

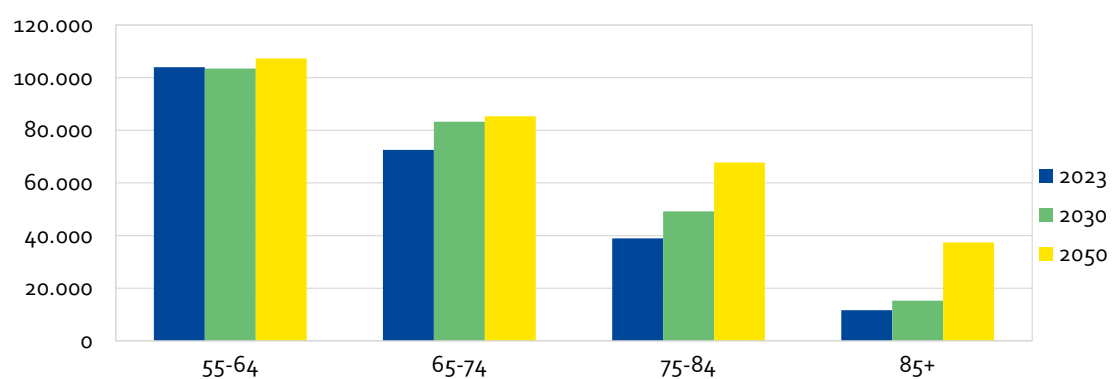


Het aantal ouderen in de stad neemt toe en zal de komende jaren verder toenemen. Ook verandert de samenstelling van de groep ouderen en stijgt het aantal ouderen dat thuis woont. Door deze veranderingen zal naar verwachting de behoefte aan thuiszorg sterk toenemen. Dit rapport beschrijft het gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen onder thuiswonende Amsterdamse ouderen (55 jaar en ouder). Hiervoor wordt specifiek gekeken naar het gebruik van de Wmo-voorzieningen 'ondersteuning thuis' en 'hulp bij huishouden' in 2019 en/of 2020. Tot slot worden de achtergrondkenmerken vergeleken van de ouderen die wel of geen gebruik hebben gemaakt van deze zorgvoorzieningen.

## Gekleurde vergrijzing en toenemende zorgvraag

Net als in de rest van Nederland vergrijst ook in Amsterdam de bevolking door dalende geboortecijfers en toenemende levensverwachting. Daarnaast passeerden de afgelopen jaren de zogenoemde 'babyboomers', de generatie geboren vlak na de Tweede Wereldoorlog, de leeftijdsgrens van 65 jaar. Volgens [de bevolkingsprognose van O&S in 2023](#) neemt het aantal Amsterdammers van 55 jaar en ouder toe van 227.150 (25 procent) in 2023 naar 297.800 (27 procent) in 2050. Dit is een toename van ruim 71.000 Amsterdammers. De toename is het grootst binnen de leeftijdsgroep van 75 tot 84 jaar, namelijk een toename van ruim 29.000. Deze vergrijzing betekent dat meer mensen te maken krijgen met één of meer chronische aandoeningen. Chronische aandoeningen kunnen gepaard gaan met beperkingen in het functioneren en in het uitvoeren van activiteiten.

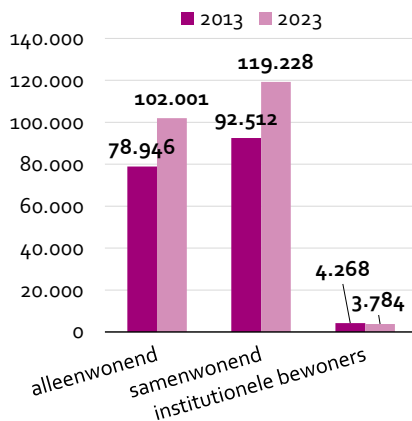
Figuur 1 Aantal Amsterdammers naar leeftijdscategorie in 2023 en prognose 2030 en 2050



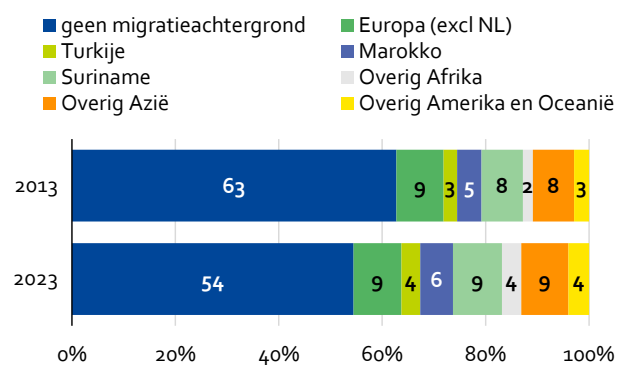
Bron: O&S

Naast een bevolking die ouder wordt, wordt de bevolking ook diverser qua migratieachtergrond. Het aandeel ouderen met een migratieachtergrond neemt toe, dit wordt ook wel de gekleurde vergrijzing genoemd. Van de ouderen woont een groot deel thuis en dit aantal is sterk gegroeid in de afgelopen jaren. Daarentegen is het aantal ouderen dat in een verzorgings- of verpleeghuis woont afgenomen als gevolg van beleid om mensen langer thuis te laten wonen. Door de groei van het aantal (thuiswonende) ouderen en daarmee het aantal mensen met een beperking in het functioneren en/of het uitvoeren van activiteiten zal naar verwachting ook de behoefte aan thuiszorg sterk toenemen.

**Figuur 2 Aantal 55-plussers naar huishoudsamenstelling, 2013 en 2023**



**Figuur 3 55-plussers naar migratieachtergrond, 2013 en 2023 (procenten)**



Bron: O&S

Vanaf 2015 voorziet de gemeente Amsterdam binnen het kader van de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) verschillende [zorgvoorzieningen](#) om ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Het gaat bijvoorbeeld om: Ondersteuning Thuis, Hulp bij huishouden, Verblijf en Opvang, en Hulpmiddelen en Diensten. Sinds januari 2019 geldt voor ondersteuning vanuit de Wmo een vast abonnementsstarief van 19 euro per maand. Dit is ongeacht het inkomen en vermogen. Dit heeft geleid tot [een grote stijging](#) van het gebruik van Wmo-voorzieningen. Het kabinet wil per 1 januari 2026 weer een inkomensafhankelijk eigen bijdrage invoeren.

Het doel van dit rapport is om in kaart te brengen wat de diversiteit is in het gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen door thuiswonende Amsterdamse ouderen (55 jaar en ouder). Hiervoor wordt specifiek gekeken naar het gebruik van Ondersteuning Thuis, zoals begeleiding, en Hulp bij huishouden in 2019 en/of 2020. Voor deze zorgvoorzieningen geldt namelijk dat zorg aan huis wordt geleverd door een professional. Het is nog onvoldoende duidelijk welke groepen ouderen wel en geen gebruik maken van deze zorgvoorzieningen. En in hoeverre speelt de gezondheidstoestand van mensen een rol bij het zorggebruik?

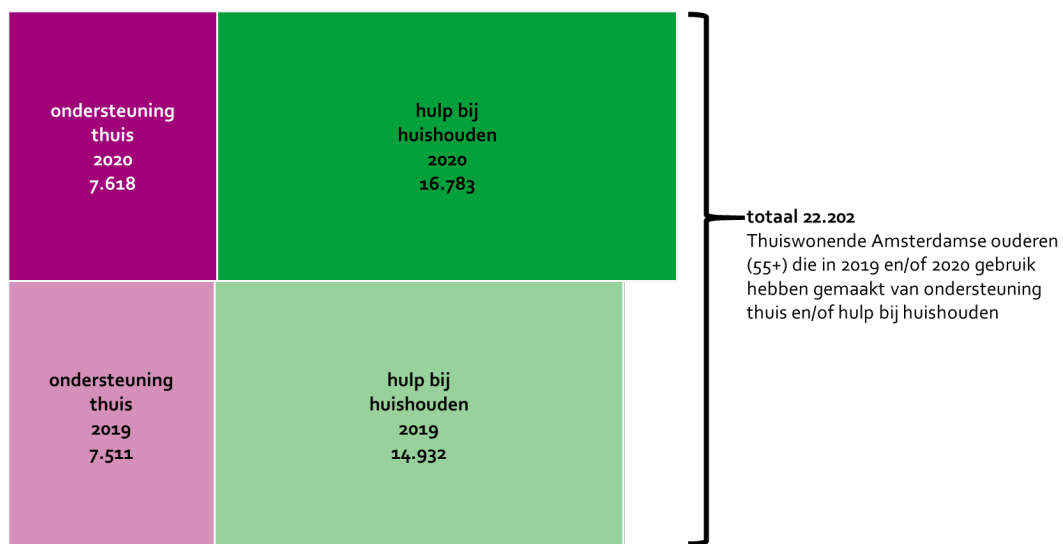
Dit rapport is onderdeel van het [project Vertrouwde zorg](#) van de Vrije Universiteit Amsterdam en het Ben Sajat Centrum en gefinancierd door Kenniscentrum Ongelijkheid.



## Eén op de 9 Amsterdamse ouderen maakt gebruik van een Wmo-maatwerkvoorziening

Elf procent van de thuiswonende Amsterdamse ouderen van 55 jaar en ouder hebben in 2019 en/of 2020 gebruik gemaakt van Ondersteuning Thuis (OT) en/of Hulp bij huishouden (Hbh). Dit gaat om 22.200 cliënten. In 2019 was het aantal cliënten voor OT 7.500 (4 procent), in 2020 is dit aantal toegenomen naar 7.600 cliënten (4 procent). Het aantal cliënten voor Hbh ligt hoger, en is eveneens toegenomen, namelijk van 14.900 cliënten (7 procent) in 2019 naar 16.800 cliënten (8 procent) in 2020. Volgens [het bestuursrapportage 2020 Maatschappelijke ondersteuning Amsterdam](#) is deze groei mogelijk te verklaren door de invoering van een vast abonnementsstarief in 2019, die het voor Amsterdammers met een hoger inkomen aantrekkelijk maakt om Hbh via de Wmo te regelen.

**Figuur 4** Aantal thuiswonende Amsterdamse ouderen van 55 jaar en ouder die in 2019 en/of 2020 gebruik hebben gemaakt van Ondersteuning Thuis en/of Hulp bij huishouden



Bron: CBS microdata\*, bewerking O&S

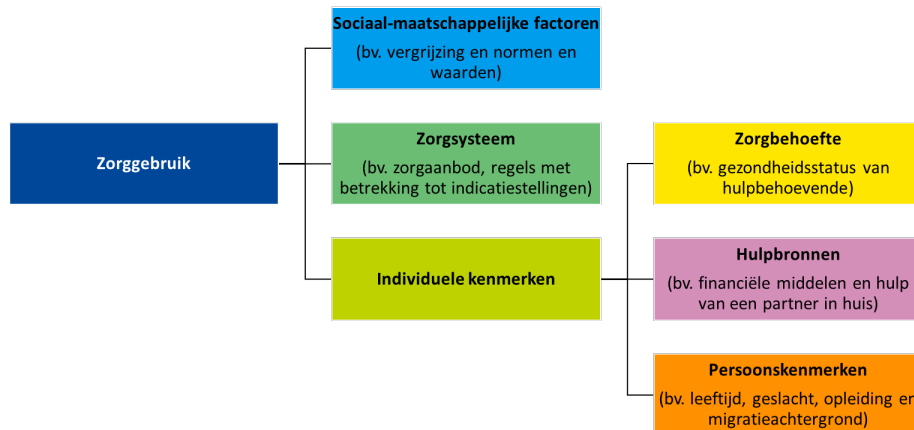
## Verschillen in zorggebruik

Volgens het [theoretisch model](#) van Andersen en collega's beïnvloeden meerdere factoren het zorggebruik onder hulpbehoevenden. Een belangrijke factor is de zorgbehoefte. Zorgbehoefte wordt vaak bepaald door bijvoorbeeld de aanwezigheid van functiebeperkingen en de gezondheidsstatus van de hulpbehoevende (zie Box 1).

**Box 1:** Een subjectieve maat om de gezondheidsstatus te meten is ervaren gezondheid. Ervaren gezondheid wordt in enquêtes gemeten met de vraag 'hoe is over het algemeen uw gezondheid'. Hierbij horen de volgende antwoordcategorieën: 'zeer goed', 'goed', 'gaat wel', 'slecht', en 'zeer slecht'. Respondenten die hebben geantwoord met 'slecht' of 'zeer slecht' behoren tot de groep met een slechte ervaren gezondheid. Respondenten met antwoorden in de overige categorieën behoren tot de groep met een redelijk tot goede ervaren gezondheid. Ruim 8 procent van de thuiswonende Amsterdammers van 55 jaar en ouder geeft aan een slechte gezondheid te ervaren. Personen met alleen basisschool of een vmbo-/ mbo-1 diploma, een laag inkomen, migratieachtergrond of een leeftijd van 75 jaar en ouder ervaren hun eigen gezondheid vaker als slecht dan gemiddeld.

Naast de zorgbehoefte op basis van iemands gezondheidsstatus, kunnen ook persoonskenmerken van de hulpbehoevende een rol spelen bij het zorggebruik. Denk hierbij aan leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en/of migratieachtergrond. Ook spelen de hulpbronnen van een hulpbehoevende een rol, zoals de financiële middelen en de aanwezigheid van andere personen in het huishouden. Andere factoren die een rol spelen zijn sociaal-maatschappelijke factoren (bijv. normen en waarden, de vergrijzing), en factoren gerelateerd aan het zorgsysteem (bijv. het zorgaanbod) ([den Draak & Verbeek-Oudijk, 2020](#); [Babitsch et al., 2012](#)).

Figuur 5 Overzicht van de determinanten van zorggebruik ([Babitsch et al., 2012](#)).



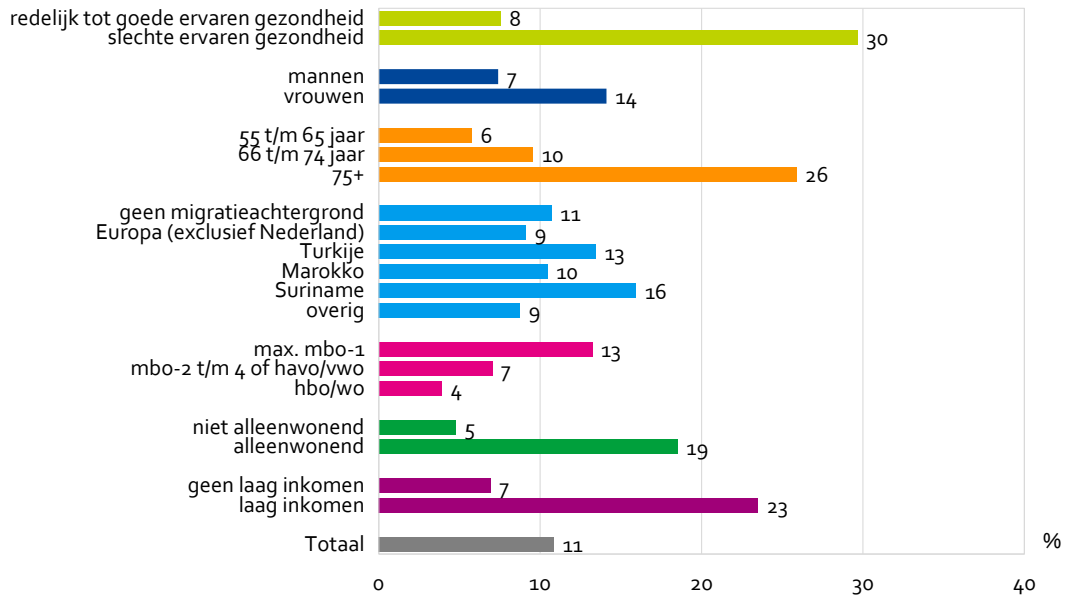
## Meer zorggebruik onder 75-plussers, vrouwen en personen met een basisschool of een vmbo-/ mbo-1 diploma

Onderstaand figuur beschrijft het zorggebruik onder thuiswonende Amsterdamse ouderen van 55 jaar en ouder, uitgesplitst naar de verschillende kenmerken. Rekening houdend met de gezondheidsstatus en de aanwezigheid van hulpbronnen, blijken 75-plussers, vrouwen en personen met alleen basisschool of een vmbo-/ mbo-1 diploma vaker dan gemiddeld gebruik hebben gemaakt van OT en/of Hbh in 2019 en/of 2020. Deze bevindingen komen overeen met resultaten uit [eerder onderzoek](#) over zorggebruik onder Amsterdamse ouderen in 2015. Het hogere zorggebruik onder 75-plussers is deels te verklaren doordat zij vaker één of meerdere chronische aandoeningen hebben, ook wel multimorbiditeit genoemd ([Nivel zorgregistraties Eerste Lijn, 2021](#)). Dit geldt ook voor vrouwen, ook vanwege hun relatief hogere leeftijd.

## Hoger zorggebruik bij ouderen met een Surinaamse achtergrond

Bovenstaand figuur laat ook zien dat Amsterdamse ouderen met een Turkse of Surinaamse migratieachtergrond vaker gebruik maken van zorgvoorzieningen dan gemiddeld. Amsterdamse ouderen uit Europa of met een Marokkaanse migratieachtergrond maken juist minder dan gemiddeld gebruik van de zorgvoorzieningen. Deze verschillen zijn alleen statistisch significant voor de groep ouderen met een Surinaamse migratieachtergrond. Dit geldt ook na controle voor andere achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, huishoudsamenstelling, geslacht, gezondheidsstatus en de aanwezigheid van hulpbronnen.

**Figuur 6** Het aandeel thuiswonende Amsterdamse ouderen van 55 jaar dat in 2019 en/of 2020 gebruik heeft gemaakt van Ondersteuning Thuis en/of Hulp bij huishouden, naar verschillende achtergrondkenmerken (procenten)



Bron: CBS microdata\*, bewerking O&S

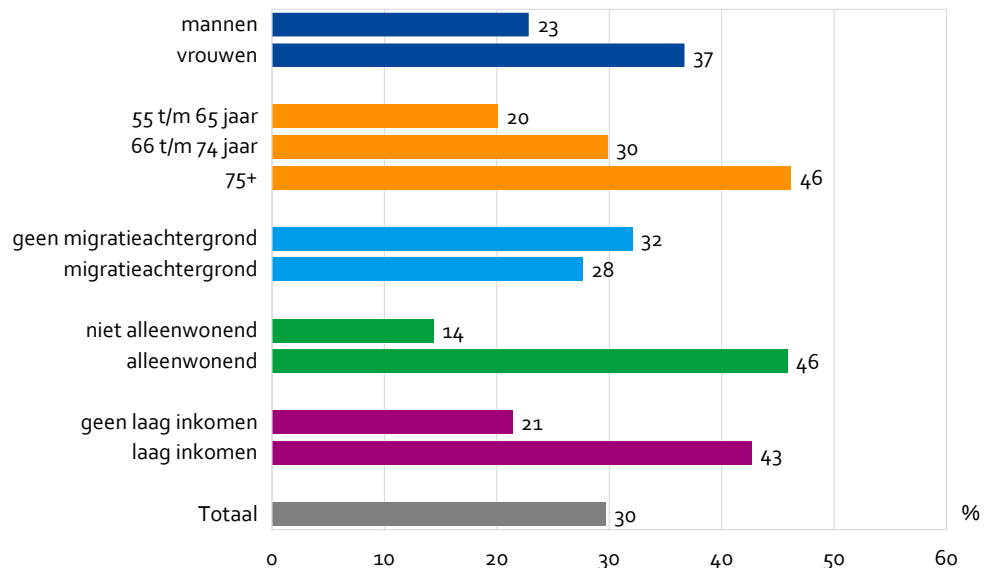
## Ruim 1 op de 5 ouderen met een laag inkomen gebruikt een zorgvoorziening

Kijken we naar de rol van hulpbronnen, dan is er na controle voor de gezondheidsstatus en persoonskenmerken, meer zorggebruik onder alleenwonenden en ouderen met een laag inkomen. Het is bekend dat alleenwonende ouderen relatief vaak gebruik maken van een zorgvoorziening (19%). Het hogere zorggebruik onder ouderen met een laag inkomen (23%) kan deels verklaard worden doordat de eigen bijdrage voor het gebruik van de Wmo-voorzieningen vóór 2019 nog inkomensafhankelijk was. Ouderen met een laag inkomen en een laag vermogen betaalden toen een lagere eigen bijdrage. Het aandeel met een laag inkomen blijft dus hoog, ondanks de toename in zorggebruikers door invoering van het vast abonnementsstarief.

## Hoger zorggebruik onder ouderen met een slechte ervaren gezondheid

Verder blijkt dat de gezondheidsstatus een belangrijke factor is voor zorggebruik: Amsterdamse ouderen die de eigen gezondheid als slecht ervaren maken meer gebruik van OT en/of Hbh in 2019 en/of 2020 dan gemiddeld. Dit geldt ook als er rekening wordt gehouden met de aanwezigheid van hulpbronnen en persoonskenmerken. Onderstaand figuur beschrijft welke kenmerken ertoe doen bij mensen met een slechte gezondheid. Vanwege de aantallen is in deze analyse de indeling voor migratieachtergrond aangepast in wel of geen migratieachtergrond. Als we kijken naar ouderen met een als slecht ervaren gezondheid, zien we opnieuw dat vrouwen, 75-plussers, alleenwonenden en ouderen met een laag inkomen meer gebruik hebben gemaakt van OT en/of Hbh in 2019 en/of 2020. Dit geldt ook na controle voor de andere factoren. Het valt hierbij op dat er iets minder zorggebruik is onder personen met een migratieachtergrond dan onder personen zonder een migratieachtergrond, maar dit verschil is niet statistisch significant. Het is hierbij belangrijk op te merken dat het gaat om voorlopige resultaten vanwege het kleine aantal respondenten dat een slechte gezondheid rapporteerde (n=197). Om meer definitieve conclusies te trekken is er meer data nodig.

**Figuur 7 Gebruik van ten minste één Wmo-maatwerkvoorziening (Ondersteuning Thuis en/of Hulp bij huishouden) in 2019 en/of 2020 onder Amsterdamse ouderen 55+ jaar met een slechte ervaren gezondheid, n=197**



\*opleiding is in de analyse niet meegenomen vanwege te kleine aantallen in één van de drie categorieën

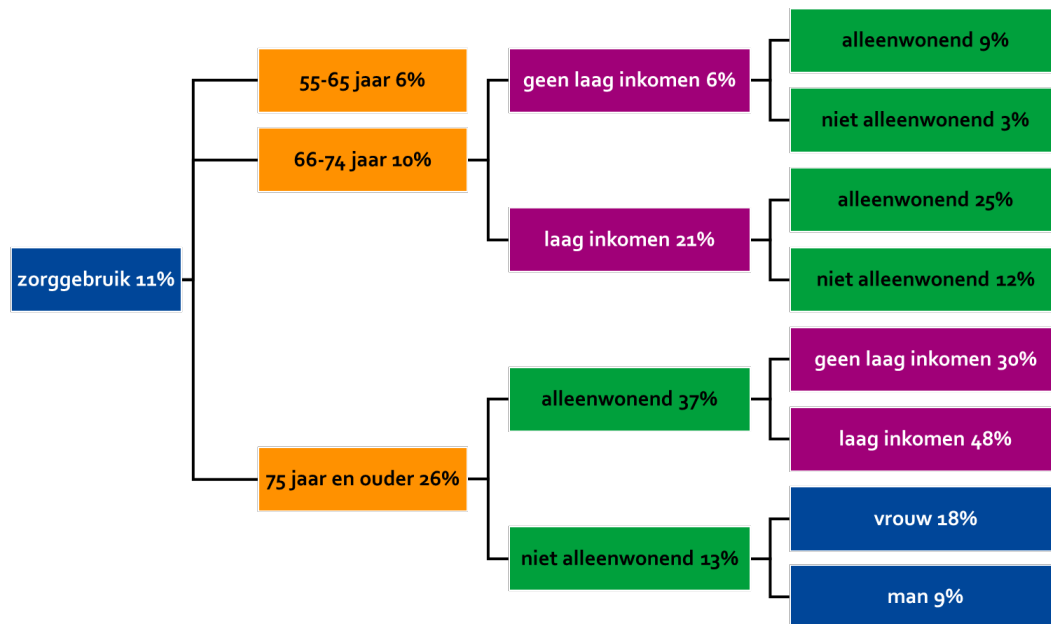
Bron: CBS microdata\*, bewerking O&S

## Hogere leeftijd meest verklarend voor hoger zorggebruik

Om verder te onderzoeken hoe de factoren samenhangen is er een CHAID-analyse (een beslisboom) uitgevoerd waarbij ervaren gezondheid, geslacht, leeftijd, migratieachtergrond, opleidingsniveau, huishoudsamenstelling, en inkomen als mogelijke onderscheidende kenmerken zijn opgevoerd ten aanzien van zorggebruik. Hieruit komt naar voren dat leeftijd het meest onderscheidende kenmerk is dat bepaalt of men wel of geen gebruik maakt van zorgvoorzieningen. Daarna volgt voor de leeftijdsgroep van 66 tot 74 jaar het inkomen als meest onderscheidend kenmerk en daarna de huishoudsituatie (al dan niet alleenwonend). Voor de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder volgt eerst huishoudsamenstelling en daarna inkomen en geslacht. Samenvattend geldt voor Amsterdammers van 55-plus dat vooral leeftijd het verschil in zorggebruik verklaart. Het is hierbij niet volledig uit te sluiten dat leeftijd sterk samenhangt met andere kenmerken, zoals ervaren gezondheid en migratieachtergrond.



Figuur 8 Analyse van gebruik van ten minste één Wmo-maatwerkvoorziening (Ondersteuning Thuis en/of Hulp bij huishouden) in 2019 en/of 2020 onder Amsterdamse ouderen 55+ jaar naar achtergrondkenmerken (percentage)



Bron: CBS microdata\*, bewerking O&S

## Vooruitblik: toenemende zorgvraag en tekort aan zorgmedewerkers

Het is duidelijk dat de bevolking ouder en diverser wordt, en ouderen langer thuis wonen. Daarmee neemt de vraag naar zorg en ondersteuning thuis naar verwachting toe aangezien leeftijd een belangrijke rol speelt bij zorggebruik. Technologische ontwikkelingen kunnen mogelijk een deel van deze vraag vervangen. Bovendien zal door de verandering in samenstelling van de groep ouderen de zorgbehoefte ook veranderen. Diversiteit sensitieve zorg en laagdrempelige toegang wordt naar verwachting steeds belangrijker (KIS, 2022). Anderzijds hebben we te maken met bezuinigingen en tekorten aan zorgpersoneel en wachtlijsten voor zorgvoorzieningen in Amsterdam (Parool, 2022). Deze wachtlijsten zullen naar verwachting alleen maar toenemen gezien de toenemende zorgvraag. Tegelijkertijd zien we door de vergrijzing en het beleid dat ouderen langer thuis wonen een toenemende druk op mantelzorgers (Nidi, 2020).

Hoewel er veel zorgen zijn over deze ontwikkelingen en de effecten op kwetsbare groepen, is er ook optimisme. Technologie kan veel betekenen voor de tekorten, maar het is nog onduidelijk hoe snel deze ontwikkelingen zullen plaatsvinden. Om de zorgvraag te verminderen kan in een vroeg stadium [reablement](#) worden ingezet om de zelfredzaamheid te bevorderen. Reablement heeft als doel om ouderen zo onafhankelijk te maken van ondersteuning en zorg door hen te leren (weer) zichzelf te helpen. Op lange termijn kan inzet op preventie, zoals het bevorderen van een gezonde leefstijl en valpreventie, veel betekenen om de steeds toenemende zorgvraag in de toekomst te voorkomen.

## Gebruikte bronnen en begrippen

### Achtergrondkenmerken

Migratieachtergrond (eerste en tweede generatie): Europa (exclusief Nederland), Turkije, Marokko, Suriname, overig Afrika, overig Azië, overig Amerika en Oceanië, onbekend.

Opleidingsniveau: hoogst behaalde opleidingsniveau

Alleenwonend: eenpersoonshuishouden

Niet alleenwonend: (echt)paar zonder/met (thuiswonende) kinderen; één-ouder met thuiswonend(e) kind(eren); anders, met/zonder huishoudend(e) kind(eren); studentenhuis; met huisgenoot, geen studentenhuis.

### Ervaren gezondheid

Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Antwoorden 'zeer goed', 'goed', en 'gaat wel' behoren tot de groep met een goede ervaren gezondheid. 'Slecht' en 'zeer slecht' behoren tot de groep met een slechte ervaren gezondheid.

\*Bronnen: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en, CBS en RIVM; Regionale Enquête Beroepsbevolking (REB) 2020, O&S, gemeente Amsterdam; en De Staat van de Stad enquête 2020, O&S, gemeente Amsterdam.

### Laag inkomen

Om een percentage huishoudens met een laag inkomen te kunnen berekenen is de grens voor een laag inkomen gesteld op 120% van het wettelijk minimum loon voor een huishouden. Tot de doelpopulatie behoren particuliere huishoudens, studentenhuishoudens uitgezonderd, waarvan het inkomen over een heel jaar bekend is. Institutionele huishoudens (tehuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, enz.), zijn ook buiten beschouwing gelaten.

### Zorggebruik

Om zorggebruik te meten zijn twee CBS-databestanden gebruikt. Het eerste bestand (wmoibus) bevat informatie over Wmo-maatwerkvoorzieningen. Gemeenten leveren deze informatie aan het CBS. Het tweede bestand is gebaseerd op registraties van het CAK en bevat gegevens over personen die een eigen bijdrage hebben betaald voor hun voorziening (gebwmotab). Deze twee databestanden zijn gecombineerd, omdat in beide bronnen een deel van de populatie kan ontbreken (wanneer er geen eigen bijdrage is betaald, of als gemeenten de registraties nog niet hebben verwerkt). Onder Ondersteuning Thuis valt: begeleiding, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf, dagbesteding, overige (groepsgerichte) ondersteuning, en overige maatwerkarrangementen. Onder Hulp bij huishouden valt alleen hulp bij huishouden.

### CHAID analyse

CHAID analyse breidt de beslisboom uit totdat er geen significant verschillende groepen meer gevonden kunnen worden. Het is een combinatie van verschillende kruistabellen. Door telkens binnen een gevonden subgroep een kruistabel te maken, wordt de boom steeds dieper en ontstaan steeds gedetailleerdere groepen die verschillen ten aanzien van de doelvariabele (in dit geval wel/geen zorggebruik).

## Colofon

Auteur: Ranu Sewdas [r.sewdas@amsterdam.nl](mailto:r.sewdas@amsterdam.nl)

### Met medewerking van:

Ellen Lindeman	O&S
Jeroen Slot	O&S
Idske de Jong	O&S
Henriëtte Dijkshoorn	GGD Amsterdam

Onderzoek en Statistiek  
Weesperstraat 113  
1018 VN Amsterdam  
T 020 251 0333  
[onderzoek.amsterdam.nl](http://onderzoek.amsterdam.nl)