



Deze factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (Trends in het gebruik van informele zorg en professionele zorg thuis: gebruik van informele zorg neemt toe, G. Waverijn & M. Heijmans, NIVEL, 2015) worden gebruikt. U vindt deze factsheet en andere NIVEL-publicaties in PDF-format op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl). Meer recente gegevens over de zorg kunt u vinden op <http://tabelservice.nivel.nl/selectie>.

## **Trends in het gebruik van informele zorg en professionele zorg thuis: gebruik van informele zorg neemt toe**

**Geeke Waverijn & Monique Heijmans**

Deze factsheet geeft inzicht in de ontwikkelingen in het gebruik van informele zorg en professionele zorg thuis door mensen met een chronische ziekte tussen 2004 en 2013.

### **Samengevat**

*Binnen de hervormingen van de langdurige zorg is er veel aandacht voor de rol die het sociale netwerk kan spelen bij de zorg voor mensen met gezondheidsproblemen. De aanname is dat wanneer mensen zorg of ondersteuning krijgen van hun sociale netwerk, zij wellicht minder snel of minder vaak een beroep hoeven te doen op professionele zorg of ondersteuning. Hoewel het percentage mensen met een chronische ziekte dat informele zorg ontvangt is gestegen tussen 2004 en 2013, zijn er geen aanwijzingen dat het gebruik van professionele zorg thuis binnen deze groep afneemt. Mensen met een chronische ziekte ontvangen informele zorg van verschillende personen, van wie de partner de belangrijkste informele zorgverlener is. De hulp of ondersteuning die mensen krijgen van vrienden, burens en kennissen fluctueert door de jaren heen, maar vertoont in het algemeen een stijgende lijn. Met de hervormingen van de langdurige zorg is het belangrijk om de trends in het gebruik van informele zorg en professionele zorg te blijven volgen.*

### **Steeds meer aandacht voor mogelijkheden van het sociale netwerk**

Met de hervormingen van de langdurige zorg verandert er veel voor mensen die zorg of ondersteuning thuis nodig hebben. Door de hervormingen van de langdurige zorg wil het kabinet mensen helpen om langer thuis te kunnen blijven wonen, de betrokkenheid in de samenleving stimuleren en bijdragen aan de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg (VWS, 2013). Binnen deze hervormingen is er in toenemende mate nadruk op de rol die het sociale netwerk kan spelen bij het invullen van hulp- of zorgvragen. Wanneer mensen hulp of ondersteuning nodig hebben is het de bedoeling dat zij eerst een beroep doen op hun eigen netwerk en daarna pas op de professionele zorg en ondersteuning. Hulp of ondersteuning uit het sociale netwerk kan een aanvulling zijn op professionele zorg of deze vervangen als informele zorgverleners taken uitvoeren die anders door professionele zorgverleners uitgevoerd zouden worden.

### **Informele zorg<sup>1</sup>**

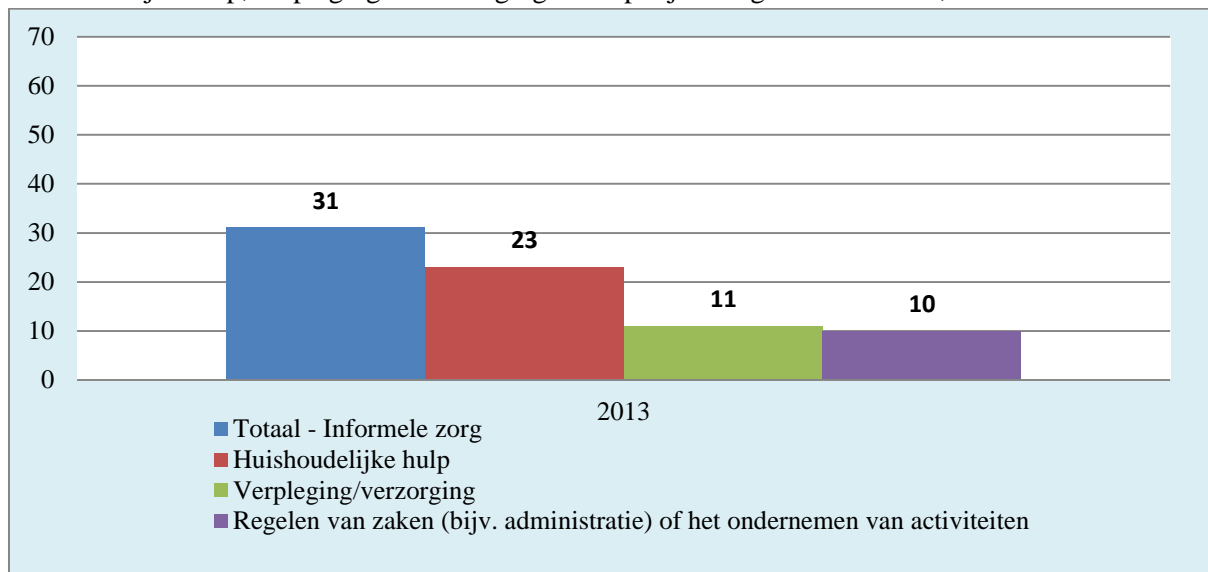
In 2013 ontving 31% van de mensen met een chronische ziekte informele zorg van mensen uit hun sociale omgeving, bijvoorbeeld hun partner, kinderen, andere familieleden, vrienden, burens of kennissen. De meest voorkomende vorm van hulp is huishoudelijke hulp (figuur 1). 11% van de

---

<sup>1</sup> Om in kaart te brengen of mensen informele zorg ontvangen wordt aan leden van het NPCG gevraagd of zij in het voorgaande jaar hulp of zorg gekregen hebben van gezinsleden, familieleden of andere mensen uit hun naaste omgeving en waarvoor. Er wordt gevraagd naar informele zorg in de vorm van huishoudelijke hulp, verpleging of verzorging en hulp bij het regelen van zaken (bijvoorbeeld het doen van de administratie) of begeleiding bij het ondernemen van activiteiten. Het kan hierbij zowel gaan om langdurige en intensieve zorg als om zorg die korter duurt en minder intensief is.

mensen met een chronische ziekte ontving zorg in de vorm van verpleging (bijvoorbeeld wondverzorging, injecties of medicijnen toedienen, etc.) of hulp bij persoonlijke verzorging (wassen, douchen, aankleden, steunkousen aantrekken, etc.). Het ontvangen van informele zorg hangt sterk samen met de aanwezigheid van lichamelijke beperkingen. Van de mensen met een chronische ziekte die ook matige of ernstige lichamelijke beperkingen hebben ontving in 2013 56% informele zorg in vergelijking met 20% van mensen met een chronische ziekte die geen of alleen lichte lichamelijke beperkingen hebben. Tevens ontvingen vrouwen significant vaker een of meerdere vormen van informele zorg dan mannen. 39% van de vrouwen en 22% van de mannen met een chronische ziekte ontving informele zorg in 2013.

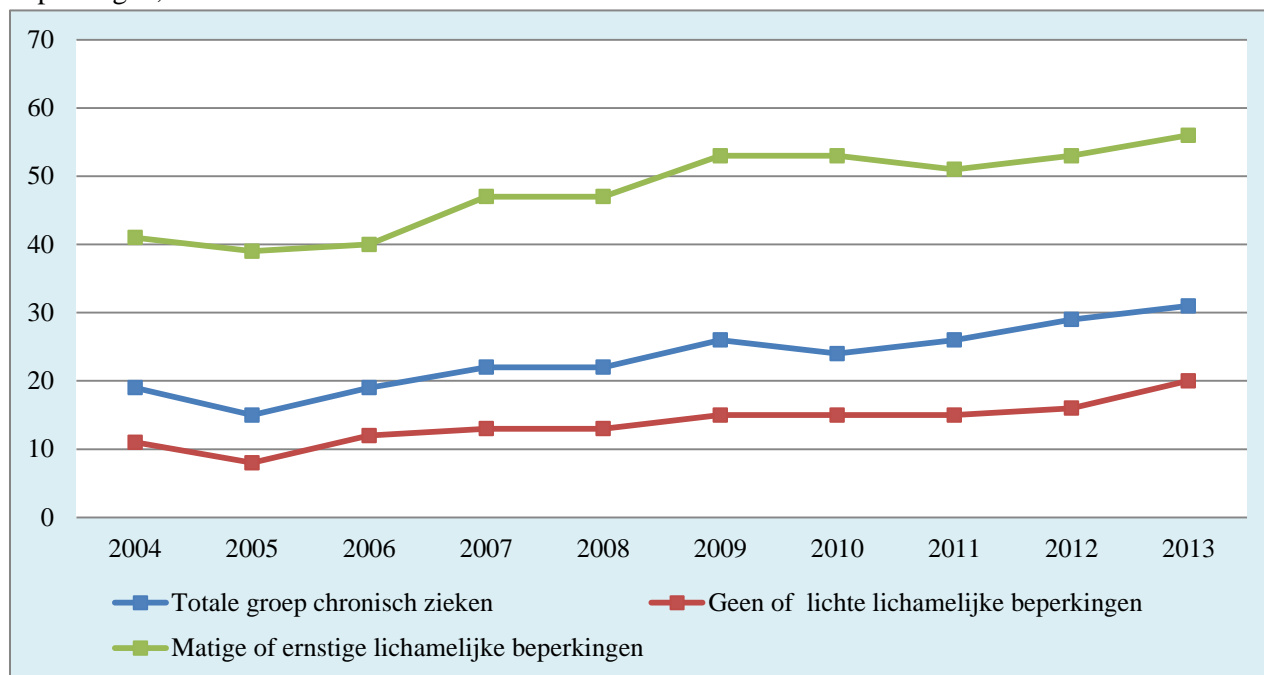
Figuur 1. Percentage mensen met een chronische ziekte dat informele zorg ontving in de vorm van huishoudelijke hulp, verpleging of verzorging of hulp bij het regelen van zaken, 2013.



### Toename informele zorg

Er is een significante toename in het percentage mensen met een chronische ziekte dat informele zorg ontvangt tussen 2004 en 2013. In 2004 ontving 19% van de mensen met een chronische ziekte informele zorg en in 2013 was dit 31% (figuur 2). Deze toename wordt veroorzaakt door een toename in het percentage mensen met een chronische ziekte met matige of ernstige lichamelijke beperkingen dat informele zorg krijgt. Binnen de groep mensen met een chronische ziekte en matige of ernstige lichamelijke beperkingen stijgt het percentage mensen dat informele zorg ontvangt tussen 2004 en 2013 van 41% naar 56%. Binnen de groep mensen met een chronische ziekte die geen of lichte lichamelijke beperkingen hebben neemt het percentage mensen dat informele zorg ontvangt procentueel gezien wel iets toe, maar deze stijging is niet significant. De toename in informele zorg werd ook gevonden door Hofstede e.a. (2013) over de periode 2005 t/m 2011 onder de groep mensen met lichte, matige of ernstige lichamelijke beperkingen (al dan niet met een chronische ziekte).

Figuur 2. Percentage mensen met een chronische ziekte dat een of meerdere vormen van informele zorg ontvangt, voor de totale groep en naar de aanwezigheid van matige of ernstige lichamelijke beperkingen; 2004-2013.



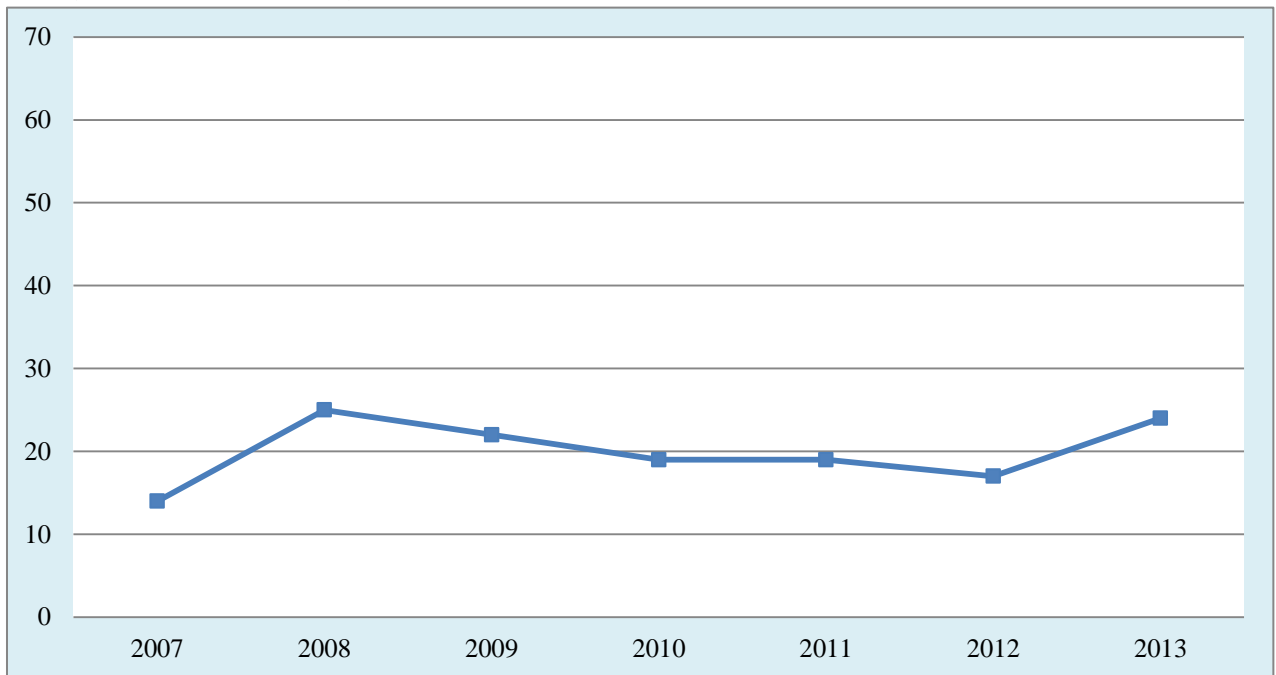
### Hulp van buren, vrienden of kennissen

De partner geeft het meest vaak informele zorg (tabel 1). Bijna driekwart van de mensen met een chronische ziekte met informele zorg in 2013, ontving dit van hun partner. Naast kinderen en familieleden, geeft een aanzienlijk aandeel van de mensen met een chronische ziekte aan dat buren, vrienden of kennissen een bron zijn van zorg of ondersteuning. Bijna een kwart van de mensen met een chronische ziekte die informele zorg ontvingen, ontving dit (ook) van buren, vrienden of kennissen. De rol van deze niet-familieleden wisselt significant door de jaren heen, maar laat over het geheel genomen een stijgende lijn zien (figuur 3). In 2007 kreeg 14% van de mensen met een chronische ziekte met informele zorg dit van buren, vrienden of kennissen, in 2013 is dit toegenomen tot 24%.

Tabel 1. Percentage mensen met een chronische ziekte met informele zorg dat zorg of ondersteuning ontvangt van verschillende personen uit het sociale netwerk, 2013.

Informele zorgverlener	Percentage
Partner	73%
Buurman/buurvrouw/vriend/kennis	24%
Niet inwonend kind	17%
Niet inwonende familie anders dan kind	15%
Inwonend kind (ouder dan 18)	7%
Inwonend kind (jonger dan 18)	3%
Inwonende familie (anders dan kind of partner)	2%

Figuur 3. Percentage mensen met een chronische ziekte dat informele zorg krijgt en dit krijgt van buren, vrienden of kennissen; 2007-2013<sup>2</sup>.



### Professionele zorg thuis

Van de mensen met een chronische ziekte ontving in 2013 6% thuiszorg via de Wmo (huishoudelijke hulp). Ook het gebruik van professionele zorg thuis hangt sterk samen met de aanwezigheid van lichamelijke beperkingen; mensen met een chronische ziekte die ook matige of ernstige lichamelijke beperkingen hebben gebruiken meer professionele zorg thuis dan mensen met een chronische ziekte die geen of alleen lichte beperkingen hebben (21% versus 3%). Slechts een klein gedeelte van de mensen met een chronische ziekte gebruikt AWBZ-zorg in de vorm van verpleging of verzorging (2%). 8% binnen de groep mensen met een chronische ziekte met matige of ernstige lichamelijke beperkingen gebruikt AWBZ-zorg en dit geldt voor slechts 1% van de mensen met een chronische ziekte die geen of alleen lichte beperkingen hebben.

Er zijn geen ontwikkelingen in het gebruik van professionele zorg thuis binnen de groep mensen met een chronische ziekte. Het percentage mensen met een chronische ziekte dat thuiszorg ontvangt (totaal van zorg verkregen via de Wmo of AWBZ) is tussen 2007 en 2013 vrij stabiel en stijgt of daalt niet significant. In totaal ontvangt 9% van de mensen met een chronische ziekte thuiszorg via de Wmo en/of AWBZ in 2013. Hofstede e.a. (2013) vinden eveneens geen significante toe- of afname in het gebruik van professionele zorg of ondersteuning thuis door de groep mensen met lichte, matige of ernstige lichamelijke beperkingen (al dan niet met een chronische ziekte).

<sup>2</sup> De rol van buren, vrienden en kennissen wordt nog niet zolang bevestigd als het gebruik van informele zorg in het algemeen, daarom is deze informatie niet vanaf 2004 beschikbaar.

## **Conclusie**

Het percentage mensen met een chronische ziekte dat informele zorg krijgt is gestegen in de afgelopen jaren. Deze stijging in het percentage mensen dat informele zorg krijgt gaat niet gepaard met een daling in het percentage mensen met een chronische ziekte dat professionele zorg thuis ontvangt. Het streven is om daar waar het mogelijk is het sociale netwerk in te zetten, maar vooralsnog lijkt informele zorg de professionele zorg aan te vullen en niet te vervangen. Deze bevindingen zijn in lijn met het onderzoek van Hofstede e.a. (2013) onder mensen met lichte, matige of ernstige lichamelijke beperkingen.

Wij hebben in dit onderzoek rekening gehouden met eventuele veranderingen in de kenmerken van de groep mensen met een chronische ziekte die kunnen leiden tot een toe- of afname in het gebruik van informele en professionele zorg; bijvoorbeeld een stijging of daling in de gemiddelde leeftijd van de groep mensen met een chronische ziekte of veranderingen in het percentage mensen met een chronische ziekte dat daarnaast matige of ernstige lichamelijke beperkingen heeft. Wij hebben bij dit onderzoek geen rekening gehouden met het aantal uren en het aantal weken per jaar dat mensen met een chronische ziekte gebruik maken van professionele zorg thuis. Hierdoor kunnen wij geen uitspraken doen over mogelijke verschuivingen in de intensiteit en duur van informele zorg en professionele zorg thuis.

Om meer kennis op te doen over de mogelijkheden die er zijn om informele zorg in te zetten in plaats van professionele zorg, is het belangrijk om te onderzoeken hoe patiënten zelf denken over informele zorg en waar zij vinden dat de zorg of ondersteuning door professionele zorgverleners noodzakelijk is. Om inzicht te krijgen in de gevolgen van de wijzigingen in de langdurige zorg is het belangrijk om de trends in het gebruik van informele zorg en professionele zorg thuis in de toekomst te blijven volgen.

## **Referenties**

Beleidsbrief ‘Versterken, verlichten en verbinden’. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede kamer, vergaderjaar 2012/2013, 30169/30597, nr. 28.

Hofstede, J., Cardol, M., Rijken, M. Ontwikkelingen in ondersteuning van mensen met lichamelijke beperkingen en de effecten van ondersteuning op participatie. Tweede evaluatie Wmo. Den Haag/Utrecht: SCP/NIVEL, 2013.

## Onderzoeksmethode

### *Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten*

Dit onderzoek is uitgevoerd onder leden van het *Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten* (NPCG). Het NPCG wordt uitgevoerd door het NIVEL, met subsidie van de ministeries van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Het NPCG bestaat uit een landelijk representatieve steekproef van niet geïnstitutionaliseerde mensen met een somatische chronische ziekte en/of langdurige matige tot ernstige lichamelijke beperkingen, in de leeftijd van 15 jaar en ouder. Mensen met een chronische ziekte worden geworven via huisartsenpraktijken verspreid door heel Nederland. Daarnaast worden mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen via grootschalige bevolkingsonderzoeken uitgenodigd voor deelname aan het panel. Panelleden nemen voor maximaal vier jaar deel. Meer informatie over het NPCG is te vinden op de website [www.nivel.nl/npcg](http://www.nivel.nl/npcg).

### *Dataverzameling*

Jaarlijks worden met behulp van vragenlijsten gegevens bij de panelleden verzameld over diverse onderwerpen. Door middel van deze vragenlijsten verzamelen wij onder andere informatie over de zorg die mensen krijgen, zowel professionele zorg als informele zorg, en hun ervaringen daarmee.

Om in kaart te brengen of mensen informele zorg ontvangen wordt aan leden van het NPCG gevraagd of zij in het voorgaande jaar hulp of zorg gekregen hebben van gezinsleden, familieleden of andere mensen uit hun naaste omgeving en waarvoor. Er wordt gevraagd naar informele zorg in de vorm van huishoudelijke hulp, verpleging of verzorging en hulp bij het regelen van zaken (bijvoorbeeld het doen van de administratie) of begeleiding bij het ondernemen van activiteiten. Het kan hierbij zowel gaan om langdurige en intensieve zorg als om zorg die korter duurt en minder intensief is.

De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld tussen 2005 en 2014. Voor deze factsheet is data gebruikt die verzameld is onder de groep mensen met een medisch gediagnosticeerde chronische ziekte. De cijfers over het gebruik van professionele en informele zorg thuis zijn gebaseerd op zelf-rapportage. Omdat aan panelleden vragen gesteld worden over het gebruik van zorg in het voorgaande jaar, rapporteert deze factsheet over de periode tussen 2004 en 2013. Omdat de Wmo in 2007 is ingevoerd wordt het gebruik van professionele zorg thuis vanaf 2007 beschreven.

### *Analyses*

Door middel van multi-niveau analyses is gekeken of er sprake was van significante veranderingen in het gebruik van professionele en informele zorg onder mensen met een chronische ziekte. Daarbij wordt door middel van een standaardpopulatie rekening gehouden met verschillen tussen respondentengroepen in verschillende jaren, bijvoorbeeld als het gaat om verschillen in leeftijd, geslacht of opleidingsniveau.

Wanneer in deze factsheet gesproken wordt over significante veranderingen door de tijd heen, dan is daarbij een alpha van 0.01 gehanteerd (kans op het ten onrechte verwerpen van de nulhypothese: er is geen verschil tussen subgroepen). Wanneer in deze factsheet gesproken wordt van een verschil tussen subgroepen, dan is daarbij een alpha van .05 gehanteerd.

In de online tabelservice van het NIVEL zijn gegevens opgenomen van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG). U kunt hier meer informatie vinden over het zorggebruik en de ervaren kwaliteit van zorg van mensen met een chronische ziekte. Ook kunt u hier meer informatie vinden over de ervaren gezondheid en de arbeids- en inkomenssituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking. Deze gegevens worden sinds 1998 verzameld binnen de monitor 'zorg en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking'. De tabelservice wordt jaarlijks bijgewerkt met de meest recente cijfers. U vindt de tabelservice op <http://tabelservice.nivel.nl/selectie>.