onderzoeksaanpak vormt het afsluitende onderdeel van dit hoofdstuk.

3.2 Probleemstelling en doelstelling

De Nederlandse bevolking vergrijsst. Het aantal mensen ouder dan 65 jaar neemt de komende jaren snel toe, terwijl het aantal mensen tussen 35 en 55 jaar afneemt. De mate van vergrijzing varieert sterk tussen regio's en gemeenten. Buiten de Randstad, met name in de grensregio's, is op dit moment reeds sprake van een grotere vergrijzing. Voor de komende twintig jaar wordt in heel Nederland een sterke mate van vergrijzing verwacht, met uitzondering van de grotere steden.

De Woonvisie van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van juli 2011 agendeert het thema vergrijzing in relatie tot het wonen.

Verwacht wordt dat de vergrijzing de woningmarkt op drie manieren zal raken. Ten eerste de toenemende vraag naar voor ouderen geschikte woningen. Het tweede gevolg van vergrijzing schuilt in de effecten van de verhuisdynamiek. Ouderen hebben in het algemeen minder behoefte aan verhuizen en door hun toenemende aantal in relatie tot de afname van het aandeel jongeren zal het aantal verhuisbewegingen de komende jaren dalen. Vanaf 2020 zou de dynamiek op de woningmarkt weer kunnen toenemen, mede doordat de uitstroom uit de woningmarkt op dat moment waarschijnlijk stijgt. Door de vergrijzing ontstaat ten derde een grotere vraag naar zorg, die, ook bevorderd door beleidsmaatregelen, steeds meer bij zelfstandig wonende ouderen aan huis geleverd zal moeten worden.

Hierop is het Ministerie van BZK de verkenning 'Vergrijzing en wonen met zorg' gestart om te achterhalen wat het woonbeleid kan betekenen voor de toenemende vraag naar wonen met zorg van ouderen met fysieke, sociale en financiële beperkingen. Om deze vraag te kunnen beantwoorden is enerzijds behoefte om terug te kijken naar het verleden, anderzijds vooruit te kijken naar de toekomst aan de hand van verschillende ontwikkelingsrichtingen.

De terugblik op het verleden vormt de kern van het onderzoek in deze rapportage. De centrale onderzoeksvraag van het kwantitatieve onderzoek luidt vervolgens: "wat leert het verleden over de ontwikkelingen in wonen met zorg van ouderen met beperkingen in fysiek, financieel en sociaal opzicht?"

De voornaamste doelstelling van deze kwantitatieve analyse is dan ook om door het maken van een analyse over het verleden een bijdrage te leveren in het beantwoorden van de vraag van het ministerie naar wat het woonbeleid kan betekenen voor de toenemende vraag naar wonen met zorg van ouderen met beperkingen.

3.3 Vraagstelling

Om voorgaande doelstelling van deze kwantitatieve analyse te halen zal ingegaan worden op onderstaande vier vragen.

- i. Wie zijn de ouderen in het verleden en nu?*
Dit betreft het schetsen van ontwikkelingen in de demografie, de vergrijzingsgraad en vergrijzingstempo over de afgelopen 25 jaar. Voorts wordt ingegaan op de gezondheid van ouderen en het optreden van fysieke beperkingen. De woonsituatie van ouderen wordt geschetst. Ook de sociale en financiële omstandigheden (en beperkingen) van ouderen worden weergegeven.
- ii. Welke invloed hebben de woning en de woonomgeving op het zorggebruik van ouderen?*
Persoonlijke factoren zoals leeftijd, (vaak daarmee samenhangende optredende) beperkingen en de aanwezigheid van een partner beïnvloeden het zorggebruik. Veel minder is bekend over het mogelijke effect van de woonsituatie op het zorggebruik. Hierbij valt te denken aan aspecten zoals het type woning (eengezins of meergezins), de woonduur, de woonquote, maar ook aan het verschil tussen eigenaar-bewoners en huurders.
- iii. Wat is de invloed van de lokale woonomgeving op zorg en wonen?*
Hier wordt gekeken naar de mogelijke invloed van het woonmilieu (stedelijk¹, dorps, landelijk) op de mate waarin zorg wordt gebruikt en welke type zorg dit vervolgens betreft. Ook wordt gekeken naar wijkenmerken die van invloed kunnen zijn op het zorggebruik zoals de afstand tot winkels en tot zorgvoorzieningen, de dominante eigendomssituatie of inkomenssituatie in de buurt, de leefbaarheid van de wijk en de bevolkingsdichtheid,
- iv. Wat is de relatie tussen verhuiscapaciteit, verhuisgedrag enerzijds en wonen en zorggebruik anderzijds?*
Bij deze vraag wordt ondermeer ingegaan op verhuispatronen binnen en tussen woonmilieus en op de kenmerken (leeftijd, woning, zorggebruik) van verhuisde en verhuiscapaciteit huishouden. Ook wordt ingezoomd op de overgangen binnen zelfstandig wonen (van koop naar huur, van koop naar koop en binnen de huursector) en de route de woningmarkt af door de gang naar een intramurale instelling of door overlijden.

¹ Stedelijk is onderverdeeld in stedelijk centrum, stedelijk buiten centrum en stedelijk groen.

3.4 Aanpak

Om deze vragen te beantwoorden is een tabellenboek opgesteld met uitgebreide analyses rond wonen en zorg: demografie, woningen, verhuiscapaciteit en -activiteit, zorggebruik (care, cure), sociale aspecten, fysieke aspecten, inkomensaspecten. De onderwerpen zijn waar mogelijk uitgewerkt naar leeftijdsklassen, naar vierjaarlijkse cohorten, naar regio en naar het al dan niet gebruik maken van zorg. Het tabellenboek vormt de basis voor de rapportage in hoofdstuk 3.

Daarnaast is een log-lineaire analyse uitgevoerd waarmee de relatie tussen het zorggebruik en de mogelijk van invloed zijnde factoren is onderzocht.

Oorspronkelijk is ingezet op een koppeling van het WBO/WoON-bestand² met de bestanden van het CAK³ over het zorggebruik ex AWBZ en (deels) WMO. De koppeling is echter niet tijdig beschikbaar, zodat de relatie wonen en professioneel zorggebruik (naar type en omvang) niet in deze studie kon worden vastgelegd.

De kern van de analyses is uitgevoerd met data uit het WBO/WoON 1986-2009. Aanvullend is gebruik gemaakt van het AVO⁴, van CAK-gegevens (op basis van het CBS) en van Statline van CBS.

In de volgende vier hoofdstukken wordt nader ingegaan op de gevonden data en worden ouderen in relatie met wonen en zorg omschreven.

² WBO :Woningbehoefteonderzoek; WoON: WoonOnderzoek Nederland

³ CAK: Centraal Administratiekantoor. Het heeft drie hoofdtaken. De eerste is het vaststellen, opleggen en incasseren van de wettelijk verplichte eigen bijdragen voor geleverde zorg (AWBZ en Wmo). De tweede betreft het bepalen en uitbetalen van een compensatie van het eigen risico (Cer) of een tegemoetkoming voor extra kosten als gevolg van een chronische ziekte of handicap (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten). De derde taak is financiering van de instellingen die AWBZ-zorg verlenen.

⁴ AVO: Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek. Het AVO is een vierjaarlijks onderzoek in opdracht van het SCP om gegevens te verkrijgen over het gebruik van een groot aantal maatschappelijke en culturele voorzieningen door de Nederlandse bevolking.

4 Wie zijn de ouderen?

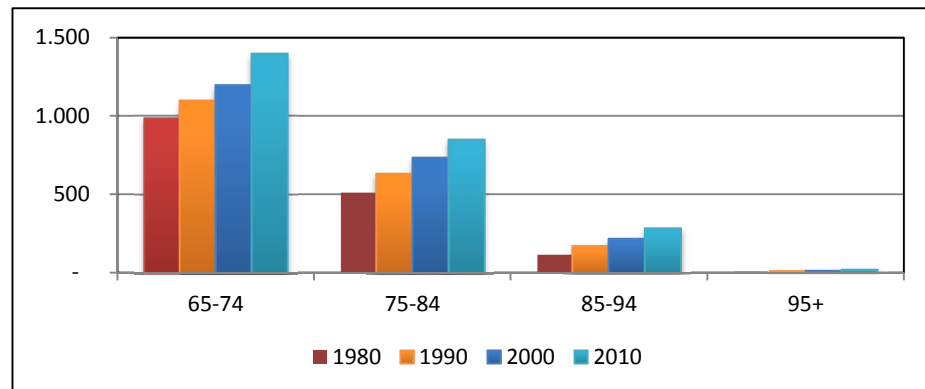
4.1 Demografie en opleidingsniveau

Demografie algemeen

In 2010 waren 2,5 miljoen mensen in Nederland 65 jaar of ouder. Deze ouderen maakten voor 15% deel uit van de totale Nederlandse bevolking. De meeste ouderen waren jonger dan 75 jaar (1,4 miljoen). Ouder dan 85 jaar waren in 2010 bijna 300.000 mensen. Deze groep bestond overwegend uit vrouwen, nog niet eens een derde van deze groep is van het mannelijk geslacht (85.000).

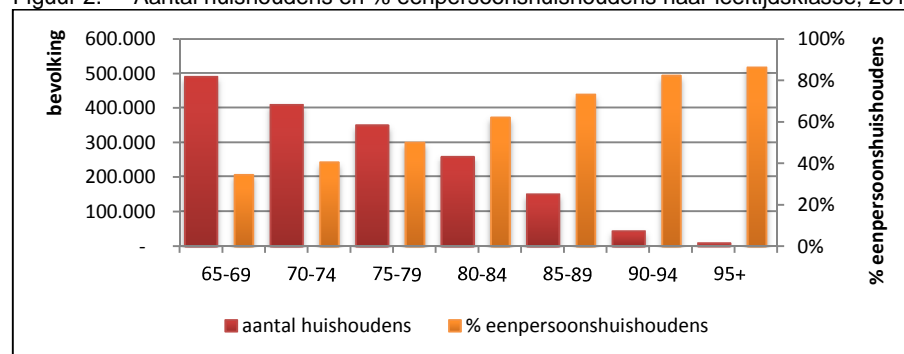
Kijkend naar het verleden blijkt het aantal ouderen sinds 1980 met 36% gegroeid te zijn (de totale bevolking groeide in dezelfde tijd met 15%). De groeicijfers verschillen naar leeftijdsklasse: de groep 65-74 jaar is met 30% gegroeid, de categorie 75-84 jarigen met 40% en de groep 85+ers met 60%.

Figuur 1. Bevolkingsontwikkeling naar leeftijdsklassen, * 1.000 (CBS)



Genoemde 2,5 miljoen ouderen vormden in 2010 in totaal 1,7 miljoen huishoudens waarvan 800.000 eenpersoonshuishoudens⁵. Naarmate de leeftijd vordert neemt de kans op alleenstaand worden toe: van 34% in de klasse van 65-70 jaar tot 86% van de 95+ers. Onder de eenpersoonshuishoudens vormen alleenstaande vrouwen (net als in de leeftijdscategorieën) de grootste groep.

Figuur 2. Aantal huishoudens en % eenpersoonshuishoudens naar leeftijdsklasse, 2010 (CBS)



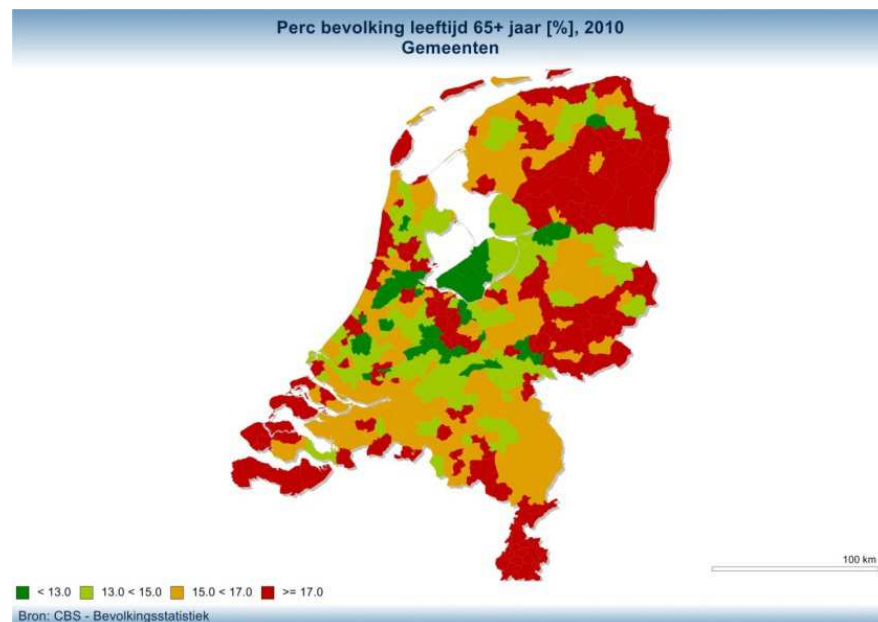
⁵ Van de 800.000 personen die alleen een huishouden voeren zijn er 490.000 75 jaar of ouder.

Ten opzichte van 1995 is het totaal aantal 65+huishoudens met 370.000 (28%) gegroeid. Hiervan heeft 240.000 betrekking op huishoudens in de leeftijdsklasse 75 jaar en ouder, waarvan 135.000 eenpersoonshuishoudens.

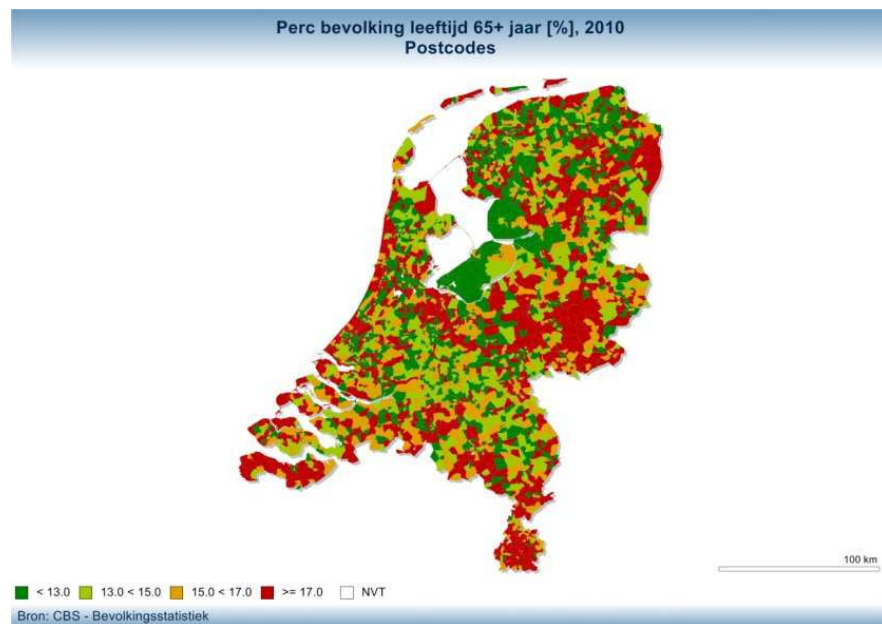
Demografie, regionaal

De vergrijzing is ongelijk verspreid over Nederland. Lokaal kunnen grote verschillen optreden. De ene gemeente heeft eerder met vergrijzing te maken dan de andere. Binnen de gemeenten kunnen ook grote verschillen in vergrijzing optreden. De ene wijk is meer vergrijsd dan de andere. Zo blijkt het aandeel 65+ers in verschillende wijken van Zoetermeer (een voormalige groeigemeente) boven het landelijke gemiddelde te liggen, terwijl Zoetermeer als geheel een vergrijzingspercentage van 13 kent. Omgekeerd komt het voor dat in het bovengemiddeld vergrijsde Brunssum wijken zijn waarvan de vergrijzing beneden het landelijk gemiddelde ligt (figuur 3-6).

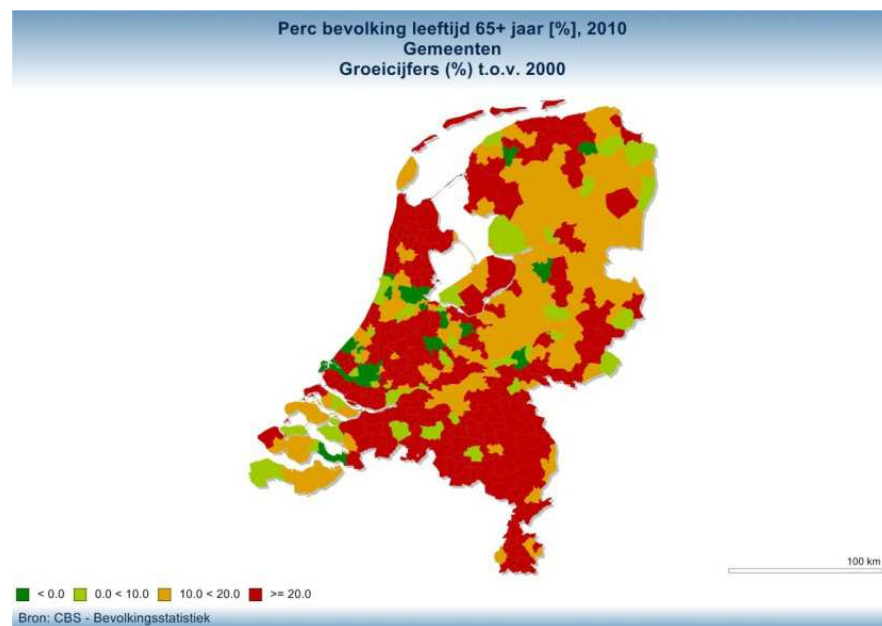
Figuur 3. Percentage 65+ per gemeente, 2010 (VOIS)



Figuur 4. Percentage 65+ per 4PC, 2010 (VOIS)

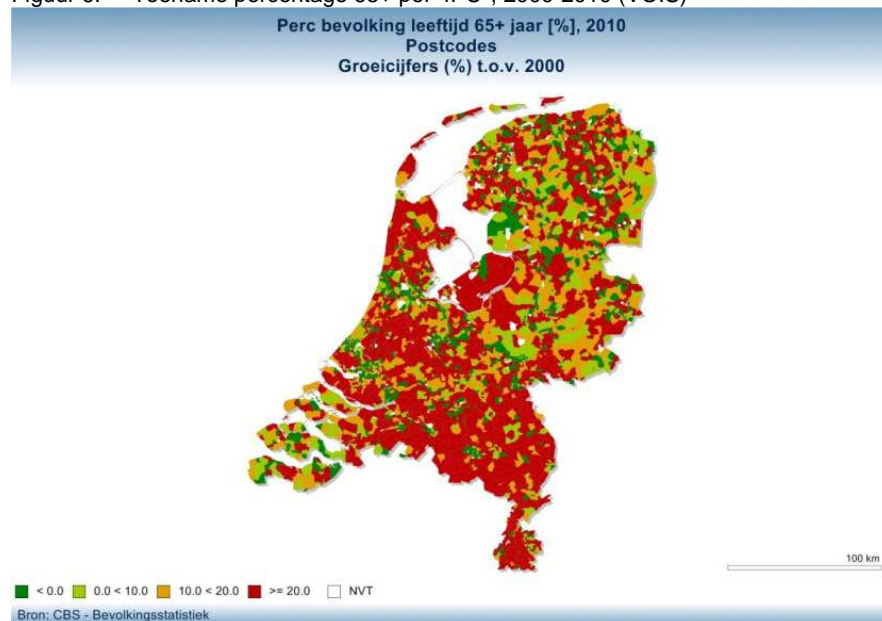


Figuur 5. Toename percentage 65+ per gemeente*, 2000-2010 (VOIS)



*) Het gaat om de procentuele wijziging van de percentages.

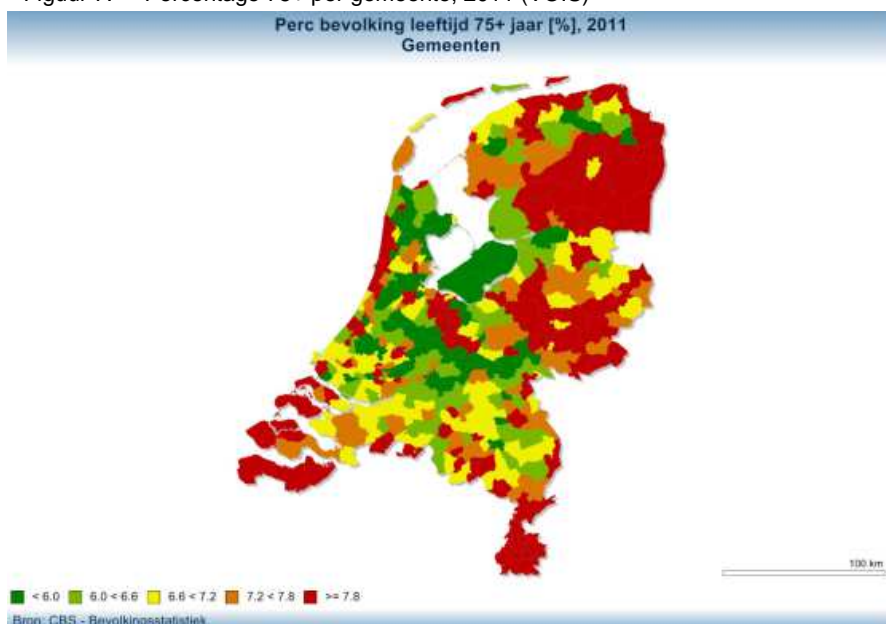
Figuur 6. Toename percentage 65+ per 4PC*, 2000-2010 (VOIS)



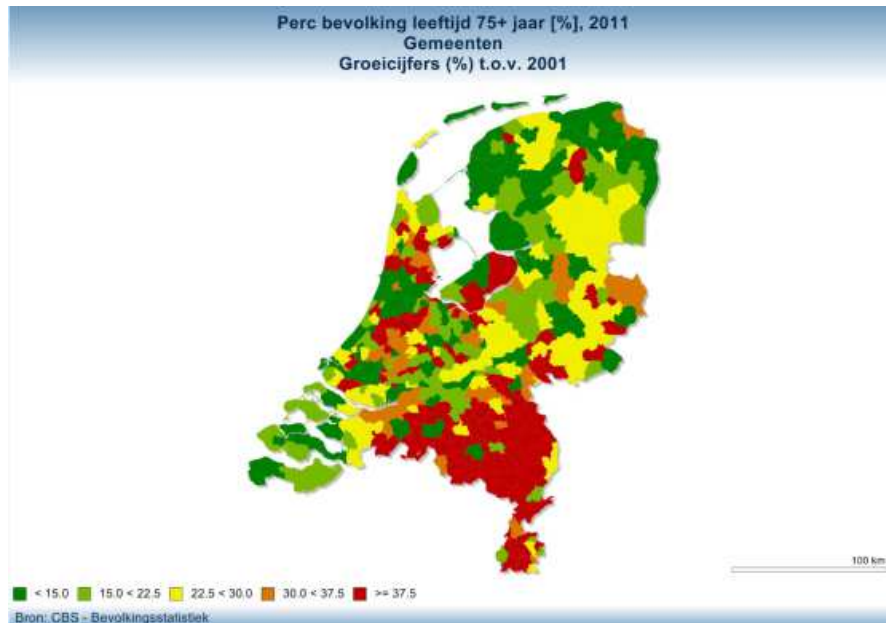
*) Het gaat om de procentuele wijziging van de percentages.

Ook de 75+ers zijn ongelijk over het land verspreid zoals figuur 7 laat zien. De rode vlekken geven weer dat op een band in het midden van het land na vooral de randen van Nederland de hoogste percentages 75+ers kennen. Niet alleen aan de grenzen met onze buurlanden, maar ook aan de kusten. Het vergrijzingstempo over de laatste 10 jaar laat zien dat met name Limburg en Noord-Brabant met stevige vaart aan het vergrijzen zijn (figuur 8).

Figuur 7. Percentage 75+ per gemeente, 2011 (VOIS)



Figuur 8. Toename percentage 75+ per gemeente*, 2011 (VOIS)



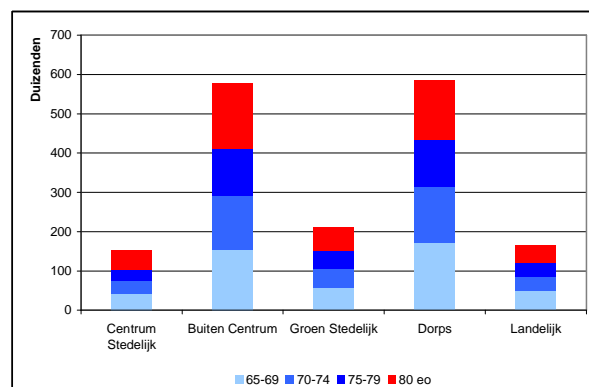
*) Het gaat om de procentuele wijziging van de percentages.

De wijken zijn naast vergrijzingsgraad en -tempo te typeren naar *woonmilieu*⁶. De indeling in woonmilieu is gebaseerd op bevolkingsdichtheid, bereikbaarheid van voorzieningen zoals winkels, menging van functies (wonen, werken) en kwaliteit van de bebouwing. In dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen stedelijke woonmilieus (centrum stedelijk, buiten centrum en stedelijk groen), dorpse en landelijke woonmilieus.

In de dorpse en in de buiten-centrum stedelijke milieus wonen de meeste ouderen (bijna 600.000). In groen stedelijke milieus wonen 200.000 oudere huishoudens, in In de centrum stedelijke als landelijke woonmilieus gaat het om circa 150.000 oudere huishoudens.

Echt grote verschillen in leeftijdsopbouw zijn er niet tussen de woonmilieus. In de dorpse milieus is de vergrijzing iets groter is dan in de stedelijke buiten centrum milieus. In hoofdstuk 6 wordt verder ingegaan op de ruimtelijke verschillen.

Figuur 9. Leeftijdsopbouw huishoudens per woonmilieu, WoON 2009



⁶ Voor de definities van de woonmilieus wordt verwezen naar bijlage D.

Opleiding

Door de jaren heen blijken ouderen steeds hoger opgeleid te zijn. In 1986 was bijna tweederde van de 65+ers laag opgeleid⁷. In 2009 is dat percentage gedaald tot 38%. Voor de toekomst wordt verwacht dat dit percentage verder zal dalen. Van de mensen jonger dan 45 jaar blijkt slechts één op de vijf laag opgeleid te zijn (20%).

4.2 Gezondheid en fysieke beperkingen

Naarmate mensen ouder worden, neemt het hebben van langdurige aandoeningen toe. Van de 65+ers heeft 34% geen, 25% één en 40% twee of meer aandoeningen. Wat opvalt is dat relatief veel ouderen last hebben van artrose in de heupen of knieën (34%) en van rug, nek of schouders (26%)⁸. Hoger opgeleiden beschikken over het algemeen over een betere gezondheid dan mensen met een lagere opleiding⁹. Daarnaast blijken vrouwen relatief ongezonder te zijn dan mannen.

Hoewel kennis over de aandoeningen veel inzicht biedt over het leven van ouderen, is het voor zelfstandig kunnen wonen vooral van belang te weten of de oudere beperkt wordt in zijn activiteiten zoals een half uur staan, traplopen, gaan zitten en opstaan. In onderstaande tabel zijn de activiteiten en het percentage 65+ers dat moeite heeft met de activiteit of deze activiteit niet zonder hulp kan uitvoeren.

Tabel A. Personen 65 jaar en ouder naar type en zwaarte van fysieke beperkingen, AVO-2003 en 2007 (gemiddeld)

	Heeft moeite met	Kan activiteit niet zonder hulp	Geen moeite	Totaal
Lopen	18%	7%	75%	100%
Traplopen	25%	7%	68%	100%
Woning in en uitgaan	9%	2%	89%	100%
Gebruik keukentrap	19%	17%	64%	100%
Halfuur staan	31%	25%	44%	100%
Halfuur zitten	9%	2%	89%	100%
Gaan zitten en opstaan	20%	1%	79%	100%
Gezicht, handen wassen	4%	1%	95%	100%
Volledig wassen	7%	4%	89%	100%
Boodschappen doen	15%	8%	77%	100%

Een half uur staan blijkt voor veel ouderen de meeste problemen te geven. 56% van de ouderen heeft hier moeite mee, waarvan iets minder dan de helft niet kan staan zonder hulp. Traplopen en het gebruik van de keukentrap zijn eveneens hobbels voor een grote groep ouderen.

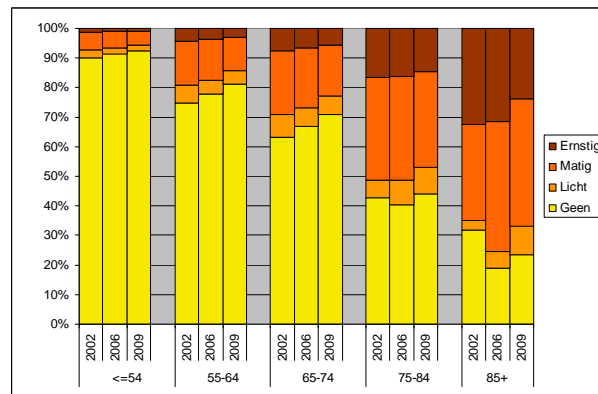
⁷ De onderscheiden niveaus voor opleiding zijn: laag (lagere school of VMBO), middel (MBO, HAVO of VWO) en hoog (HBO en WO).

⁸ Tabellenboek, tabel 80 en 81 op basis van het AVO 1999-2007.

⁹ Bij hoogopgeleiden is de multimorbiditeit 32%, bij laag- en middelopgeleiden 40% (tabellenboek, AVO).

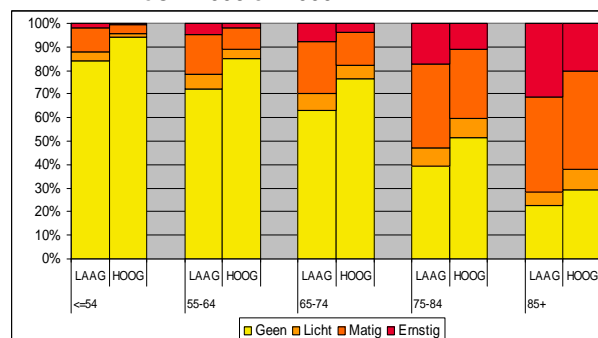
Het SCP heeft van de diverse fysieke beperkingen een totaalmaat geconstrueerd.¹⁰ Van de 65+ huishoudens heeft (op basis van analyses van het WoON) tweederde geen of lichte beperkingen. Een derde (ruim 620.000 huishoudens) kampt met een matige of zware fysieke beperking. Uit figuur 10 blijkt duidelijk dat met het stijgen van de leeftijd het hebben van beperkingen toeneemt.

Figuur 10. Beperkingen naar leeftijdsklassen in % huishoudens WBO 2002, WoON 2006 en 2009



Net als bij het hebben van aandoeningen blijken hoger opgeleiden minder fysieke beperkingen te ervaren dan lager opgeleiden. Laag opgeleiden krijgen op jongere leeftijd last van matige of zware fysieke beperkingen en blijven percentueel gezien voorlopen op de andere opleidingsgroep. Pas op 85 jarige leeftijd komen de opleidingsgroepen weer op vergelijkbaar niveau en kampt meer dan tweederde van de 85+ers met matige of zware fysieke beperkingen (figuur 11). Dezelfde patronen worden gevonden als gekeken wordt naar inkomensklassen. Ongeveer 470.000 huishoudens met lage inkomens (eerste en tweede kwintiel) ervaren matige of zware fysieke beperkingen terwijl de hogere inkomens minder en vaker pas op hogere leeftijd hiermee kampen.

Figuur 11. Beperkingen naar opleiding en naar leeftijdsklassen in % huishoudens WBO-2002, WoON-2006 en 2009

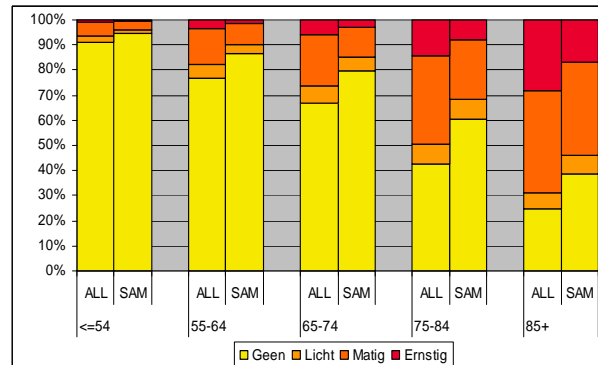


Alleenstaanden blijken in het algemeen relatief vaker beperkingen te ondervinden dan mensen die samenwonen met anderen ondanks het feit dat de kans op een beperking bij tweepersoonshuishoudens twee keer zo groot is, zoals figuur 121 laat zien. Bij paren is hierbij uitgegaan van degene met de zwaarste beperking.

¹⁰ Tabellenboek, paragraaf 5.2.1.

Wanneer alleen het WoON 2009 wordt geanalyseerd, zijn de verschillen overigens beperkt.

Figuur 12. Beperkingen naar huishoudtype* en naar leeftijdsklassen in % huishoudens WBO-2002, WoON-2006 en 2009



* Bij Sam (samenwonend/paren) gaat het om degene met de 'zwaarste' beperkingen.

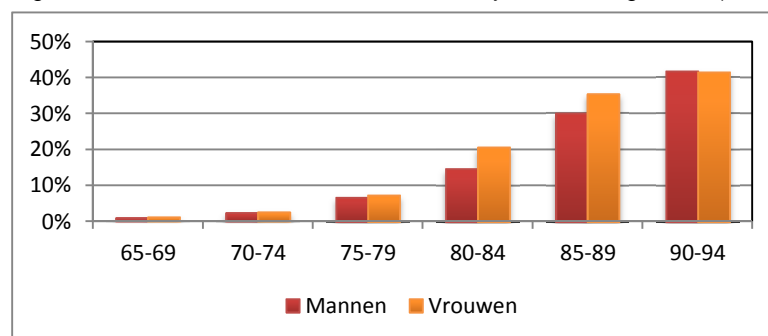
Gekeken naar regio valt op dat in de vier grote steden 38% van de 65-ers met een matige of zware fysieke beperking te maken heeft. In de rest van de Randstad kampt 30% met matige of zware fysieke beperkingen. In Noordoost- en Zuidwest Nederland schommelt het percentage rond de 34-35%. Inkomen, opleiding en type huishouden spelen een rol bij de verklaring van deze verschillen.

Geestelijke gezondheid

Het aandeel mensen met angsten of depressieve klachten onder 65+ers is iets lager dan gekeken naar de totale bevolking vanaf 30 jaar.¹¹ Opvallend is dat door het opleidingsniveau over alle leeftijdsgroepen geen opmerkelijke verschillen optreden, met uitzondering van de middel- en hogeropgeleiden vanaf hun 65^{ste} levensjaar. Hoe ouder en hoe hoger opgeleid, des te minder kans op angsten en depressieve klachten, lijkt de samenvatting te zijn.

Dementie daarentegen is duidelijk wel leeftijdsafhankelijk. Hoe ouder, hoe groter de kans op dementie (figuur 13).

Figuur 13. Prevalentie van dementie, naar leeftijdsklasse en geslacht (TNO)



¹¹ Tabellenboek paragraaf 5.3.2.

Dementie is een ziekte met grote negatieve impact op de kwaliteit van leven van de patiënt zelf en zijn/haar omgeving. Dementie begint vaak sluipend en kent een glijdende schaal van desoriëntatie, stemmingsstoornissen, decorumverlies, incontinentie tot het verlies van besef van elke fysieke activiteit (eten, praten, lopen). Deze ziekte heeft hierdoor ook grote impact op de mogelijkheid om te zelfstandig te wonen. Het aantal mensen met gediagnosticeerde dementie (65 jaar en ouder) wordt voor 2010 geraamd op circa 230.000 oftewel 9% van de 65+ers.¹² Ten opzichte van 1988 is het aantal mensen met dementie met circa 80.000 toegenomen.¹³ Dat heeft te maken met de groei van de bevolking en de toename van het aantal 65+ers daarin.

Van de 230.000 mensen met dementie wonen ongeveer 60.000 in een intramurale voorziening (verpleeg- of verzorgingshuis). De overige 170.000 mensen wonen zelfstandig, al dan niet met een partner. Mensen met dementie zonder partner zijn eerder aangewezen op professionele zorg, zoals dagopvang, begeleiding en (tijdelijke) opname.

4.3 Wonen

Koop en huur

Na de tweede wereldoorlog is de huursector in Nederland sterk gegroeid. In de jaren zeventig bestond nog twee derde deel van de Nederlandse woningvoorraad uit huurwoningen. Anno 2012 vormt de huursector nog maar 40% van de voorraad. Ouderen zijn veelal opgegroeid in een situatie waarin huren de norm was. Mede daardoor is het eigen woningbezit onder ouderen nog steeds kleiner dan gemiddeld. Wel neemt het eigen woningbezit onder ouderen op dit moment snel toe doordat nieuwe generaties ouderen meer eigenaar-bewoner zijn. Om deze veranderingen te illustreren volgen enkele cijfers. Het percentage eigenaar-bewoners onder de 65-69 jarigen lag in 1990 op 36%. In 2009 was dit percentage gestegen tot 58, dat wil zeggen hiermee kwam deze groep bijna op het gemiddelde van alle leeftijdsgroepen. Ook bij de 80+ers groeit het eigen woningbezit: van 25% in 1990 naar 33% in 2009 (figuur 14).

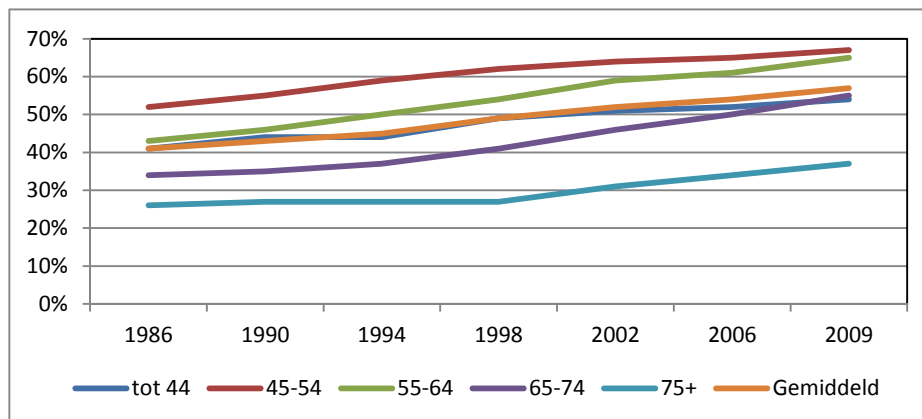
Nader ingezoomd op vierjarige leeftijdsgroepen begint het eigenwoningbezit rond het 70^{ste} levensjaar af te nemen¹⁴. Dat is ook het moment dat fysieke beperkingen zich manifesteren. Zorggebruikers beschikken relatief minder vaak over een eigen woning dan niet-zorggebruikers. Dit beeld is in alle leeftijdsgroepen te zien, maar heeft pas een zichtbaar kwantitatief effect bij de 75+ers. Dit wordt veroorzaakt omdat deze groep aanzienlijk meer zorg gebruikt.

¹² Het gaat om ramingen. Alzheimer Nederland schat dat in 2012 bij zo'n 100.000 mensen geen diagnose is gesteld.

¹³ TNO. Schattingen voor intramurale zorg, 2007. Noot: Alzheimer Nederland maakt gebruik van de ramingen van TNO.

¹⁴ Dit is een ruwe grens die per cohort weer enigszins verschilt.

Figuur 14. Percentage huishoudens in een koopwoning naar leeftijdsklasse, 1986-2009 (WBOWoON)



Het eigenwoningbezit onder 65+ers (en daarmee een deel van het vermogen van ouderen) is in de vier grote steden ongeveer 30%-punt lager dan daarbuiten. Dit is vooral toe te schrijven aan de relatief beperkte voorraad koopwoningen in de vier grote steden.

Woningtype

In 2009 woonde bijna de helft van de 65+ huishoudens in een 'geschikte' woning¹⁵, oplopend van circa 35% van 65-69 huishoudens tot zo'n 70% van de 80-plussers. Dit is een woning waar zorgdiensten op afroep beschikbaar zijn ('verzorgd wonen') of een woning die toegankelijk is voor ouderen en waar mogelijk servicediensten worden geleverd ('overig geschikt wonen').¹⁶ Naar leeftijdsklasse bezien, zien we vooral een groei van het aantal huishoudens dat verzorgd woont of 'met diensten' woont (figuur 15).

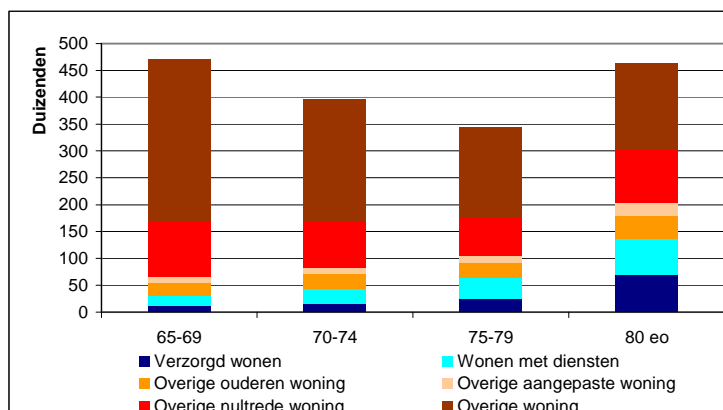
Bijna 15 procent van de 80+ huishoudens woont in 'verzorgd wonen'. Vergeleken met 1998 is dit aandeel met circa 4%-punt gestegen. Uit nadere analyse blijkt dat ook nieuwe generaties ouderen steeds vaker op hogere leeftijd in verzorgd wonen gaan wonen.

¹⁵ Woningen worden onderverdeeld in (BZK en VWS):

Geschikt wonen is gedefinieerd als:

1. **Verzorgd wonen.** Hiervan is sprake als een huishouden in een ouderenwoning gebruik kan maken van verpleging of verzorging in een bij de woning gelegen steunpunt, verzorgingshuis of dienstencentrum.
2. **Overig geschikt wonen.** Het betreft:
 - a. Woningen met diensten. Dit betreft ouderenwoningen waar huishoudens gebruik kunnen maken van diensten uit een verzorgingshuis, dienstencentrum of steunpunt, zoals huishoudelijke hulp en maaltijdverzorging (maar niet van verzorging of verpleging). Ook wooncomplexen met een huismeester, receptie, recreatieruimte, kamers waar verzorging of verpleging mogelijk is of een sociaal alarm, worden hiertoe gerekend.
 - b. Overige woningen voor ouderen. Dit zijn alle woningen die speciaal bestemd zijn voor ouderen, maar waar geen zorg- of dienstverlening aangeboden wordt.
 - c. Woningen met ingrijpende aanpassingen, die niet tot de categorieën 1, 2 a en b behoren.
 - d. Overige nultredenwoningen: nultredenwoningen die niet tot categorie 1, 2 a-c behoren. Nultredenwoningen, zoals meergezinswoningen met lift, vormen een belangrijk bestanddeel (68%) van de overige geschikte woningen.

Figuur 15. Huishoudens in type woningen, naar leeftijdsklasse, WoON 2009



Het aantal woningen in de categorie verzorgd wonen is sinds 1998 met 70.000 toegenomen. Woningen met diensten (deze woningen vormen onderdeel van de categorie 'overig geschikt') stegen in dezelfde periode met 60.000. Het aantal seniorenwoningen is daarentegen vanaf 1998 gedaald met 32.000. Het aantal aangepaste woningen kende eveneens een groei met 36.000.

Tabel B. Huishoudens totaal (x 1.000) naar type aanbod geschikte woningen, 1998-2009, WBO/WoON

	Totaal verzorgd wonen	Wonen met diensten	Senioren-ov.ouderen woning	Aangepaste woning	Overige nultreden	Totaal geschikt	Overige woningen
1998	65	121	266	83	*	*	*
2002	101	141	256	91	*	*	*
2006	129	136	224	114	1.140	1.744	5.181
2009	136	183	234	119	1.161	1.833	5.268

* In 2006 is de definitie van de nultredenwoning gewijzigd, waardoor de cijfers over 1998 en 2002 niet vergelijkbaar zijn met 2006 en 2009.

Er zijn geen grote regionale verschillen waarneembaar tussen de percentages 65+huishoudens die geschikt wonen.

4.4 Inkomen en vermogen

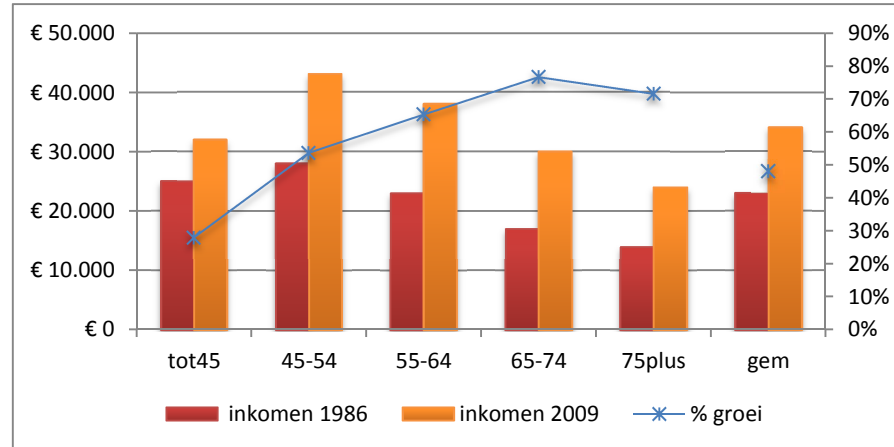
Inkomen

Het besteedbaar inkomen¹⁷ is gemiddeld genomen voor alle leeftijdsklassen (ook voor ouderen) de afgelopen 25 jaar toegenomen. Voor 65+ers is dit zelfs sneller gegroeid dan gemiddeld. De stijging van het gemiddelde inkomen maskeert de verschillen tussen de leeftijdsklassen. Hogere leeftijdsklassen beschikken over een lager gemiddeld inkomen (figuur 16). Het aandeel ouderen in het eerste en

¹⁷ Besteedbaar inkomen is het bruto inkomen verminderd met belastingen en premies gecorrigeerd voor inflatie. Exclusief huurtoelage en verrekening eigen woning. In 2006 is de definitie voor besteedbaar inkomen gewijzigd. Dit zal zijn effect hebben op de hoogte van de berekening.

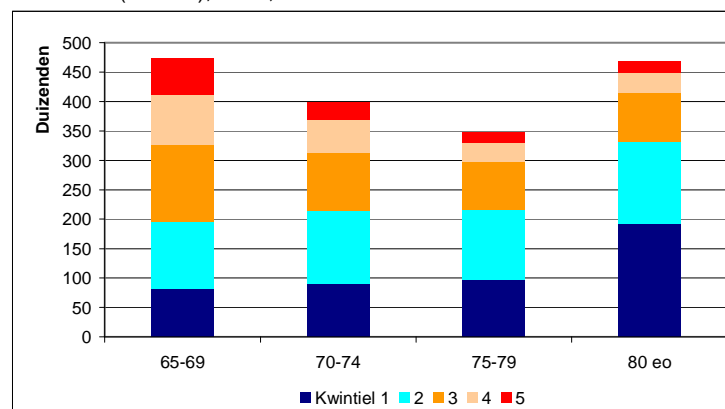
tweede inkomenskwintiel neemt per vijfjaarsklasse met bijna 10%-punt toe van ruim 40% in de klasse 65-69 tot ruim 70% van de 80+huishoudens (figuur 17).

Figuur 16. Besteedbaar inkomen naar leeftijdsklasse, niveau en ontwikkeling, 1986-2009, WBO/WoON



In absolute getallen blijkt verder dat circa 450.000 oudere huishoudens over een laag inkomen (eerste kwintiel) beschikken. 80+ers zijn, zoals gezegd, het slechtste af, circa 190.000 (25%) behoort tot de laagste inkomensklasse. Circa 50.000 (ruim 10%) huishoudens bevinden zich in het vierde en vijfde kwintiel.

Figuur 17. Besteedbaar inkomen huishouden naar kwintiel* en leeftijdsklasse huishouden (* 1.000), 2009, WoON



* De in 2009 bijbehorende 4 inkomensgrenzen zijn € 16.284,-, € 24.275,-, € 34.406,- en € 47.469,-. Deze zijn voor de gehele populatie bepaald.

Het gemiddelde inkomen van zorggebruikers naar leeftijdsklasse is iets lager dan van huishoudens die geen zorg gebruiken. Dit kan veroorzaakt worden door het hogere aandeel alleenstaanden dat relatief vaker zorg gebruikt en een lager inkomen per huishouden heeft. Bij de 75+ huishoudens is het verschil tussen beide groepen kleiner dan in de categorie 65-74.

Gekeken naar de regio's blijkt dat het inkomensniveau van 65+ers in de G4 relatief laag en de rest Randstand relatief hoog is ten opzichte van de andere regio's. In 1986 waren deze verschillen niet aanwezig.

Woonquote

De woonlasten zijn meestal de grootste vaste uitgavenpost voor de Nederlanders. Omdat absolute waarden niet veel zeggen, worden woonlasten uitgedrukt in quotes oftewel % van het besteedbare inkomen. Des te lager de quote des te meer overblijft voor andere uitgaven.

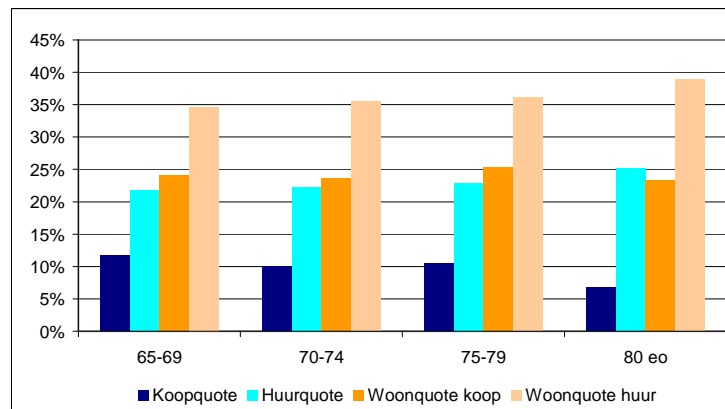
De netto huurquote¹⁸ voor 65-79 huishoudens is circa 22-23% en voor 80+ huishoudens tegen de 25% (2009, figuur 18). Beide percentages zijn beperkt hoger dan in 1986¹⁹.

De netto koopquote²⁰ van 65-79 huishoudens schommelt in 2009 rond de 11%. Voor 80+ huishoudens is de koopquote met circa 7% beduidend lager. Vergelijken met eerdere onderzoeken zijn er geen opvallende verschillen door de tijd.

Naast de huur- of koopquote wordt de woonquote in veel onderzoek als graadmeter gebruikt. Bij de woonquote worden energiekosten en lokale lasten meegeteld. Voor huurders varieert de woonquote van 35-36% voor 65-79 huishoudens tot bijna 40% voor 80+ huishoudens²¹. Voor woningeigenaren is de gemiddelde woonquote met 23% tot 25% een stuk lager. Wat opvalt is dat in beide categorieën de 80+ers te maken hebben met de hoogste bijkomende woonlasten (energie, lokale lasten). In de huursector heeft deze groep ook nog eens de hoogste netto huurquote, in de koopsector is dat niet het geval.

Huurders blijken, gemiddeld genomen, dus duurder uit te zijn dan kopers. Ook in het geval kosten zoals woningonderhoud en eigenaarsheffingen voor eigenaar-bewoners worden meegenomen.

Figuur 18. Woonquotes naar leeftijdsklasse, WoON 2009



¹⁸ Kale huur plus subsidiabele servicekosten minus huurtoelage als % van het netto besteedbaar huishoudinkomen. Het netto besteedbaar huishoudinkomen is het netto inkomen zonder de inkomsten en uitgaven die samenhangen met het wonen.

¹⁹ De percentages zijn niet exact met elkaar te vergelijken. Vanaf het WoON 2002 is het inkomen gebaseerd op gegevens van de belastingdienst, daarvoor was het inkomen opgegeven door de bewoners.

²⁰ Netto hypotheeklasten (bruto hypotheeklasten gecorrigeerd voor de hypotheekrenteafrek en het eigenwoningforfait) als % van het netto besteedbaar huishoudinkomen.

²¹ Het gaat hier om gemiddelden, naar inkomensklassen zullen verschillen optreden.

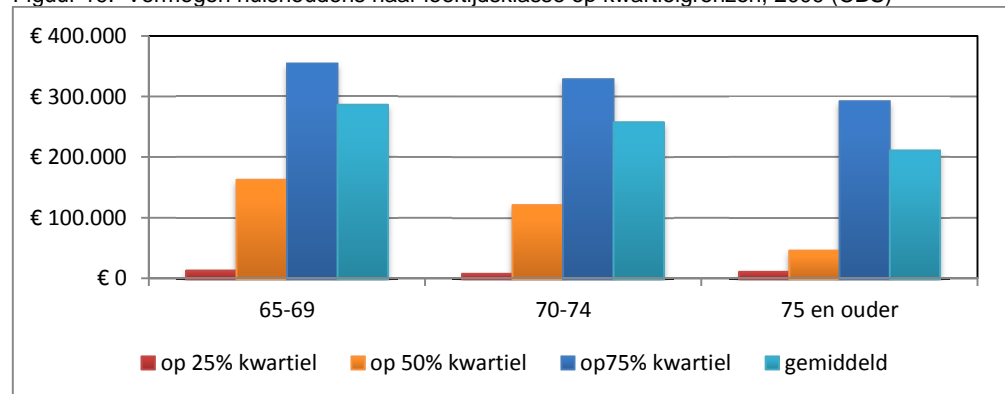
Nader ingezoomd naar regio's levert op dat de woonquote van 65+ers in de vier grote steden met 34% zo'n 3 procent hoger is dan het landelijk gemiddelde (31%)²². Voor de overige regio's wordt een redelijk gelijke woonquote (30%-31%) aangetroffen. Vanaf 1986 is de woonquote in de Randstad door de jaren heen gestegen, voor de rest van Nederland is deze gelijk gebleven.

Ouderen die zorg gebruiken hebben een iets hogere woonquote dan niet-zorggebruikers. Voor 2009 hadden 65-74 jarigen een woonquote die 4% hoger lag dan gemiddeld. Voor 75+ers geldt een verhoging van 2%.

Vermogen

De financiële speelruimte van ouderen wordt niet alleen weergegeven door het inkomen maar ook door het vermogen (onroerend goed, effecten etc.). Uit gegevens van het CBS blijkt dat het gemiddelde vermogen (inclusief de eigen woning) van de 1,7 mln. 65+huishoudens in 2009 circa € 240.000,- bedroeg (figuur 19). De groep 65-69 jarigen beschikt gemiddeld gezien over de hoogste vermogens. De vermogens zijn binnen de leeftijdsklassen ongelijk verdeeld. Naar schatting 400.000 ouderen beschikken over een relatief laag vermogen van slechts € 10.000,- tot € 15.000,-.

Figuur 19. Vermogen huishoudens naar leeftijdsklasse op kwartielgrenzen, 2009 (CBS)



NB: aantal huishoudens eerste kwartiel: 65-69 jaar 115.000, 70-74 jaar 100.000 en 75 en ouder 196.000 huishoudens.

Uit achterliggende statistieken blijkt verder dat een laag inkomen vaak samen gaat met een laag vermogen: circa 400.000 65+ huishoudens in de laagste twee inkomensdecielen beschikken nauwelijks over vermogen. Het komt overigens ook voor dat mensen met een laag inkomen over een hoog vermogen beschikken.

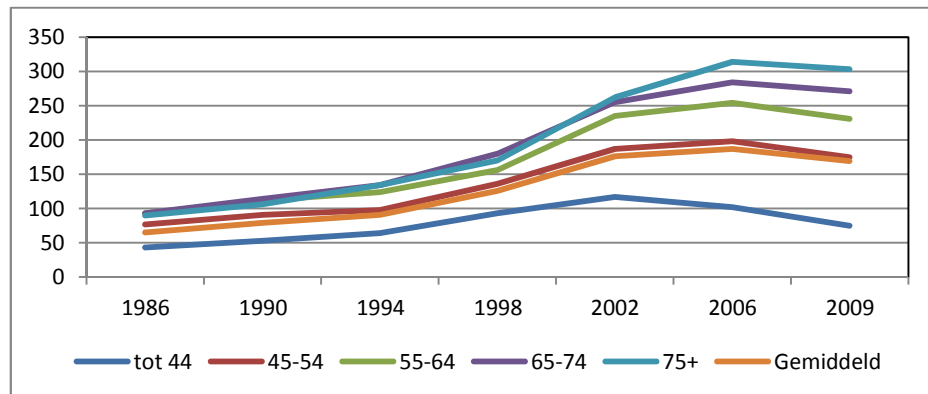
Een deel van het vermogen van ouderen zit in de woning²³. In figuur 20 is te zien dat het vermogen in de woning van 75-plussers (37% bezit een woning) is toegenomen van € 90.000,- in 1986 tot € 314.000,- in 2006. Vanaf 2009 is de waarde van de woning gedaald tot ruim € 300.000,-. Deze opgaande trend en daarop volgende trendbreuk is overigens in alle leeftijdsklassen waar te nemen en hangt samen met de stagnatie in de koopsector. Het vermogen in de woning per

²² Een mogelijke verklaring is dat het gemiddelde inkomen in de vier grote steden ook lager ligt dan het landelijk gemiddelde.

²³ Geschatte verkoopwaarde minus uitstaande hypotheekschuld.

leeftijdsklasse neemt toe naarmate de eigenaren ouder worden en de hypotheeklasten afnemen²⁴.

Figuur 20. Gemiddeld vermogen eigen woning(x1000 Euro), huishoudens naar leeftijdsklasse, 1986-2009, WBO/WoON



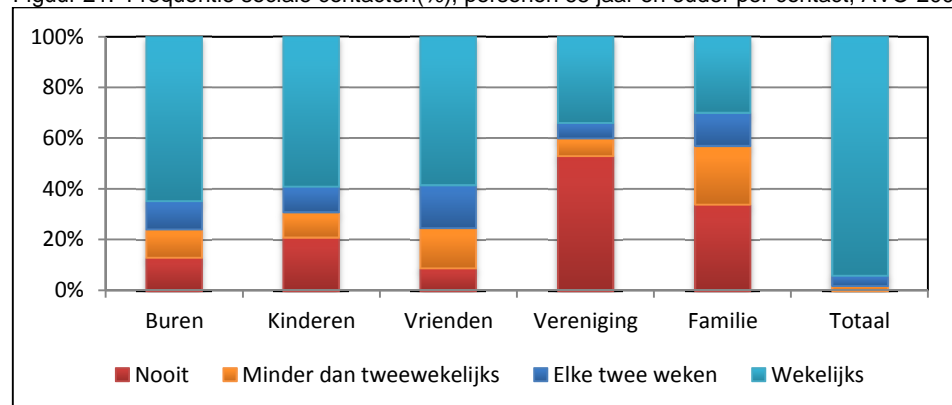
Naar regio bezien is het vermogen in de woning van 65-plussers in Noordoost-Nederland en in de vier grote steden lager dan het landelijk gemiddelde. Het vermogen van zorggebruikers is wat lager dan van huishoudens die geen zorg gebruiker zijn. Absoluut gezien is het effect beperkt: zorggebruikers wonen relatief minder vaak in een koopwoning.

4.5 Sociale aspecten

Een goed sociaal netwerk van ouderen is belangrijk met het oog op gevoelens van eenzaamheid en het mogelijkheid om (informele) hulp te vragen en te ontvangen. In deze paragraaf wordt nader gekeken hoe ouderen ervoor staan en stonden voor wat betreft de sociale aspecten.

De frequentie waarmee ouderen sociale contacten onderhouden is een indicatie van de grootte van het sociale netwerk. Uit figuur 21 blijkt dat 94% van de 65-plussers minstens een keer per week sociale contacten heeft. Kwantitatief gezien hebben de meeste ouderen vooral contact met kinderen (59%), vrienden (59%) en burens (64%).

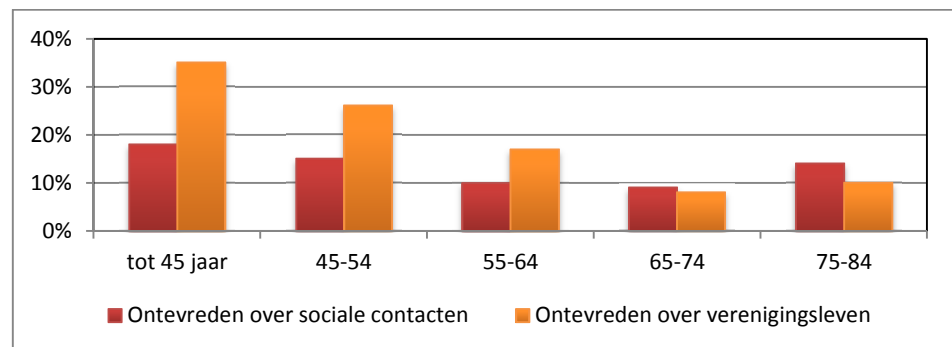
Figuur 21. Frequentie sociale contacten(%), personen 65 jaar en ouder per contact, AVO-2007



²⁴ Zie tabellenboek: tabel 154 (vermogen) versus tabel 132 (geschatte verkoopwaarde).

De behoefte aan sociale contacten verschilt echter van persoon tot persoon. Daarom is bekeken welk percentage van de mensen ontevreden is op dit punt. Uit figuur 22 blijkt dat rond 10% van de 65-plussers ontevreden is over de sociale contacten en het verenigingsleven. 75-Plussers zijn wat de sociale contacten betreft meer ontevreden dan personen uit de leeftijdsklasse 65-74 jaar. Het opleidingsniveau blijkt niet van invloed te zijn op de ontevredenheid. Naar regio bezien zijn er eveneens weinig verschillen, alleen in de vier grote steden is de ontevredenheid wat groter dan daarbuiten.

Figuur 22. Percentage personen ontevreden met sociale contacten en verenigingsleven, per leeftijdscategorie, AVO 2007

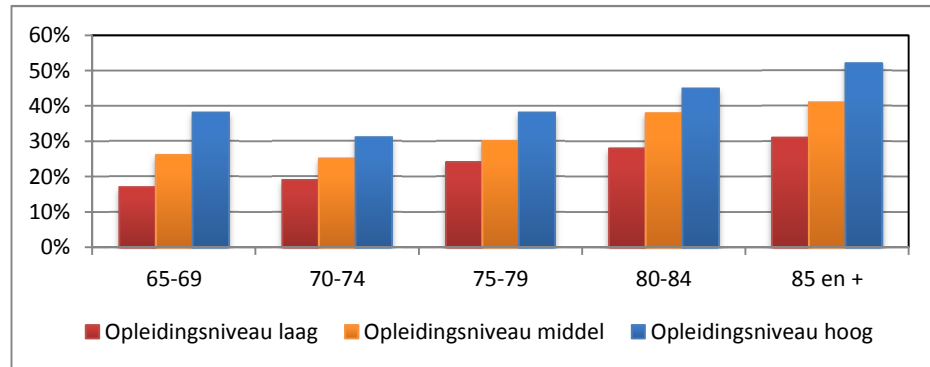


De reisafstand (inclusief aanwezigheid) van ouderen tot hun kinderen en tot broers en zussen is een indicatie voor het kunnen ontvangen van eventuele informele hulp. De impliciete hypothese is dat als familie dichtbij woont (en aanwezig is) eerder een beroep op hen kan worden gedaan. Zo blijkt de reisafstand naar familie (kinderen, broer/zus) in 2007 voor circa 35% van de 65-plussers meer dan 30 minuten te zijn²⁵. In vergelijking met 2003 is dit percentage met zo'n 10 procentpunt gestegen, wat er op duidt dat de familie in 2007 verder uit elkaar woont dan in 2003.

Naar vijfjaarsleeftijdsklassen bezien, blijkt dat bij de hogere leeftijdsgroepen de reisafstand bij elke volgende vijfjaarsklasse toeneemt, met uitzondering van de 85-plussers. Onderscheiden naar opleidingsniveau valt op dat de familie van hoger opgeleiden verder weg woont dan de familie van lager opgeleiden (figuur 23). Mensen die in de vier grote steden wonen zijn gemiddeld langer onderweg dan daarbuiten.

²⁵ AVO 2003 en 2007. Het gaat om het percentage personen bij wie zowel de kinderen als broer/zus of er niet zijn of op meer dan 30 minuten reizen wonen.

Figuur 23. Reisaafstand naar familie per leeftijdscategorie en opleidingsniveau (in % meer dan 30 minuten of niet aanwezig), AVO-2003 en 2007

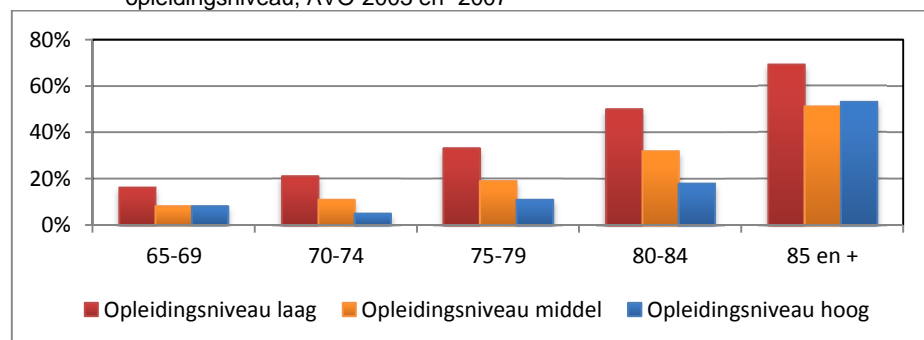


Mobiliteit is één van de graadmeters voor zelfredzaamheid en betrokkenheid bij het maatschappelijk leven. Indien sprake is van beperkte mobiliteit kan het gebruik van communicatietoepassingen zoals Skype het effect van lagere zelfredzaamheid of betrokkenheid enigszins afremmen maar zeker niet wegnemen. Auto en OV maken een persoon bovendien onafhankelijker van anderen of van taxivervoer.

Van de 65-plussers beschikte in 2007 71% over een auto en maakte 40% gebruik van het openbaar vervoer waarvan een kwart wekelijks (figuur 23). Ten opzichte van 2003 is het autobezit met 8% en het gebruik van het OV met 3% gestegen. Naar opleidingsniveau bezien, is het autobezit van lager opgeleide ouderen (62%) bijna 20%punt lager dan van hoger opgeleiden (83%). Het autobezit neemt af bij het stijgen van de leeftijd.

Een kwart van de 65-plussers bezit geen auto en/of maakt beperkt gebruik van het OV²⁶. In de hogere leeftijdsklassen neemt dit aandeel toe. Lager opgeleiden scoren eveneens bovengemiddeld (figuur 24). Dat heeft vooral te maken met het lagere autobezit. Het OV-gebruik laat nauwelijks verschillen tussen opleidingsniveaus zien.

Figuur 24. Personen zonder auto en/of beperkt gebruik OV per leeftijdsklasse en opleidingsniveau, AVO-2003 en -2007



²⁶ Minder dan eenmaal per week. AVO 2003 en 2007 gemiddeld.

ICT-gebruik

In 2011 heeft 75% van de 65- tot 75-jarigen²⁷ toegang tot internet (tabel 3). Ten opzichte van 2005 heeft deze groep jongere ouderen een flinke inhaalslag gemaakt. Toen was het ICT-gebruik in deze groep 41%. Vergeleken met jongere leeftijdsgroepen (45-54-jarigen: 98%, 55-64-jarigen 95%) lopen ouderen nog steeds achter, hoewel zij hun achterstand aan het inlopen zijn.

Het gebruik van ICT is minder intensief vergeleken met andere leeftijdsgroepen. Ongeveer 55% van de ouderen gaat dagelijks of minimaal een keer per week het internet op tegenover 85% voor de 55-64-jarigen en circa 93% van de 45-54-jarigen. Internet wordt door circa 90% van de ouderen gebruikt om te e-mailen of te skypen (25%). Bellen via internet was in 2005 nog maar 3%.

Een smartphone was ten tijde van het onderzoek in 2011 nog relatief weinig in zwang bij ouderen: slechts 9%. De helft van de 55-64-jarigen beschikt wel over een smartphone.

Tabel C. Internetgebruik door 45 tot 75 jarigen, 2005 en 2011, CBS

	2005			2011		
	45-54	55-64	65-74	45-54	55-64	65-74
%						
Toegang tot internet	88	73	41	98	95	75
Wanneer voor het laatst internet gebruikt: binnen 3 mnd (% alle personen)	81	62	34	95	87	61
Van bovenstaande groep, dagelijks	67	54	43	83	81	70
Van bovenstaande groep, min. 1x per week	25	35	41	13	16	23
Type internetverbinding, breedband	78	58	47	89	86	81
Internet op mobiel (% alle personen)	8	4	1	52	29	9
Zoekmachine (% met internet)	94	90	84	96	94	90
E-mailen	82	75	66	92	91	88
Telefoneren	6	4	3	32	31	23

²⁷ Gegevens over het ICT-gebruik door 75 jarigen en ouder ontbreken in de publiek toegankelijke databases.

5 Zorggebruik van ouderen

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden analyses verricht om te achterhalen wat de relatie is tussen zorggebruik en factoren zoals leeftijd, beperkingen, inkomen en woonsituatie. In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op woonmilieus en wijkenmerken.

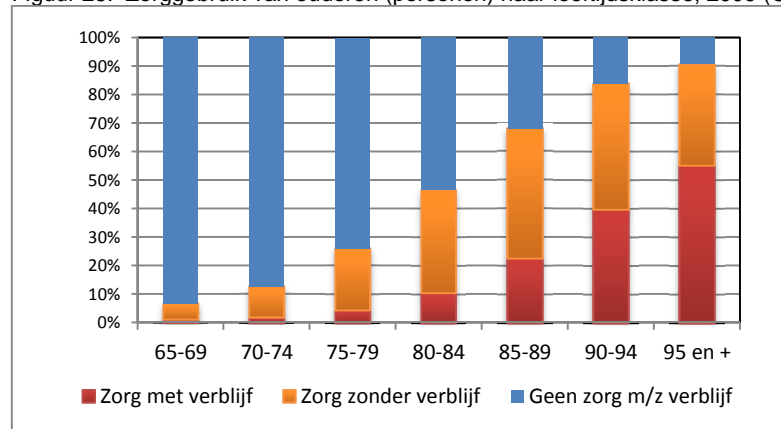
Voordat we inzoomen op het zorggebruik van zelfstandig wonende huishoudens volgens het WoON wordt in deze paragraaf het bredere beeld geschetst op basis van CBS-statistieken. Welk deel van de ouderen woont bijvoorbeeld nog zelfstandig? En hoeveel zorg wordt afgenomen?

CBS zorggebruik

Onderstaande figuur laat zien dat met het toenemen van de leeftijd de kans op zorggebruik (met en zonder verblijf²⁸) toeneemt. Relatief gezien blijkt dat bijna 50% van de 80-84 jarigen zorg gebruikt, de leeftijdsgroep hier direct na bijna 70% en 90+ers gebruiken bijna allemaal zorg.

Ook blijkt uit de figuur dat het grootste deel van de huidige 75+ ers zelfstandig woont en in toenemende mate zorg zonder verblijf ontvangt. Vanaf 75-79 jaar begint de uitstroom naar intramurale woonvoorzieningen. Van de 95+ers, een kleine groep overigens, woont de helft in een instelling.

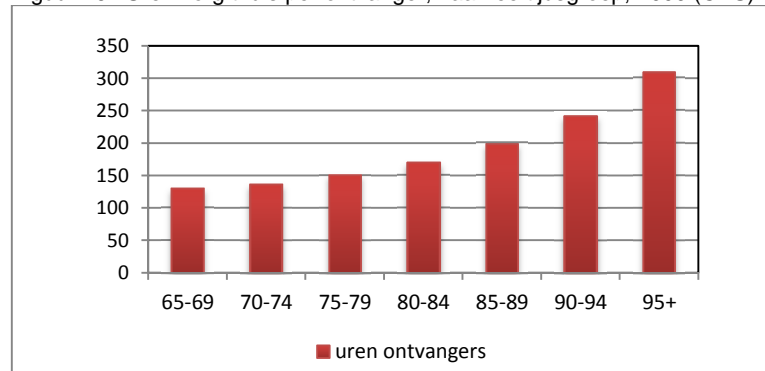
Figuur 25. Zorggebruik van ouderen (personen) naar leeftijdsklasse, 2009 (CBS)



Niet alleen het aantal ouderen dat zorg gebruikt neemt toe voor hogere leeftijdsklassen, maar ook de intensiteit van de zorg stijgt. Een 95+er met zorg (zonder verblijf) ontvangt ruim 300 uur zorg per jaar, terwijl een 75-79-jarige jaarlijks gemiddeld 150 uur thuiszorg ontvangt (figuur 26).

²⁸ Uren huishoudelijke hulp (WMO), verpleging en verzorging (AWBZ).

Figuur 26. Uren zorg thuis per ontvanger, naar leeftijdsgroep, 2009 (CBS)



Naast thuiszorg maken ouderen ook gebruik van andere zorgvoorzieningen zoals de huisarts (70% van alle Nederlanders heeft jaarlijks contact met de huisarts), medisch specialistische zorg en fysiotherapie. Dit gebruik is niet in deze analyse betrokken.

WoON zorggebruik

Vanaf 2002 worden in het WoON vragen gesteld over het zorggebruik van de respondenten. Zo wordt gevraagd of de respondent gebruik maakt van thuiszorg, informele hulp van familie, vrienden of kennissen en/of particuliere hulp, de zogenaamde "hulp van buiten het huishouden".²⁹ Zorg bestaat uit verpleging, persoonlijke verzorging of huishoudelijke verzorging. Vertaald naar de totale bevolking gebruiken in Nederland in 2009 circa 550.000 huishoudens zorg van buiten. Relatief gezien betreft dit bijna 8% van alle huishoudens of een kwart van alle 65+huishoudens³⁰.

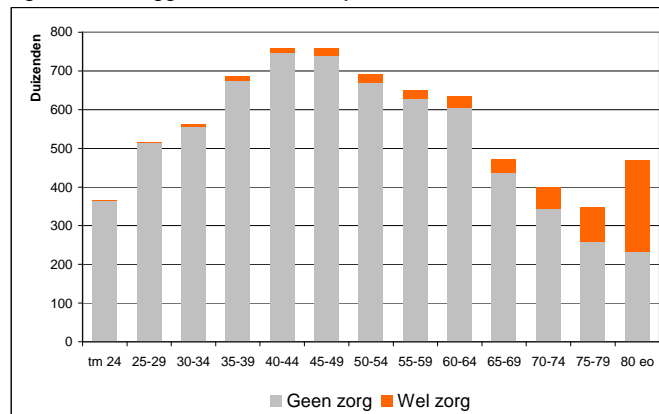
Met deze definitie van zorg ("hulp van buiten") is echter niet alle zorg in beeld. Mantelzorg binnen het huishouden, vooral van de partner ("hulp van binnen") is niet expliciet bevraagd en overzicht van de huishoudens waarvan één van de leden is opgenomen in een instelling zijn eveneens niet in het WoON meegenomen. Ook brengt het WoON niet de huishoudens die wonen of verblijven in een instelling in beeld.

De definitie van zorg in het WoON is dus breder dan de definitie van het CBS (zorg zonder verblijf). Ondanks de definitieverschillen laat het WoON 2009 eenzelfde beeld zien als de CBS-data: het zorggebruik neemt toe naarmate men ouder wordt.

²⁹ Van degenen die op deze wijze gedefinieerd zorg gebruiken heeft 58% thuiszorg, 22% informele zorg en 26% particuliere hulp. Doordat een van de genoemde indicatoren voldoende is om "zorggebruik" te indiceren, tellen de percentages tezamen op tot meer dan 100%.

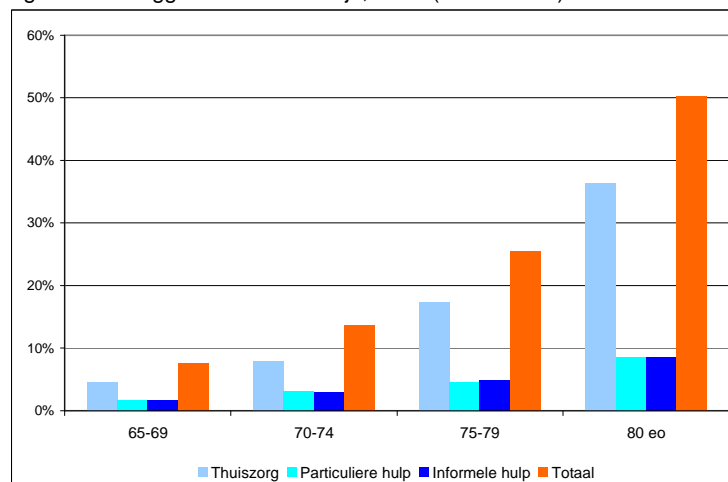
³⁰ De CBS-gegevens geven een hoger aantal ontvangers thuiszorg (500.000 65+). Het verschil wordt veroorzaakt door het gegeven dat:
 - het CBS uitgaat van personen en het WoON van huishoudens.
 - het WoON een puntmeting is en het bij de CBS-cijfers om het aantal in een verslagjaar gaat.

Figuur 27. Zorggebruik naar leeftijd, bron: WoON2009



Thuiszorg blijkt de grootste leverancier van zorg te zijn (figuur 28). De overlap met informele zorg en particuliere zorg is beperkt. Van de 80+ers bijvoorbeeld, ontvangt 50% zorg-van-buiten. Ongeveer 36% is klant van de thuiszorg terwijl nog geen 10% particuliere en/of informele hulp ontvangt.

Figuur 28. Zorggebruik naar leeftijd, 2009 (WoON2009)



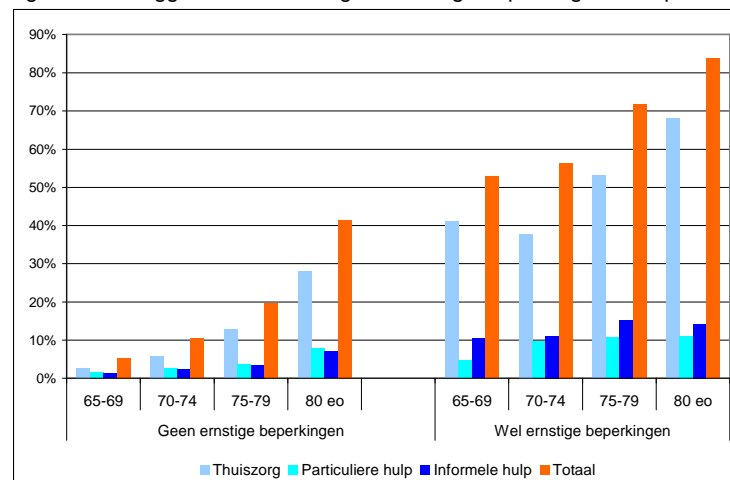
Vergelijking tussen 2002 en 2009 maakt duidelijk dat het percentage huishoudens dat gebruik maakt van thuiszorg is toegenomen, terwijl de particuliere zorg minimaal is gedaald en de informele zorg is afgenomen. De oorzaken hiervoor zijn complex. Onder andere droeg hiertoe bij dat de toegang tot verblijf in de loop der jaren steeds verder is beperkt (mantelzorg als gebruikelijke zorg bijvoorbeeld) en de trend dat meer (langer) zorg thuis wordt geleverd.

5.2 Zorggebruik en beperkingen

De relatie tussen leeftijd en zorggebruik loopt (deels) indirect via de relatie tussen leeftijd en fysieke beperkingen en is (deels) direct, zoals bij dementie. In paragraaf 3.2 (figuur 5) is gebleken dat het aantal en de zwaarte van de beperkingen toeneemt naarmate de leeftijd oploopt. Het is daarom voor de hand liggend dat er eenzelfde verband bestaat tussen het zorggebruik en de mate van beperkingen. Dat wordt geïllustreerd in figuur 29 waarin de oudere huishoudens zijn verdeeld

naar het al dan niet hebben van ernstige beperkingen. Binnen deze twee categorieën (wel/geen ernstige beperkingen) is per leeftijdscategorie aangegeven welk percentage gebruik maakt van zorg (totaal, thuiszorg, particuliere hulp, informele hulp). Zo blijken de huishoudens met ernstige beperkingen fors meer zorg-van-buiten te ontvangen dan huishoudens waar geen sprake is van ernstige beperkingen of überhaupt geen beperkingen aan de orde zijn. Het zorggebruik loopt op bij de hogere leeftijdsklassen, conform de relatie tussen leeftijd en beperkingen. De stijging komt vooral op het conto van de thuiszorg. Het percentage huishoudens dat (daarnaast) gebruik maakt van particuliere of informele hulp neemt minder snel toe.

Figuur 29. Zorggebruik naar wel/geen ernstige beperkingen in % per leeftijdsklasse, WoON 2009



Niet alle huishoudens waar één of beide partners geconfronteerd wordt met ernstige beperkingen ontvangen echter zorg. Circa 50.000 van de 190.000 oudere huishoudens met ernstige beperkingen neemt geen “hulp van buiten” af. Wij nemen aan dat in deze huishoudens sprake is van “hulp van binnen”: de partners zorgen voor elkaar.

5.3 Zorggebruik en (andere) individuele kenmerken

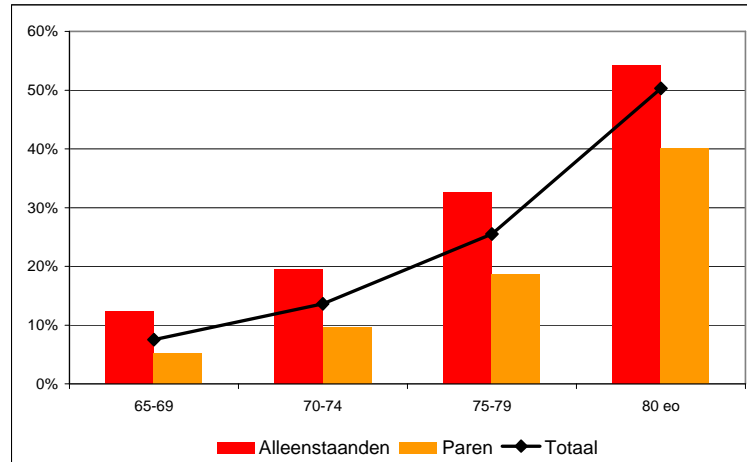
Leeftijd en daarmee het krijgen van beperkingen is verreweg de belangrijkste indicator voor zorggebruik. Maar ook andere persoons- en huishoudkenmerken zijn van invloed op de mate waarin (groepen) zorg gebruiken.

Zo blijken alleenstaanden frequenter zorg, vooral thuiszorg³¹, te gebruiken dan samenwonenden (figuur 30). Dit beeld spoort goed met het gegeven dat alleenstaanden ook meer beperkingen ondervinden zoals eerder bleek uit figuur 10. Samenwonenden ondervinden dus èn minder beperkingen (terwijl de kans op beperkingen hoger is dan bij een alleenstaande) èn de zorg wordt (deels) binnen het huishouden door de partner geleverd. Bij de hogere leeftijdsklassen neemt het verschil wel af, de kans op een gezonde partner wordt immers steeds kleiner. En het zorggebruik van een huishouden waarvan de partner ook te maken heeft met beperkingen is fors hoger dan wanneer de partner gezond is (bijlage A, figuur A2).

³¹ Particuliere en informele zorg komt voor samenwonenden en alleenstaanden redelijk met elkaar overeen (bijlage A, figuur A3).

Overigens is het wel zo dat het aandeel alleenstaanden vanaf het 80^e levensjaar hand over hand toeneemt zodat het belang van de zorg binnen het huishouden relatief gezien afneemt.

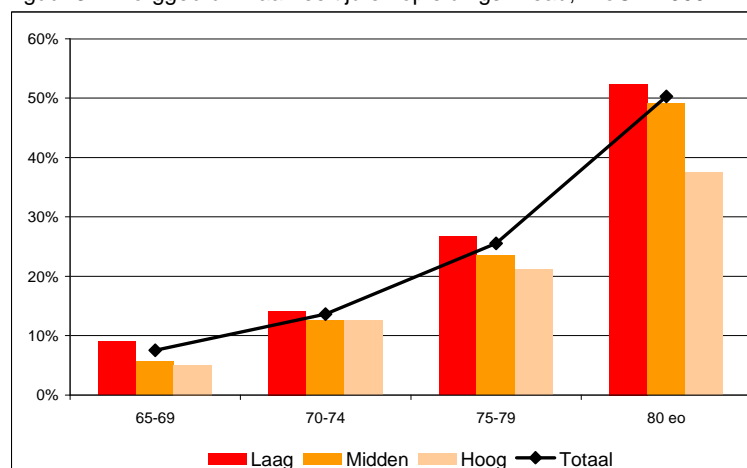
Figuur 30. Zorggebruik naar leeftijd en type huishouden, WoON 2009



Ook het opleidingsniveau veroorzaakt verschillen: laag opgeleiden gebruiken frequenter zorg dan hoog opgeleiden (figuur 31). Ook deze constatering sluit aan bij de bevindingen in hoofdstuk 3 waarin duidelijk werd dat lager opgeleiden binnen de diverse leeftijdsklassen met meer en zwaardere beperkingen hebben te kampen dan hoogopgeleiden.

Inzoomend op 75+ en type zorg blijken midden en hoog opgeleiden vooral minder thuiszorg te ontvangen dan laag opgeleiden, over (fors) meer particuliere hulp te beschikken en iets minder een beroep te doen op informele hulp (bijlage A, figuur 6). Particuliere hulp is vooral vanaf 80+ van belang.

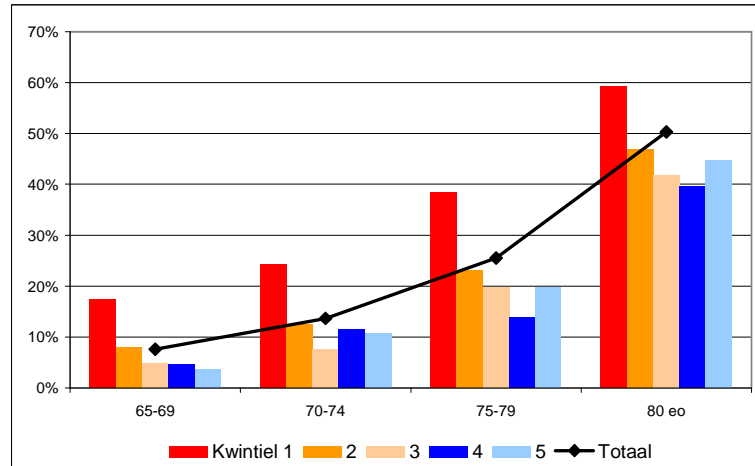
Figuur 31. Zorggebruik naar leeftijd en opleidingsniveau, WoON 2009



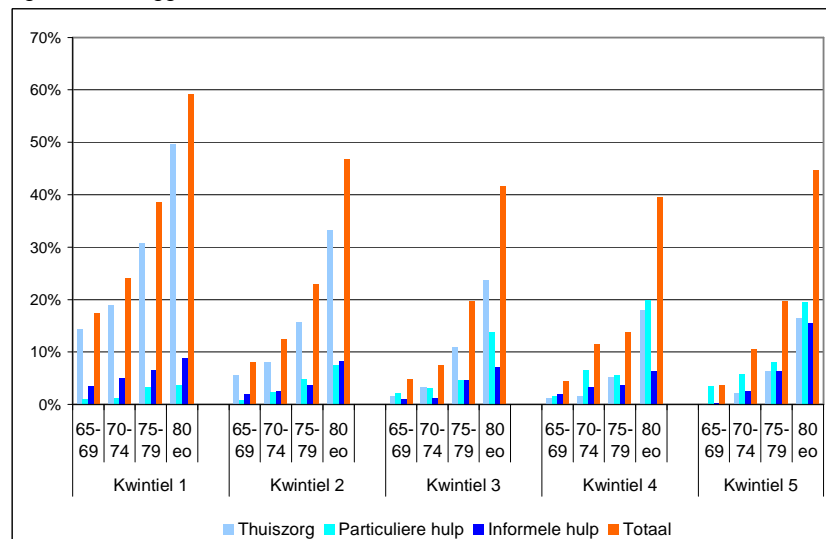
Hetzelfde beeld is terug te zien bij het inkomen: huishoudens met een laag inkomen gebruiken frequenter zorg dan huishoudens met een hoog inkomen (figuur 32). Wat wel opvalt is dat huishoudens in het 5^e kwintiel in de leeftijdsklassen 75-79 en 80+ meer zorg consumeren dan dezelfde leeftijdsklassen in het 4^e kwintiel. Uit figuur 33 blijkt dat een en ander vooral wordt veroorzaakt door een toename van de informele hulp. Let wel, het gaat om een relatief klein

aantal huishoudens (en respondenten). Particuliere hulp begint bij 80+ ers vanaf het 3^e kwintiel van belang te worden. Van de kleine groep 80+ huishoudens in het 4^e en 5^e kwintiel maakt circa 20% gebruik van particuliere hulp.

Figuur 32. Zorggebruik naar leeftijd en inkomensklasse, WoON 2009



Figuur 33. Zorggebruik naar inkomensniveau in kwintielen*, WoON2009



* Inkomenskwintielen populatie.

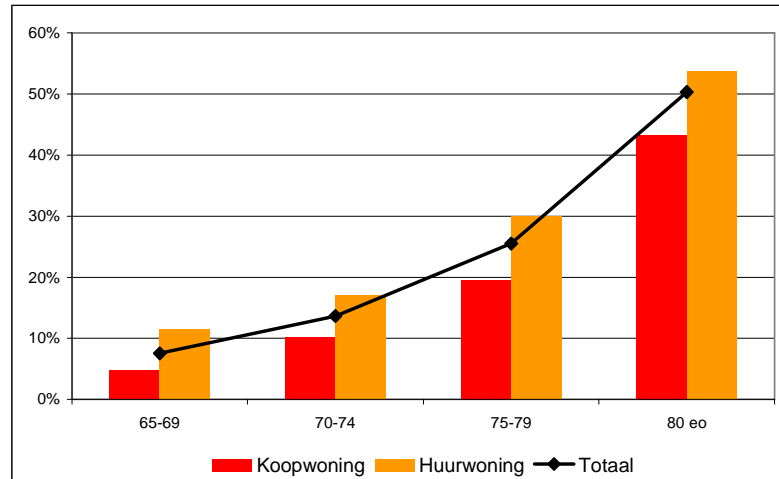
5.4 Zorggebruik en de woning

Wonen en zorg hebben een wederkerige relatie. Door de woonsituatie aan te passen aan de behoeften en de mogelijkheden van ouderen, kunnen ouderen zich soms zelf langer redden zodat ze minder van zorg van anderen afhankelijk zijn. Verhuizen naar een goede plek met voorzieningen biedt nieuwe mogelijkheden. Echter de relatie tussen woonsituatie en zorggebruik is niet zo eenduidig als bij leeftijd het geval is. Door een woning aan te passen zou het zorggebruik kunnen verminderen, maar een aangepaste woning kan daarentegen hoog scoren in zorggebruik, omdat hier iemand woont die meer behoefte heeft aan zorg. We zoomen hier in op de eigendomssituatie, bouwvorm en geschiktheid van de woning.

Zorggebruik en eigendomssituatie

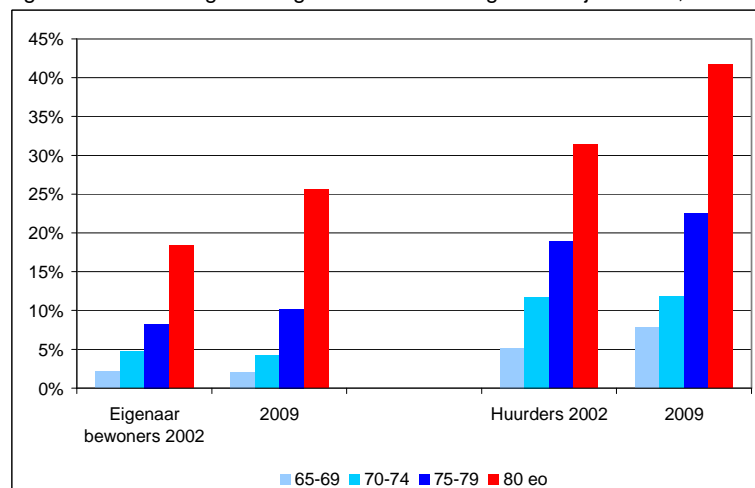
Op de woningmarkt bestaat een groot verschil tussen de huur- en koopsector. Over het algemeen wonen huishoudens met een beperkt inkomen vaker in een huurwoning en huishoudens met een royaler inkomen vaker in een koopwoning. Eerder is al gebleken dat huishoudens met een laag inkomen meer zorg gebruiken dan huishoudens met een hoog inkomen. Dit beeld is ook terug te zien bij het zorggebruik van huurders in vergelijking met eigenaren (figuur 34).

Figuur 34. Zorggebruik naar eigendomsverhouding en leeftijdsklasse, WoON 2009

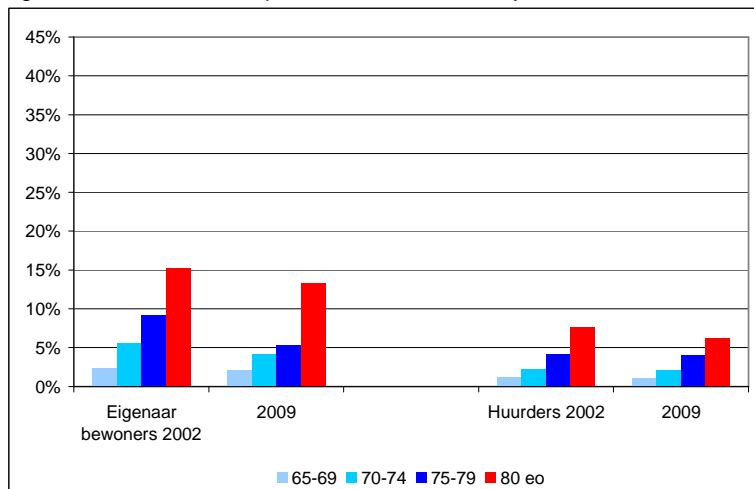


Huurders maken duidelijk meer gebruik van thuiszorg dan eigenaar-bewoners. Het gebruik van thuiszorg is bij beide groepen trouwens de laatste jaren sterk gegroeid, vooral bij de groep 75+ers. Eigenaar-bewoners maken meer gebruik van particuliere hulp. Voor wat betreft de informele hulp is het verschil tussen eigenaar-bewoners en huurders beperkt (figuur 35-37).

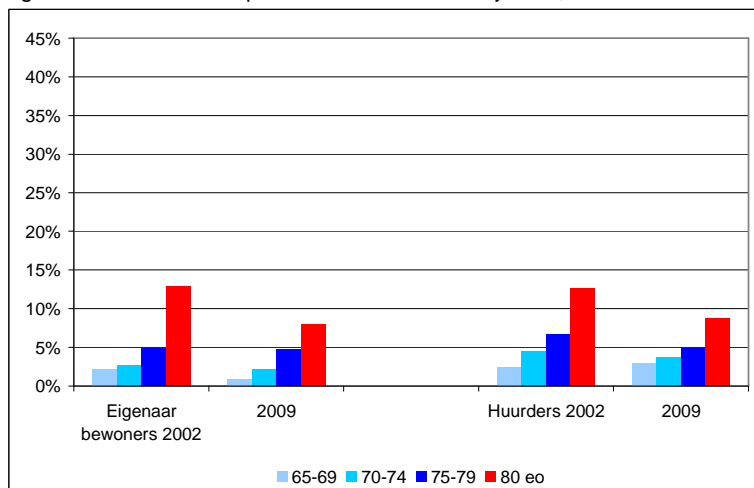
Figuur 35. Thuiszorg naar eigendomsverhouding en leeftijdsklasse, WoON 2002-2009



Figuur 36. Particuliere hulp onder huishoudens 65 jr. e.o., WoON 2002-2009



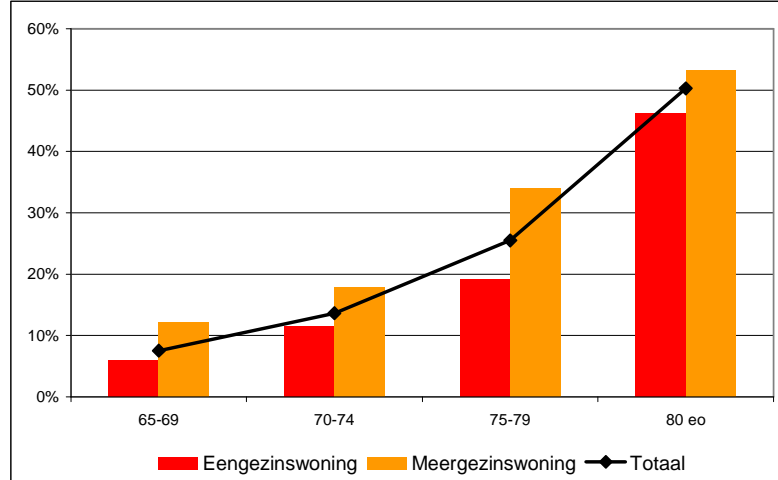
Figuur 37. Informele hulp onder huishoudens 65 jr. e.o., WoON 2002-2009



Zorggebruik naar bouwvorm

Huishoudens in meergezinswoningen consumeren gemiddeld vaker zorg dan huishoudens in eengezinswoningen (figuur 38). Het verschil tussen beide neemt af bij de hogere leeftijdsklassen. Deze constatering zal verband houden met het feit dat eengezinswoningen doorgaans koopwoningen zijn, terwijl in meergezinswoningen vaker huurders wonen. En, zoals eerder geconstateerd, huurders beschikken gemiddeld genomen over een lager inkomen dan woningeigenaren. Hier komt bij dat zorggeschikte woningen zoals Verzorgd wonen en Wonen met diensten meestal huurwoningen en appartementen zijn.

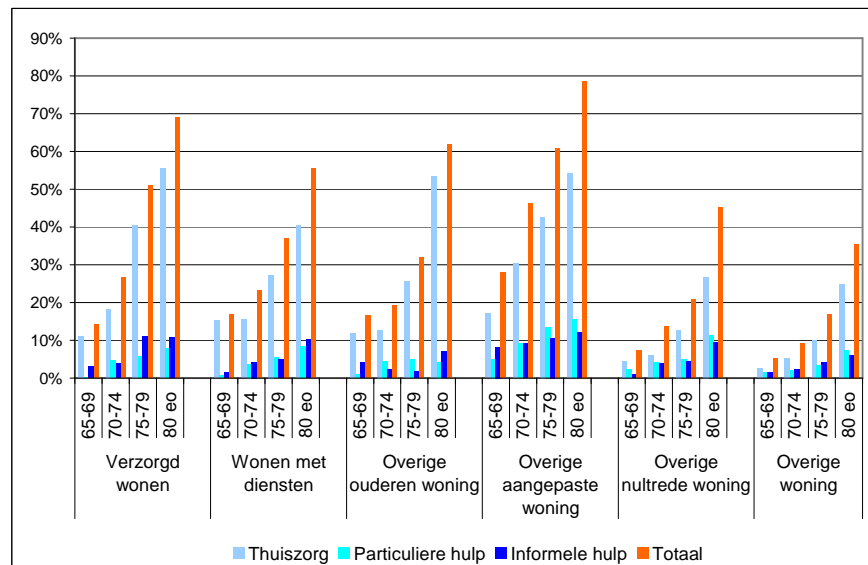
Figuur 38. Zorggebruik naar leeftijd en bouwvorm van de woning, WoON 2009



Zorggebruik naar 'geschiktheid' woning

De mate van geschiktheid van de woning lijkt gerelateerd te zijn aan het zorggebruik (figuur 39). De 75+bewoners die Verzorgd wonen en in Overige aangepaste woningen wonen (dus geen specifieke seniorenwoningen of complexen gericht op ouderen) scoren het hoogst op zorggebruik. In vergelijking met andere woningtypen, is relatief vaak sprake van particuliere hulp bij eenzelfde consumptie van thuiszorg. Ook de informele hulp is bovengemiddeld. Waarschijnlijk gaat het bij de aangepaste woningen om de hogere inkomensgroepen. 75+huishoudens van 'overige woningen', (bijvoorbeeld eengezinswoningen) maken relatief weinig gebruik van zorg. Mogelijk hebben ze (nog) een partner of zijn ze nog zo gezond dat de woning nog voldoet. Verder valt op dat de informele zorg bij de Overige ouderenwoningen relatief laag is. Mogelijk zijn dit corporatiewoningen die standaard aan 55+ers worden toegewezen.

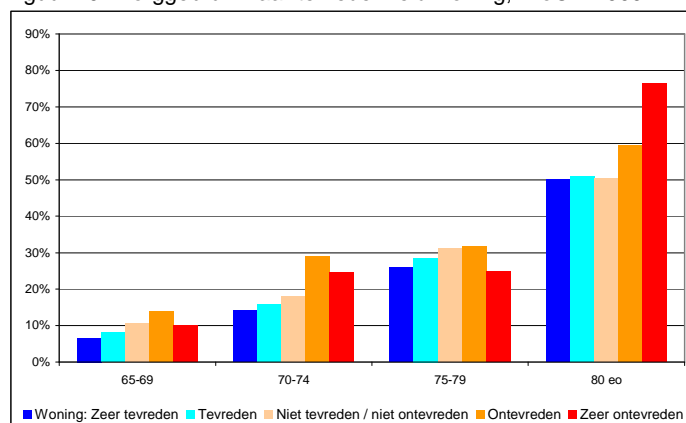
Figuur 39. Zorggebruik naar woonsituatie, WoON 2009



Zorggebruik en tevredenheid woning

Figuur 40 toont het algemene beeld dat ouderen die minder tevreden zijn met de woning gemiddeld meer zorg gebruiken en de zeer ontevredenen iets minder zorg gebruiken. Dat geldt ruwweg voor de leeftijdsklasse tot 80 jaar. Opvallend is dat de zeer ontevreden 80+ers relatief veel zorg consumeren. Mogelijk zijn dit huishoudens voor wie een woningaanpassing of verhuizing aan de orde is.

Figuur 40. Zorggebruik naar tevredenheid woning, WoON 2009



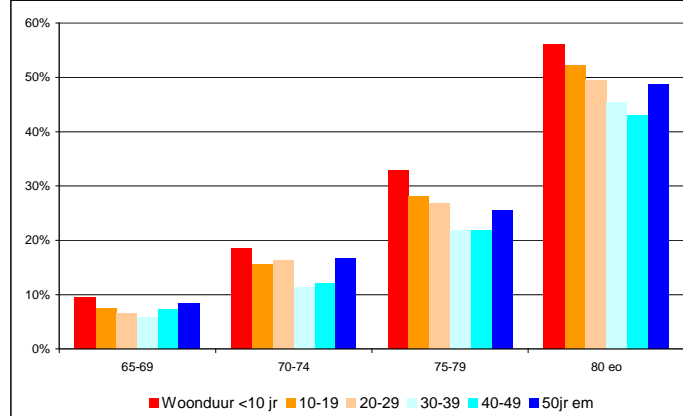
Zorggebruik en woonduur

Het algemene beeld is dat ouderen met een relatief korte woonduur³² de hoogste zorgconsumptie vertonen (figuur 41). Naarmate een huishouden langer op hetzelfde adres woont, is het zorggebruik lager, om na 50 jaar (een beperkte groep overigens) weer toe te nemen. In de koopsector zijn de verschillen in zorggebruik beperkt (met uitzondering van de kleine groep mensen die 50 jaar niet verhuisd is; deze groep vormt echter slechts 7% van het totaal). In de huursector zijn het juist degenen die recent verhuisd zijn (en wat hogere woonlasten hebben) die frequenter zorg gebruiken.³³ Van de oudere eigenaar-bewoners woont slechts 16% korter dan 10 jaar op het huidige adres. De huurders zijn meer verhuisd; daarvan woont 33% korter dan 10 jaar op het huidige adres. Het lijkt erop dat mensen in het algemeen naar en binnen de huursector verhuizen als dat nodig is. Hier komen we in hoofdstuk 7 op terug.

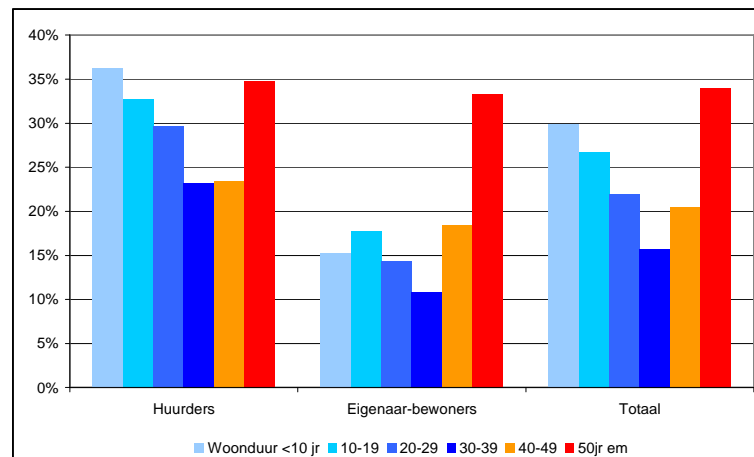
³² Kortere dan 10 jaar.

³³ De beschikbare gegevens uit de drie WoON-onderzoeken laten helaas niet toe de oorzaak en gevolg relatie scherper in beeld te brengen. Dat zou wel kunnen wanneer er gegevens beschikbaar zouden zijn over zorggebruik van bepaalde huishoudens over meerdere jaren. De CAK-data die men in een latere fase zal trachten te koppelen aan het WoON moeten hierin gaan voorzien.

Figuur 41. Zorggebruik naar woonduur huidige woning, WoON 2009



Figuur 42. Zorggebruik onder huurders en eigenaar-bewoners 65 jr. e.o. naar woonduur, WoON 2009



Woonlasten en zorggebruik

Tegen de achtergrond van deze complexe oorzaak – gevolg relaties, wordt in deze paragraaf gezien in hoeverre woonlasten samenhangen met zorggebruik.

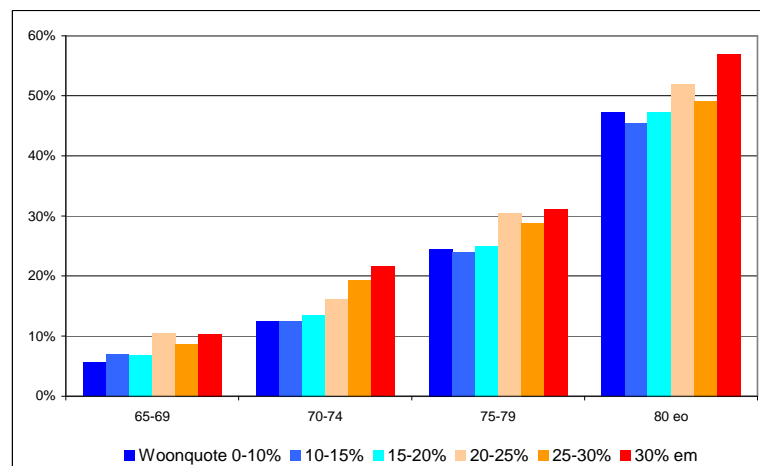
Over het algemeen blijkt dat huishoudens met een lage woonquote weinig zorg gebruiken, terwijl huishoudens met een hoge woonquote frequenter zorg gebruiken.³⁴ Omdat de woonquote aanzienlijk verschilt tussen huurders en eigenaar-bewoners is deze uitkomst ook voor beide groepen apart bekeken.³⁵ Dan blijkt dat in de koopsector het zorggebruik gemiddeld lager is. De grote groep eigenaar-bewoners met een lage woonquote (65% heeft een quote lager dan 10%) gebruikt juist wat meer zorg dan gemiddeld (figuur 44). Waarschijnlijk gaat het hier om de oudere eigenaren (75+, 80+) met zwaardere beperkingen in combinatie met lage hypotheeklasten. Een deel zal de hogere inkomensgroepen betreffen die ook meer gebruik maken van particuliere zorg, mogelijk kan men zich deze zorg

³⁴ De woonquote is hier gedefinieerd als de netto huur in relatie tot het inkomen voor huurders en de netto kooplasten in relatie tot het inkomen voor eigenaar bewoners, De netto huur is opgebouwd uit de huur minus de eventuele huurtoeslag. De netto kooplasten zijn opgebouwd uit de woonuitgaven (voor de hypotheek) minus het fiscale voordeel.

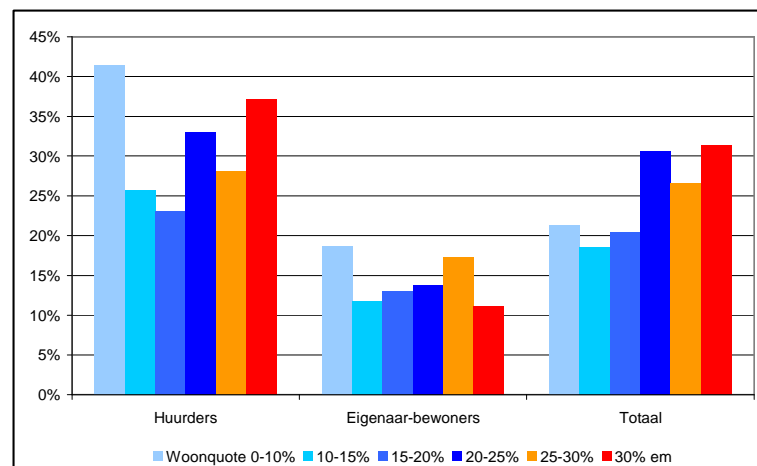
³⁵ Van deze groep oudere eigenaar-bewoners heeft 65% een quote die onder de 10 procent ligt, terwijl bij de huurders maar 7% minder dan 10% verwoont.

permitteren omdat de woonlasten laag zijn. In de huursector daarentegen lijken juist de huishoudens met een wat hogere woonquote meer zorg te gebruiken. Wellicht dat de verklaring in de huursector juist andersom beredeneerd moet worden: degenen die zorg nodig hebben, hebben een hogere woonquote geaccepteerd. Bijvoorbeeld door te verhuizen naar een complex waar meer zorg, diensten of beschutting wordt geboden. Of waar de toegankelijkheid beter is. De huishoudens met een lage woonquote en hoog zorggebruik betreffen waarschijnlijk de oudere huishoudens die niet willen verhuizen en al zeer lang op hetzelfde adres wonen waardoor de huur laag is (geen huurharmonisatie).

Figuur 43. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar woonquote, WoON 2009



Figuur 44. Zorggebruik onder huurders en eigenaar-bewoners 65 jr. e.o. naar woonquote, WoON 2009



5.5 Zorggebruik en individuele kenmerken, een multivariate analyse

In de voorgaande paragrafen is duidelijk geworden welke verbanden er zijn tussen zorggebruik en individuele factoren zoals leeftijd en beperkingen, maar ook de woonsituatie. Om er nog beter achter te komen welke factoren het zorggebruik verklaren, is hieronder gebruik gemaakt van een zogenaamde logistische regressie. Belangrijk om hier op te merken is dat bij deze analyses gecorrigeerd wordt voor de samenhang met alle andere factoren en er in principe een

onafhankelijke invloed per factor wordt beschreven. De invloed van factoren wordt weergegeven in odd-ratio's. De betreffende tabellen zijn op de navolgende pagina's te vinden. De odd-ratio's geven de relatieve invloed weer van de verschillende factoren op de doelvariabele. De odd-ratio per factor wordt weergegeven ten opzichte van een gekozen referentiegroep.

Naast de totale zorgvraag is er gekeken naar de vraag naar thuiszorg, informele hulp en particuliere hulp. Aanvullend wordt ook het resultaat beschreven voor de totale "zorgbehoefte". Hier zijn naast de zorgvragers ook de huishoudens betrokken die geconfronteerd worden met ernstige beperkingen maar hebben aangegeven geen zorg te gebruiken (zie ook paragraaf 4.2).

Er worden hier drie verklaring modellen besproken:

1. een landelijk model met leeftijd, geslacht, huishoudtype, opleiding, inkomen en eigendomsverhouding van de woning.
2. een regionaal model met de hierboven genoemde landelijke factoren uitgebreid met woonmilieu;
3. een lokaal model met de hierboven genoemde regionale factoren uitgebreid met leefbaarheid per wijk, wijkinkomen en levensverwachting per gemeente.

De modellen onder 2 en 3 komen in paragraaf 6.3 aan de orde.

Allereerst is een landelijk model ontworpen waarin naast persoon- en huishoudenkenmerken voor de samenwonenden ook rekening wordt gehouden met de zorgbehoefte dan wel de draagkracht van de partner. Bovendien wordt rekening gehouden met het verschil tussen huurders en eigenaar-bewoners. Deze laatste hebben doorgaans enig vermogen in de woning opgebouwd. Tenslotte wordt rekening gehouden met de lokale omstandigheden i.c. de vergrijzingsgraad van de gemeente. De resultaten van dat model zijn in tabel D opgenomen. In tabel E is aanvullend weergegeven welke variabele het meest bijdraagt aan de kwaliteit van het model.

Uitkomsten verklaring modellen

Het effect van leeftijd blijkt dominant. Geslacht, opleiding, inkomen en eigen woningbezit voegen daar beperkt iets aan toe. Datzelfde geldt voor de mate waarin de gemeente vergrijsd is. De mate van zorggebruik wordt pas echt beter verklaard wanneer de gezondheid van de partner betrokken wordt in de analyses. Bij samenwonenden waarvan een partner zwaar hulpbehoevend is maar de andere partner niet, blijkt het zorggebruik behoorlijk geremd te worden door de gezonde partner (mantelzorg).

Kortom: leeftijd en de gezondheid van mensen bepalen het zorggebruik. Erg verrassend kan die conclusie natuurlijk niet zijn. Maar wellicht wel de omgekeerde conclusie dat er natuurlijk verschillen zijn naar tal van andere factoren als inkomen en opleiding, maar dat die factoren van veel minder invloed zijn.

Verder is opmerkelijk dat gegeven leeftijd en gezondheid, hoog opgeleiden, hoge inkomensgroepen en eigenaar-bewoners juist veel zorg gebruiken. Verderop zal blijken dat als de gezondheid niet bekend is dat de verbanden dan juist omgekeerd liggen. Dan blijkt dat een hoge opleiding, een hoog inkomen en het hebben van een eigen woning juist wijst op weinig zorggebruik. De verklaring hiervoor is simpel. Blijkbaar geven deze factoren een goede indicatie voor de gezondheid! Een hoge opleiding, een hoog inkomen en het hebben van een eigen woning gaan parallel op met een goede gezondheid. Door die goede gezondheid is het zorggebruik bij deze groepen gemiddeld genomen lager. Maar als de gezondheid van deze groepen toch in het geding is, dan is het zorggebruik juist boven gemiddeld. Overigens niet door de thuiszorg maar juist door de particuliere zorg die deze mensen zelf relatief gemakkelijk kunnen inschakelen.

Tabel D. Determinanten van diverse vormen van zorgvraag (in odd-ratio's) bij huishoudens 65+, WoON 2009

	Totale zorggebruik	Thuiszorg	Informele hulp	Particuliere hulp
Leeftijd				
6569	0.17	0.25	0.42	0.29
7074	0.29	0.39	0.58	0.53
7579	0.45	0.61	0.67	0.68
8084	0.75	0.90	0.82	0.85
85+	1.00	1.00	1.00	1.00
Geslacht				
Man	1.15	1.20	1.22	0.88
Vrouw	1.00	1.00	1.00	1.00
Opleidingsniveau				
Laag	0.71	0.92	1.16	0.51
Middel	0.89	1.02	0.97	0.86
Hoog	1.00	1.00	1.00	1.00
Inkomensniveau				
1e quintiel	0.62	3.03	0.75	0.09
2e quintiel	0.51	2.08	0.71	0.19
3e quintiel	0.52	1.50	0.73	0.36
4e quintiel	0.60	0.93	1.05	0.57
5e quintiel	1.00	1.00	1.00	1.00
Eigendom				
Koop	1.22	0.91	1.19	1.70
Huur	1.00	1.00	1.00	1.00
Partner / Hulpbehoefte				
ALL geen hulpbehoefte	0.02	0.03	0.04	0.08
ALL matig	0.50	0.41	0.80	1.36
ALL zwaar	1.91	1.16	1.51	1.47
SAM geen geen	0.01	0.01	0.01	0.03
SAM matig geen	0.12	0.11	0.30	0.59
SAM matig matig	0.28	0.30	0.56	0.78
SAM zwaar geen	0.39	0.55	0.57	0.65
SAM zwaar matig	1.00	1.00	1.00	1.00
Percentage 65+ Gemeente				
Laag, <=13%	0.74	0.81	0.79	0.93
Gemiddeld of hoog, >13%	1.00	1.00	1.00	1.00
Nagelkerke R^2	0.266	0.455	0.235	0.270

Tabel E. Toename van de modelresultaten in Nagelkerke R2 bij zorgvraag van huishoudens 65+, WoON 2009

	Totale zorggebruik	Thuiszorg	Informele hulp	Particuliere hulp
Leeftijd	0.146	0.175	0.074	0.056
Geslacht	0.149	0.175	0.075	0.057
Opleidingsniveau	0.160	0.206	0.082	0.084
Inkomensniveau	0.163	0.231	0.082	0.128
Eigendom	0.165	0.236	0.082	0.129
Percentage 65+	0.165	0.237	0.083	0.131
Zorgzwaarte huishouden	0.266	0.455	0.235	0.270

Bij het maken van prognoses – bedoeld om de vraag naar zorg in de toekomst, inclusief mogelijke regionale en lokale verschillen daarin te voorzien – doet zich echter het probleem voor dat de gezondheid zelf niet direct te voorspellen is. Dan bieden factoren als geslacht, type huishouden, opleiding, inkomen en eigenaar-bewonerschap een oplossing. Want dan blijkt dat het feitelijk zorggebruik met deze factoren behoorlijk adequaat voorspeld kan worden, al wordt op het microniveau van het huishouden eigenlijk voorbij gegaan aan de echte verklarende variabele, namelijk de gezondheid.

Een dergelijk adequaat werkend model voor prognoses staat in tabel F. In dat model zijn leeftijd, geslacht, huishoudtype, opleiding, inkomen en eigen woningbezit opgenomen. Verhoudingsgewijs kan thuiszorg met de daar weergegeven variabelen redelijk goed verklaard worden. Bij particuliere en vooral informele zorg is de verklaring beperkter; daar spelen blijkbaar meer individuele en toevallige factoren een rol bij de vraag of men al dan niet de facto zorg ontvangt.

Tabel F. Basis determinanten van diverse vormen van zorgvraag (in odd-ratio's) bij huishoudens 65+, WoON 2009

	Totale zorgbehoefte	Totale zorggebruik	Thuiszorg	Informele hulp	Particuliere hulp
Leeftijd					
6569	0,08	0,07	0,10	0,14	0,11
7074	0,15	0,15	0,19	0,25	0,25
7579	0,29	0,30	0,38	0,40	0,45
8084	0,56	0,60	0,70	0,66	0,71
85+	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Geslacht					
Man	0,87	0,88	0,96	0,97	0,78
Vrouw	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Huishoudtype					
Alleenstaand	1,10	1,52	1,38	1,14	1,79
Samenwonend	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Opleidingsniveau					
Laag	1,08	1,02	1,17	1,31	0,70
Middel	1,00	1,02	1,09	1,03	1,01
Hoog	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Inkomensniveau					
1e quintiel	1,25	1,10	3,53	1,26	0,13
2e quintiel	0,98	0,85	2,40	1,00	0,26
3e quintiel	0,83	0,73	1,58	0,88	0,43
4e quintiel	0,81	0,76	1,01	1,11	0,64
5e quintiel	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Eigendom					
Koop	0,67	0,78	0,66	0,87	1,26
Huur	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Nagelkerke R²	0,158	0,165	0,236	0,082	0,129

Uit vergelijkbare aanvullende analyses op het AVO (bijlage B) blijkt dat de verklaarde variantie (Nagelkerke R²) fors toeneemt als aandoeningen, psychische kwetsbaarheid, sociale contacten, afstand tot (en aanwezigheid van) kinderen en gebruik van het openbaar vervoer worden meegenomen. Personen met minder sociale contacten en/of grotere afstand tot kinderen en psychische kwetsbaarheid gebruiken meer zorg.

Bij ontevredenheid over sociale contacten bijvoorbeeld wordt een hoger zorggebruik geconstateerd. Dat wordt veroorzaakt door meer gebruik van thuiszorg, terwijl informele hulp en particuliere hulp juist lager uitvalt.

6 Ruimtelijke verschillen in zorggebruik van ouderen

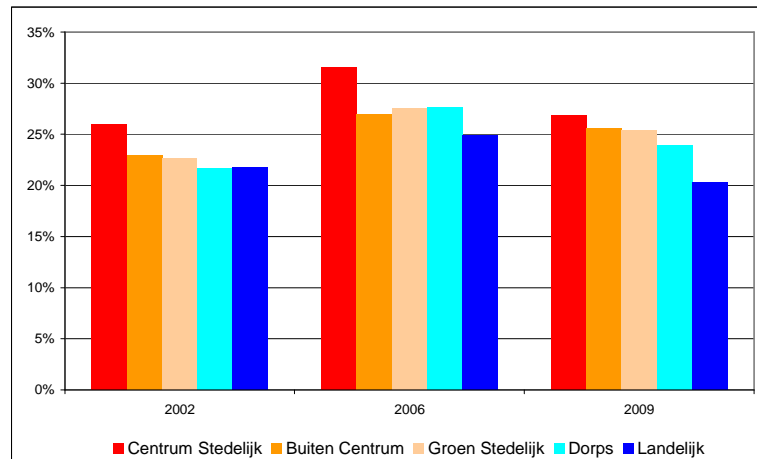
6.1 Zorggebruik en ruimtelijke kenmerken

Naast individuele kenmerken en woningaspecten kunnen ook verbanden worden gelegd tussen ruimtelijke kenmerken en het zorggebruik. Onder ruimtelijke kenmerken wordt bedoeld op de kwaliteiten van de omgeving zoals de leefbaarheid van de wijk of de beschikbaarheid van voorzieningen binnen handbereik. De grote steden in het westen van het land bijvoorbeeld bieden met hun stedelijk milieu en voorzieningenpakket een duidelijk andere setting dan de meer rurale delen van Noord- en Oost-Nederland. In het vervolg van deze paragraaf wordt nader gekeken naar de ruimtelijke kenmerken in relatie tot het zorggebruik van huishoudens van 65 jaar en ouder.

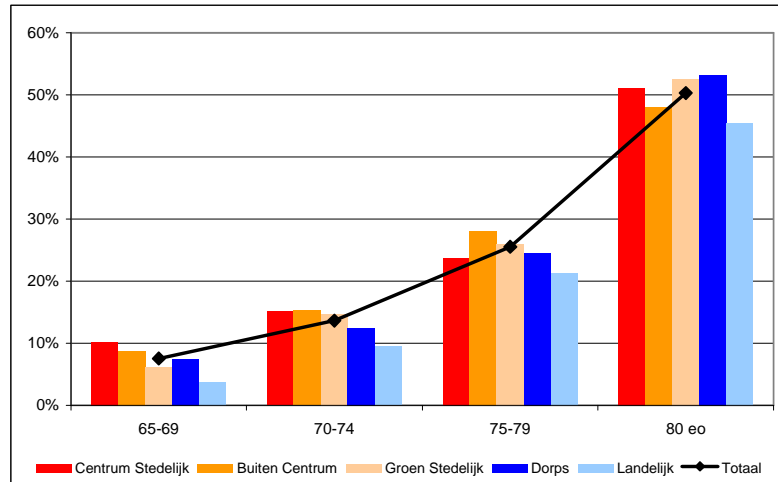
Zorggebruik en woonmilieus

Tussen woonmilieus blijken verschillen in zorggebruik te bestaan. In de dorps- en vooral landelijke milieus is sprake van minder frequent zorggebruik dan in de stedelijke woonmilieus (figuur 45). Het gebruik van thuiszorg is voor alle leeftijdsklassen het laagste in de landelijke milieus. Inzoomend op 80+ huishoudens blijkt verder dat in groen stedelijke en landelijke milieus het gebruik thuiszorg relatief laag is en informele hulp relatief hoog scoort. Het is goed mogelijk dat ouderen uit deze gebieden zijn verhuisd naar meer toegankelijke woningen in een meer beschutte setting in wijken waar ook de voorzieningen dichtbij zijn. En waar onplanbare zorg gemakkelijker is in te vullen.

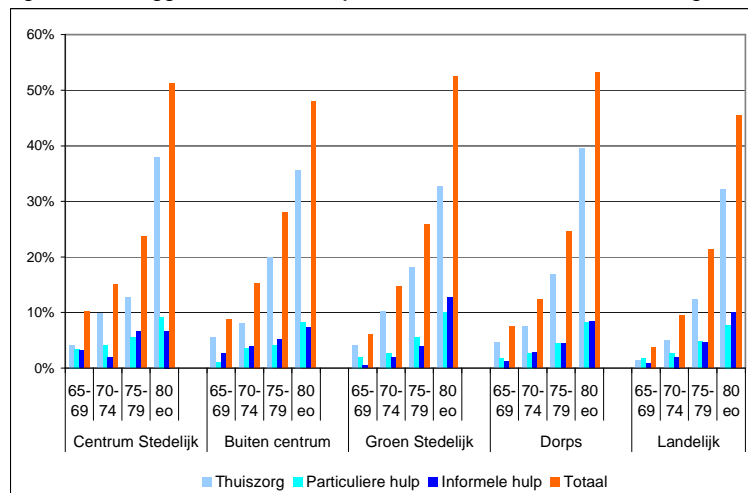
Figuur 45. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar woonmilieu, WoON 2002-2009



Figuur 46. Zorggebruik naar leeftijd en het woonmilieu, WoON 2009



Figuur 47. Zorggebruik naar leeftijd en het woonmilieu van de woning, WoON 2009



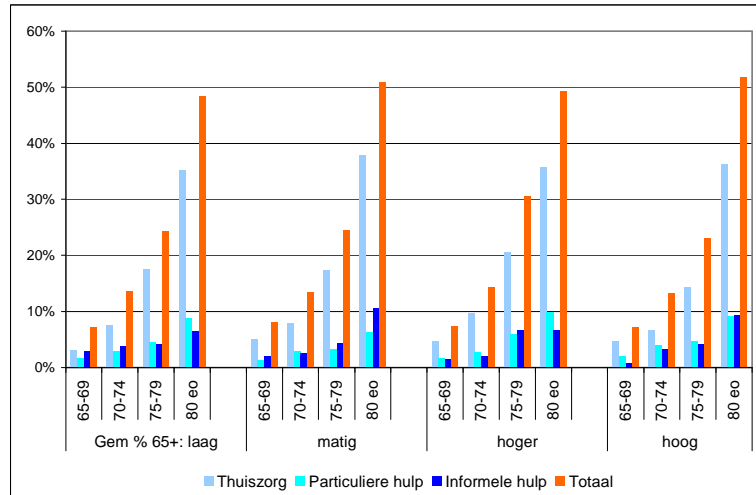
Zorggebruik en vergrijzingsgraad en vergrijzingstempo gemeente

Er lijkt een beperkt verband te bestaan tussen vergrijzingsgraad³⁶ in een gemeente en het zorggebruik. Wat wel opvalt zijn de verschillen in zorggebruik van de 75-79 jarigen, die de meeste zorg gebruiken in gemeenten met een hoger vergrijzingspercentage. Naar vergrijzingstempo bezien³⁷ zijn de verschillen in zorggebruik beperkt (figuur 48-49).

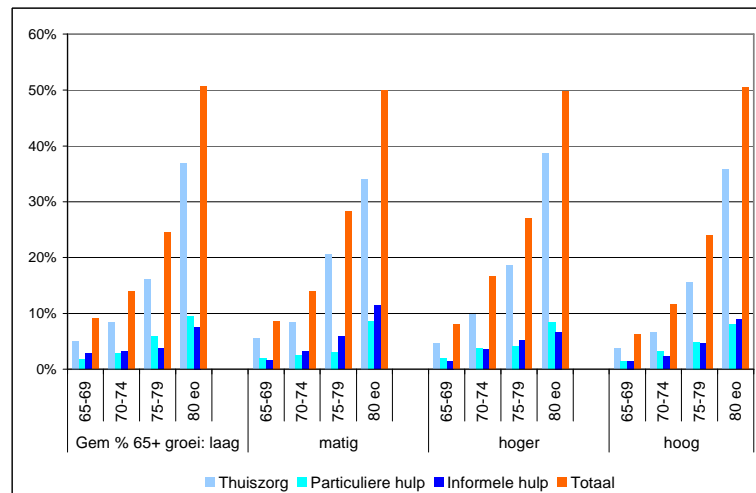
³⁶ Anno 2010 tot 13% laag; 13-15% matig; 15-17% hoger; meer dan 17% hoog.

³⁷ Tussen 2000 en 2010 toename % 65 < 0 laag; toename 0-10% matig; toename 10-20% hoger; toename meer dan 20% hoog.

Figuur 48. Zorggebruik naar vergrijzingsgraad gemeente, WoON 2009



Figuur 49. Zorggebruik naar vergrijzingstempo gemeente, WoON 2009



Zorggebruik en vergrijzingsgraad en vergrijzingstempo wijk

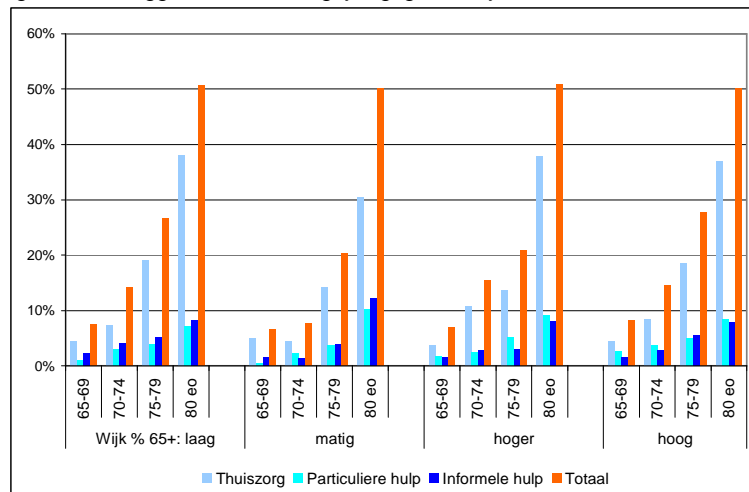
Op wijkniveau zijn op basis van figuur 50 geen consistente patronen waar te nemen tussen de vergrijzingsgraad³⁸ en het zorggebruik naar leeftijdsklassen. Wat opvalt is dat het totale zorggebruik voor 80+ ers in alle wijktypen gelijk is. Naar typen zorg zijn enige verschillen te zien.

Wat betreft het vergrijzingstempo³⁹ valt op dat de 80+ ers in wijken met het hoogste tempo relatief weinig thuiszorg gebruiken.

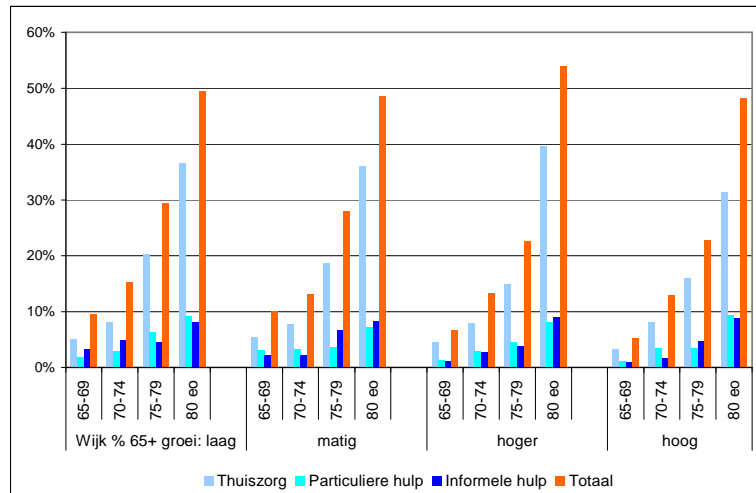
³⁸ Anno 2010 tot 13% laag; 13-15% matig; 15-17% hoger; meer dan 17% hoog.

³⁹ Tussen 2000 en 2010 toename % 65 < 0 laag; toename 0-15% matig; toename 15-35% hoger; toename meer dan 35% hoog.

Figuur 50. Zorggebruik naar vergrijzingsgraad wijk, WoON 2009



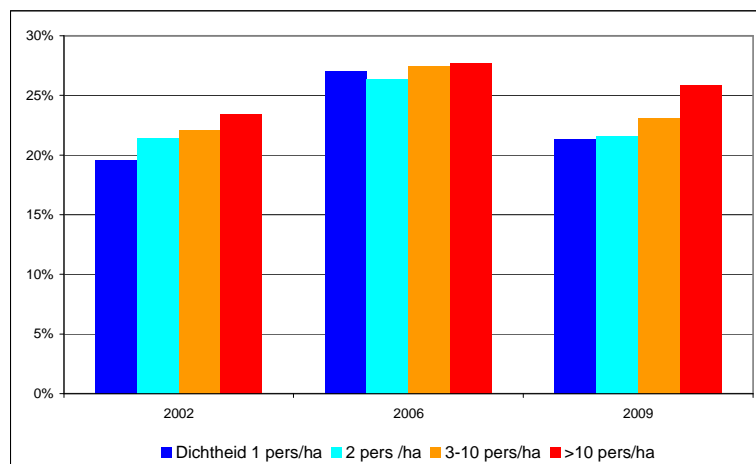
Figuur 51. Zorggebruik naar vergrijzingsstempo wijk, WoON 2009



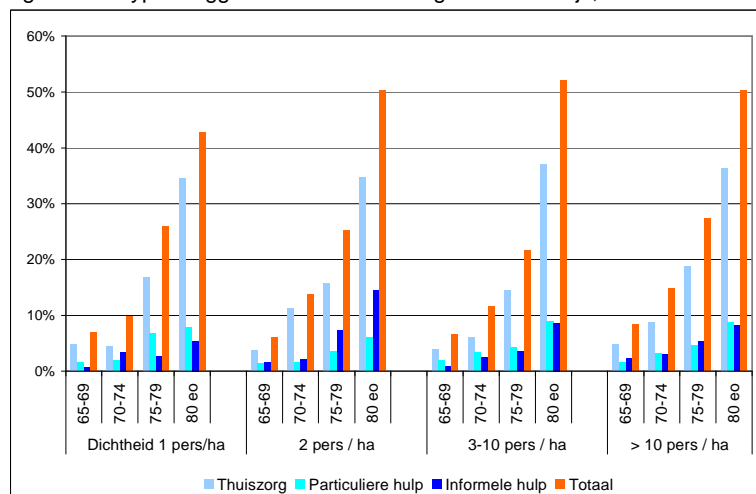
Zorggebruik en bevolkingsdichtheid wijk

Het zorggebruik van 65-jarigen en ouder is het hoogste bij de hoogste dichtheidsklasse (figuur 52, 53), overeenkomstig het zorggebruik in het meest stedelijke woonmilieu. De verschillen zijn echter wel beperkt en afwijkend over de jaren. Bij 80+ers valt op dat in de laagste dichtheidsklasse het minste zorg wordt gebruikt. Dit is een gevolg van minder informele en particuliere hulp. Het thuiszorggebruik is praktisch gelijk.

Figuur 52. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar bevolkingsdichtheid in de wijk, WoON 2002-2009



Figuur 53. Type zorggebruik naar bevolkingsdichtheid wijk, WoON2009

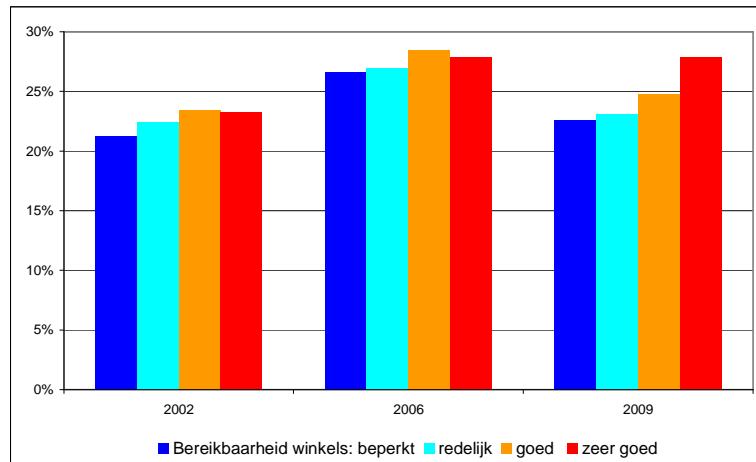


Zorggebruik en winkelvoorzieningen

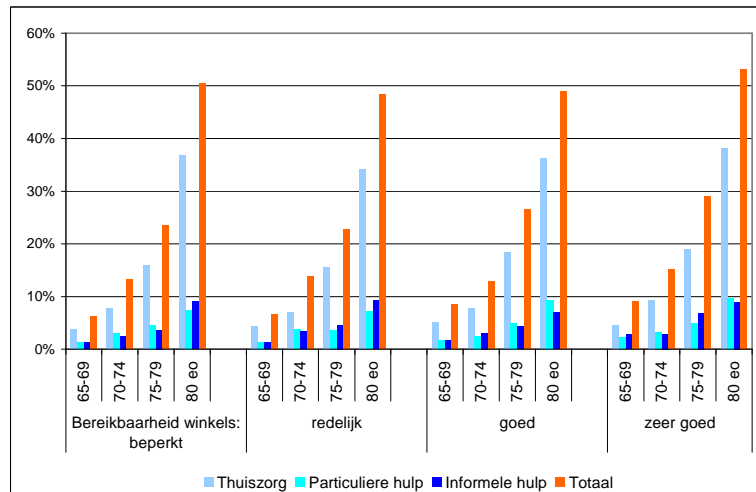
De relatie tussen zorggebruik en winkelvoorzieningen voor 65+ huishoudens duidt op een (iets) hoger zorggebruik bij een betere bereikbaarheid⁴⁰. Van huishoudens voor wie de winkels redelijk tot zeer goed bereikbaar zijn, neemt het (thuis)zorggebruik door de bank genomen iets toe. Ouderen met een zorgbehoefte wonen, zo blijkt, graag in de buurt van winkels.

⁴⁰ De bereikbaarheid van winkels is bepaald op basis het criterium hoeveel procent van de huishoudens maximaal 500 meter van een supermarkt woont. Beperkt = < 35%; redelijk 35-50%; goed: 50-70% en zeer goed: meer dan 70%.

Figuur 54. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar bereikbaarheid van winkels in de wijk, WoON 2002-2009



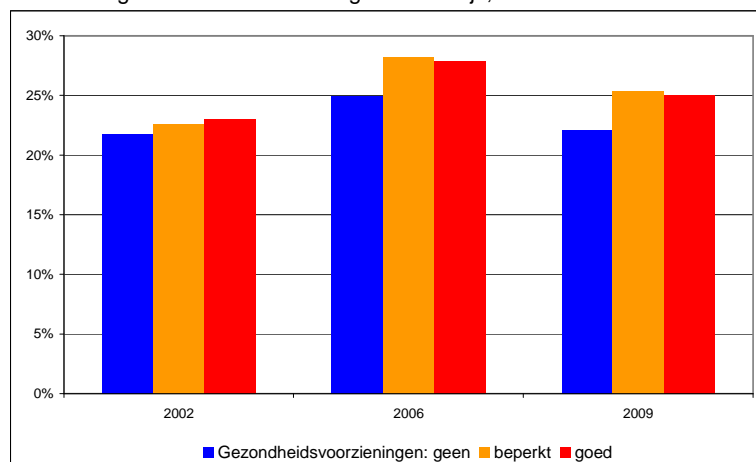
Figuur 55. Type zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar bereikbaarheid van winkels in de wijk, WoON 2009



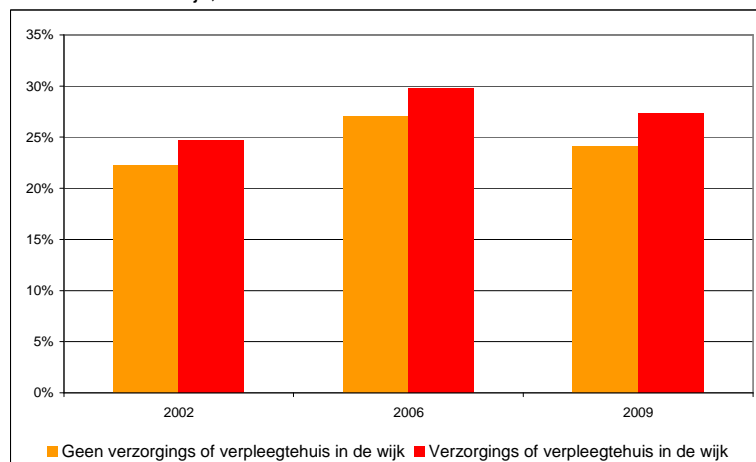
Het zorggebruik van huishoudens is wat lager als er geen gezondheidszorgvoorzieningen⁴¹ in de wijk aanwezig zijn (figuur 56). Blijkbaar is het in deze wijken niet aantrekkelijk om te (blijven) wonen als de zorgbehoefte toeneemt. Het tegendeel is te zien in wijken waar een verpleeg- of verzorgingshuis aanwezig is (figuur 57). Het zorggebruik is daar wat hoger, wat verklaard kan worden door het gegeven dat zorgvoorzieningen zich in toenemende mate op de buurt richten en bijvoorbeeld begeleiding aanbieden, wat het langer thuis wonen stimuleert. De relatie tussen zorggebruik en de aanwezigheid van gezondheids- en zorgvoorzieningen is overigens niet sterk. Mogelijk hebben deze voorzieningen wel een wijkoverstijgend effect.

⁴¹ Indien er geen arts in de wijk is, geen gezondheidscentrum en geen fysiotherapeuten praktijk aanwezig is: geen. Indien er een arts aanwezig is: beperkt. Indien er een gezondheidscentrum of fysiotherapeuten praktijk is: goed.

Figuur 56. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar aanwezigheid van gezondheidsvoorzieningen in de wijk, WoON 2002-2009



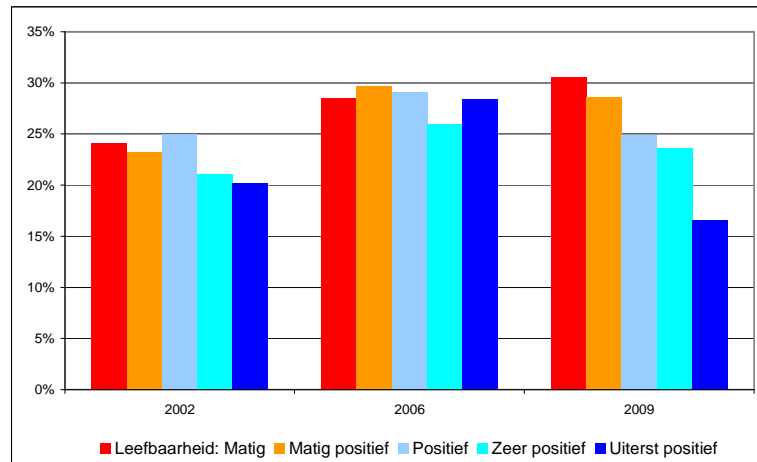
Figuur 57. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar aanwezigheid van zorgvoorzieningen in de wijk, WoON 2002-2009



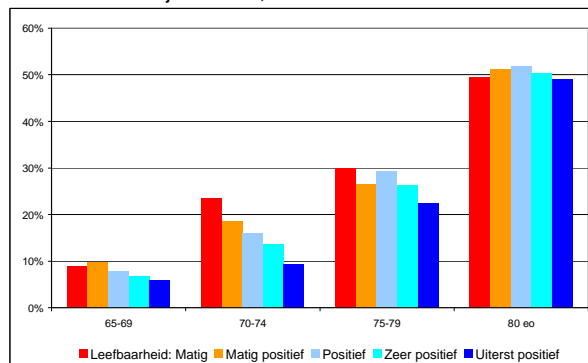
Zorggebruik en leefbaarheidsscore wijk

Verder blijkt het zorggebruik in wijken waar de bewoners de leefbaarheid als positief beoordelen lager uit te pakken dan elders. Dit beeld geldt voor alle leeftijdsgroepen, waarbij voor de 80+ers nauwelijks onderscheid is te zien. Blijkbaar is de leeftijd/beperving op dat moment van meer doorslaggevende aard.

Figuur 58. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar leefbaarheidscore van de wijk, WoON 2002-2009



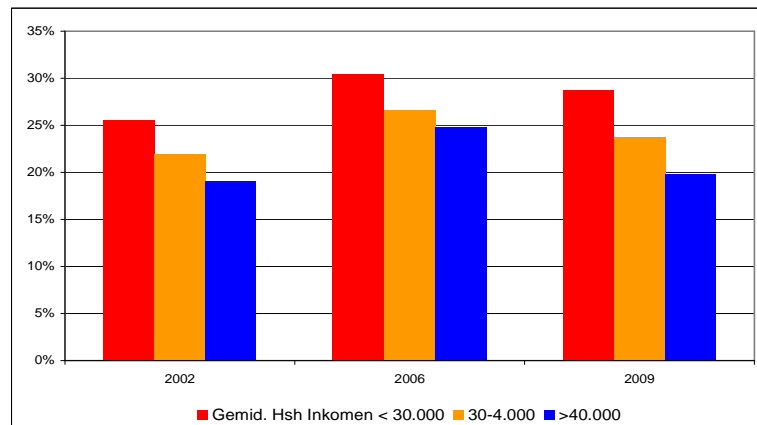
Figuur 59. Zorggebruik onder huishoudens naar leefbaarheidscore van de wijk naar leeftijdsklasse, WoON 2009



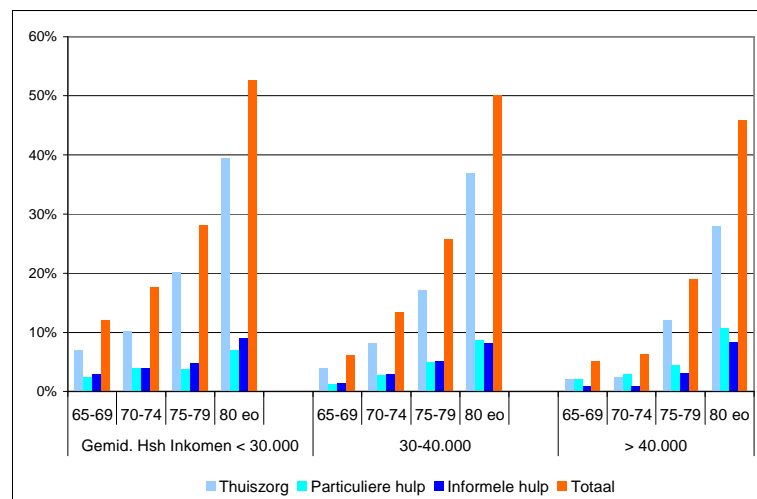
Zorggebruik en inkomensniveau van de wijk

Het zorggebruik van ouderen in wijken met lagere inkomens is voor elke leeftijdsklasse enigszins hoger dan in wijken met middel en hogere inkomens. Het verschil wordt vooral veroorzaakt door een lager beroep op thuiszorg door hogere inkomens. Dit beeld komt overeen met de relatie tussen het huishoudinkomen van de zorgontvangers zelf en het zorggebruik.

Figuur 60. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar inkomensniveau in de wijk, WoON 2002-2009



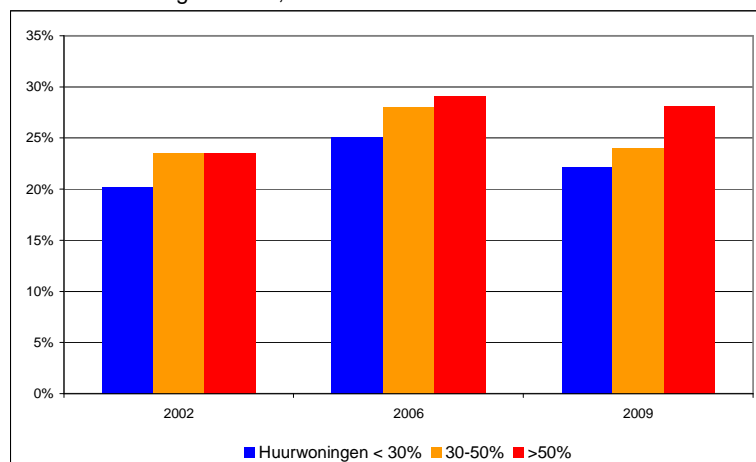
Figuur 61. Zorggebruik naar inkomensniveau wijk, WoON 2009



Zorggebruik en samenstelling woningvoorraad wijk

Het zorggebruik van huishoudens is hoger naarmate het percentage huurwoningen groter is. Dit duidt in het algemeen op een lager inkomensniveau in de wijk, met de gevolgen zoals hierboven beschreven.

Figuur 62. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar samenstelling van de woningvoorraad, WoON 2002-2009

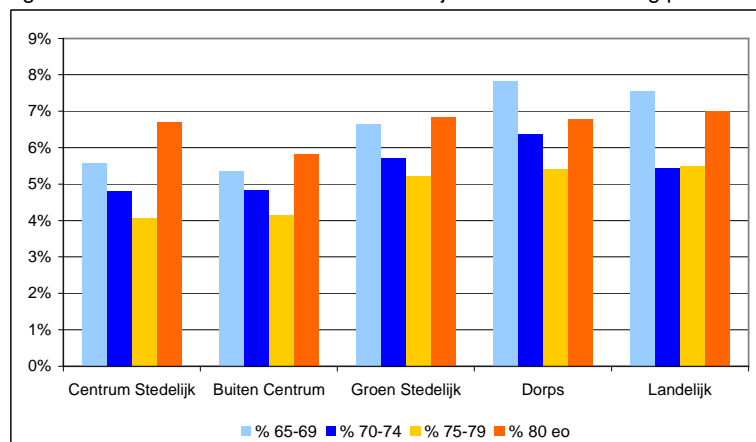


6.2 Typering woonmilieus

In de vorige paragraaf is ingegaan op het zorggebruik in de diverse woonmilieus en is het zorggebruik gerelateerd aan een aantal voorzieningen en wijkenmerken. In het navolgende wordt een beeld geschetst van de woonmilieus⁴² en de diverse voorzieningen en wijkenmerken.

Zoals vermeld in paragraaf 4.1 wonen in de stedelijke buiten centrum milieus en de dorpsse woonmilieus in totaliteit de meeste mensen. In de buiten centrum milieus wonen 2,8 miljoen huishoudens, waarvan bijna 600.000 in de leeftijdscategorie ouder dan 65 jaar. In de dorpsse milieus wonen 2,2 miljoen huishoudens waaronder een zelfde aantal van bijna 600.000 oudere huishoudens. Dit geeft aan dat de vergrijzing in de dorpsse milieus iets groter is dan in de stedelijke buiten centrum milieus. Echt grote verschillen in leeftijdsopbouw zijn er echter niet tussen de woonmilieus (figuur 63 en bijlage C).

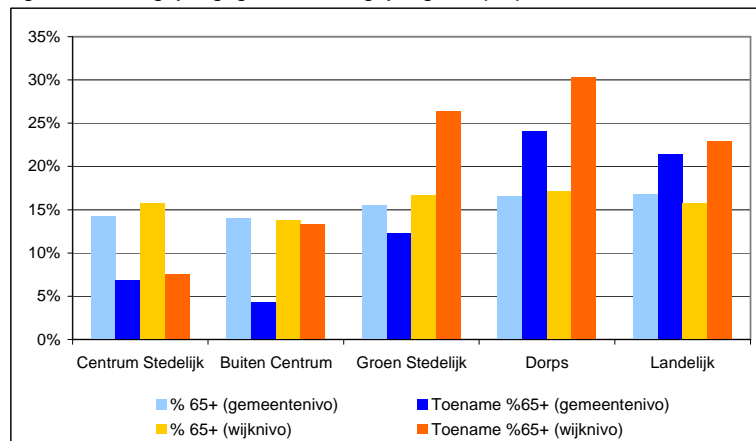
Figuur 63. Aandeel huishoudens naar leeftijdsklasse in bevolking per woonmilieu, WoON 2009



⁴² Cijfers uit WoON 2009 gewogen met het aantal huishoudens.

Uit figuur 64 komt naar voren dat de centrum stedelijke en buiten centrum milieus vaker in een gemeente en wijk liggen met een wat lager vergrijzingstempo. De dorpse en landelijke milieus liggen juist in gemeenten en wijken waar het vergrijzingstempo hoog ligt. In groen stedelijk is een groot verschil te zien tussen gemeente en wijk. Dit duidt op verschillen in tempo tussen verschillende wijken in gemeenten.

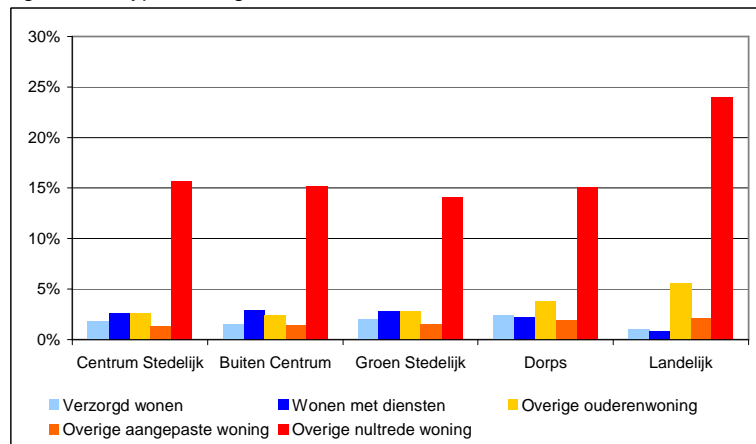
Figuur 64. Vergrijzingsgraad en vergrijzingstempo per woonmilieu*, WoON 2009



* Door gewogen optelling van de %'s uit figuur 63 resulteert het % 65+.

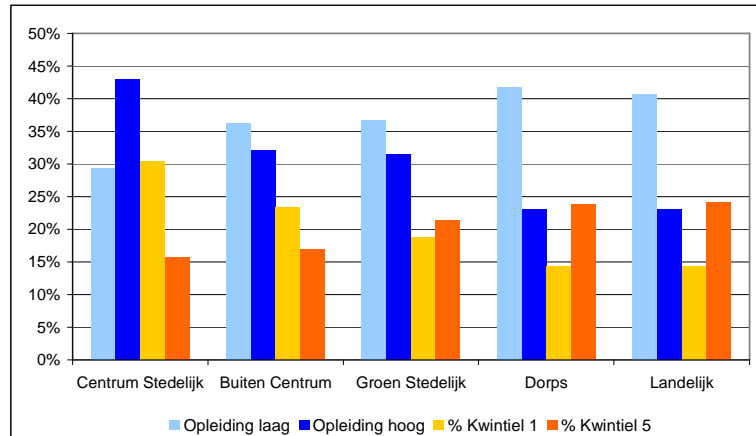
Bij de typering van de woningen valt op dat in landelijke woonmilieus het aandeel overige nultredenwoningen relatief hoog is. Het gaat hier niet zozeer om appartementen maar meer om gelijkvloerse eengezinswoningen. Het aandeel verzorgd wonen en wonen met diensten is in landelijke woonmilieus relatief laag.

Figuur 65. Type woningen naar woonmilieu, WoON 2009



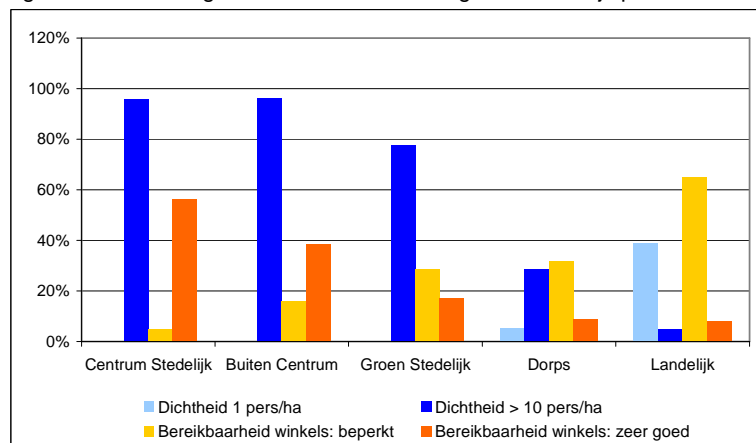
Verder geldt voor de stedelijke milieus dat de inkomens hier weliswaar lager zijn, maar ook bestaat uit een aanzienlijk deel (jong en) hoog opgeleide mensen. Voor de dorpse en landelijke milieus geldt het omgekeerde: meer laag opgeleiden maar ook veel hoge inkomensgroepen (figuur 66). Inzoomend op de 65+ huishoudens blijkt dat ouderen overal laag zijn opgeleid en over een beperkt inkomen beschikken (zie ook figuur D.4).

Figuur 66. Opleidingsniveau en huishoudinkomen per woonmilieu, WoON 2009



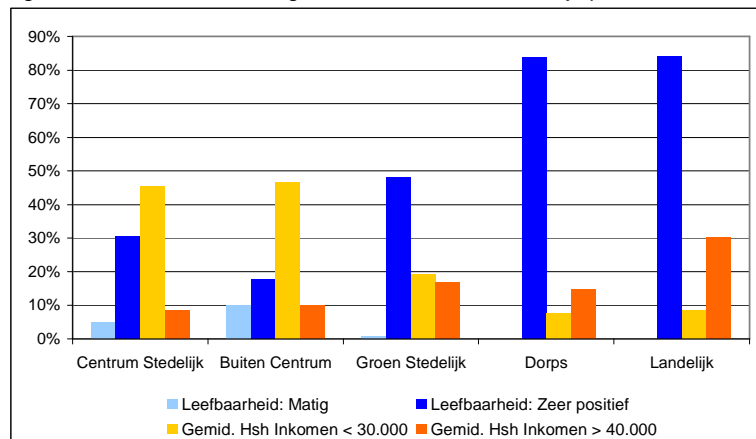
De stedelijke milieus kenmerken zich door een hoge dichtheid en een goede bereikbaarheid van voorzieningen. In vooral de landelijke woonmilieus is de bereikbaarheid van winkels minder goed (figuur 67).

Figuur 67. Bevolkingsdichtheid en voorzieningen van de wijk per woonmilieu, WoON 2009



De leefbaarheid in dorpse en landelijke woonmilieus wordt beter gewaardeerd dan in stedelijke gebieden. Het gemiddelde inkomen is ook hoger in de dorpse en landelijke dan in de stedelijke milieus. Vooral centrumgebieden en buiten het centrum scoren laag (figuur 68).

Figuur 68. Leefbaarheid en gemiddeld inkomen in de wijk per woonmilieu, WoON 2009



6.3 Regionale verschillen en verschillen op wijkniveau

Aanvullend is gezocht naar meer verklarende variabelen voor antwoorden op de vraag in hoeverre er sprake is van regionale verschillen en/of verschillen op lokaal niveau (de laatste betreft vooral verschillen tussen bepaalde wijken). Daaruit bleek dat amper sprake is van een "echt regionaal effect" op het zorggebruik. Er blijken wel beperkte verschillen te zijn tussen soorten woonmilieus in die zin dat het zorggebruik wat hoger is in de dorpse woonmilieus, minder hoog is in de stedelijke milieus en het laagst is in de echte landelijke woonmilieus. Maar deze verschillen zijn klein.

Verder verklaren de woonmilieus de verschillen die te vinden zijn tussen bijvoorbeeld de Randstad en de rest van Nederland. De statistische samenhang tussen woonmilieu en (wel/niet) Randstad is echter zodanig groot dat beide ruimtelijke ingangen niet tegelijk in een verklarend model opgenomen kunnen worden. En als er dan gekozen moet worden tussen woonmilieu en (wel/niet) Randstad, dan blijkt het woonmilieu een betere verklaring te geven. De resultaten hiervan zijn in tabel G opgenomen.

Tabel G. Determinanten van diverse vormen van zorgvraag, huishoudens 65+ (in odd-ratio's op basis van WoON) Regionaal model

	Totale zorgbehoefte	Totale zorggebruik	Thuiszorg	Informele hulp	Particuliere hulp
Leeftijd					
6569	0,08	0,07	0,10	0,14	0,11
7074	0,15	0,15	0,19	0,25	0,25
7579	0,29	0,30	0,38	0,40	0,45
8084	0,57	0,60	0,70	0,65	0,71
85+	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Geslacht					
Man	0,87	0,88	0,96	0,97	0,77
Vrouw	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Huishoudtype					
Alleenstaand	1,10	1,52	1,38	1,15	1,80
Samenwonend	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Opleidingsniveau					
Laag	1,08	1,02	1,16	1,29	0,70
Middel	1,00	1,02	1,09	1,03	1,01
Hoog	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Inkomensniveau					
1e quintiel	1,25	1,10	3,53	1,24	0,13
2e quintiel	0,98	0,85	2,40	1,00	0,26
3e quintiel	0,82	0,73	1,57	0,88	0,43
4e quintiel	0,81	0,76	1,00	1,12	0,64
5e quintiel	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Eigendom					
Koop	0,68	0,77	0,66	0,84	1,25
Huur	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Woonmilieu					
Stedelijk	1,14	1,03	1,06	0,83	1,02
Dorps	1,19	1,11	1,09	0,94	1,13
Landelijk	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Nagelkerke R²	0,158	0,165	0,236	0,083	0,130

Daarbij laat tabel H aanvullend zien wat het effect van het woonmilieu (zonder interactie effect van andere factoren) is op de vraag naar zorg.

Tabel H. Effect van woonmilieu op zorgvraag (in odd-ratio's) bij huishoudens 65+, WoON 2009

	Totale zorgbehoefte	Totale zorggebruik	Thuiszorg	Informele hulp	Particuliere hulp
Woonmilieu					
Stedelijk	1.33	1.21	1.27	0.93	1.07
Dorps	1.21	1.13	1.13	0.97	1.10
Landelijk	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Nagelkerke R²	0.001	0.001	0.001	0.000	0.000

Tenslotte is nagegaan in hoeverre op wijkniveau sprake is van verschillen in zorggebruik. Het effect van verschillende variabelen is onderzocht en in tabel I zijn de resultaten opgenomen. Naast het woonmilieu gaat het om het inkomensniveau op wijkniveau, de leefbaarheid van de wijk en de gemiddelde levensverwachting

op gemeenteniveau. Ieder van deze variabelen laat een zekere extra samenhang met het zorggebruik zien. Maar het totaal resultaat van al deze variabelen is beperkt. Vandaar dat net als bij de analyse naar regionale verschillen ook nu de conclusie moet zijn dat deze factoren niet echt tot een beter inzicht leiden.

Tabel I. Determinanten van diverse vormen van zorgvraag (in odd-ratio's op basis van WoON), lokaal model.

	Totale zorgbehoefte	Totale zorggebruik	Thuiszorg	Informele hulp	Particuliere hulp
Leeftijd					
6569	0.08	0.07	0.10	0.14	0.11
7074	0.15	0.15	0.19	0.25	0.25
7579	0.29	0.30	0.37	0.40	0.45
8084	0.56	0.60	0.70	0.65	0.71
85+	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Geslacht					
Man	0.87	0.88	0.95	0.97	0.77
Vrouw	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Huishoudtype					
Alleenstaand	1.11	1.53	1.39	1.15	1.80
Samenwonend	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Opleidingsniveau					
Laag	1.06	1.00	1.14	1.27	0.69
Middel	0.99	1.01	1.07	1.02	1.01
Hoog	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Inkomensniveau					
1e quintiel	1.18	1.03	3.30	1.16	0.13
2e quintiel	0.93	0.81	2.27	0.95	0.26
3e quintiel	0.79	0.70	1.50	0.85	0.43
4e quintiel	0.79	0.73	0.96	1.08	0.64
5e quintiel	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Eigendom					
Koop	0.69	0.78	0.67	0.84	1.23
Huur	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Woonmilieu					
Stedelijk	1.00	0.93	0.93	0.82	0.98
Dorps	1.16	1.08	1.04	0.91	1.13
Landelijk	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Wijkinkomen					
Laag	1.30	1.33	1.29	1.48	1.11
Middel	1.16	1.19	1.28	1.29	0.96
Hoog	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Leefbaarheid					
Matig	0.94	0.81	0.85	0.81	0.83
Goed	0.98	0.88	1.01	0.83	0.72
Zeer goed	1.03	1.00	1.04	0.86	1.06
Uitstekend	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Levensverwachting					
Laag	1.32	1.30	1.34	1.09	1.09
Gemiddeld	1.17	1.13	1.12	1.03	1.12
Hoog	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Nagelkerke R²	0.160	0.167	0.239	0.084	0.131

NB: Bij de levensverwachting is de levensverwachting per gemeente bepaald en zijn gemeenten vervolgens ingedeeld in drie gelijkmatig verdeelde groepen.

Conclusie

Al met al betekent dit dat regionale, lokale en situationele verschillen in zorggebruik over het algemeen goed verklaard kunnen worden met een basisset aan variabelen waarin naast leeftijd ook geslacht, huishoudtype, opleiding, inkomen en eigendomsverhouding van de woning is opgenomen. Andere variabelen blijken daar in de praktijk (te) weinig aan toe te voegen.

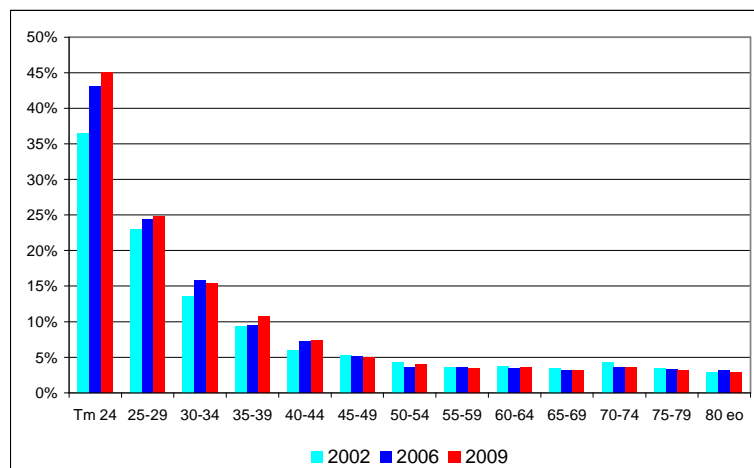
7 Het verhuisgedrag van ouderen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de verhuisplannen en het feitelijke verhuisgedrag van ouderen. Ook de overgangen tussen en binnen de koop- en huursector en de 'route van de woningmarkt af' komen aan de orde. Net als de relatie met het zorggebruik.

7.1 Verhuisplannen en verhuisgedrag

Jonge mensen verhuizen met grote regelmaat. Ouderen veel minder. Waar van de jonge mensen onder 25 jaar circa 40% jaarlijks verhuist, ligt dat percentage bij 65+ers onder de 5%. De verhuismobiliteit blijkt met het klimmen der jaren geleidelijk te dalen (figuur 69)⁴³.

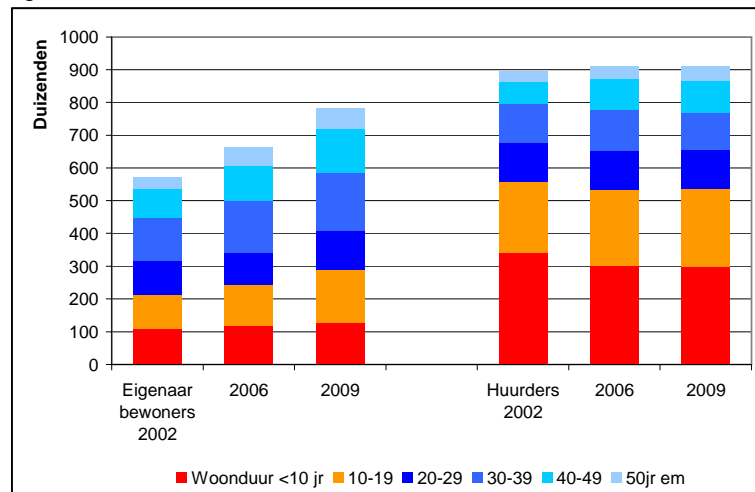
Figuur 69. Percentage van de huishoudens dat jaarlijks verhuist is naar leeftijd, WoON 2002-2009



Eigenaar-bewoners verhuizen minder frequent dan huurders. Een op de vier oudere eigenaar-bewoners woont meer dan 40 jaar in dezelfde woning, tegenover 15% van de huurders (figuur 70).

⁴³ Alle cijfers in deze paragraaf komen uit het WoON 2009 (en eerder); de recente daling van de mobiliteit als gevolg van de crisis is hier nog niet in verwerkt.

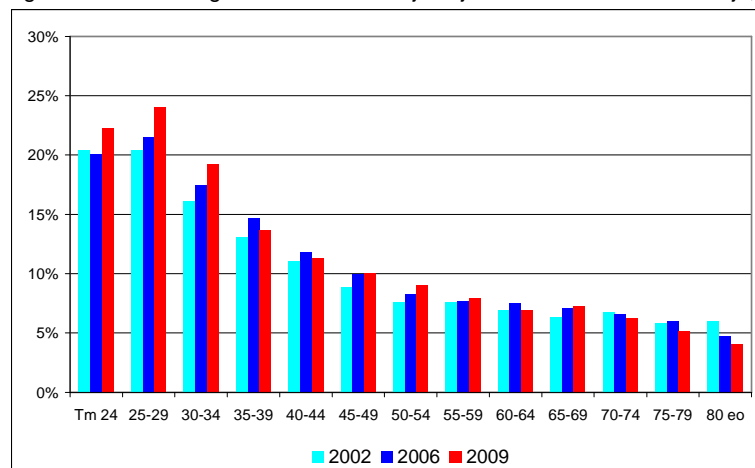
Figuur 70. Woonduur van huishoudens 65+, WoON 2002-2009



Feitelijk gedrag en verhuisplannen gaan in het algemeen redelijk gelijk op. Dat geldt overigens niet op individueel niveau. Uit onderzoek blijkt dat niet iedereen die opgeeft te willen verhuizen ook daadwerkelijk verhuist. Maar op groepsniveau is dat wel het geval. Ook mensen die niet direct van plan waren om te verhuizen, verhuizen enige tijd later namelijk toch. Verhuisplannen naar leeftijd laten dan ook een vrijwel identiek patroon zien als de feitelijke verhuizingen naar leeftijd. Steeds geldt dat de frequentie bij jonge mensen hoger ligt dan bij ouderen. Van de jonge mensen onder de 25 jaar wil 20 tot 25% jaarlijks verhuizen. Bij ouderen ligt dat percentage ergens tussen 5 en 10% (figuur 71).

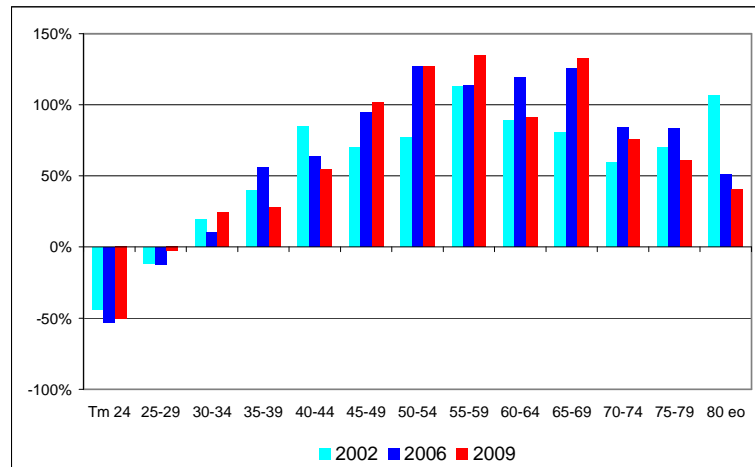
Overigens geldt zowel bij jongeren als bij ouderen dat de verhuiscapaciteit beperkt is bij de individuele huishoudens die recent verhuist zijn. Zowel jongeren als ouderen die al wat langer ergens wonen zijn gemiddeld meer verhuiscapaciteit dan degenen die "gister" verhuist zijn.

Figuur 71. Percentage huishoudens dat jaarlijks wil verhuizen naar leeftijd, WoON 2002-2009



Wanneer verhuisplannen en verhuisgedrag en detail aan elkaar gespiegeld worden, dan blijkt dat jonge mensen in de praktijk nog frequenter verhuizen dan ze in onderzoekenquêtes opgeven. Voor ouderen geldt het omgekeerde. Van de 65+ers wil ruim 5% verhuizen; in de praktijk verhuist de helft hiervan ongeveer (figuur 72).

Figuur 72. Verhouding tussen verhuisplannen en feitelijke verhuisgedrag naar leeftijd, WoON 2002-2009

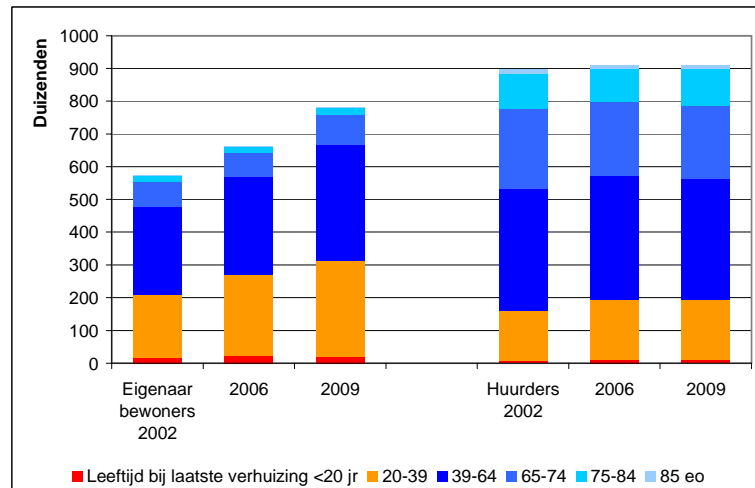


Zo'n 450.000 huishoudens (een kwart van alle 65+huishoudens) zijn na hun vijftenzestigste nog een keer verhuisd. Het gaat om 100.000 eigenaren (=15%) en 350.000 huurders (=40%) (figuur 73). Laatstgenoemde groep betreft zowel huishoudens die binnen de huursector zijn verhuisd als huishoudens afkomstig uit de koopsector.

Deze cijfers duiden er op dat hoewel de verhuisactiviteit (afgelopen 2 jaar) en -geneigdheid (komende 2 jaar) gering is, de ouderen wel degelijk verhuizen. Ze lijken dat na hun 65^e echter maar één keer te doen.

De cijfers sporen ook redelijk met het gegeven dat de woonduur van ruim 400.000 oudere huishoudens korter is dan 10 jaar.

Figuur 73. Leeftijd bij laatste verhuizing van huishoudens 65 jr. e.o., WoON 2002-2009

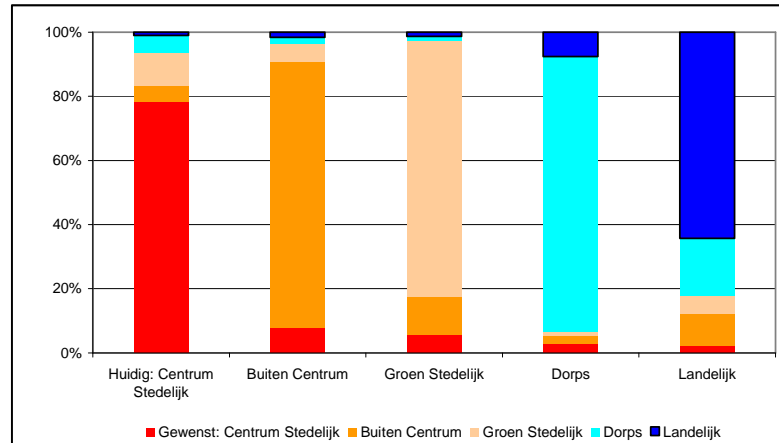


7.2 Ruimtelijke verhuispatronen naar woonmilieu

In paragraaf 5 is naar voren gekomen dat huishoudens (en vooral 80+huishoudens) in landelijke woonmilieus relatief minder zorg gebruiken dan in andere woonmilieus. In deze paragraaf wordt getoetst of deze woonmilieus wel zo aantrekkelijk zijn om te wonen voor oudere huishoudens.

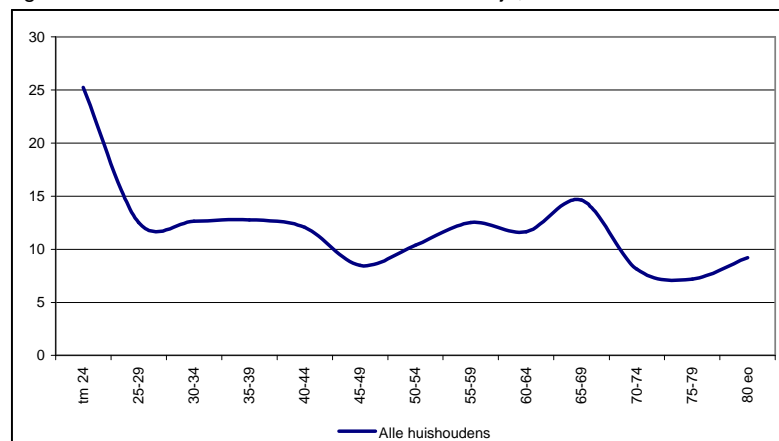
Circa 80% van de verhuiscandidate 65+ ers wil in het huidige woonmilieu blijven wonen. In landelijke woonmilieus daarentegen blijken 65+ers meer te zoeken naar andere milieus. Een aanzienlijk deel, 35%, zoekt een woonmilieu op waar meer voorzieningen etc. voorhanden zijn. Het gaat dan vooral om dorpse en stedelijke milieus (buiten centrum). Overigens wonen in de landelijke woonmilieus in totaal circa 170.000 van de 1,7 miljoen 65+huishoudens, zodat de absolute effecten beperkt zullen zijn.

Figuur 74. Gewenste en huidig woonmilieu van verhuiscandidate 65+ers, WoON 2009



De gemiddelde verhuisafstand van ouderen is beperkt⁴⁴. Waar de verhuisafstand van 65-69-jarigen nog bijna 15 km bedraagt neemt deze voor 70+ers af tot 5 à 10 kilometer. Hier worden bedoeld de gemiddelden van huishoudens die wat verder weg verhuizen (zoals van een landelijk naar een stedelijk woonmilieu) en huishoudens die binnen de eigen woonplaats of zelfs wijk verhuizen.

Figuur 75. Gemiddelde verhuisafstand naar leeftijd, WoON 2009



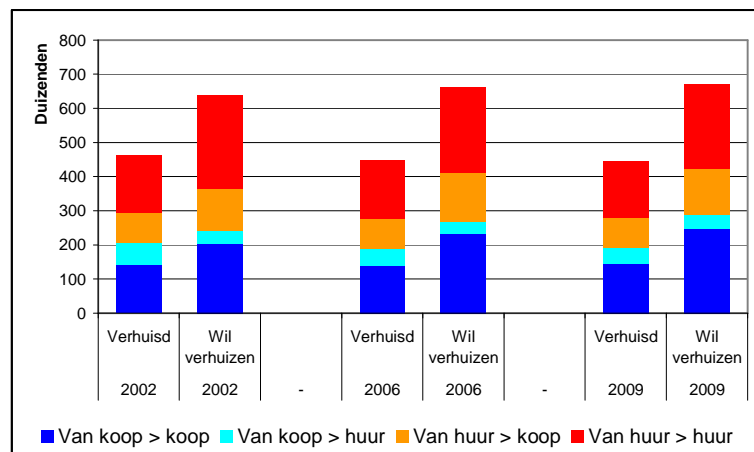
⁴⁴ Voor de volledigheid: exclusief verhuizing naar een verpleeg- of verzorgingshuis.

7.3 Verhuispatronen naar zorg en eigendom

Over het algemeen zijn er meer mensen met verhuisplannen (vragers op de markt) dan dat er daadwerkelijk verhuisd kan worden (beschikbaar aanbod). Verder geldt als algemene regel dat degenen die in de koopsector wonen doorgaans na een verhuizing weer opnieuw een koopwoning betrekken. In de huursector zijn er meer “overstappers”.

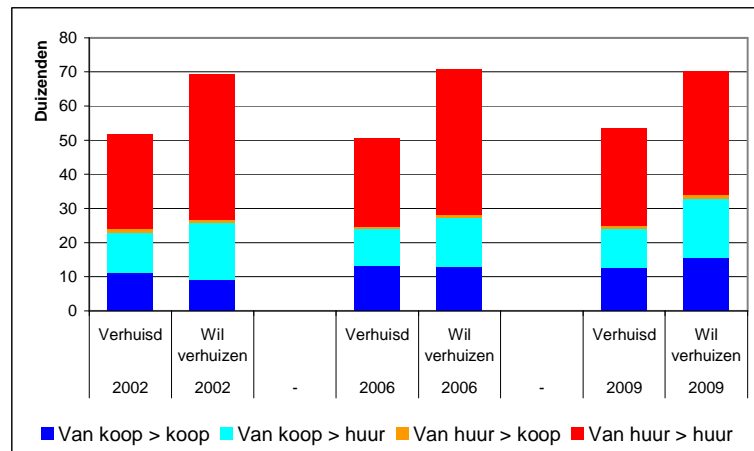
In ronde getallen stappen jaarlijks (in 2009) de volgende aantallen “over”: 50.000 huishoudens van koop naar huur; en bijna 100.000 huishoudens van huur naar koop. Tegelijk verhuizen 150.000 huishoudens binnen de koopsector en een zelfde aantal binnen de huursector. De verhuisplannen zijn in grote lijnen vergelijkbaar maar in de cijfers toch net even anders: 40.000 huishoudens willen van koop naar huur (minder dan er verhuizen!) en 140.000 willen van huur naar koop (meer dan er verhuizen). Verder willen 250.000 eigenaren en huurders binnen de eigen sector verhuizen.

Figuur 76. Aantal huishoudens dat binnen en tussen sectoren verhuisd is en wil verhuizen, WoON 2002-2009

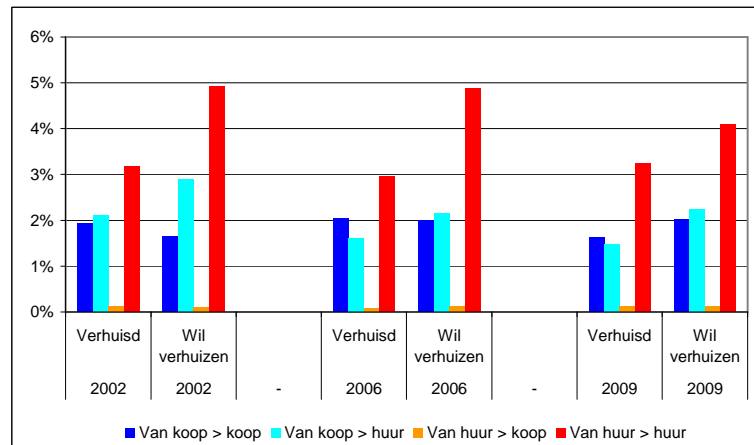


Het verhuisgedrag van ouderen wijkt in één opzicht duidelijk af. Op oudere leeftijd verhuist vrijwel niemand meer van huur naar koop. Andersom komt wel voor en verhoudingsgewijs aanzienlijk meer dan gemiddeld. De facto verhuizen jaarlijks 13.000 oudere eigenaren (> 65 jaar) binnen de koopsector en verhuizen 12.000 van de koop- naar de huursector. Dit betekent dat als oudere eigenaar-bewoners verhuizen, dan circa de helft een overstap maakt naar de huursector. Daarnaast verhuizen bijna 30.000 oudere huurders binnen het huursegment (figuur 77).

Figuur 77. Aantal huishoudens 65+ dat binnen en tussen sectoren verhuisd is (afgelopen 2 jaar) en wil verhuizen (komende 2 jaar), in aantallen, WoON 2002-2009



Figuur 78. Aantal huishoudens 65+ dat binnen en tussen sectoren verhuisd is (afgelopen 2 jaar) en wil verhuizen (komende 2 jaar), in aantallen, WoON 2002-2009



NB: Wil verhuizen 2002 is vanwege een gewijzigde vraagstelling en timing van het veldwerk niet exact met elkaar te vergelijken.

Het aantal van 12.000 oudere huishoudens dat jaarlijks verhuist van de koop- naar de huursector lijkt beperkt van omvang maar is toch wel een kwart van de 50.000 verhuisbewegingen van koop naar huur van de gehele populatie. Ten opzichte van het aantal oudere eigenaar-bewoners is het aantal verhuizingen met 1,5% beperkt, maar wel wat hoger dan voor de gehele populatie (1,2%)⁴⁵. Op zich zijn deze cijfers in lijn met de resultaten van de cohortanalyses waarin naar voren kwam dat het eigenwoningbezit van cohorten op latere leeftijd (vanaf ruwweg 70 jaar) afneemt. Het aantal van 12.000 is op zich niet een hoog aantal, maar vormt wel een gestage stroom over de jaren.

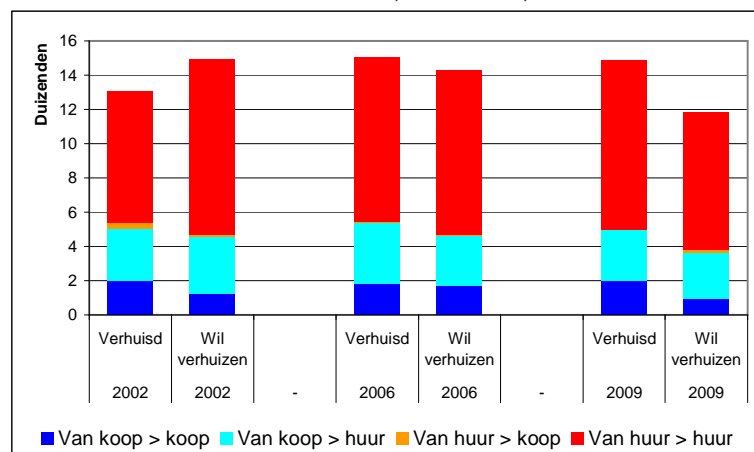
Wanneer nader wordt ingezoomd op de oudere huishoudens die zorg gebruiken, dan verandert niet zoveel aan dit beeld. Wel wordt het aantal huishoudens natuurlijk nog kleiner. In totaal gaat het om nog geen 15.000 huishoudens op jaarbasis die zorg ontvangen en feitelijk verhuizen. Ook bij deze huishoudens geldt

⁴⁵ 50.000 op 4,1 mln. Koopwoningen.

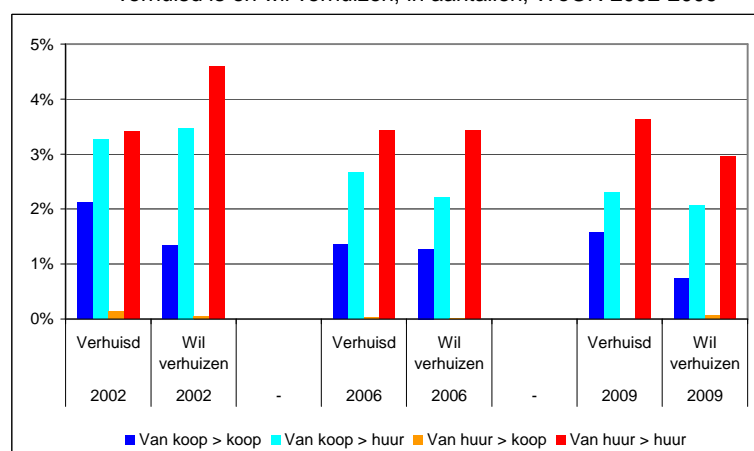
dat circa de helft van de eigenaar-bewoners – als ze verhuizen – verhuist naar een huurwoning.

Wat opvalt is dat 90% van de zorggebruikers relatief vaak de beweging van huur naar huur en van koop naar huur maken terwijl dat voor 70% van de niet-zorggebruikers geldt⁴⁶.

Figuur 79. Aantal huishoudens van 65 e.o. met zorggebruik dat binnen en tussen sectoren verhuist is en wil verhuizen, in aantallen, WoON 2002-2009



Figuur 80. Aantal huishoudens van 65 e.o. met zorggebruik dat binnen en tussen sectoren verhuist is en wil verhuizen, in aantallen, WoON 2002-2009



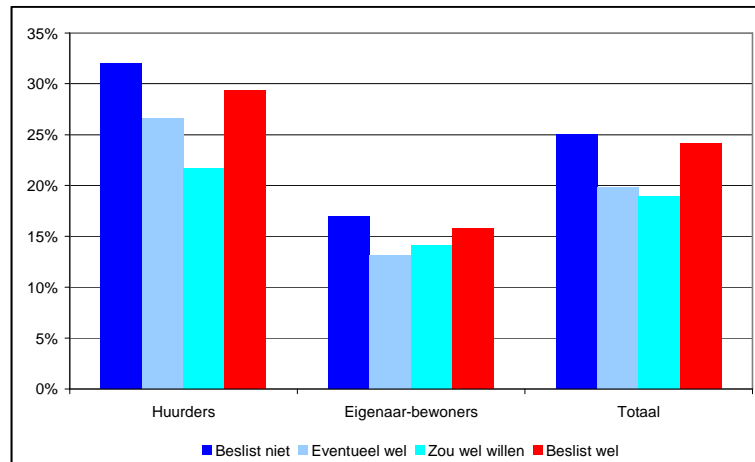
NB: Wil verhuizen 2002 is vanwege een gewijzigde vraagstelling en timing van het veldwerk niet exact met elkaar te vergelijken.

Verhuisplannen en zorggebruik

Van de oudere eigenaar-bewoners en huurders wil 85% beslist niet verhuizen. Deze trend is bestendig. Ook waar het gaat om het zorggebruik lijkt er in de tijd weinig veranderd. Wat wel opvalt is dat er vaker zorggebruikende ouderen zijn die of beslist niet willen verhuizen of beslist wel. Dit beeld komt zowel bij huurders als, minder scherp, bij woningeigenaren voor.

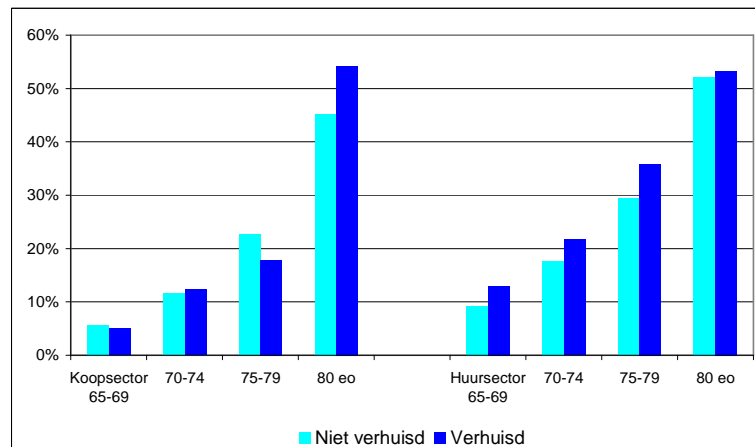
⁴⁶ Zorggebruikers: 13.000 (huur-huur, koop-huur) /14.500= 90%.
Niet zorggebruikers: 26.500/(52.500-14.500)=70%.

Figuur 81. Zorggebruik onder huurders en eigenaar-bewoners 65 jr. e.o. naar verhuisplannen, WoON 2009



Hoewel het aantal oudere huishoudens dat verhuist beperkt is, liggen hier natuurlijk nog wel tal van interessante vragen. Met name waar het gaat om de mogelijke samenhang tussen verhuizen en zorggebruik. Over het algemeen blijkt er een beperkt verschil in zorggebruik te bestaan tussen de mensen die wel en de mensen die niet verhuizen. In de koopsector is er geen eenduidig verband, behalve voor de 80+ ers waar de verhuisden duidelijk een hoger zorggebruik kennen. In de huursector is het zorggebruik van degenen die verhuisd zijn in alle leeftijdsklasse net iets groter dan van degenen die niet verhuisd zijn (figuur 82).

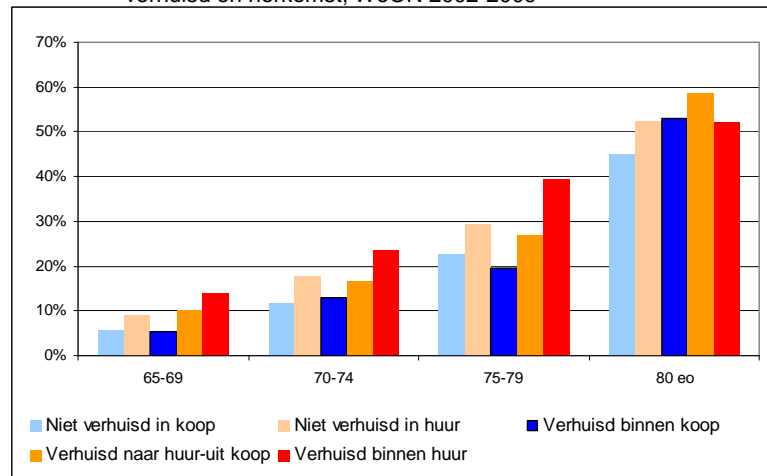
Figuur 82. Zorggebruik naar leeftijd van 65 jr. e.o. in huur en koopsector naar al dan niet verhuisd, WoON 2002-2009



In figuur 83 is een aantal overgangen tussen huur – koop – niet verhuisd weergegeven. Zo blijken de huishoudens die van een koopwoning naar een huurwoning zijn gegaan in alle leeftijds categorieën een hoger zorggebruik te hebben dan de woningeigenaren die niet zijn verhuisd. Vooral bij de 80+plussers is dit verschil groot. Hetzelfde treedt op bij de verhuizing binnen de koopsector, maar dan in mindere mate.

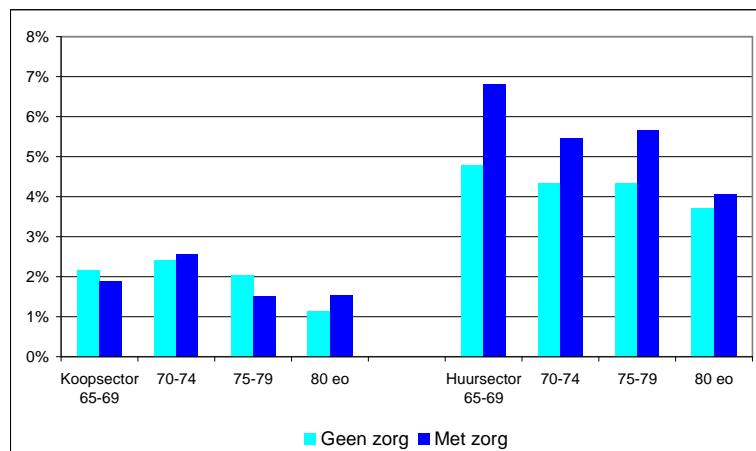
Het zorggebruik van verhuisde huurders is fors hoger dan van niet verhuisde huurders, behalve voor de 80+huishoudens.

Figuur 83. Zorggebruik naar leeftijd van 65 jr. e.o. in huur en koopsector naar al dan niet verhuisd en herkomst, WoON 2002-2009



Andersom kan ook de volgende vraag gesteld worden. Verhuizen mensen die zorg gebruiken meer dan mensen die geen zorg gebruiken? Dat blijkt in de koopsector, uitgezonderd 80+ers, niet het geval te zijn. In de huursector wel: daar verhuizen de mensen die zorg geboden krijgen inderdaad frequenter (figuur 84).

Figuur 84. Verhuifrequentie naar leeftijd van 65 jr. e.o. in huur en koopsector naar zorggebruik, WoON 2002-2009



Het aantal ouderen dat zorg geboden krijgt en verhuist is dus klein: op jaarbasis gaat het om circa 15.000 huishoudens. Dit betekent dat statistisch moeilijk valt na te gaan waar ze precies naartoe verhuizen, zoals naar welke segmenten of wijken.

7.4 Vraag naar koopappartementen voor ouderen en verzorgd wonen

Koopappartementen

In de voorgaande paragraaf is naar voren gekomen dat een kwart van de gerealiseerde verhuizingen van ouderen betrekking heeft op de overgang van koop naar huur. Als we vervolgens uitgaan van de wensen van ouderen en dus zouden rekenen met 70.000 ouderen die willen verhuizen, dan mag duidelijk zijn dat het voor een gemiddelde gemeente om relatief kleine aantallen gaat. In ronde getallen: op basis van 7 miljoen huishoudens in heel Nederland (70.000

verhuisgeneigde ouderen, grofweg 1%), komt een gemeente met 20.000 inwoners (dus 10.000 huishoudens) tot een aantal van 100 seniore huishoudens die zouden willen verhuizen. Globaal een kwart daarvan zoekt een koopwoning.

Deze cijfers duiden erop dat er wel enige ruimte is voor de bouw van dergelijke wooncomplexen, maar dat het om beperkte aantallen zal gaan. De omstandigheden ter plaatse zijn cruciaal. Is er bijvoorbeeld al niet voldoende aanbod van koopappartementen? Met welk percentage neemt het aantal ouderen toe? Wellicht is het potentieel verhuisgeneigden te vergroten door niet-verhuisgeneigden te verleiden.

Verzorgd wonen

Op dit moment zijn er circa 135.000 plaatsen in verzorgd wonen. Uit de Monitor Investeren voor de Toekomst (MIT) 2009, kwam naar voren dat er anno 2009 een tekort was van circa 45.000 plaatsen.

Deze vraag kan op vrij korte termijn een boost krijgen door voorgenomen maatregelen uit het Lenteakkoord⁴⁷. Hierdoor zullen mensen doorgaans langer thuis willen/moeten blijven wonen.

Uit gegevens van het CIZ is afgeleid dat op 1 januari 2012 circa 30% van de indicaties voor intramuraal verblijf 1, 2 en 3 betreft. We hebben het dan ongeveer over 50.000 plaatsen, waarvan ongeveer een derde jaarlijks door nieuwe cliënten bezet zal gaan worden. Vertaald naar de woningmarkt zouden maximaal jaarlijks zo'n 17.000 mensen dan wel huishoudens (1% van de 65+ huishoudens) behoefte kunnen hebben aan verzorgd wonen. Een deel zal binnen de bestaande huisvestingssituatie en wellicht de eigen woning met thuiszorg kunnen worden opgelost en niet leiden tot een extra vraag naar verzorgd wonen.

7.5 De route de woningmarkt af

De tot nu toe besproken cijfers zijn ontleend aan de woonwensen en het gerealiseerde verhuisgedrag in consumentenonderzoek (WoON). In de meest recente versie van dat onderzoek zijn de respondenten gevolgd in de tijd via de gemeentelijke bevolkingsadministratie. Hierdoor kan ook een beeld geschetst worden van wat de mensen feitelijk is overkomen. Vertrek naar het buitenland en sterfte kunnen op deze wijze in beeld gebracht worden.

Uit deze cijfers blijkt dat mensen die zorg ontvangen een aanzienlijk (5 tot 10 maal) grotere kans hebben om te verhuizen naar een verzorgingshuis dan voor mensen die geen zorg ontvangen. Overigens geldt deze verhoogde kans niet alleen voor mensen die zorg ontvangen, maar ook voor de groep die ondanks ernstige beperkingen geen zorg (van buiten) ontvangt (omdat de partner de zorg op zich neemt). Zie hiervoor figuur 85 op de navolgende pagina.⁴⁸

⁴⁷ Het Lenteakkoord van voorjaar 2012 wil onder andere de toegang tot verblijf in een zorginstelling beperken door de aanspraak op verblijf voor mensen met een zorgzwaartepakket 1 tot en met 3 te schrappen. Dit gaat waarschijnlijk alleen gelden voor nieuwe cliënten.

⁴⁸ Opnieuw moeten we overigens voorzichtig zijn met al te veel detaillering in deze cijfers aan te brengen omdat het aantal mensen beperkt is. Zo zijn 201 respondenten van 65 jaar en ouder die zorg ontvingen in 2009 overleden; zijn er 74 verhuisd naar een institutie en 146 verhuisd op de reguliere woningmarkt.

Het vertrek van de reguliere woningmarkt naar een verzorgingshuis, blijkt de facto vooral bij ouderen boven de 80 jaar met enige frequentie voor te komen. Ook bij die groep blijkt dat degenen die zorg ontvangen aanzienlijk vaker naar een instelling verhuizen dan degenen die geen zorg ontvangen. Bij deze zorgontvangers die naar een instelling verhuisd zijn, is er bovendien nog een beperkt verschil: huurders verhuizen frequenter dan eigenaar-bewoners. Zie hiervoor figuur 86-87.

Vooraf de oudste leeftijdsgroep van 80 jaar en ouder verlaat de woningmarkt. Van deze groep van 80+ers blijkt twee jaar na het onderzoek 4% verhuisd te zijn naar een instelling; 6% is verhuisd naar een andere woning, 10% blijkt overleden. Bij 80% van deze groep is 2 jaar na het onderzoek nog niets veranderd.

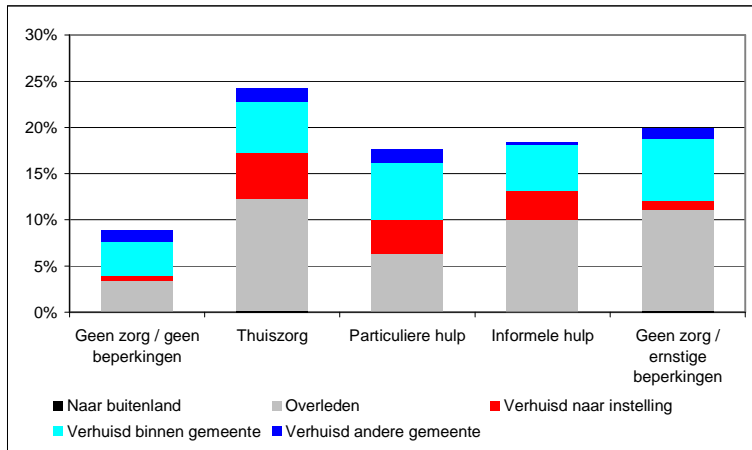
Het aantal respondenten in de steekproef dat naar een instelling is verhuisd, is in absolute zin zeer beperkt: totaal gaat het om 80 respondenten van 80 jaar en ouder. Van deze 80 respondenten behoorde de helft tot het laagste inkomenskwintiel (gemiddeld over de hele Nederlandse populatie en alle leeftijdsgroepen is dat per definitie 20%). En niemand van deze 80-plussers behoorde tot het hoogste inkomenskwintiel. In dit onderzoek is derhalve geen enkele 80+er met een hoog inkomen verhuisd naar een instelling. De aantallen zijn echter te klein om statistisch verantwoorde uitspraken op te baseren. Maar langs logische redeneringen valt een en ander wel te begrijpen.

De groep van 80+ers bestaat overwegend uit alleenstaanden (veelal vrouwen). Van deze groep (los van de gebleken veranderingen twee jaar later) behoort 40% tot het onderste inkomenskwintiel en slechts 4% behoort tot het hoogste kwintiel. Als slechts 4% van de totale groep een hoog inkomen heeft en slechts 4% verhuisd blijkt te zijn naar een instelling, dan geldt dat de combinatie (van hoog inkomen en naar een instelling verhuisd) weinig voorkomt. Wanneer beide factoren niet samenhangen, dan mag verwacht worden dat uiteindelijk van de totale populatie (4% maal 4%) 0,16% met een hoog inkomen naar een instelling verhuist. Logisch dat zowel in dit onderzoek als in de praktijk weinig "rijke" bejaarden in een instelling te vinden zijn.

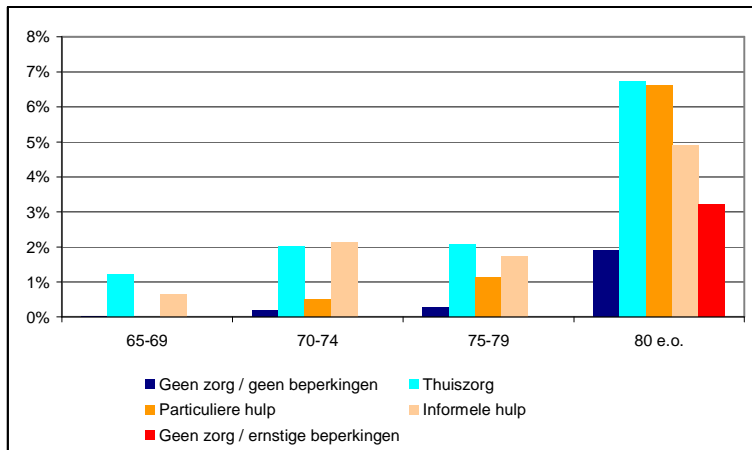
Waar het gaat om verhuizingen op de reguliere woningmarkt blijkt (opnieuw) dat mensen die zorg ontvangen iets vaker verhuizen dan de groep die (nog) geen zorg ontvangt. De verschillen zijn echter niet al te groot. En ook hier blijkt dat huurders die zorg ontvangen vaker verhuizen dan eigenaar-bewoners die zorg ontvangen. Met name bij de jonge senioren is het verschil aanzienlijk. Zie hiervoor figuur 88-89.

Wat het verhuizen op de reguliere woningmarkt betreft laten deze cijfers die gebaseerd zijn op een meting via de gemeentelijke bevolkingsadministratie dus (gelukkig) een zelfde beeld zien als de cijfers die gebaseerd waren op de door de consument zelf opgegeven verhuizingen.

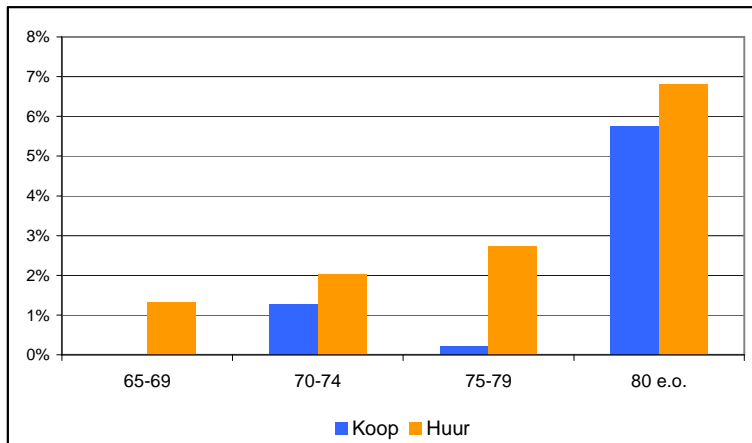
Figuur 85. Veranderingen twee jaar na het consumentenonderzoek, bij 65+-ers, WoON 2009



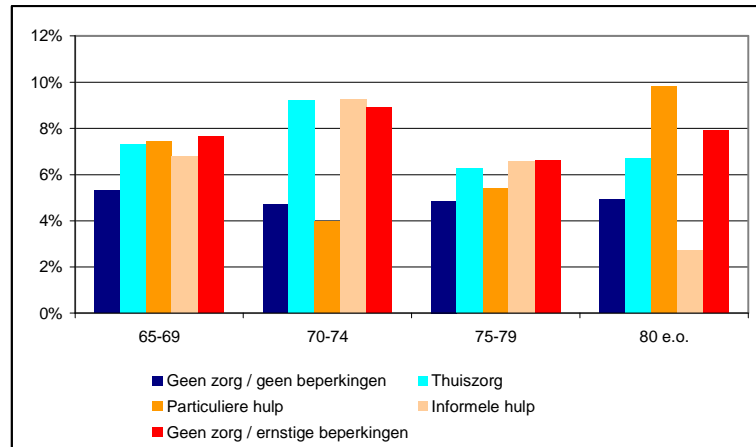
Figuur 86. Percentage dat verhuisd is naar een instelling twee jaar na het consumentenonderzoek, bij 65+-ers, WoON 2009



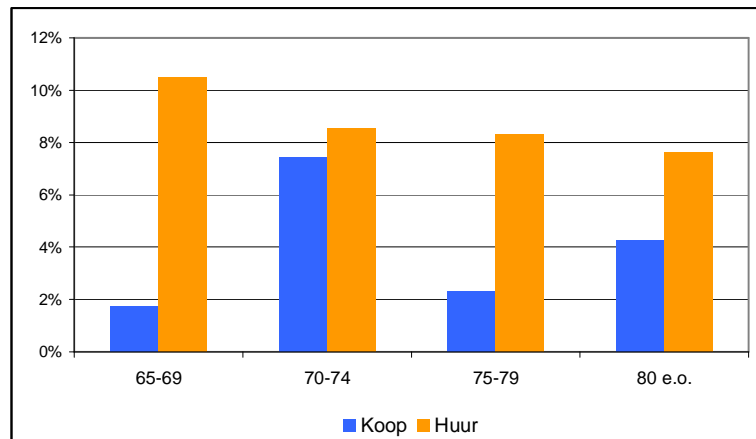
Figuur 87. Percentage dat verhuisd is naar een instelling twee jaar na het consumentenonderzoek, bij 65+-ers, die zorg ontvangen naar eigendom, WoON 2009



Figuur 88. Percentage dat op de woningmarkt verhuisd is twee jaar na het consumentenonderzoek, bij 65+-ers, WoON2009



Figuur 89. Percentage dat verhuisd is op de woningmarkt twee jaar na het consumentenonderzoek, bij 65+-ers, die zorg ontvangen naar eigendom, WoON 2009



8 Ondertekening

Utrecht, oktober 2012

Naam en adres van de opdrachtgever:

Ministerie van Binnenlandse Zaken,
Directoraat-Generaal Wonen, Bouw en Integratie

Naam van de projectmedewerkers:


Harry Post (TNO)
Co Poulus (ABF)
Jaap van Galen (ABF)
Willeke van Staalduinen (TNO)

Datum waarop, of tijdsbestek waarin het onderzoek heeft plaatsgehad:

December 2011 – September 2012

Utrecht, oktober 2012

Naam en paraaf tweede lezer:



Drs. L.J.M. Mimpfen

Ondertekening



Dr. M.A.J. Linde
Director of Innovation Urban Development

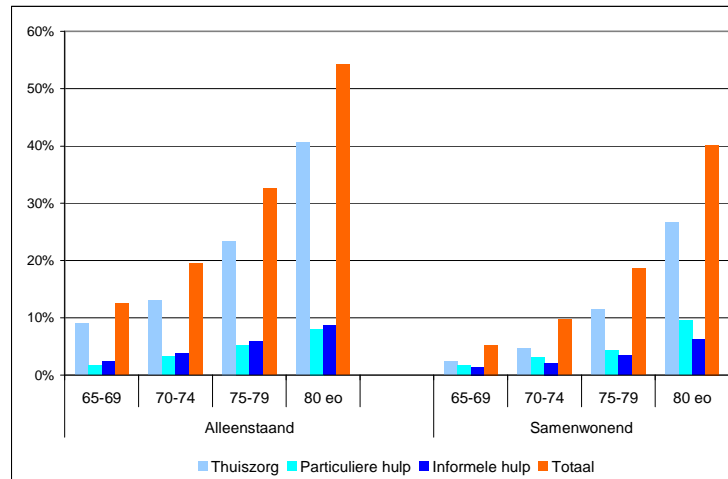
goedgekeurd door:



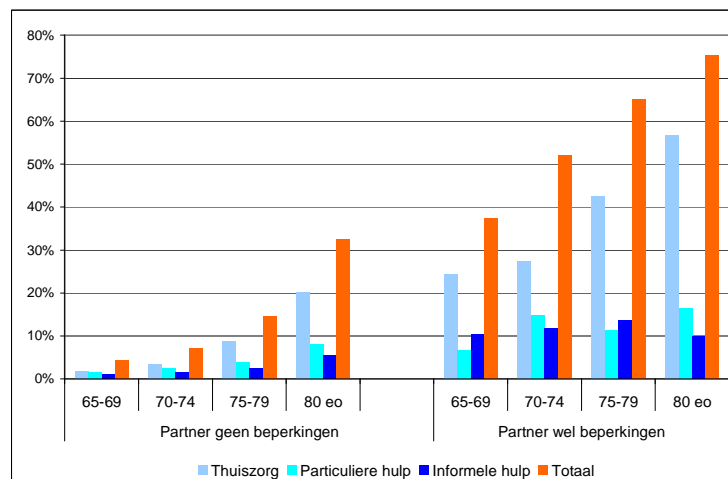
Dr. M.P. van Esch-Bussemaekers
Research Manager

Bijlage A – Zorggebruik en individuele kenmerken

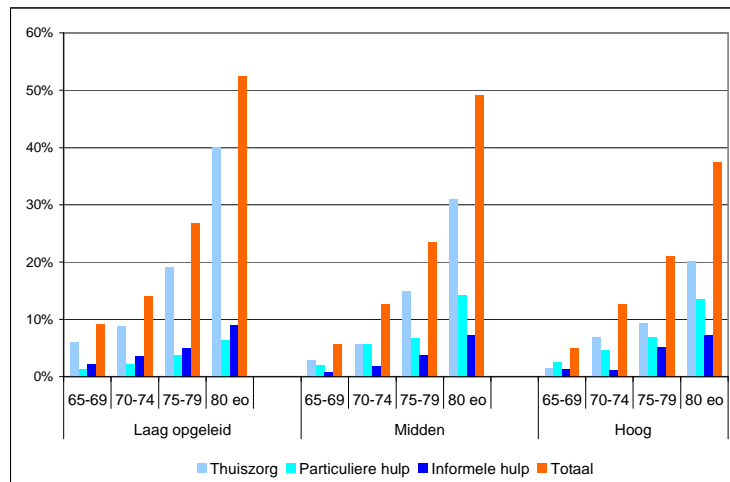
Figuur A.1. Zorggebruik naar huishoudtype, bron: WoON2009



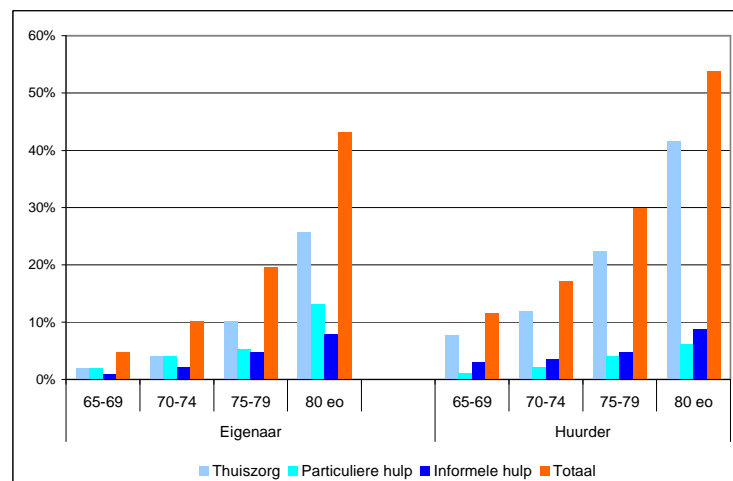
Figuur A.2. Zorggebruik naar beperkingen partner, bron: WoON2009



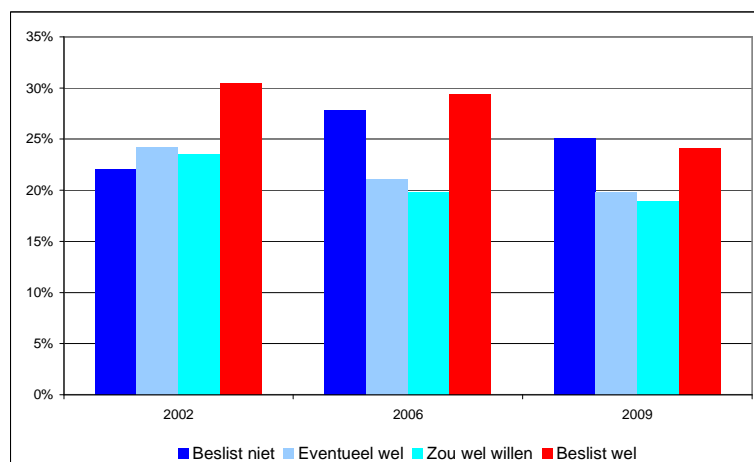
Figuur A.3. Zorggebruik naar opleidingsniveau, bron: WoON2009



Figuur A.4. Zorggebruik naar eigendomssituatie, bron: WoON2009



Figuur A.5. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar verhuisplannen, WoON2002-2009



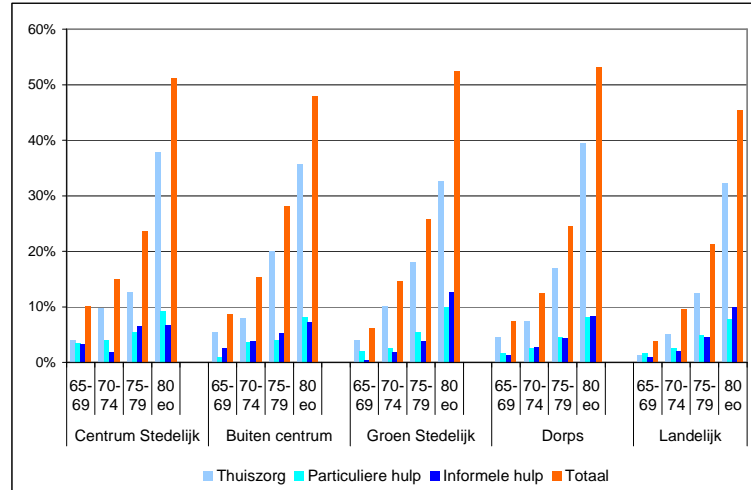
Bijlage B – Resultaat loglineaire analyses AVO

Tabel B.1. Basis determinanten van diverse vormen van zorgvraag (in odd-ratio's) aangevuld met wijkenmerken bij huishoudens 65+, bron: AVO 2009

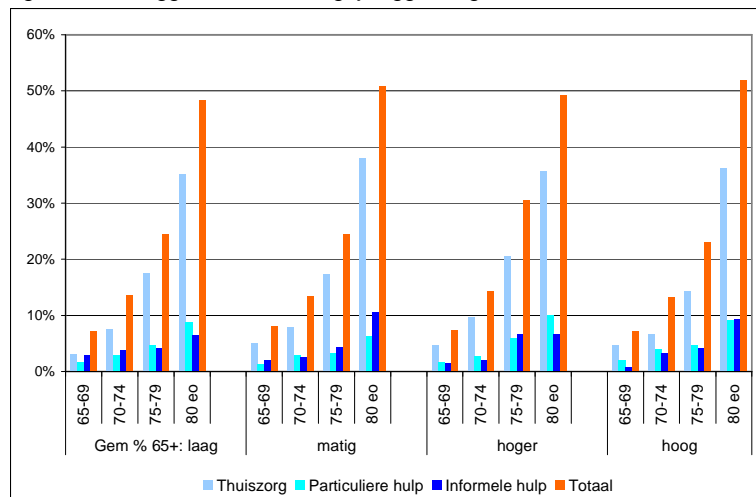
	Totale zorgbehoefte	Totale zorggebruik	Thuiszorg	Informele hulp	Particuliere hulp
Leeftijd					
65-69	0.09	0.10	0.15	0.33	0.14
70-74	0.20	0.23	0.28	0.67	0.35
75-79	0.28	0.33	0.39	0.83	0.47
80+	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Geslacht					
Man	0.73	0.78	0.89	0.88	0.92
Vrouw	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Huishoudtype					
Alleenstaand	1.74	2.14	2.25	1.55	1.61
Samenwonend	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Opleidingsniveau					
Laag	1.03	1.03	1.12	4.02	0.53
Middel	0.76	0.78	0.67	1.73	0.91
Hoog	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Inkomensniveau					
1e quintiel	-	-	-	-	-
2e quintiel	-	-	-	-	-
3e quintiel	-	-	-	-	-
4e quintiel	-	-	-	-	-
5e quintiel	-	-	-	-	-
Eigendom					
Koop	0.93	0.97	0.66	0.78	2.94
Huur	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Woonmilieu					
Stedelijk	1.39	1.16	1.05	0.77	1.63
Dorps	1.33	1.13	1.01	1.66	1.14
Landelijk	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Aandoeningen					
Geen aandoeningen	0.22	0.28	0.30	0.53	0.49
Geen multimorbiditeit	0.39	0.45	0.48	1.42	0.59
Multimorbiditeit	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Psychische kwetsbaar					
Nee	0.70	0.72	0.82	0.53	0.72
Ja	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Sociale contacten					
Te weinig	1.37	1.11	1.64	0.60	0.54
Voldoende	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Afstand kinderen					
> half uur	1.10	0.97	0.92	0.82	1.59
<= half uur	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Gebruik OV					
Geen	2.91	2.33	2.42	2.56	1.37
Minder 1x per mnd	1.43	1.41	1.14	0.98	2.83
Maandelijks	1.21	1.24	1.22	0.70	1.80
Wekelijks	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Nagelkerke R²	0.400	0.359	0.336	0.170	0.167

Bijlage C – Ruimtelijke verschillen in zorggebruik

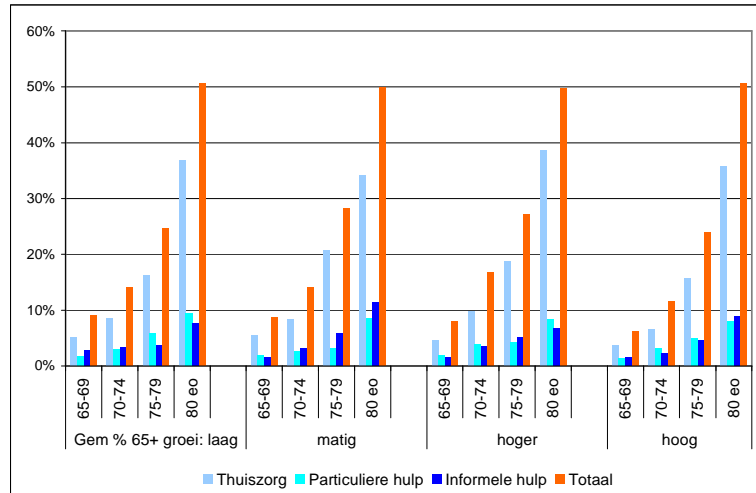
Figuur C.1. Zorggebruik naar woonmilieu, WoON 2009



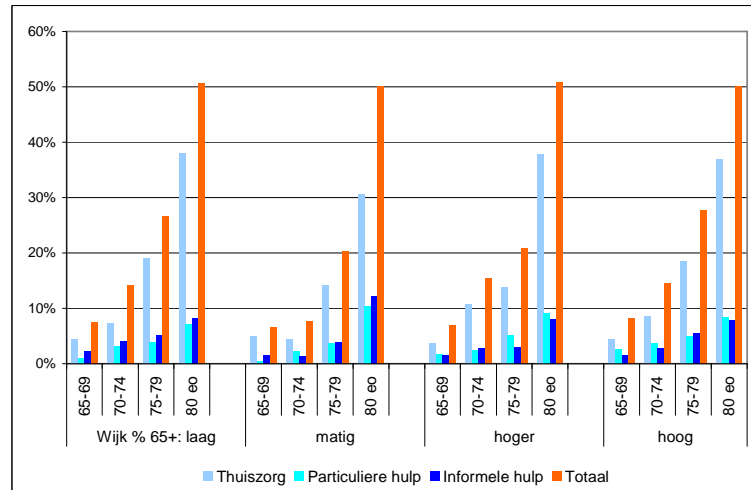
Figuur C.2. Zorggebruik naar vergrijzinggraad gemeente, WoON 2009



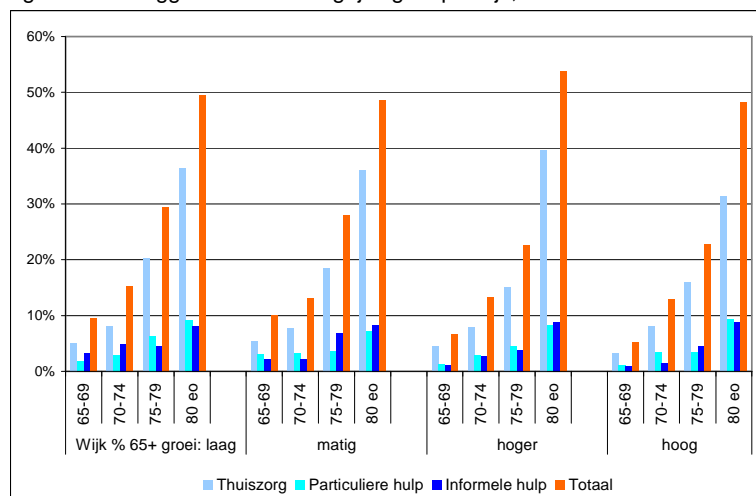
Figuur C.3. Zorggebruik naar vergrijzingtempo gemeente, WoON 2009



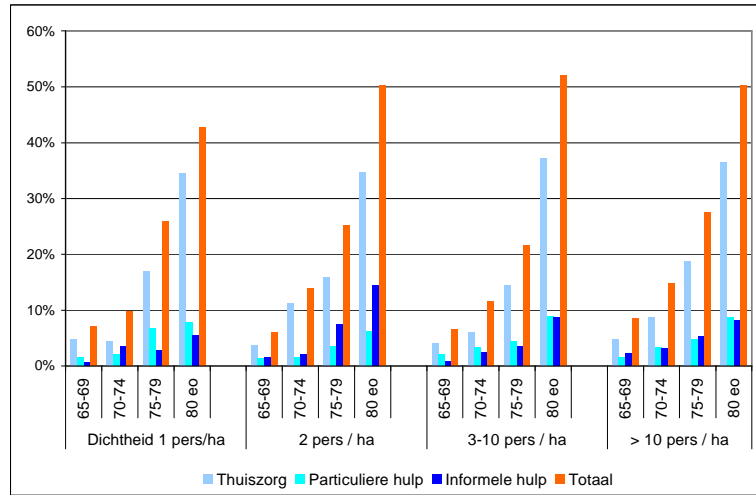
Figuur C.4. Zorggebruik naar vergrijzinggraad wijk, WoON 2009



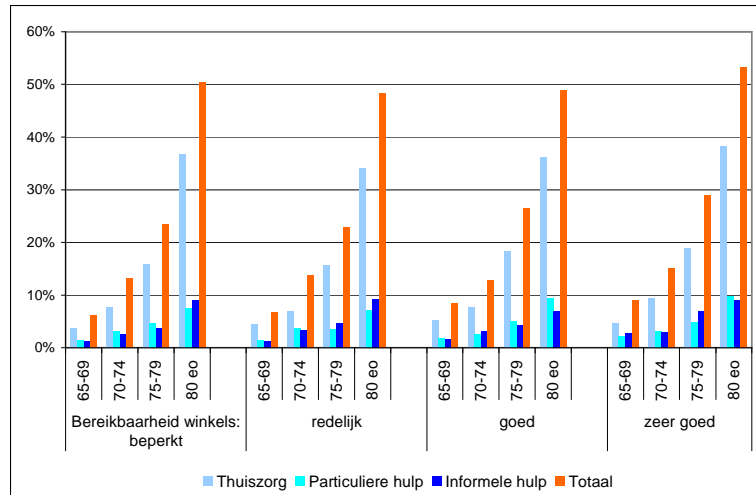
Figuur C.5. Zorggebruik naar vergrijzingtempo wijk, WoON 2009



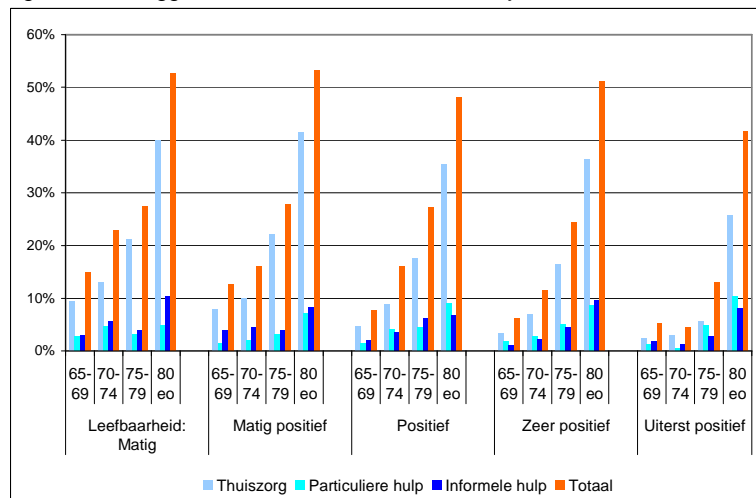
Figuur C.6. Zorggebruik naar bevolkingsdichtheid wijk, WoON 2009



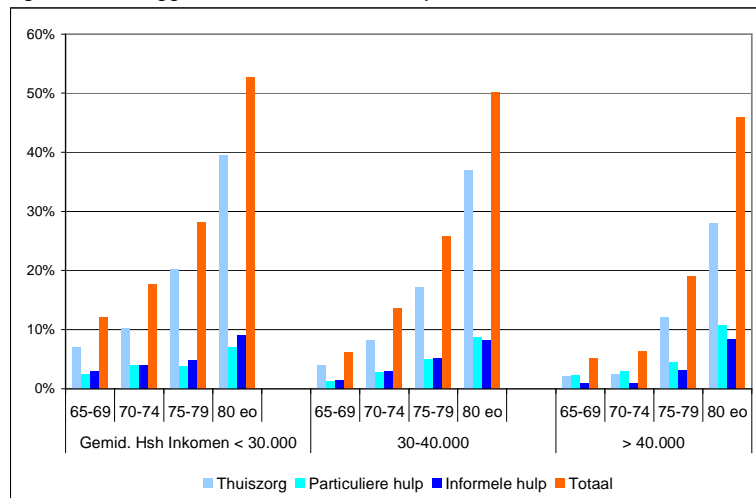
Figuur C.7. Zorggebruik naar voorzieningen wijk, WoON 2009



Figuur C.8. Zorggebruik naar leefbaarheidsscore wijk, WoON 2009



Figuur C.9. Zorggebruik naar inkomens wijk, WoON 2009



Bijlage D – Beschrijving van de woonmilieus

Afleiding woonmilieus

Er zijn in Nederland ongeveer 4000 viercijferige postcodewijken. Ongeveer de helft daarvan bevindt zich in stedelijk gebied. Om de kennis omtrent wijken en de ontwikkeling daarin te ordenen is een typologie opgesteld. De typologie is gebaseerd op een aantal dimensies, te weten: Dichtheid, bereikbaarheid, functiemenging en kwaliteit bebouwing

Er zijn vijf hoofdtypen woonmilieus onderscheiden:

- 1 Centrum stedelijk (CS)
- 2 Stedelijk buiten centrum (BC)
- 3 Groen stedelijk (GS)
- 4 Centrum dorps (CD)
- 5 Landelijk wonen (LW)

Het eerste woonmilieutype is 'centrum-stedelijk'. Deze categorie bevat de centra van steden, maar ook een aantal centraal gelegen wijken net buiten het centrum. In elke stedelijke plaats is op basis van het aantal centrumvoorzieningen één postcodegebied als het centrum aangewezen. Vervolgens is een aantal andere wijken als centrum-stedelijk gekenmerkt op basis van de afstand tot het centrum, het percentage werkgelegenheid in horeca, detailhandel en zakelijke diensten, de dichtheid, aanwezigheid van meergezinswoningen en de aanwezigheid van (groot-) stedelijke voorzieningen (bioscoop, theater, museum). Naast deze centra kan ook de rand rond het centrum als centrum-stedelijk getypeerd worden. Deze gebieden zijn geselecteerd door te kijken naar de ligging ten opzichte van de centrum-postcode, de dichtheid, de aanwezigheid van voorzieningen en de mate van functiemenging in deze gebieden.

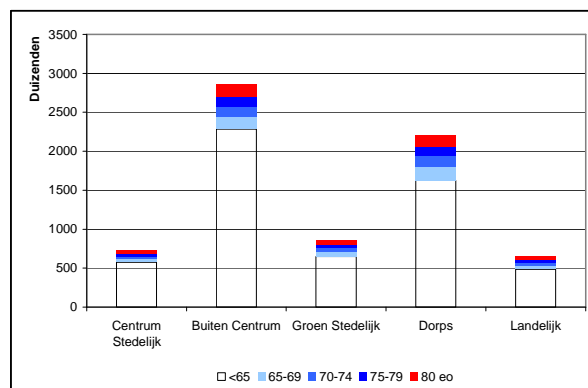
Het tweede woonmilieutype is 'buiten-centrum'. Dit zijn de wijken die op een wat grotere afstand van het centrum liggen. Ze hebben een hogere dichtheid hebben dan de randmilieus (die hierna besproken worden) en meestal ook hoger dan de centrummilieus. Er is sprake van een grote variëteit binnen deze categorie. Zowel tuindorpen, vooroorlogse etagebouw als naoorlogse hoogbouwwijken vallen binnen deze categorie.

Het derde stedelijke woonmilieutype is het 'groen-stedelijk'. Om te bepalen of sprake is van een randmilieu is allereerst nagegaan of het gebied vooral als woongebied fungeert. Wijken met een grote hoeveelheid werkgelegenheid vallen af als randmilieu. Vervolgens is de dichtheid bekeken, rekening houdend met de samenstelling van de woningvoorraad. Als de dichtheid, gegeven de samenstelling van de woningvoorraad, lager is dan gemiddeld is sprake van een groen-stedelijk milieu. De nieuwbouwwijken worden tot de groen-stedelijke wijken gerekend. Voor de dorpen geldt dat de postcodegebieden met een lage dichtheid en relatief weinig voorzieningen tot het woonmilieutype 'landelijk wonen' gerekend worden. Dit kunnen dus woonwijken zijn in een lage dichtheid, maar ook landelijke gebieden met verspreide bebouwing. De woonmilieus met een hogere dichtheid of meer voorzieningen zijn als 'centrum-dorps' aangeduid.

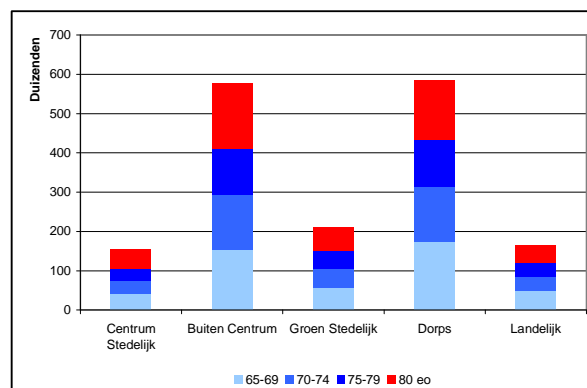
Bronnen typering woonmilieu

Een belangrijke bron voor het berekenen van de woonmilieus betreft de bodemstatistiek. De meest recente versie hiervan heeft betrekking op het jaar 2006. Naast de bodemstatistiek wordt met name gebruik gemaakt van gegevens uit het LBV (Locatie Bestand Vastgoed, 2008), Sysvov (Systeem Woningvoorraad, 2008), het Wegenerbestand (2008), de omgevingsadressendichtheid (2006), huishoudens, woningen en wooneenheden van het CBS (2007 en 2008) en LISA (Landelijk Informatiesysteem Arbeidsplaatsen, 2007). Om het aantal voorzieningen per postcode te bekijken worden hiervoor gegevens gebruikt van het Nfc (Nederlandse Federatie voor Cinematografie, 2009), Tin (Theater Instituut Nederland, 2007) en Mjk (Nederlandse Museumvereniging, 2009). Om een onderverdeling te maken naar woonmilieus worden ten slotte ook de coördinaten van winkelcentra, het aantal reisminuten naar de centra (2002) en de Vinexgebieden (1998) gebruikt.

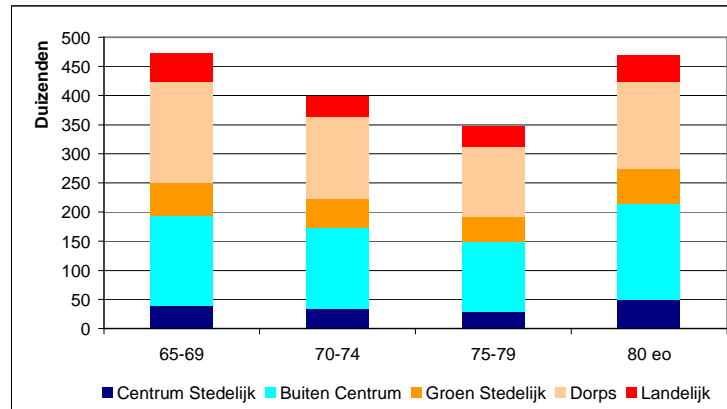
Figuur D.1. Leeftijdsopbouw per woonmilieu, WoON 2009



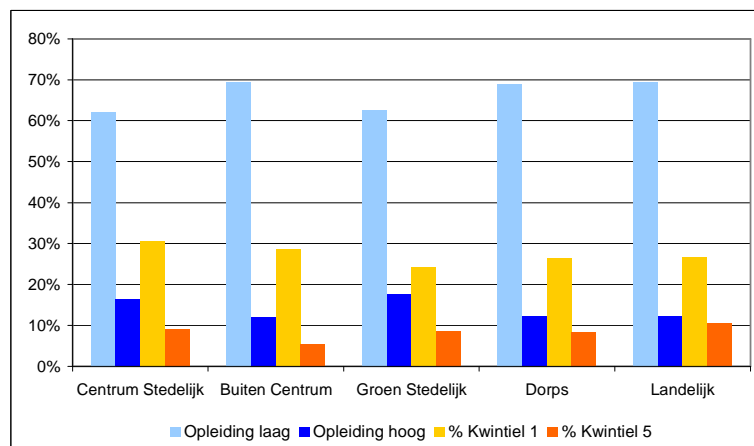
Figuur D.2. Leeftijdsopbouw 65+ per woonmilieu, WoON 2009



Figuur D.3. Verdeling 65+ers naar woonmilieu, WoON 2009



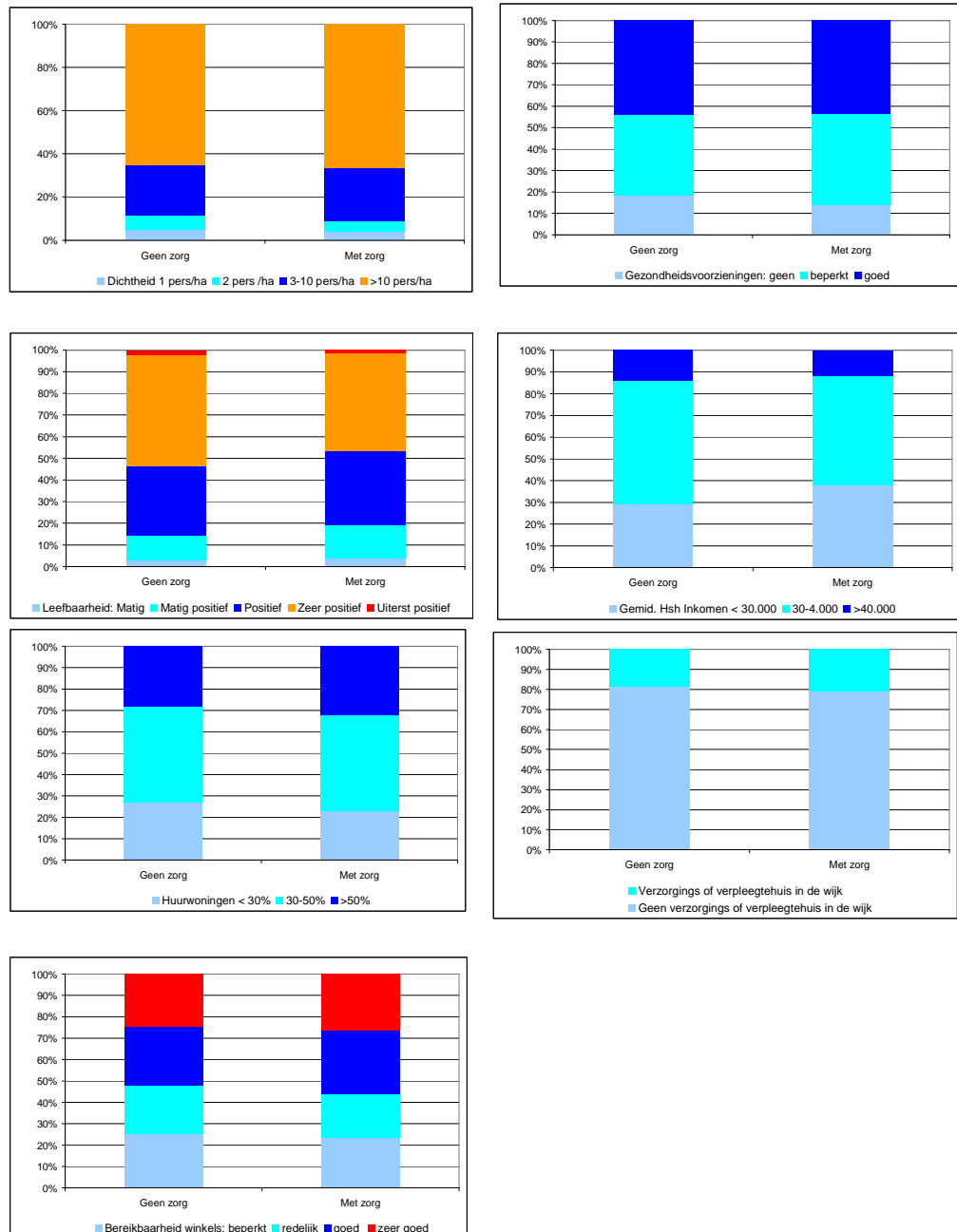
Figuur D.4. Opleidingsniveau en huishoudinkomen van ouderen per woonmilieu, WoON 2009



Bijlage E – Wijkenmerken verhuisde 65+huishoudens met en zonder zorg

In dit onderzoek is nader gekeken naar de nieuwe woonplek van de ouderen die verhuisd zijn en zorg gebruiken. Dit is afgezet tegen de nieuwe woonplek van de ouderen die ook verhuisd zijn maar geen zorg gebruiken. Over het algemeen kwamen daar geen verschillen uit. Noch naar dichtheid van wijken, noch naar leefbaarheid, noch naar wijkinkomen etc. Vooral nog lijkt het er op dat ouderen die zorg geboden krijgen en verhuizen niet veel anders terecht komen dan ouderen die (nog) geen zorg gebruiken. Het is goed mogelijk dat er verschillen aan het licht komen als wordt ingezoomd op de diverse leeftijdsklassen.

Figuur E.1. Wijkenmerken van huishoudens 65 jr. e.o. die verhuisd zijn en al dan niet zorg ontvangen, naar a) dichtheid, b) zorgvoorzieningen, c) leefbaarheid, d) inkomensniveau in de wijk, e) bereikbaarheid van winkels, f) samenstelling van de woningvoorraad, g) aanwezigheid van zorgvoorzieningen; WoON 2002-2009



Bijlage F – Overzicht figuren en tabellen

Figuren

Figuur 1.	Bevolkingsontwikkeling naar leeftijdsklassen, * 1.000 (CBS).....	15
Figuur 2.	Aantal huishoudens en % eenpersoonshuishoudens naar leeftijdsklasse, 2010 (CBS)	15
Figuur 3.	Percentage 65+ per gemeente, 2010 (VOIS).....	16
Figuur 4.	Percentage 65+ per 4PC, 2010 (VOIS).....	17
Figuur 5.	Toename percentage 65+ per gemeente*, 2000-2010 (VOIS)	17
Figuur 6.	Toename percentage 65+ per 4PC*, 2000-2010 (VOIS)	18
Figuur 7.	Percentage 75+ per gemeente, 2011 (VOIS).....	18
Figuur 8.	Toename percentage 75+ per gemeente*, 2011 (VOIS)	19
Figuur 9.	Leeftijdsopbouw huishoudens per woonmilieu, WoON 2009.....	19
Figuur 10.	Beperkingen naar leeftijdsklassen in % huishoudens WBO 2002, WoON 2006 en 2009	21
Figuur 11.	Beperkingen naar opleiding en naar leeftijdsklassen in % huishoudens WBO-2002, WoON-2006 en 2009	21
Figuur 12.	Beperkingen naar huishoudtype* en naar leeftijdsklassen in % huishoudens WBO-2002, WoON-2006 en 2009	22
Figuur 13.	Prevalentie van dementie, naar leeftijdsklasse en geslacht (TNO).....	22
Figuur 14.	Percentage huishoudens in een koopwoning naar leeftijdsklasse, 1986-2009 (WBO/WoON).....	24
Figuur 15.	Huishoudens in type woningen, naar leeftijdsklasse, WoON 2009.....	25
Figuur 16.	Besteedbaar inkomen naar leeftijdsklasse, niveau en ontwikkeling, 1986-2009, WBO/ WoON	26
Figuur 17.	Besteedbaar inkomen huishouden naar kwintiel* en leeftijdsklasse huishouden (* 1.000), 2009, WoON	26
Figuur 18.	Woonquotes naar leeftijdsklasse, WoON 2009.....	27
Figuur 19.	Gemiddeld vermogen huishouden naar leeftijdsklasse op kwartielgrenzen, 2009 (CBS).....	28
Figuur 20.	Gemiddeld vermogen eigen woning(x1000 Euro), huishoudens naar leeftijdsklasse, 1986-2009, WBO/WoON	29
Figuur 21.	Frequentie sociale contacten(%), personen 65 jaar en ouder per contact, AVO-2007	29
Figuur 22.	Percentage personen ontevreden met sociale contacten en verenigingsleven, per leeftijdscategorie, AVO 2007.....	30
Figuur 23.	Reisafstand naar familie per leeftijdscategorie en opleidingsniveau (in % meer dan 30 minuten of niet aanwezig), AVO-2003 en 2007	31
Figuur 24.	Personen zonder auto en/of beperkt gebruik OV per leeftijdsklasse en opleidingsniveau, AVO-2003 en -2007.....	31
Figuur 25.	Zorggebruik van ouderen (personen) naar leeftijdsklasse, 2009 (CBS)	33
Figuur 26.	Uren zorg thuis per ontvanger, naar leeftijdsgroep, 2009 (CBS)	34
Figuur 27.	Zorggebruik naar leeftijd, bron: WoON2009.....	35
Figuur 28.	Zorggebruik naar leeftijd, 2009 (WoON2009)	35

Figuur 29. Zorggebruik naar wel/geen ernstige beperkingen in % per leeftijdsklasse, WoON 2009	36
Figuur 30. Zorggebruik naar leeftijd en type huishouden, WoON 2009	37
Figuur 31. Zorggebruik naar leeftijd en opleidingsniveau, WoON 2009	37
Figuur 32. Zorggebruik naar leeftijd en inkomensklasse, WoON 2009	38
Figuur 33. Zorggebruik naar inkomensniveau in kwintielen*, WoON2009	38
Figuur 34. Zorggebruik naar eigendomsverhouding en leeftijdsklasse, WoON 2009	39
Figuur 35. Thuiszorg naar eigendomsverhouding en leeftijdsklasse, WoON 2002-2009.....	39
Figuur 36. Particuliere hulp onder huishoudens 65 jr. e.o., WoON 2002-2009.....	40
Figuur 37. Informele hulp onder huishoudens 65 jr. e.o., WoON 2002-2009.....	40
Figuur 38. Zorggebruik naar leeftijd en bouwvorm van de woning, WoON 2009	41
Figuur 39. Zorggebruik naar woonsituatie, WoON 2009	41
Figuur 40. Zorggebruik naar tevredenheid woning, WoON 2009	42
Figuur 41. Zorggebruik naar woonduur huidige woning, WoON 2009	43
Figuur 42. Zorggebruik onder huurders en eigenaar-bewoners 65 jr. e.o. naar woonduur, WoON 2009	43
Figuur 43. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar woonquote, WoON 2009	44
Figuur 44. Zorggebruik onder huurders en eigenaar-bewoners 65 jr. e.o. naar woonquote, WoON 2009	44
Figuur 45. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar woonmilieu, WoON 2002-2009.....	51
Figuur 46. Zorggebruik naar leeftijd en het woonmilieu, WoON 2009.....	52
Figuur 47. Zorggebruik naar leeftijd en het woonmilieu van de woning, WoON 2009	52
Figuur 48. Zorggebruik naar vergrijzingsgraad gemeente, WoON 2009.....	53
Figuur 49. Zorggebruik naar vergrijzingstempo gemeente, WoON 2009.....	53
Figuur 50. Zorggebruik naar vergrijzingsgraad wijk, WoON 2009.....	54
Figuur 51. Zorggebruik naar vergrijzingstempo wijk, WoON 2009.....	54
Figuur 52. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar bevolkingsdichtheid in de wijk, WoON 2002-2009	55
Figuur 53. Type zorggebruik naar bevolkingsdichtheid wijk, WoON2009	55
Figuur 54. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar bereikbaarheid van winkels in de wijk, WoON 2002-2009	56
Figuur 55. Type zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar bereikbaarheid van winkels in de wijk, WoON 2009	56
Figuur 56. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar aanwezigheid van gezondheidsvoorzieningen in de wijk, WoON2002-2009.....	57
Figuur 57. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar aanwezigheid van zorgvoorzieningen in de wijk, WoON 2002-2009	57
Figuur 58. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar leefbaarheidscore van de wijk, WoON 2002-2009.....	58
Figuur 59. Zorggebruik onder huishoudens naar leefbaarheidscore van de wijk naar leeftijdsklasse, WoON 2009	58

Figuur 60. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar inkomensniveau in de wijk, WoON 2002-2009.....	59
Figuur 61. Zorggebruik naar inkomensniveau wijk, WoON 2009	59
Figuur 62. Zorggebruik onder huishoudens 65 jr. e.o. naar samenstelling van de woningvoorraad, WoON 2002-2009	60
Figuur 63. Aandeel huishoudens naar leeftijdsklasse in bevolking per woonmilieu, WoON 2009	60
Figuur 64. Vergrijzingsgraad en vergrijzingstempo per woonmilieu*, WoON 2009	61
Figuur 65. Type woningen naar woonmilieu, WoON 2009	61
Figuur 66. Opleidingsniveau en huishoudinkomen per woonmilieu, WoON 2009	62
Figuur 67. Bevolkingsdichtheid en voorzieningen van de wijk per woonmilieu, WoON 2009	62
Figuur 68. Leefbaarheid en gemiddeld inkomen in de wijk per woonmilieu, WoON 2009	63
Figuur 69. Percentage van de huishoudens dat jaarlijks verhuisd is naar leeftijd, WoON 2002-2009	67
Figuur 70. Woonduur van huishoudens 65+, WoON 2002-2009	68
Figuur 71. Percentage huishoudens dat jaarlijks wil verhuizen naar leeftijd, WoON 2002-2009.....	68
Figuur 72. Verhouding tussen verhuisplannen en feitelijke verhuisgedrag naar leeftijd, WoON 2002-2009	69
Figuur 73. Leeftijd bij laatste verhuizing van huishoudens 65 jr. e.o., WoON 2002-2009.....	69
Figuur 74. Gewenste en huidig woonmilieu van verhuiscandidate 65+ers, WoON 2009	70
Figuur 75. Gemiddelde verhuisafstand naar leeftijd, WoON 2009	70
Figuur 76. Aantal huishoudens dat binnen en tussen sectoren verhuisd is en wil verhuizen, WoON 2002-2009	71
Figuur 77. Aantal huishoudens 65+ dat binnen en tussen sectoren verhuisd is (afgelopen 2 jaar) en wil verhuizen (komende 2 jaar), in aantallen, WoON 2002-2009.....	72
Figuur 78. Aantal huishoudens 65+ dat binnen en tussen sectoren verhuisd is (afgelopen 2 jaar) en wil verhuizen (komende 2 jaar), in aantallen, WoON 2002-2009.....	72
Figuur 79. Aantal huishoudens van 65 e.o. met zorggebruik dat binnen en tussen sectoren verhuisd is en wil verhuizen, in aantallen, WoON 2002-2009.....	73
Figuur 80. Aantal huishoudens van 65 e.o. met zorggebruik dat binnen en tussen sectoren verhuisd is en wil verhuizen, in aantallen, WoON 2002-2009.....	73
Figuur 81. Zorggebruik onder huurders en eigenaar-bewoners 65 jr. e.o. naar verhuisplannen, WoON 2009	74
Figuur 82. Zorggebruik naar leeftijd van 65 jr. e.o. in huur en koopsector naar al dan niet verhuisd, WoON 2002-2009	74
Figuur 83. Zorggebruik naar leeftijd van 65 jr. e.o. in huur en koopsector naar al dan niet verhuisd en herkomst, WoON 2002-2009	75

Figuur 84. Verhuisfrequentie naar leeftijd van 65 jr. e.o. in huur en koopsector naar zorggebruik, WoON 2002-2009.....	75
Figuur 85. Veranderingen twee jaar na het consumentenonderzoek, bij 65+ers, WoON2009	78
Figuur 86. Percentage dat verhuisd is naar een instelling twee jaar na het consumentenonderzoek, bij 65+ers, WoON2009	78
Figuur 87. Percentage dat verhuisd is naar een instelling twee jaar na het consumentenonderzoek, bij 65+ers, die zorg ontvangen naar eigendom, WoON2009	78
Figuur 88. Percentage dat op de woningmarkt verhuisd is twee jaar na het consumentenonderzoek, bij 65+ers, WoON2009	79
Figuur 89. Percentage dat verhuisd is op de woningmarkt twee jaar na het consumentenonderzoek, bij 65+ers, die zorg ontvangen naar eigendom, WoON2009	79

Tabellen

Tabel A. Personen 65 jaar en ouder naar type en zwaarte van fysieke beperkingen, AVO-2003 en 2007 (gemiddeld)	20
Tabel B. Huishoudens totaal (x 1.000) naar type aanbod geschikte woningen, 1998-2009, WBO/WoON	25
Tabel C. Internetgebruik door 45 tot 75 jarigen, 2005 en 2011, CBS	32
Tabel D. Determinanten van diverse vormen van zorgvraag (in odd-ratio's) bij huishoudens 65+, WoON 2009	47
Tabel E. Toename van de modelresultaten in Nagelkerke R2 bij zorgvraag van huishoudens 65+, WoON 2009	48
Tabel F. Basis determinanten van diverse vormen van zorgvraag (in odd-ratio's) bij huishoudens 65+, WoON 2009	49
Tabel G. Determinanten van diverse vormen van zorgvraag, huishoudens 65+ (in odd-ratio's op basis van WoON) Regionaal model.....	64
Tabel H. Effect van woonmilieu op zorgvraag (in odd-ratio's) bij huishoudens 65+, WoON 2009	64
Tabel I. Determinanten van diverse vormen van zorgvraag (in odd-ratio's op basis van WoON), lokaal model.	65