

# Zorg zonder verblijf naar welvaart bij ouderen

Marleen Wingen<sup>1)</sup>, Mirthe Bronsveld-de Groot<sup>1)</sup>, Anton Kunst<sup>2)</sup> en Ferdy Otten<sup>1)</sup>

*Hoe lager het inkomen of het vermogen, hoe meer mensen zorg zonder verblijf (voorheen thuiszorg) krijgen. Dat geldt met name voor het ontvangen van huishoudelijke hulp. Inkomen en vermogen zijn onafhankelijk van elkaar gerelateerd aan zorg zonder verblijf. Tevens is er sprake van een interactie tussen inkomen en vermogen ten aanzien van zorg zonder verblijf. De combinatie resulteert in effecten die op onderdelen fors groter zijn dan de som van de effecten van inkomen en vermogen afzonderlijk. Zo is er een verhoogde kans op zorg zonder verblijf bij ouderen met een laag inkomen én een laag vermogen. In de beschrijving van verschillen in het krijgen van zorg zonder verblijf heeft de samenvoeging van inkomen en vermogen tot één welvaartsindicator daarom zeker een toegevoegde waarde naast het gebruik van inkomen of vermogen als aparte indicatoren.*

## 1. Inleiding

Materiële welvaart is van belang voor de gezondheid. Uit onderzoek naar indicatoren van materiële welvaart uit registers in relatie tot gezondheidsgegevens uit het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) is dit eerder al naar voren gekomen (Wingen, Berger-Van Sijl, Kunst en Otten, 2010). Hoe hoger het inkomen, maar ook hoe groter vermogen, hoe meer mensen hun gezondheid als goed ervaren en hoe minder gezondheidsbeperkingen ze hebben. Daarnaast bleek ook de combinatie van inkomen en vermogen een aanvullende predictieve waarde te hebben in de beschrijving van deze gezondheidsverschillen. Vanwege deze toegevoegde waarde zijn de gegevens van beide kenmerken samengenomen en is hiermee één nieuwe welvaartsindicator geconstrueerd (Wingen et al., 2010).

Ander recent onderzoek toonde aan dat inkomen en vermogen ook afzonderlijk gerelateerd zijn aan verschillen in geregistreerd huisartsbezoek en aan diagnosen gesteld door de huisarts. De combinatie van inkomen en vermogen bleek hier echter geen aanvullende onderscheidende waarde te hebben (Wingen, Berger-van Sijl, Kunst en Otten, 2011).

Patronen in sociaaleconomische gezondheidsverschillen kunnen dus verschillen naar type gezondheidsmaat, zoals ervaren gezondheid of huisartscontact. Daarnaast kunnen ze ook verschillen naar waarnemingsvorm, zoals zelfrapportages versus gediagnosticeerde c.q. registratief vastgelegde gezondheidsmaten (Wingen en Otten, 2008; Wingen en Otten, 2009; Berger-Van Sijl, 2010).

In dit artikel richt de analyse zich op sociaaleconomische verschillen in zorg zonder verblijf zoals geregistreerd via het CAK. Deze zorg, voorheen thuiszorg genoemd, bestaat uit:

1. huishoudelijke verzorging, zoals stof afnemen, afwassen, opruimen en maaltijdbereiding
2. persoonlijke verzorging, zoals hulp bij aankleden, eten en drinken en het aanbrengen van prothesen
3. verpleging, zoals wondverzorging en het toedienen van medicijnen).

Onderzoek van Broese van Groenou uit 2000 op basis van enquêtegegevens heeft aangetoond dat ouderen met een laag inkomen naar verhouding vaker gebruik maakten van thuiszorg (wijkverpleegkundige, thuiszorgmedewerkers en/of alfahulp) dan ouderen met een hoger inkomen. Het is nu echter voor het eerst dat gegevens van inkomen en vermogen uit fiscale bronnen kunnen worden gerelateerd aan registergegevens van zorg zonder verblijf.

De analyses hebben betrekking op personen van 50 jaar en ouder.

De volgende onderzoeksvragen worden onderscheiden:

1. Wat is de predictieve waarde van respectievelijk inkomen en vermogen voor de kans op zorg zonder verblijf?
2. Wat is de predictieve waarde van respectievelijk inkomen en vermogen voor de kans op huishoudelijke zorg, persoonlijke verzorging of verpleging?
3. Is er sprake van een interactie tussen inkomen en vermogen? Is er in het bijzonder een verhoogde kans op zorg zonder verblijf bij ouderen met een laag inkomen én een laag vermogen?

## 2. Methode

### 2.1 Gegevens

#### *Zorg zonder verblijf*

Gegevens over zorg zonder verblijf zijn afkomstig van registraties van het CAK uit 2007. Deze registraties bevatten alleen integrale gegevens van zorg in natura (niet via persoonsgebonden budget bekostigd) waarvoor een eigen bijdrage betaald moet worden. Zorg zonder verblijf wordt in totaliteit bekeken en in de onderscheiden deelvormen huishoudelijke verzorging (WMO-gefinancierd), persoonlijke verzorging en verpleging (AWBZ-gefinancierd). Privaat gefinancierde zorg valt buiten de gegevens van het CAK.

#### *Inkomen en vermogen*

De inkomens- en vermogensgegevens zijn afkomstig uit fiscale bronnen. Het besteedbare inkomen van een huishouden betreft het saldo van alle inkomsten van de leden van het huishouden en de afgedragen inkomstenbelasting en sociale premies. Het inkomen is gecorrigeerd (gestandaardiseerd) voor samenstelling en omvang het huishouden.

Het vermogen is het saldo van bezittingen en schulden van het huishouden. Bezittingen zijn bank- en spaartegoeden, obligaties, aandelen, opties, de eigen woning, ondernemingsvermogen en overige bezittingen. Schulden zijn de som van hypotheekschulden voor de eigen woning(en) en andere onroerende zaken en overige schulden, zoals schul-

<sup>1)</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek

<sup>2)</sup> AMC, Universiteit van Amsterdam

den voor consumptiedoeleinden, financiering van aandelen, obligaties of rechten op periodieke uitkeringen, en schulden volgens de Wet studiefinanciering.

Voor de analyse zijn de inkomens- en vermogensgegevens opgedeeld in kwintielgroepen. De eerste inkomensgroep is gevormd uit de 20 procent personen met de laagste inkomens respectievelijk laagste vermogens; de vijfde uit de 20 procent personen met de hoogste inkomens respectievelijk hoogste vermogens. De indeling in kwintielen is gebaseerd op de inkomensverdeling respectievelijk vermogenverdeling van de hele GBA-bevolking. Hierna is de populatie geselecteerd op de leeftijd van 50 jaar en ouder.

Daarnaast zijn vermogen en inkomen gecombineerd tot één welvaartsindicator. Hiervoor zijn gestandaardiseerde besteedbare huishoudensinkomens en de vermogens van huishoudens eerst in percentielen ingedeeld, vervolgens zijn deze opgeteld en door 2 gedeeld. Deze relatieve maat voor welvaart is vervolgens ook ingedeeld in kwintielgroepen.

### *Zorg zonder verblijf en inkomen en vermogen*

Aan de gegevens van zorg zonder verblijf over 2007 is per persoon het gestandaardiseerde besteedbare huishoudensinkomen en het huishoudensvermogen van 2006 gekoppeld. De gegevens over zorggebruik zijn dus verrijkt met het inkomen en vermogen van het jaar voorafgaand aan het jaar van de zorggebruikgegevens. Dit is gedaan om selectie-effecten, dat wil zeggen dat mensen juist een lager inkomen of vermogen hebben *doordat* ze een slechte gezondheid hebben, te beperken.

Om dezelfde reden zijn ook alleen gegevens van personen van 50 jaar of ouder geanalyseerd. Immers: wanneer iemand op jongere leeftijd zorg zonder verblijf nodig heeft, omdat deze persoon bijvoorbeeld lichamelijk gehandicapt is, is de kans groot dat deze handicap van invloed is op de hoogte van het inkomen en het vermogen. Op oudere leeftijd is het veel waarschijnlijker dat de mate van zorg zonder verblijf juist een gevolg en geen oorzaak is van het welvaartsniveau van een persoon. En om dit effect gaat het nu juist in dit onderzoek.

## 2.2 Analyse

Allereerst worden prevalentiecijfers over zorggebruik en de relatie met inkomen en vermogen berekend. Ook worden de prevalentiecijfers gepresenteerd voor een indeling van de bevolking naar zowel inkomens- als vermogenskwintielen, gecombineerd tot 25 categorieën.

Vervolgens wordt logistische regressie toegepast. Mogelijke hoofdeffecten van inkomen en vermogen op het zorggebruik worden onderzocht door middel van een multivariaat model waarbij in een eerste stap rekening wordt gehouden met eventuele verschillen in leeftijd en geslacht. In een tweede stap wordt aanvullend gecorrigeerd voor respectievelijk inkomen of vermogen. Steeds wordt het hoogste kwintiel als referentiecategorie genomen. Op deze manier wordt het effect van inkomen en vermogen op zorggebruik onafhankelijk van elkaar bekeken.

Bovendien wordt in een afzonderlijk model de statistische interactie tussen inkomen en vermogen getoetst. Dit is gedaan om te bepalen of bovenop de hoofdeffecten van

inkomen en vermogen, de combinatie van beide indicatoren een toegevoegde, onderscheidende waarde heeft. Waar dit het geval is, komen ook deze resultaten aan de orde.

De uitkomstmaat die wordt gepresenteerd, is de Odds Ratio (OR) met het bijbehorende betrouwbaarheidsinterval (95%-BI). Bij een OR groter dan 1 is het aandeel dat zorg zonder verblijf heeft gehad hoger dan in de referentiegroep; bij een OR kleiner dan 1 is dat aandeel lager. Alleen onder bepaalde omstandigheden is de Odds Ratio bij benadering gelijk aan de kansverhouding. Wanneer de prevalentie van de uitkomstmaat in de onderzoekspopulatie zeer klein is (<10%), dan is de Odds Ratio van vergelijkbare waarde als de kansverhouding of relatief risico. Hoe vaker de uitkomstvariabele voorkomt, hoe meer de OR deze kansverhouding overschat (bij een  $OR > 1$ ) of onderschat (bij een  $OR < 1$ ) (Barros & Hirakata, 2003). Bij de interpretatie van de resultaten moet hierbij rekening worden gehouden.

De samenhang tussen inkomen, vermogen en welvaart en zorg zonder verblijf is daarnaast ook onderzocht met behulp van de Relative Index of Inequality (RII). Dit is een samenvattende effectmaat op basis van de regressieanalyse waarin alle inkomens- of vermogenskwintielen afzonderlijk zijn onderscheiden (Pamuk, 1985; Mackenbach en Kunst, 1997). Deze index laat de omvang van de toename zien in gezondheidsproblemen wanneer mensen van de hoogste naar de laagste sociaaleconomische categorie gaan.

## 3. Resultaten

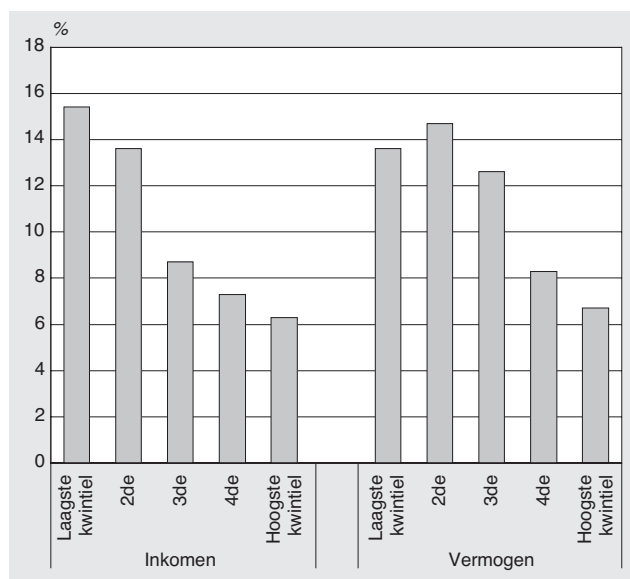
### 3.1 Effect van de afzonderlijke welvaartsindicatoren inkomen en vermogen

Er bestaan duidelijke verschillen in zorg zonder verblijf naar sociaaleconomische status. Mannen en vrouwen vanaf 50 jaar met een lager inkomen of vermogen maken vaker gebruik van zorg zonder verblijf dan hun leeftijdsgenoten met een hoger inkomen of vermogen (*grafiek 1*). Van mensen met een inkomen in het laagste kwintiel ontvangt 15 procent zorg zonder verblijf, tegenover 6 procent van degenen in het hoogste kwintiel. In de laagste en hoogste vermogensgroep zijn deze percentages respectievelijk 14 en 7 procent.

De odds ratios laten aansluitend zien dat de kans op zorg zonder verblijf groter is voor personen met een laag inkomen of een laag vermogen dan voor personen met een hoog inkomen of een hoog vermogen (*staat 1*). Wat opvalt is dat de odds ratios van inkomen groter zijn dan die van vermogen, wat erop duidt dat inkomen een beter onderscheid maakt in kansen op zorg zonder verblijf. Wanneer inkomen in een volgende analysestap wordt gecorrigeerd voor verschillen in vermogen, wordt het hoofdeffect van inkomen iets kleiner maar blijft wel bestaan. Ook wanneer, andersom, vermogen gecorrigeerd wordt voor inkomensverschillen, blijven de verschillen in het gebruik van zorg zonder verblijf tussen de vermogensgroepen overeind.

Dezelfde patronen zijn te zien wanneer de zorg zonder ver-

### 1. Personen van 50 jaar of ouder met zorg zonder verblijf naar inkomen of vermogen<sup>1)</sup>



<sup>1)</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

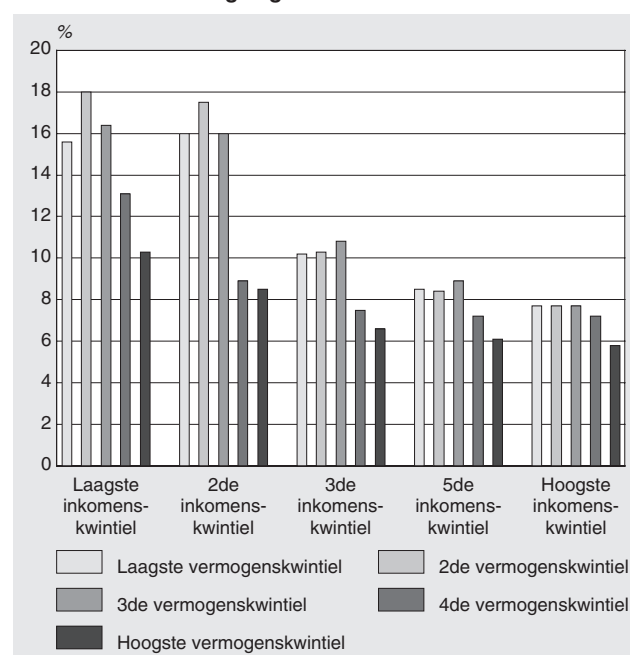
blijf wordt opgesplitst in de drie afzonderlijke vormen: huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleging. Hoe lager het inkomen of het vermogen, hoe groter de kans op huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleging (*staat 2*). De grootste verschillen doen zich voor bij huishoudelijke hulp (*tabel 1*).

### 3.2 Effect van de gecombineerde welvaartsindicator

In deze paragraaf gaat we in op de vraag of – bovenop de hoofdeffecten van inkomen en vermogen – de combinatie van beide indicatoren een toegevoegde, onderscheidende waarde heeft.

De prevalentiecijfers van inkomen en vermogen samen laten zien dat 50-plussers met een lager vermogen én een lager inkomen het meest gebruik maken van zorg zonder verblijf, terwijl hun leeftijdsgenoten met een hoog vermogen en hoog inkomen dat het minst doen (*grafiek 2*). Daarnaast komt naar voren dat de verschillen in gebruik van zorg zonder verblijf naar vermogen het grootst zijn binnen de lagere inkomensklassen. Bij de hoogste inkomensklassen zijn deze veel kleiner.

### 2. Personen van 50 jaar of ouder met zorg zonder verblijf naar inkomen en vermogen gecombineerd<sup>1)</sup>



<sup>1)</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

Wanneer een interactieterm wordt meegenomen in regressieanalyses, blijkt er duidelijk interactie te zijn tussen inkomen en vermogen in relatie tot zorg zonder verblijf. De gecombineerde effecten zijn het grootst bij de lage inkomens- en vermogensklassen (*tabel 2*).

De gecombineerde welvaartsindicator toont aanmerkelijke verschillen in zorg zonder verblijf naar welvaartsniveau. Zo krijgt 15 procent van de personen van 50 jaar en ouder in de laagste welvaartsgroep deze zorg, tegenover 6 procent van 50-plussers in de hoogste welvaartsgroep (*grafiek 3*).

Uit de odds ratios van de welvaartsindicator blijkt eveneens dat de kans op zorg zonder verblijf groter is voor personen met een laag inkomen en een laag vermogen dan voor personen met een hoog inkomen en een hoog vermogen. De grootste verschillen bestaan wederom in het gebruik van huishoudelijke hulp (*staat 3*).

De odds ratios van de welvaartsindicator zijn groter dan die voor inkomen en vermogen. Deze gecombineerde indicator

**Staat 1**  
Personen van 50 jaar of ouder met zorg zonder verblijf naar inkomen en vermogen

|                  | Model 1 <sup>1)</sup> |           | Model 2 <sup>2)</sup> |           |
|------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
|                  | OR                    | 95%-BI    | OR                    | 95%-BI    |
| <b>Inkomen</b>   |                       |           |                       |           |
| Laagste kwintiel | 3,42                  | 3,38-3,46 | 2,51                  | 2,48-2,54 |
| 2de              | 2,92                  | 2,89-2,95 | 2,23                  | 2,20-2,26 |
| 3de              | 1,82                  | 1,80-1,84 | 1,53                  | 1,51-1,55 |
| 4de              | 1,37                  | 1,36-1,39 | 1,25                  | 1,24-1,27 |
| Hoogste kwintiel | 1,00                  |           | 1,00                  |           |
| <b>Vermogen</b>  |                       |           |                       |           |
| Laagste kwintiel | 2,54                  | 2,51-2,57 | 1,74                  | 1,72-1,76 |
| 2de              | 2,47                  | 2,45-2,49 | 1,72                  | 1,71-1,74 |
| 3de              | 2,06                  | 2,04-2,08 | 1,57                  | 1,56-1,59 |
| 4de              | 1,24                  | 1,22-1,25 | 1,06                  | 1,05-1,07 |
| Hoogste kwintiel | 1,00                  |           | 1,00                  |           |

<sup>1)</sup> Model 1: gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

<sup>2)</sup> Model 2: gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en vermogen/inkomen.

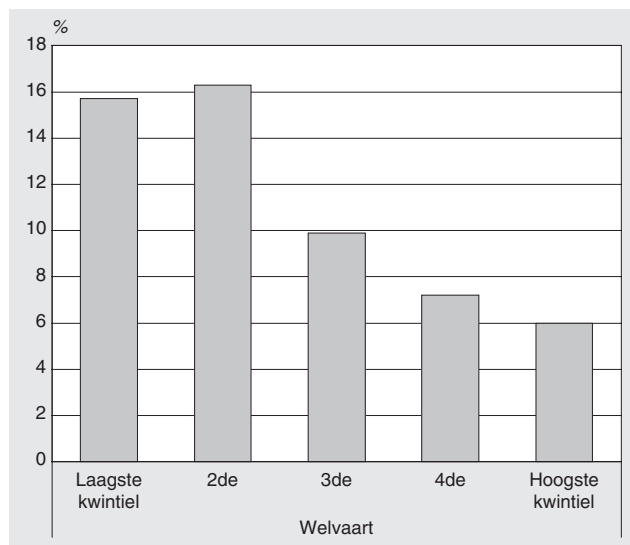
**Staat 2**  
**Personen van 50 jaar of ouder per vorm van zorg zonder verblijf naar inkomen en vermogen**

|                                | Model 1 <sup>1)</sup> |           | Model 2 <sup>2)</sup> |           |
|--------------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
|                                | OR                    | 95%-BI    | OR                    | 95%-BI    |
| <b>Huishoudelijke hulp</b>     |                       |           |                       |           |
| <i>Inkomen</i>                 |                       |           |                       |           |
| Laagste kwintiel               | 5,09                  | 5,02-5,17 | 3,33                  | 3,27-3,38 |
| 2de                            | 4,35                  | 4,28-4,41 | 3,00                  | 2,95-3,04 |
| 3de                            | 2,43                  | 2,39-2,47 | 1,90                  | 1,86-1,93 |
| 4de                            | 1,63                  | 1,61-1,66 | 1,43                  | 1,40-1,45 |
| Hoogste kwintiel               | 1,00                  |           | 1,00                  |           |
| <i>Vermogen</i>                |                       |           |                       |           |
| Laagste kwintiel               | 3,43                  | 3,38-3,47 | 2,15                  | 2,12-2,18 |
| 2de                            | 3,33                  | 3,30-3,37 | 2,13                  | 2,10-2,15 |
| 3de                            | 2,58                  | 2,55-2,60 | 1,82                  | 1,80-1,84 |
| 4de                            | 1,42                  | 1,41-1,44 | 1,17                  | 1,15-1,18 |
| Hoogste kwintiel               | 1,00                  |           | 1,00                  |           |
| <b>Persoonlijke verzorging</b> |                       |           |                       |           |
| <i>Inkomen</i>                 |                       |           |                       |           |
| Laagste kwintiel               | 2,54                  | 2,51-2,58 | 2,03                  | 1,99-2,06 |
| 2de                            | 2,22                  | 2,18-2,25 | 1,80                  | 1,77-1,83 |
| 3de                            | 1,48                  | 1,46-1,50 | 1,30                  | 1,27-1,32 |
| 4de                            | 1,23                  | 1,21-1,25 | 1,15                  | 1,13-1,17 |
| Hoogste kwintiel               | 1,00                  |           | 1,00                  |           |
| <i>Vermogen</i>                |                       |           |                       |           |
| Laagste kwintiel               | 1,91                  | 1,89-1,94 | 1,42                  | 1,40-1,44 |
| 2de                            | 1,96                  | 1,94-1,98 | 1,47                  | 1,46-1,49 |
| 3de                            | 1,81                  | 1,79-1,83 | 1,46                  | 1,45-1,48 |
| 4de                            | 1,12                  | 1,10-1,13 | 1,00                  | 0,98-1,01 |
| Hoogste kwintiel               | 1,00                  |           | 1,00                  |           |
| <b>Verpleging</b>              |                       |           |                       |           |
| <i>Inkomen</i>                 |                       |           |                       |           |
| Laagste kwintiel               | 2,45                  | 2,41-2,48 | 1,94                  | 1,91-1,98 |
| 2de                            | 2,12                  | 2,09-2,16 | 1,74                  | 1,71-1,76 |
| 3de                            | 1,48                  | 1,46-1,51 | 1,31                  | 1,28-1,33 |
| 4de                            | 1,21                  | 1,19-1,24 | 1,14                  | 1,12-1,16 |
| Hoogste kwintiel               | 1,00                  |           | 1,00                  |           |
| <i>Vermogen</i>                |                       |           |                       |           |
| Laagste kwintiel               | 1,99                  | 1,96-2,02 | 1,50                  | 1,48-1,53 |
| 2de                            | 1,94                  | 1,92-1,96 | 1,49                  | 1,47-1,51 |
| 3de                            | 1,73                  | 1,71-1,75 | 1,42                  | 1,4-1,44  |
| 4de                            | 1,11                  | 1,10-1,13 | 1,00                  | 0,99-1,02 |
| Hoogste kwintiel               | 1,00                  |           | 1,00                  |           |

<sup>1)</sup> Model 1: gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

<sup>2)</sup> Model 2: gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en vermogen/inkomen.

**3. Personen van 50 jaar of ouder met zorg zonder verblijf naar welvaart<sup>1)</sup>**



<sup>1)</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

**Staat 3**  
**Personen van 50 jaar of ouder met zorg zonder verblijf naar welvaart<sup>1)</sup>**

|                                | OR   | 95%-BI    |
|--------------------------------|------|-----------|
| <b>Totaal</b>                  |      |           |
| <i>Welvaart</i>                |      |           |
| Laagste kwintiel               | 3,89 | 3,84-3,95 |
| 2de                            | 3,45 | 3,41-3,49 |
| 3de                            | 2,10 | 2,08-2,12 |
| 4de                            | 1,34 | 1,33-1,36 |
| Hoogste kwintiel               | 1,00 |           |
| <b>Huishoudelijke hulp</b>     |      |           |
| <i>Welvaart</i>                |      |           |
| Laagste kwintiel               | 6,19 | 6,09-6,30 |
| 2de                            | 5,26 | 5,18-5,33 |
| 3de                            | 2,87 | 2,83-2,91 |
| 4de                            | 1,62 | 1,59-1,65 |
| Hoogste kwintiel               | 1,00 |           |
| <b>Persoonlijke verzorging</b> |      |           |
| <i>Welvaart</i>                |      |           |
| Laagste kwintiel               | 2,54 | 2,49-2,58 |
| 2de                            | 2,61 | 2,57-2,65 |
| 3de                            | 1,72 | 1,69-1,74 |
| 4de                            | 1,19 | 1,18-1,21 |
| Hoogste kwintiel               | 1,00 |           |
| <b>Verpleging</b>              |      |           |
| <i>Welvaart</i>                |      |           |
| Laagste kwintiel               | 2,64 | 2,59-2,69 |
| 2de                            | 2,49 | 2,45-2,52 |
| 3de                            | 1,68 | 1,65-1,70 |
| 4de                            | 1,19 | 1,17-1,21 |
| Hoogste kwintiel               | 1,00 |           |

<sup>1)</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

maakt de werkelijke omvang van verschillen in zorg zonder verblijf het meest zichtbaar.

Als aanvulling is de relative index of inequality (RII) berekend. Deze maat laat een toename zien in gezondheidsproblemen wanneer mensen van de hoogste naar de laagste sociaaleconomische categorie gaan. Het blijkt dat de welvaartsindicator zowel bij zorg zonder verblijf als bij de afzonderlijke vormen van zorg zonder verblijf de grootste RII heeft.

#### 4. Conclusie

Niet alleen inkomen, maar ook het vermogen is van belang bij het beschrijven van verschillen in gebruik van zorg zonder verblijf (voorheen thuiszorg genoemd). Personen van 50 jaar en ouder met een laag vermogen of een laag inkomen hebben een grotere kans op zorg zonder verblijf dan hun leeftijdgenoten met een hoog vermogen of een hoog inkomen. De effecten van vermogen en inkomen op zorg zonder verblijf zijn voor een belangrijk deel onafhankelijk van elkaar. De verschillen in gebruik van zorg zonder verblijf in relatie tot vermogen zijn ongeveer even groot als in relatie tot inkomen. Eenzelfde patroon wordt gevonden wanneer zorg zonder verblijf wordt opgesplitst in huishoudelijke zorg, persoonlijke verzorging en verpleging.

Daarnaast is er ook sprake van een interactie tussen vermogen en inkomen met betrekking tot zorg zonder verblijf. Verschillen in zorg zonder verblijf in relatie tot vermogen zijn het grootst binnen de lagere inkomensklassen. Wanneer inkomen en vermogen vervolgens gecombineerd worden tot één welvaartsindicator, blijkt dat ouderen die laag scoren op deze indicator (ouderen met een laag vermogen én een laag inkomen) de grootste kans op zorg zonder verblijf hebben. Het gebruik van een welvaartsindicator om gezondheidsverschillen te beschrijven heeft dus meerwaarde naast het gebruik van de afzonderlijke indicatoren.

Het hebben van gezondheidsproblemen in combinatie met problemen in de persoonlijke sfeer en het ontbreken van hulpbronnen is geopperd als oorzaak van het verhoogde gebruik van thuiszorg door ouderen met een lager inkomen (Schuijt-Lucassen, 2006). Gesuggereerd is dat ouderen met een hoog inkomen de mogelijkheid hebben om andere professionele instellingen te raadplegen voor hulp bij huishouding, persoonlijke verzorging of verpleging (Broese van Groenou, 2000). Uit onze resultaten valt af te leiden dat dit wellicht vooral het geval is bij huishoudelijke hulp. De grootste verschillen naar inkomen, vermogen of welvaart worden immers op dit gebied gevonden. Het is goed mogelijk dat meer welvarende ouderen hulp zoeken buiten de door WMO/AWBZ-gefinancierde zorg. Aangezien gegevens over het beroep op private zorginstanties ontbreken, kon dit niet worden onderzocht.

De resultaten van deze analyse, komen evenals die van onze eerdere onderzoeken naar de relatie tussen gezondheid en zorggebruik met inkomen en vermogen, overeen met bevindingen van een ander recent nationaal enquêteonderzoek (Van Rijnsoever, Tromp, Waterlander, Schütz en Steenhuis, 2011). Uit dit onderzoek komt naar voren dat per-

sonen met financiële problemen (risicovolle schulden, betalingsachterstanden) een slechtere gezondheid hebben dan mensen zonder deze problemen. Bovendien blijken mensen met financiële problemen én een lage SES (in dit geval een lage opleiding) nog eens extra risico op een minder goede gezondheid te lopen. Voor het gezondheidsbeleid gericht op mensen in achterstandsituaties is dan ook van belang niet alleen naar het inkomen te kijken, maar ook naar het hebben van schulden en het ontbreken van vermogensbuffers.

#### Literatuur

Barros, A.J.D. en V.N. Hirakata, 2003, Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology* 3(21).

Berger-Van Sijl, M., 2010, Oudere met lager inkomen krijgt vaker bezoek van huisarts thuis. CBS, Den Haag/Heerlen.

Broese van Groenou, M.I., 2000, Minder gezond, dus meer zorg? Een onderzoek naar sociaal-economische verschillen in zorggebruik door ouderen. In: Deeg, D.J.H., R.J. Bosscher, M. I. Broese van Groenou, I. Horn en C. Jonker, Ouder worden in Nederland. Tien jaar Longitudinal Aging Study Amsterdam, blz. 147–154. Thela Thesis, Amsterdam.

Mackenbach, J.P. en A.E. Kunst, 1997, Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health: an overview of available measures illustrated with two examples from Europe. *Social Science and Medicine* 44(6), blz. 757–771.

Pamuk, E.R., 1985, Social class inequality in mortality from 1921 to 1972 in England and Wales. *Population Studies* 39(1), blz. 17–31.

Rijnsoever, Van, M.P., E. Tromp, W.E. Waterlander, F.N. Schütz en I.H.M. Steenhuis, 2011, Verschillen in leefstijl en gezondheid tussen mensen met en zonder schulden.

Schuijt-Lucassen, N.Y. en M.I. Broese van Groenou, 2006, Verschillen in zorggebruik door ouderen naar inkomen. Rol van gezondheid, sociale context, voorkeur en persoonlijkheid. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 84, blz. 4–11.

Wingen, M., M. Berger-Van Sijl, A.E. Kunst en F. Otten, 2010, Ontwikkeling van een welvaartsindicator voor de beschrijving van gezondheidsverschillen. *Bevolkingstrends* 58(3), blz 43–49.

Wingen, M., M. Berger-van Sijl, A. Kunst en F. Otten, 2011, Geregistreerde contacten met de huisarts naar materiële welvaart. *Bevolkingstrends* 58(2), blz 117–125.

Wingen, M. en F. Otten, 2008, Inkomen als sociaaleconomische indicator van medisch zorggebruik bij ouderen. *Bevolkingstrends* 56(2), blz 76–81.

Wingen, M. en F. Otten, 2009, Geregistreerd zorggebruik van 50-plussers naar sociaaleconomische status. *Bevolkingstrends* 57(2), blz 39–44.

**Tabel 1**  
Aandeel personen van 50 jaar of ouder per vorm zorg zonder verblijf naar inkomen en vermogen<sup>1)</sup>

|                  | Huishoudelijke hulp<br>Totaal | Persoonlijke<br>verzorging Totaal | Verpleging Totaal |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
|                  | %                             |                                   |                   |
| <b>Inkomen</b>   |                               |                                   |                   |
| Laagste kwintiel | 12,0                          | 7,5                               | 6,5               |
| 2de              | 10,4                          | 6,6                               | 5,7               |
| 3de              | 5,8                           | 4,3                               | 3,9               |
| 4de              | 4,6                           | 3,9                               | 3,4               |
| Hoogste kwintiel | 4,0                           | 3,6                               | 3,1               |
| <b>Vermogen</b>  |                               |                                   |                   |
| Laagste kwintiel | 10,5                          | 6,3                               | 5,8               |
| 2de              | 11,7                          | 7,1                               | 6,1               |
| 3de              | 9,3                           | 6,5                               | 5,5               |
| 4de              | 5,6                           | 4,2                               | 3,7               |
| Hoogste kwintiel | 3,9                           | 3,7                               | 3,2               |

<sup>1)</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

**Tabel 2**  
Hoofdeffecten van en interactie tussen inkomen en vermogen, zorg zonder verblijf<sup>1)</sup>

|                                                           | OR   | 95%-BI    |
|-----------------------------------------------------------|------|-----------|
| <b>Inkomen</b>                                            |      |           |
| Laagste kwintiel                                          | 2,30 | 2,25-2,35 |
| 2de                                                       | 1,92 | 1,88-1,95 |
| 3de                                                       | 1,44 | 1,41-1,47 |
| 4de                                                       | 1,24 | 1,21-1,26 |
| Hoogste kwintiel                                          | 1,00 |           |
| <b>Vermogen</b>                                           |      |           |
| Laagste kwintiel                                          | 1,00 | 0,94-1,07 |
| 2de                                                       | 1,21 | 1,14-1,28 |
| 3de                                                       | 1,30 | 1,25-1,34 |
| 4de                                                       | 1,00 | 0,97-1,02 |
| Hoogste kwintiel                                          | 1,00 |           |
| <b>Interactie</b>                                         |      |           |
| Inkomen laagste kwintiel* vermogen laagste kwintiel       |      |           |
| '- vermogen laagste kwintiel                              | 1,81 | 1,69-1,94 |
| '- vermogen 2de kwintiel                                  | 1,46 | 1,37-1,55 |
| '- vermogen 3de kwintiel                                  | 1,16 | 1,12-1,21 |
| '- vermogen 4de kwintiel                                  | 1,30 | 1,25-1,35 |
| Inkomen 2de kwintiel*                                     |      |           |
| '- vermogen laagste kwintiel                              | 2,04 | 1,91-2,19 |
| '- vermogen 2de kwintiel                                  | 1,65 | 1,56-1,76 |
| '- vermogen 3de kwintiel                                  | 1,36 | 1,31-1,42 |
| '- vermogen 4de kwintiel                                  | 1,03 | 1,00-1,07 |
| Inkomen 3de kwintiel*                                     |      |           |
| '- vermogen laagste kwintiel                              | 1,61 | 1,49-1,73 |
| '- vermogen 2de kwintiel                                  | 1,34 | 1,26-1,43 |
| '- vermogen 3de kwintiel                                  | 1,29 | 1,24-1,34 |
| '- vermogen 4de kwintiel                                  | 1,07 | 1,03-1,11 |
| Inkomen 4de kwintiel*                                     |      |           |
| '- vermogen laagste kwintiel                              | 1,29 | 1,19-1,39 |
| '- vermogen 2de kwintiel                                  | 1,12 | 1,05-1,20 |
| '- vermogen 3de kwintiel                                  | 1,19 | 1,14-1,24 |
| '- vermogen 4de kwintiel                                  | 1,05 | 1,01-1,08 |
| Inkomen hoogste kwintiel* vermogen hoogste kwintiel (ref) | 1,00 |           |

<sup>1)</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.