



Sociaal en Cultureel Planbureau

Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040



Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040

Een verkenning van de regionale ontwikkelingen
voor de komende 20 jaar

Sjoerd Kooiker
Andries de Jong (PBL)
Debbie Verbeek-Oudijk
Alice de Boer

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het scp rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het scp valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het scp is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de ‘Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus’.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2019
scp-publicatie 2019-16
Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag
Figuren: Mantext, Moerkapelle
Vertaling samenvatting: avb-vertalingen, Amstelveen
Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag

ISBN 978 90 377 0930 8
NUR 740

Copyright

U mag citeren uit scp-rapporten, mits u de bron vermeldt.

U mag scp-bestanden op een server plaatsen mits:

- 1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
- 2 u de bron vermeldt;
- 3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

Data

scp-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS www.dans.knaw.nl.

Contact

Sociaal en Cultureel Planbureau
Postbus 16164
2500 BD Den Haag
www.scp.nl
info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	4
1 Inleiding	5
Noten	8
2 Geven en ontvangen van mantelzorg in de periode 2014-2016	9
Noten	12
3 De belangrijkste demografische en epidemiologische ontwikkelingen	13
Noten	16
4 Methodiek voor het opstellen van de ramingen	18
Noten	21
5 Uitkomsten van de ramingen van mantelzorg geven en ontvangen tussen 2018 en 2040	22
Noten	32
6 Samenvatting en beschouwing	33
Noten	38
Summary and discussion	39
Literatuur	45
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	48

Voorwoord

Dit rapport gaat over mantelzorg, een vorm van zorgverlening die veel mensen kennen en van dichtbij meemaken omdat zij zelf of een naaste mantelzorgverlener of ontvanger zijn. Nu steeds meer ouderen tot op hoge leeftijd zelfstandig een eigen huishouden (moeten) blijven voeren, neemt het belang van mantelzorg toe. Daarbij is de vraag hoe de situatie in de toekomst zal zijn. Zal er dan wel voldoende mantelzorg beschikbaar zijn voor de groeiende groep ouderen waarmee onze samenleving te maken krijgt vanwege de vergrijzing? Het rapport gaat in op deze vraag en schetst een beeld van de te verwachten ontwikkelingen op regionaal niveau van zowel het aantal zelfstandig wonende ouderen (75 plus) dat mantelzorg zal ontvangen in de toekomst (2018-2040) als de beschikbaarheid van gevers van deze mantelzorg.

Het onderzoek is een samenwerkingsproject van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL). De uitkomsten van de meest recente regionale bevolkings- en huishoudensprognose van PBL en CBS (2019) zijn gecombineerd met de uitkomsten van SCP-onderzoek over mantelzorg geven en ontvangen (2014-2016). Met het uitbrengen van deze verkennende studie hopen we dat de discussie over de toekomst van de mantelzorg op tijd gevoerd kan worden.

Graag wil ik hierbij de collega's van het PBL hartelijk danken voor hun geïnvesteerde tijd en inzet om samen met ons de vragen rond de mantelzorg voor de toekomst te beantwoorden.

Prof. dr. Kim Putters
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

1 Inleiding

Mantelzorg belangrijke pijler in de zorg: nu en in de toekomst

De komende decennia zal de vergrijzing in Nederland verder voortschrijden. Ons land telt in 2019 ongeveer 1,4 miljoen 75-plussers, en ruim 1,2 miljoen van hen wonen zelfstandig (De Klerk et al. 2019). Steeds meer ouderen bereiken een hoge leeftijd en blijven zelfstandig wonen. Hoewel dit veelal overeenkomt met de wens van ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen (Rli 2014; Van Dam et al. 2013), is het ook steeds vaker noodzakelijk vanwege de stapsgewijze beperking van de toegang tot verzorgings- en verpleeghuizen (Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017). Enerzijds is dit beleid begrijpelijk: de Nederlandse langdurige zorg is de duurste van Europa en dat komt vooral door het hoge percentage ouderen dat in een zorginstelling woont (Verbeek-Oudijk et al. 2014). Anderzijds kan langer thuis wonen ook problematisch zijn, omdat hiermee de belasting op de ouderen en hun sociale netwerk sterk toeneemt. Een groot deel van de zorg aan zelfstandig wonende 75-plussers wordt geboden door mantelzorgers (De Klerk et al. 2019). Mantelzorg is voor zelfstandig wonende ouderen met gezondheidsproblemen een belangrijk fundament van de zorgverlening. Met die constatering in gedachten is het belangrijk om een idee te krijgen van de beschikbaarheid van mantelzorg in de toekomst, waarin het aantal 75-plussers – en dus de zorgvraag – fors zal toenemen. Mantelzorg zal ook in de toekomst een belangrijke pijler voor de zorg thuis zijn.

Het vorige SCP-onderzoek naar toekomstige ontwikkelingen met betrekking tot het (daadwerkelijk) geven en ontvangen van mantelzorg dateert uit 2009 (Sadiraj et al. 2009). Een nieuw onderzoek naar de toekomst van de mantelzorg aan ouderen lijkt noodzakelijk nu het aantal zelfstandig wonende ouderen (sterk) groeit. Het vorige onderzoek presenteerde landelijke cijfers. In dit rapport besteden we ook aandacht aan regionale verschillen.

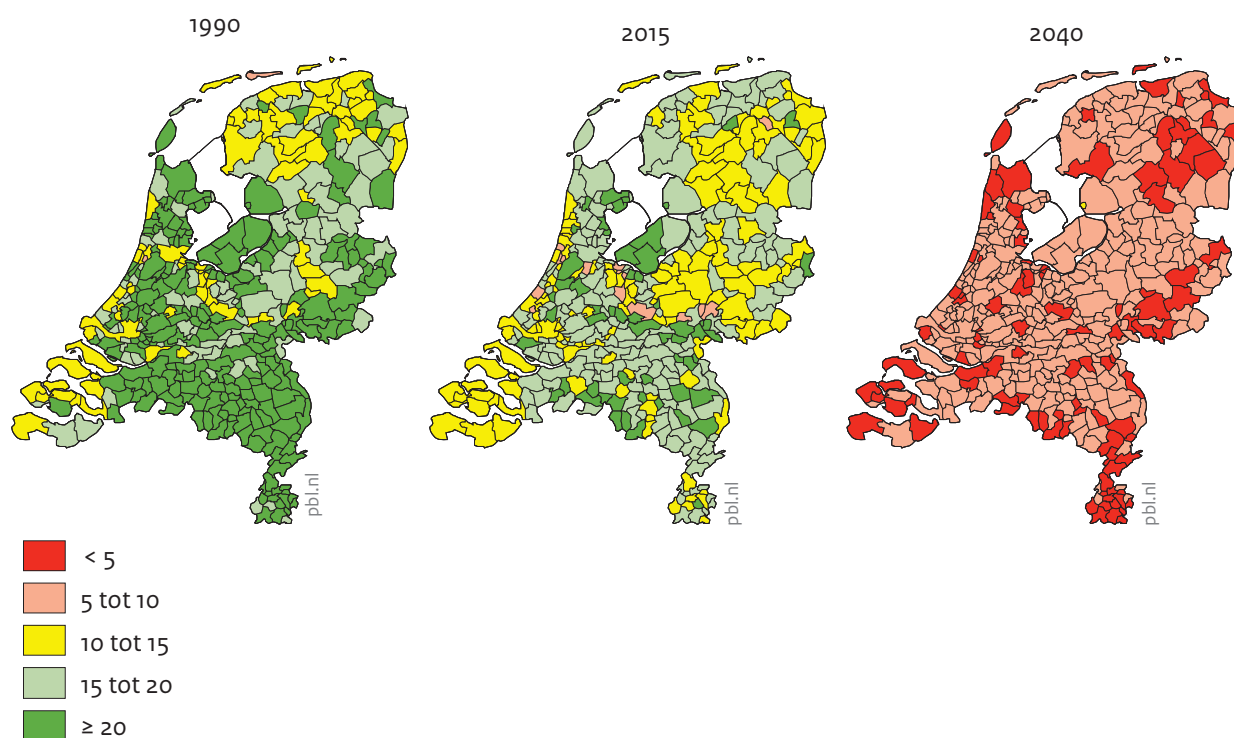
Regionale verschillen in vraag en aanbod van mantelzorg

Demografische veranderingen als de vergrijzing vinden niet overal in gelijke mate en op dezelfde momenten plaats. Dat heeft deels te maken met binnenlandse migratie waarbij vooral jonge mensen uit (plattelands)gebieden aan de randen van het land naar de grote steden en de Randstad verhuizen. Mede hierdoor neemt in de gebieden die zij verlaten het aandeel ouderen toe. Ook bestaan er regionale verschillen in de levensverwachting: in Zeeland ligt deze hoger dan het landelijk gemiddelde en in Limburg juist lager (De Jong en Daalhuizen 2014). Ook in de Randstad zijn echter vergrijsde gemeenten te vinden. Zo behoren Laren en Bloemendaal tot de meest vergrijsde gemeenten van het land. Vanwege die regionale verschillen is het van belang om bij de ramingen niet alleen naar landelijke maar ook naar regionale ontwikkelingen te kijken. In dit rapport doen we dat tot en met 2040, een jaar waarvoor via het RIVM ramingen beschikbaar zijn van de gezondheidstoestand van ouderen (RIVM 2018). De regionale demografische cijfers ontleen we aan de regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019 van PBL en CBS.

In een eerste verkenning van de toekomst van de mantelzorg keken we naar ontwikkeling van de *Oldest Old Support Ratio* (oosr) (De Jong en Kooiker 2018). Het ging hierbij om de verhouding van het aantal 50-74-jarigen in een populatie versus het aantal 85-plussers, ofwel om hoeveel potentiële mantelzorggevers er zijn voor iedere 85-plusser, als potentiële mantelzorgontvanger.¹ In 1975 bedroeg die 30 gevers voor één ontvanger, in 2015 is de verhouding gedaald tot 15 en deze zal naar verwachting in 2040 gedaald zijn tot 6. In plattelandsgebieden aan de randen van het land is de verhouding vaak lager dan elders (figuur 1.1).

Figuur 1.1

Oldest Old Support Ratio (verhouding tussen 50 -74-jarigen en 85-plussers), 1990, 2015 en 2040



Bron: De Jong en Kooiker (2018)

Uit de trend van de oosr komt het beeld naar voren dat de mantelzorg in de toekomst in het gedrang kan komen: zijn er dan nog wel voldoende mensen die mantelzorg kunnen geven aan ouderen? In de berekeningen is puur naar de demografie gekeken en zijn we bijvoorbeeld voorbijgegaan aan de ontwikkelingen in de gezondheid van ouderen, die wellicht bewerkstelligen dat toekomstige ouderen minder mantelzorg hoeven te ontvangen.² In dit rapport kijken we daarom niet alleen naar de rol van de vergrijzing, maar ook naar de rol van mogelijke verbeteringen in de gezondheidssituatie van ouderen in relatie tot mantelzorg. Voor het in beeld brengen van de effecten van de vergrijzing leggen we de leeftijdsgrens bij de mantelzorgontvangers lager dan in de vorige publicatie, namelijk bij 75 jaar en ouder. Onderzoek naar het ontvangen van zowel professionele zorg thuis als mantelzorg liet zien dat mensen (al) vanaf 75 jaar veel zorg thuis krijgen (Putman et al. 2017). Bij het geven van mantelzorg kijken we niet alleen naar personen van 50-74 jaar in

de bevolking (zoals bij de berekening van de oosr), maar naar alle personen van 18 jaar en ouder die daadwerkelijk mantelzorg geven aan personen van 75 jaar en ouder. Hierbij houden we opnieuw rekening houden met regionale verschillen.³ De vraagstelling die we in dit rapport beantwoorden, luidt als volgt:

Hoe zullen het ontvangen van mantelzorg door mensen van 75 jaar en ouder en het geven van mantelzorg aan deze groep zich landelijk en regionaal ontwikkelen tot 2040, wanneer rekening wordt gehouden met demografische processen en epidemiologische ontwikkelingen?

Werkwijze

In dit rapport richten we ons op de mantelzorg aan zelfstandig wonende ouderen van 75 jaar en ouder die wordt gegeven door mensen van 18 jaar en ouder. De reden voor de beperking tot zelfstandig wonende ouderen is deels inhoudelijk: het al dan niet kunnen ontvangen van mantelzorg is voor zelfstandig wonende ouderen van veel groter belang dan voor instellingsbewoners, die immers al veel hulp van professionals krijgen. Deels is het een selectie om praktische redenen. Het materiaal waarop we onze analyses over mantelzorg ontvangen baseren, heeft betrekking op mensen die zelfstandig wonen. Dit betekent dat we de mantelzorg die aan mensen in zorginstellingen wordt verleend (en ontvangen) buiten beschouwing laten.

We kijken in dit rapport hoe onder invloed van demografische en epidemiologische factoren het geven en het ontvangen van mantelzorg tot 2040 mogelijkverwijst veranderen en welke regionale verschillen zich hierbij voordoen. Hiertoe maken we gebruik van verschillende jaargangen van enquêteonderzoek van het scp, waardoor we over gegevens beschikken over het geven en ontvangen van mantelzorg in de periode 2014-2016. In deze onderzoeken gaat het steeds om mantelzorg geven en ontvangen in het jaar voorafgaand aan de enquête. Onder mantelzorg verstaan we hier hulp bij schoonmaakwerkzaamheden in het huishouden, hulp bij de persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding (zie bijlage B voor een toelichting bij de scp-onderzoeken).⁴ Over het geven van mantelzorg zijn de uitkomsten van twee recente enquêtes vastgelegd in de rapporten *Voor elkaar?* (De Klerk et al. 2017) en *Informele hulp: wie doet er wat?* (De Klerk et al. 2015). Over het ontvangen van mantelzorg zijn de uitkomsten van drie enquêtes gepubliceerd in de kerncijferreeks *Zorg en ondersteuning in Nederland* (Putman et al. 2016; Putman et al. 2017; Verbeek-Oudijk et al. 2017). Bij het kijken naar de toekomst combineren we de cijfers uit deze onderzoeken met de regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019 van PBL en CBS. Hierbij kiezen we voor de ruimtelijke indeling van de COROP-gebieden⁵, omdat veel mantelzorg op niet al te grote ruimtelijke en reisafstand tussen geveer en ontvanger wordt geboden en ontvangen (al is dat niet uitsluitend het geval; zie bijvoorbeeld Das 2018). Vanwege de leesbaarheid gebruiken we in de tekst ‘informele hulp’ en ‘mantelzorg’ en ‘hulp’ als synoniemen.⁶

Leeswijzer

Als eerste staan we in hoofdstuk 2 stil bij kerncijfers over het geven en ontvangen van mantelzorg in de periode 2014-2016. Deze gegevens vormen het startpunt van de ramingen. In hoofdstuk 3 komen de belangrijkste demografische en epidemiologische ontwikkelingen betreffende ouderen van 75 jaar en ouder aan bod. Voor de vooruitberekening maken we gebruik van een model waarin we de ontwikkeling van het aantal 75-plussers dat mantelzorg ontvangt en het aantal volwassen Nederlanders dat mantelzorg geeft aan deze groep ouderen combineren met de regionale bevolkings- en huishoudensprognose en een extrapolatie van de trend in de verbetering van de gezondheid onder 75-plussers. In hoofdstuk 4 leggen we globaal uit hoe dat model werkt, de details staan in bijlage A. Vervolgens komen in hoofdstuk 5 de resultaten van de ramingen en de betekenis hiervan aan de orde. De samenvatting en de slotbeschouwing in hoofdstuk 6 sluiten het geheel af.

Noten

- 1 In deze berekeningen is de keuze voor ouderen van 85 jaar en ouder als potentiële mantelzorgontvangers gebaseerd op de internationale literatuur over dit onderwerp, zie ook: De Jong en Kooiker 2018. In de berekeningen is gebruikgemaakt van de regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2016.
- 2 Waarbij nog aangetekend kan worden dat onder de 50 74-jarigen in de bevolking ook vergrijzing optreedt: in 2018 bedroeg de modale leeftijd van deze categorie 53 jaar, maar die zal in 2040 opgeschoven zijn naar 70 jaar.
- 3 De nadruk op 50 - 74-jarigen was een selectie die gemaakt werd om aan te sluiten bij de internationale definitie van de Oldest Old Support Ratio. Deze selectie hoeft hier niet meer gemaakt te worden.
- 4 De hier gepresenteerde cijfers over het geven van informele zorg wijken daarmee af van de cijfers in de overige SCP-rapportages over mantelzorg geven, waar ook het bieden van emotionele steun wordt meegerekend.
- 5 De veertig COROP-gebieden zijn in 1970 vastgesteld door de Coördinatiecommissie Regionaal Onderzoeksprogramma (COROP). De COROP-gebieden zijn ontwikkeld op basis van het nodale principe (een 'kern' met verzorgingsgebied of regiofunctie). Het nodale principe is hier en daar losgelaten, zodat de gebieden de provinciegrenzen volgen. Zie: https://www.regioatlas.nl/indelingen/indelingen_indeling/t/corop_subregio_s
- 6 In andere publicaties wordt informele hulp ook wel opgevat als de combinatie van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg (De Klerk et al. 2015, 2017), maar dat is hier niet het geval.

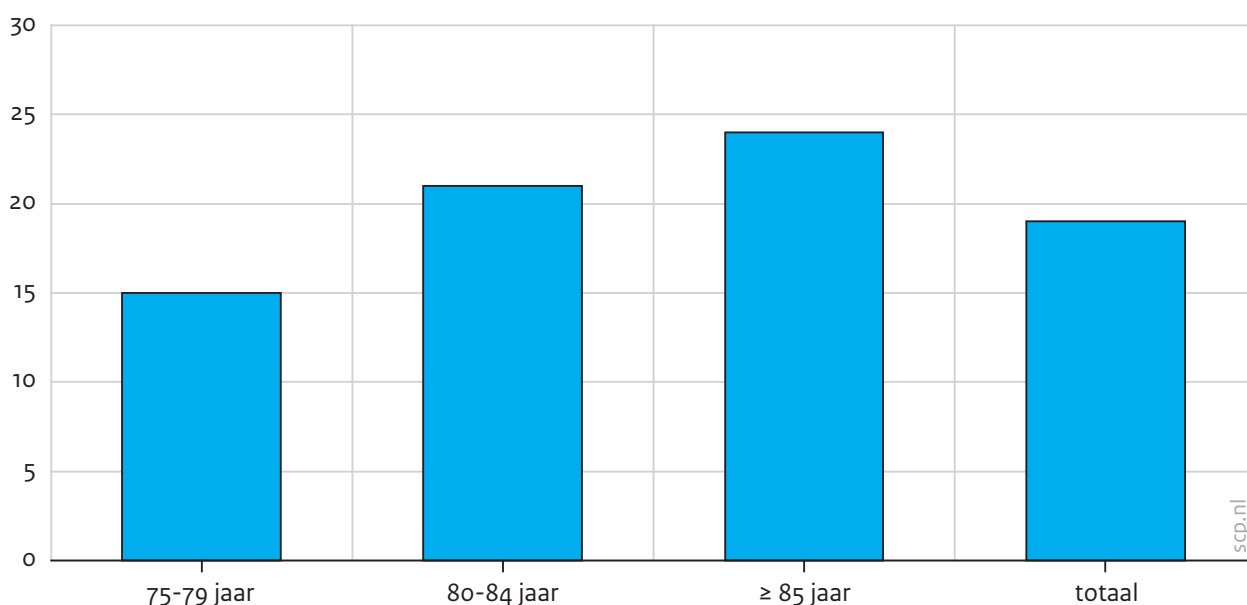
2 Geven en ontvangen van mantelzorg in de periode 2014-2016

Een op de vijf ouderen van 75 jaar of ouder ontvangt mantelzorg

Met het grootste deel van de zelfstandig wonende ouderen gaat het goed (De Klerk et al. 2019). De meesten zeggen zich goed te kunnen redden in het dagelijks leven, ondanks de aanwezigheid van chronische aandoeningen of gezondheidsbeperkingen. Zes op de tien 75-plussers ontvangt dan ook geen zorg en ondersteuning.¹ Ongeveer 19% van de zelfstandig wonende 75-plussers ontvangt informele hulp (figuur 2.1), ofwel circa 215.000 ouderen per jaar (het gemiddelde van de periode 2014-2016²). Zoals eerder vermeld is niet alle mantelzorg meegenomen, maar alleen de hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleegkundige hulp of begeleiding. Emotionele steun is buiten beschouwing gelaten. Het aandeel mantelzorgontvangers neemt toe met de leeftijd: zo ontvangt circa een op de zeven 75-79-jarigen informele hulp en geldt dat voor ongeveer een op de vier 85-plussers. Bijna een kwart van de 75-plussers ontvangt publiek gefinancierde zorg of ondersteuning vanuit bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Zorgverzekeringswet (Zvw), al dan niet in combinatie met informele hulp (De Klerk et al. 2019). De overlap is zodanig dat van de ontvangers van informele hulp een derde ook formele zorg ontvangt en dat van de ontvangers van formele zorg eveneens een derde ook informele zorg ontvangt.

Figuur 2.1

Percentage zelfstandig wonende 75-plussers dat informele zorg (hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleegkundige hulp of begeleiding) ontvangt naar leeftijd, 2014-2016 (n = 955)

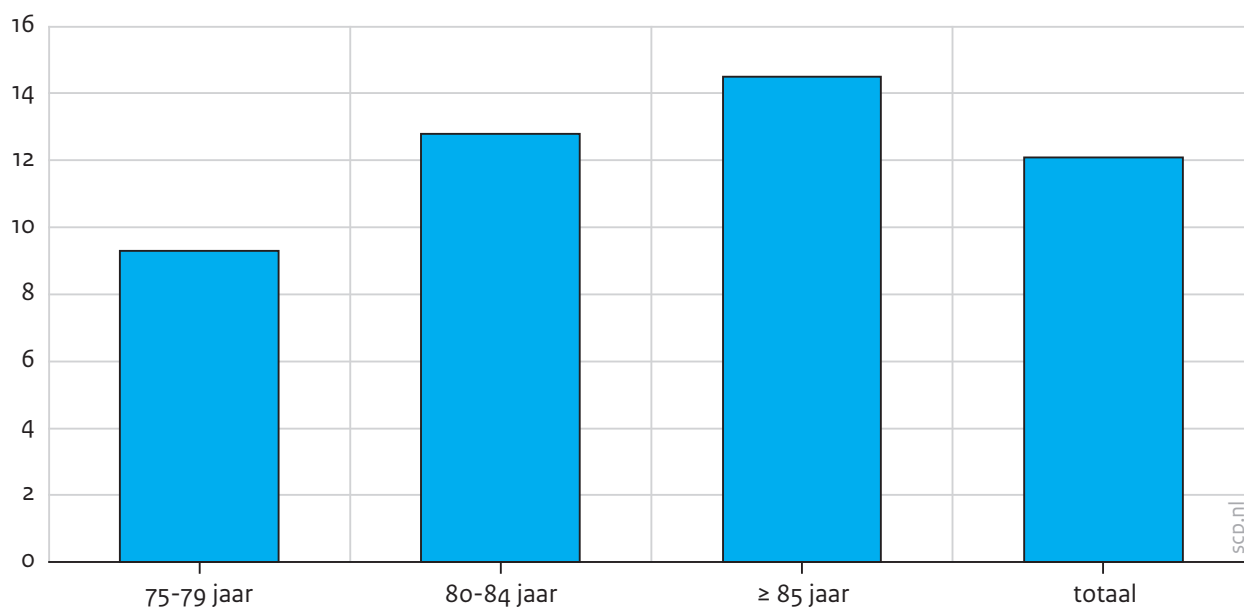


Bron: SCP/CBS (OZG'14-'16)

Vrouwen ontvangen vaker mantelzorg dan mannen. Een kwart van de vrouwen van 75 jaar en ouder ontvangt mantelzorg, tegenover een vijfde van hun mannelijke leeftijdsgenoten. Hiervoor zijn verschillende verklaringen. Ten eerste hebben vrouwen vaker chronische ziekten (bron: Volksgezondheidszorg.info). Ten tweede zijn onder de 75-plussers de vrouwen gemiddeld ouder dan de mannen en dit gaat gepaard met een grotere zorgbehoefte. Partners nemen veel mantelzorg voor hun rekening als zij hiertoe in staat zijn. Samenwonenden ontvangen dan ook vaker mantelzorg dan alleenstaanden. Niet alleen krijgt men op hogere leeftijden vaker mantelzorg, ook het aantal ontvangen uren mantelzorg loopt op met de leeftijd. Waar de 75-79-jarigen met mantelzorg gemiddeld ruim 9 uur per week informele hulp ontvangen, stijgt dit naar bijna 15 uur per week onder de 85-plussers (figuur 2.2).

Figuur 2.2

Gemiddeld aantal uren ontvangen informele hulp per week onder zelfstandig wonende 75 plussers die op jaarbasis mantelzorg ontvangen, 2014-2016 (n=257)



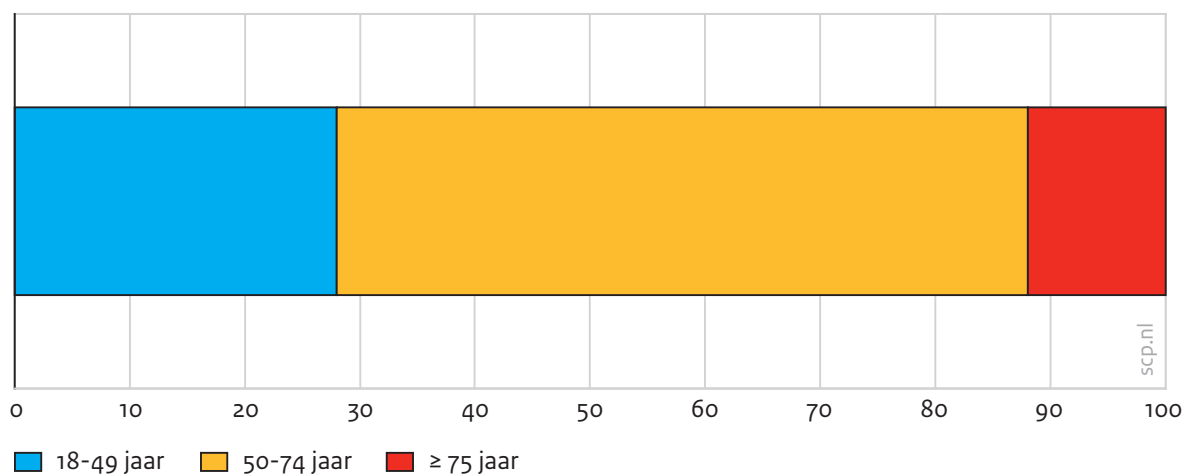
Bron: scp/cbs (ozg'14-'16)

Een op de zes volwassenen geeft mantelzorg aan een 75-plusser

Ongeveer 16% van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder, ofwel ruim 2,1 miljoen volwassenen, biedt op jaarbasis informele hulp aan een 75-plusser.³ Van de mantelzorg aan 75-plussers wordt 60% gegeven door 50-74-jarigen, 28% door 18-49-jarigen en 12% door leeftijdsgenoten (figuur 2.3). Vrouwen geven over het algemeen vaker hulp aan 75-plussers dan mannen. Dit geldt echter niet voor het alleroudste leeftijdssegment; 75-plussers die hulp geven aan een leeftijdsgenoot zijn vaker man. Op deze leeftijd hebben mannen vaker nog een partner dan vrouwen, en geven zij daardoor ook vaker mantelzorg.

Figuur 2.3

Aandeel van mantelzorgers in drie leeftijdsgroepen die op jaarbasis hulp geven aan zelfstandig wonende 75-plussers, 2014-2016 (n = 2749; in procenten)



Bron: SCP/CBS (IZG'14-'16)

Samenwonenden geven vaker mantelzorg aan 75-plussers dan alleenstaanden, ongeacht de leeftijd van de mantelzorg. Het gaat om 40% van de samenwonenden versus 28% van de alleenstaanden. Samenwonenden hebben dan ook meer potentiële mantelzorgontvangers in hun directe omgeving: naast de eigen ouders ook de partner en de schoonouders. De meeste hulp aan 75-plussers betreft de hulp die kinderen aan hun ouders of schoonouders bieden (58%). Dat geldt met name voor de helpers van 50-74 jaar. Onder de groep mantelzorgers van 18-49 jaar die hulp geven aan 75-plussers is het beeld meer gevarieerd: naast hulp aan ouders en schoonouders wordt veelal ook hulp geboden aan grootouders. De mantelzorgers van 75 jaar en ouder geven vaak hulp aan hun partner. Bij de 75-84-jarigen is dat 47% en bij de 85-plussers is dat 65%. De hulp aan vrienden en burens van 75 jaar of ouder wordt gegeven door mantelzorgers van alle leeftijden, maar vooral door mantelzorgers die de 75 jaar ook al hebben bereikt (vergelijk Egging et al. 2011). Hoe ouder de gever van mantelzorg is, hoe meer uren hij of zij zorg verleent.

Als 18-39-jarigen hulp geven aan een persoon van 75 jaar of ouder gaat het in meer dan de helft van de gevallen om 1-3 uur per week en bij een kwart om meer dan 8 uur per week. De intensiteit van de verleende zorg ligt beduidend hoger wanneer de hulp wordt gegeven door een 85-plusser; ruim 70% geeft meer dan 8 uur in de week hulp. Dit hangt samen met het feit dat 85-plussers vooral hun partner helpen en de hulp aan partners (huisgenoten) vaak intensief is.

Mantelzorg: meer gevers dan ontvangers

Hiervoor is al vermeld dat jaarlijks rond 215.000 zelfstandig wonende 75-plussers mantelzorg ontvangen en ruim 2,1 miljoen mensen mantelzorg geven aan 75-plussers, ofwel rond tien gevers op één ontvanger. Dit grote verschil tussen gevers en ontvangers heeft verschillende redenen. Allereerst worden de meeste ontvangers van mantelzorg door meer dan één persoon geholpen (De Boer et al. 2009), terwijl de meerderheid van de mantelzorgers

hulp geeft aan één persoon (De Klerk et al. 2017). Een tweede verklaring ligt in een verschil in perceptie tussen verleners en ontvangers over de vraag of de zorginspanning als ‘hulp’ wordt aangeduid. Met betrekking tot het geven van hulp zijn in het onderzoek heel expliciet allerlei taken genoemd en is vervolgens gevraagd of mensen helpen. Met betrekking tot het ontvangen is van een aantal taken gevraagd of men daarbij hulp kreeg en zo ja van wie (zij bijlage B voor een toelichting). Niettemin zijn ontvangers zich wellicht niet altijd bewust van die ondersteuning, waardoor deze niet als hulp wordt geïnterpreteerd en er dus sprake is van onderrapportage. Dit is vermoedelijk vooral het geval bij partners, omdat zij de ontvangen hulp nogal eens als vanzelfsprekend ervaren. Zo is bij oudere generaties vaak sprake van een traditionele rolverdeling waarbij de vrouw meer in het huishouden doet. Als zij vanwege gezondheidsproblemen van de man meer taken op zich neemt, kan dat als vanzelfsprekend worden gezien. Het verschijnsel dat het geven van mantelzorg beter wordt opgemerkt dan het ontvangen ervan is herhaaldelijk in de (inter)nationale literatuur beschreven (Sadiraj et al. 2009; Vernooij-Dassen 2008; Thomas 2010). Het effect van dergelijke verschillen in perceptie op de totale aantallen ontvangers en verleners van mantelzorg valt met de beschikbare gegevens niet te berekenen. Er lijkt vooral een verschil omdat de niet-intensieve hulp door de ontvanger niet als mantelzorg wordt herkend. Om hiermee rekening te houden, laten we in dit onderzoek hulp die minder dan 4 uur per week beslaat buiten beschouwing. Anders gezegd, we richten ons in de ramingen op het ‘substantieel’ geven van mantelzorg en gaan ervanuit dat daarvan sprake is bij hulp van ten minste 4 uur per week⁴. Met deze selectie is sprake van circa 1,1 miljoen mantelzorgers, ofwel circa vijf gevers voor iedere ontvanger.

Noten

- 1 Vrijwel alle 75-plussers hebben geregeld contact met een medisch hulpverlener, zoals de huisarts of een specialist in het ziekenhuis (De Klerk et al. 2019). Deze zorg wordt in dit rapport echter buiten beschouwing gelaten.
- 2 Als basis voor de toekomstraming is het belangrijk dat er voldoende respondenten zijn die mantelzorg ontvangen. Daarom voegen we de enquêtegegevens van 2014, 2015 en 2016 samen en gaat het bij de hier gepresenteerde cijfers om het gemiddelde van die drie jaar.
- 3 Vergelijkbaar met de informatie over de ontvangers van informele zorg betreffen de gegevens over het verlenen van deze zorg het gemiddelde van de samengevoegde enquêtegegevens uit 2014 en 2016.
- 4 Omdat er bij de mantelzorgontvangers sprake is van een onderschatting van de gegeven hulp maken we daar deze selectie niet.

3 De belangrijkste demografische en epidemiologische ontwikkelingen

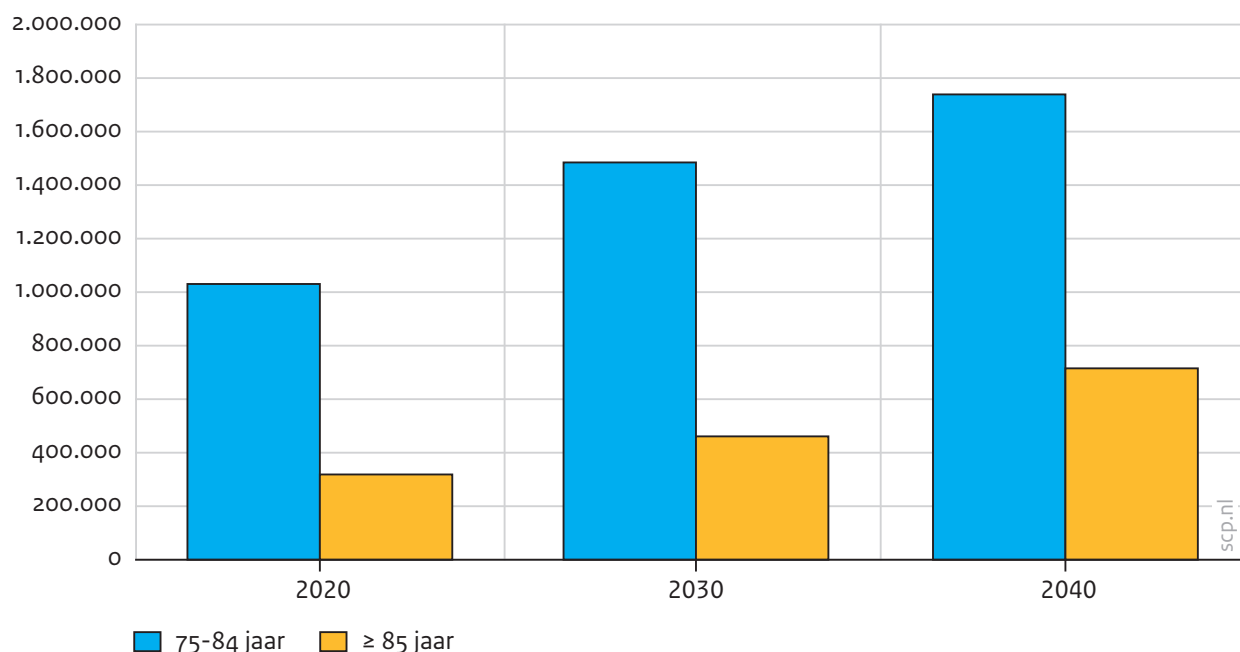
Een belangrijke overweging voor het opstellen van ramingen voor de mantelzorg is de toename van het aantal 75-plussers in de toekomst. Die toename is extra groot doordat na 2020 de babyboomers van na de Tweede Wereldoorlog 75-plusser worden en dat betreft omvangrijke geboortecohorten. De vraag is nu in hoeverre de stijging van het aantal 75-plussers doorwerkt in het geven en ontvangen van mantelzorg. Hierbij kan het wenselijk zijn om rekening te houden met de zorgafhankelijkheid van ouderen in de toekomst. Die zorgafhankelijkheid kunnen we benaderen via ramingen van de gezondheidstoestand en de beperkingen van ouderen.

Aantal (oude) ouderen stijgt

Laten we eerst eens kijken hoe groot de toename van ouderen in de toekomst zal zijn. Figuur 3.1 geeft de verwachte ontwikkeling weer van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers tussen 2020 en 2040 op basis van de regionale bevolkings- en huishoudensprognose van PBL en CBS uit 2019. Dit is de prognose die ook is gebruikt voor de ramingen. In dit tijdvak zien we voor deze doelgroep met betrekking tot de mantelzorg een stijging van bijna 82%, van 1,35 miljoen in 2020 naar 2,46 miljoen in 2040. Binnen die groep is de groei niet gelijk: het aantal 75-84 jarigen groeit naar verwachting met ruim 68%, terwijl het aantal 85 plussers waarschijnlijk met 124% groeit tussen 2020-2040. Dit betekent een extra impuls voor het aantal ontvangers van mantelzorg, aangezien 'oudere ouderen' relatief vaker mantelzorg ontvangen. Het aantal 85 plussers is in 2040 wel veel lager dan het aantal 75-84-jarigen: er zijn dan ruim tweemaal zo veel 75-84 jarigen als 85 plussers.

Figuur 3.1

Aantal zelfstandig wonende personen van 75-84 jaar en 85 jaar en ouder, 2020-2040



Bron: regionale bevolkings- en huishoudensprognose van PBL en CBS 2019

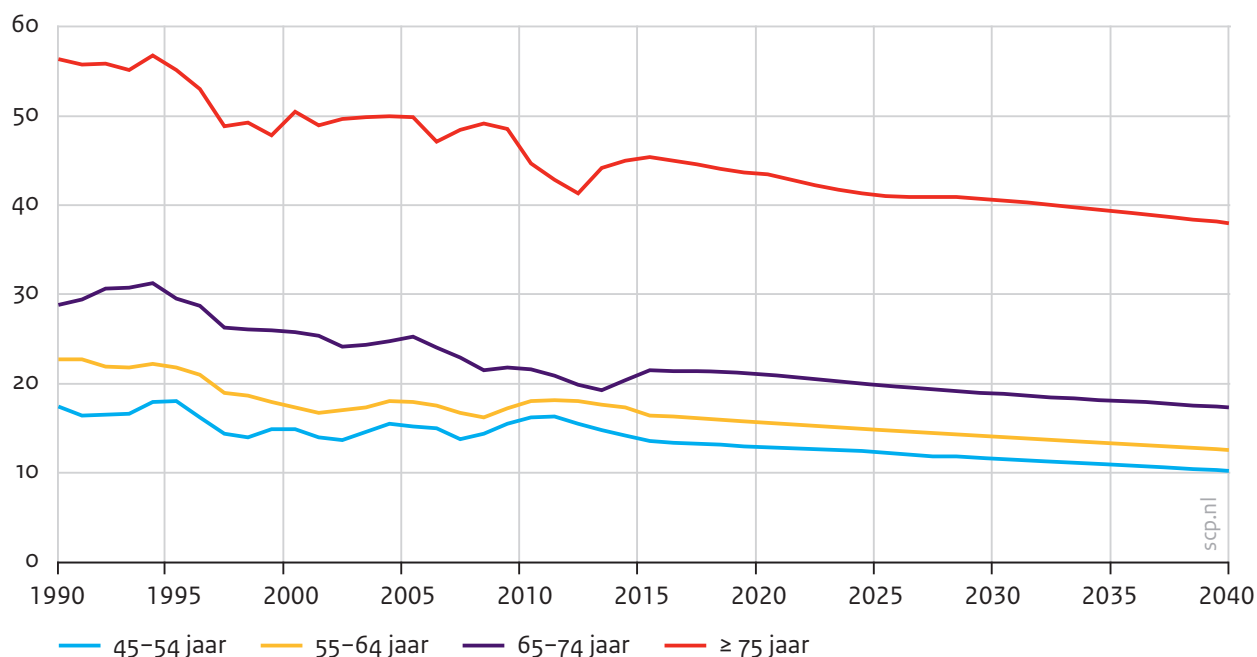
Op de website van de regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019 is te lezen dat de vergrijzing zich in de toekomst het sterkst voordoet aan de randen van Nederland: Oost-Groningen, Delfzijl en omgeving, Zuidoost-Drenthe, de Achterhoek, Zeeuws-Vlaanderen en de provincie Limburg. Door het vertrek van jongeren, de beperkte immigratie en het lage aantal geboorten is daar sprake van aanhoudende bevolkingskrimp. De 'honkvaste' ouderen blijven dan achter, aldus het PBL.¹

Gezondheid en beperkingen in de toekomst

Er zijn verschillende studies die inschattingen maken van de toekomstige ontwikkelingen in de gezondheid van ouderen. Met betrekking tot de Nederlandse situatie kijken we voor de epidemiologische ontwikkelingen als eerste naar de *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018* (vTV) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.² De vTV verwacht dat ouderen in de toekomst steeds gezonder zullen zijn en minder fysieke beperkingen zullen hebben. Ondanks de vergrijzing blijft het absolute aantal ouderen dat beperkt is in mobiliteit, horen of zien ongeveer gelijk. Figuur 3.2 laat zien dat het percentage personen van 75 jaar en ouder met fysieke beperkingen zowel in het verleden als naar verwachting in de toekomst trendmatig daalt. Het lijkt aannemelijk dat dit zal doorwerken in de toekomstige behoefte aan mantelzorg, die dan lager zal uitkomen dan puur op grond van de aantallen toekomstige ouderen te verwachten is. Bij vergelijking van de lijnen voor de verschillende leeftijdsklassen blijkt dat de daling van het percentage met beperkingen bij 75-plussers sterker is dan bij de lagere leeftijdsklassen.

Figuur 3.2

Waargenomen ontwikkeling en vooruitberekening van het percentage personen met fysieke beperkingen naar leeftijd, 1990-2040



Bron: RIVM (VTV2018) (SCP-bewerking).

De vraag is wel of de verwachting van een (sterk) dalend percentage ouderen met beperkingen voor alle leeftijdscategorieën van boven de 75 jaar in gelijke mate zal gelden. De berekeningen van het RIVM zijn gebaseerd op enquêtegegevens uit de periode 1990-2015, waarin het jongste segment van de 75-pluspopulatie goed is vertegenwoordigd en 85-plussers nog weinig voorkomen. En juist deze alleroudste categorie zal in de toekomst fors toenemen, zoals figuur 3.1 liet zien, en kampt over het algemeen met de meeste gezondheidsproblemen. Zo laat onderzoek uit de LASA-studie op basis van ontwikkelingen in het verleden zien dat voor de 64-84-jarigen een gunstige gezondheidsontwikkeling heeft plaatsgevonden, maar dat voor de 85-94-jarigen de ernstige functionele beperkingen zijn toegenomen tussen 2001/2 en 2011/12 (Timmermans et al. 2017). De auteurs schrijven dat hier sprake lijkt te zijn van een uitsteleffect: ouderen worden na hun 85e levensjaar meer geconfronteerd met ernstige gezondheidsproblemen en ernstige functionele beperkingen.

De resultaten van een Engelse simulatiestudie wijzen in dezelfde richting (Kingston et al. 2018). Een opvallende uitkomst van deze studie is dat voor de periode 2015-2035 onder de 65-74-jarigen het percentage 'niet-zorgafhankelijken' sterk toeneemt (van 69% naar 81%), terwijl onder de 75-84-jarigen dit percentage matig stijgt (van 51% naar 59%) en onder de 85-plussers zelfs een klein beetje daalt (van 22% naar 19%). De simulatie wijst derhalve op een verbetering van de gezondheidssituatie onder 75-84-jarigen, maar niet op een verbetering onder 85-plussers.

Op basis van de genoemde studies mag worden aangenomen dat de 75-84-jarigen van de toekomst over een betere gezondheid zullen beschikken dan de huidige 75-84-jarigen,

terwijl dit voor 85-plussers veel minder plausibel is. Hierop voortbouwend is voor onze raming van de toekomstige ontvangers van mantelzorg besloten om voor de mensen van 75-84 jaar wel een gezondheidsverbetering tussen 2015 en 2040 te verwachten, maar dat bij de 85-plussers niet te doen. Voor de behoefte aan mantelzorg veronderstellen we een daling van de mate waarin mensen van 75-84 jaar tussen 2015 en 2040 mantelzorg ontvangen, omdat zij minder fysieke beperkingen zullen hebben. Het RIVM berekende voor de *Volksgesondheid Toekomst Verkenning 2018* dat het aandeel 75-plussers met een mobiliteitsbeperking daalt van bijna 35% in 2018 naar 27% in 2040 en stelde de onderliggende cijfers hierover ter beschikking van deze studie. Op basis daarvan veronderstellen we een afname in het aandeel ouderen met mobiliteitsbeperkingen van 1% per jaar (zie hoofdstuk 4 en bijlage A voor uitleg over de rekenwijze). In onze ramingen van de toekomstige mantelzorg aan 75-plussers zijn de demografische ontwikkelingen en de ontwikkeling in de mate van fysieke beperkingen meegenomen als onderliggende factoren. Natuurlijk roept dat de vraag op of andere factoren niet ook een belangrijke rol spelen, zoals de arbeidsparticipatie van vrouwen. Daarover is het volgende op te merken.

Arbeidsparticipatie en mantelzorg

In hoofdstuk 2 zagen we dat een groot deel van de mantelzorg aan 75-plussers door jongere generaties gegeven wordt. Een deel van de gevers zal die zorg combineren met een betaalde baan. Uit onderzoek weten we dat de combinatie van deze taken vaak goed verloopt: ruim 70% van de werkende mantelzorgers kan zorg en werk zonder grote problemen combineren (De Boer et al. 2019). Onderzoek naar de causale relatie tussen werk en mantelzorg geeft geen aanwijzingen dat participatie in betaald werk of de omvang van de baan een belemmering vormt voor het geven van mantelzorg (Van Soest en Ciccarelli 2016). Er is wel een negatieve invloed op de intensiteit van de gegeven mantelzorg aangetoond, maar die blijkt bescheiden.³

In de toekomst zullen waarschijnlijk evenveel vrouwen als mannen werk hebben, zal vaker in deeltijd worden gewerkt en zal men tot op hogere leeftijd doorwerken (De Beer 2016). De verwachting is dan ook dat de combinatie van werk en mantelzorg steeds vaker zal voorkomen (Van Campen et al. 2016; Roeters et al. 2016). Vooralsnog lijkt het erop dat de toename van het aandeel werkenden in de populatie niet substantieel minder mantelzorg betekent. We verwachten dan ook dat het meenemen van de factor arbeid niet tot grote veranderingen in de ramingen zal leiden. Om deze reden wordt in de ramingen geen rekening gehouden met de factor arbeid.⁴

Noten

- 1 <https://themasites.pbl.nl/regionale-bevolkingsprognose/>
- 2 Zie: <https://www.rivm.nl/volksgesondheid-toekomst-verkenning-vtv/vtv-2018>
- 3 Problemen lijken vooral op te treden wanneer intensieve zorgverlening wordt gecombineerd met een baan. De tevredenheid met het leven ligt dan lager en de ervaren tijdsdruk is juist hoger. Uit ander onderzoek blijkt dat mensen met een kleine arbeidsduur wat vaker mantelzorg oppakken dan mensen met een grote arbeidsduur (Josten en de Boer 2015). Mantelzorgers korten hun werkweek echter niet vaker in dan niet-mantelzorgers, tenzij het om intensieve hulp gaat (Carmichael et al. 2010). Van wer-

kende 60-plussers is bekend dat zij combinatieproblematiek kunnen ervaren, zeker als zij te maken hebben met een stressvolle werksituatie, zelf gezondheidsproblemen ondervinden en met een zorgsituatie bij hun partner of (schoon)ouders worden geconfronteerd (Henkes en Van Solinge 2017).

- 4 In de toekomstverkenning van tien jaar geleden is vooral aandacht besteed aan de mogelijke effecten van het fulltime werken van zowel mannen als vrouwen. Volgens het scenario waarin iedereen tussen de 30 en 65 jaar zo veel mogelijk fulltime werkt, zouden er in 2030 niet 8% minder mannelijke helpers van die leeftijd zijn dan in 2009, maar 14%. Bij vrouwen zou de daling 21% in plaats van 10% bedragen (Sadiraj et al. 2009).

4 Methodiek voor het opstellen van de ramingen

Een van de belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek betreft de toekomstige verhouding tussen het aantal gevers en ontvangers van mantelzorg. Die verhouding ligt nu op rond de vijf gevers van 4 uur mantelzorg of meer per week op één ontvanger. Om ramingen voor deze verhouding in de toekomst te kunnen opstellen, moet de ontwikkeling worden geschat van zowel het aantal personen dat mantelzorg geeft (4 uur of meer per week) aan personen van 75 jaar en ouder als het aantal personen van 75 jaar en ouder dat mantelzorg ontvangt. Doordat beide ramingen onafhankelijk van elkaar worden opgesteld, is modelmatig geen relatie te leggen tussen gevers en ontvangers van zorg.¹ Op de consequenties hiervan komen we later terug.

De regionale bevolkingsprognose laat regionale verschillen zien in de mate van vergrijzing. Naar verwachting werkt dat door in de mantelzorg doordat mantelzorg geven en ontvangen vaak binnen een bepaalde regio plaatsvinden. De gevers van mantelzorg wonen meestal in de nabije omgeving van de ontvangers. Blijkens het SCP-rapport *Voor elkaar?* woont een meerderheid van 59% van hen op maximaal tien minuten reistijd (de hulp aan huisgenoten inbegrepen, zie De Klerk et al. 2017: 78). Van de 65-plussers met kinderen heeft 54% een kind dat op een afstand van minder dan 5 kilometer woont en 73% een kind dat op een afstand van minder dan 20 kilometer woont (Van der Pers en Mulder 2013). Om met die regionale component rekening te kunnen houden, gaan we er in dit onderzoek van uit dat mantelzorg geven en ontvangen binnen de grenzen van de COROP-regio plaatsvinden. Dat zal zeker niet altijd zo zijn, maar is wel een geschikte manier om de gegevens over de zorg aan de regionale bevolkings- en huishoudensprognose te koppelen.

Uit de onderzoeken van het SCP weten we dat zowel het geven als het ontvangen van mantelzorg aanzienlijk verschilt tussen leeftijdsgroepen (De Klerk et al. 2015: 55, zie ook hoofdstuk 2). Daarnaast weten we dat er man-vrouwverschillen zijn in het zowel het geven als het ontvangen van mantelzorg en dat ook iemands huishoudenspositie (vooral alleenstaand of samenwonend) een differentiërende factor is. Bij de schattingen van het aantal gevers en ontvangers gebruiken we daarom een segmentering naar de demografische kenmerken leeftijd, geslacht en huishoudenspositie.² Die segmentering is ook aanwezig in de demografische prognose van PBL en CBS van 2019: deze biedt een raming van de bevolking voor de verschillende COROP-regio's naar de bevolkingskenmerken leeftijd, sekse en huishoudenspositie. Bijlage A bij dit rapport geeft de cijfers voor deze segmenteringen weer en laat zien hoe die in de berekeningen verwerkt zijn.

Zoals eerder uiteengezet, maken we daarnaast een schatting van de wijze waarop de verbeterde gezondheidstoestand van ouderen in de leeftijd van 75-84 jaar doorwerkt in de behoefte aan mantelzorg. Dat doen we door de prevalentie van mobiliteitsbeperkingen onder deze groep stapsgewijs te verminderen. De verbetering van de gezondheidstoestand

zien we daarbij vooral als een ontwikkeling die doorwerkt in de behoefte aan c.q. het ontvangen van mantelzorg, maar niet in het geven van mantelzorg. Waarom maken we dit onderscheid? Uit onderzoek weten we dat er een sterke relatie bestaat tussen de gezondheidstoestand van ouderen (in de zin van fysieke beperkingen) en de behoefte aan mantelzorg. Voor het geven van mantelzorg lijkt dit minder het geval te zijn (De Klerk et al. 2015). Het geven van mantelzorg wordt vooral bepaald door de aanwezigheid van een zorgvrager in de naaste omgeving; de gezondheidstoestand van de gever is wat dat betreft een secundaire determinant (De Klerk 2003). Kortom, een toename van het aantal gezonde potentiële mantelzorgers betekent niet per definitie meer mantelzorgers; men moet immers eerst iemand kennen die hulp nodig heeft.

De methodiek voor het bepalen van het aantal gevers en ontvangers van mantelzorg is vrij simpel: ze bestaat uit het verbinden van de aandelen gevers en ontvangers van mantelzorg met de bevolking van de regionale bevolkings- en huishoudensprognose van PBL en CBS. Zoals hiervoor al is toegelicht, zijn deze aandelen afgeleid uit vrij recente surveys van het SCP. Door deze aandelen vervolgens te verbinden met de bevolkingsaantallen van het kalenderjaar 2018 kan een vrij goed beeld worden verkregen van het huidige absolute aantal gevers en ontvangers van mantelzorg, waarbij de cijfers kunnen worden uitgesplitst naar COROP-regio.³ Er wordt echter niet alleen getracht de huidige situatie in beeld te brengen maar ook de ontwikkeling in de toekomst. Om een dergelijke vooruitberekening te kunnen maken, zijn twee ingrediënten nodig. Ten eerste moeten de omvang en samenstelling van de bevolking in de toekomst duidelijk zijn, waarop de aandelen gevers en ontvangers kunnen worden toegepast. De verwachte omvang van de bevolking in de toekomst is bekend, aangezien gebruikgemaakt wordt van de regionale bevolkings- en huishoudensprognose. Ten tweede moeten er veronderstellingen worden gemaakt over de ontwikkeling van de aandelen gevers en ontvangers van mantelzorg in de toekomst. Bij de gevers van mantelzorg worden de huidige aandelen (naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd en huishoudenspositie) voor de toekomst constant gehouden. Er wordt derhalve niet verondersteld dat een groeiende vraag naar mantelzorg een hoger aandeel gevers uitlokt. Op het eerste gezicht lijkt dat wellicht niet plausibel. Tussen 2010 en 2016 was het percentage in de bevolking dat mantelzorg geeft echter stabiel (De Klerk et al. 2017: 38), terwijl het aandeel zelfstandig wonende ouderen in die periode toenam en het beleid gericht op een participatiesamenleving mensen opriep om meer naar hun naaste om te kijken. Dit geeft een handvat om voor de toekomst eveneens een stabiel aandeel gevers te veronderstellen. Ook indien meer vraag in de toekomst meer aanbod zal uitlokken, dan is het niet goed mogelijk om een schatting te maken van de mate van toename van het geven van mantelzorg, mede doordat die nog niet is gebleken in de empirische data.

Bij de ontvangers van mantelzorg wordt een onderscheid naar leeftijdsklasse gebruikt dat is geënt op de discussie in de vorige paragraaf. In de leeftijdsklasse 75-84 jaar worden de huidige aandelen mantelzorgontvangers (naar achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd en huishoudenspositie) in de toekomst jaarlijks met 1 procentpunt (vanaf 100% in 2015) ver-

laagd, omdat wordt verondersteld dat toekomstige ouderen minder beperkingen zullen hebben. Dit betekent dat de kans van 75-84-jarigen om mantelzorg te ontvangen in 2040 een kwart lager ligt dan in 2015.⁴ In de leeftijdsklasse 85 jaar en ouder worden de aandelen (naar de achtergrondkenmerken) richting de toekomst echter constant gehouden.

Nog eens samengevat worden bij de ramingen de volgende vier stappen bewandeld:

- stap 1: bepalen van de aandelen mensen die mantelzorg ontvangen, onderscheiden naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd en huishoudenspositie. In de leeftijdsklasse 75-84 jaar worden deze aandelen in de toekomst jaarlijks met 1 procentpunt verlaagd (de factor waarmee vermenigvuldigd wordt, daalt van 1,0 in 2015 naar 0,75 in 2040. Daarnaast is er een kleine correctiefactor voor mate van stedelijkheid toegepast, zie bijlage A);
- stap 2: bepalen van de aandelen mensen die mantelzorg geven, onderscheiden naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd en huishoudenspositie; deze aandelen worden voor de toekomst constant gehouden;
- stap 3: toepassen van deze aandelen op de huidige en de toekomstige bevolking van 2018 tot en met 2040 in de COROP-regio's van Nederland, uitgesplitst naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd en huishoudenspositie;
- stap 4: berekenen van het aantal gevers op het aantal ontvangers van mantelzorg in de COROP-regio's van Nederland, nu en in de toekomst. Als kernindicator wordt de ratio tussen beide groepen gebruikt, ofwel het aantal gevers gedeeld door het aantal ontvangers van mantelzorg.

Een technische toelichting van de ramingsmethodiek is te vinden in bijlage A. Overigens is het nuttig te wijzen op de onzekerheid die verbonden is met elke toekomstraming en derhalve ook met de ramingen in dit rapport. Wat betreft de bevolkingsontwikkelingen komt die voort uit geboorte, sterfte en buitenlandse en binnenlandse migratie. De onzekerheid over het aantal geboorten beïnvloedt vooral de leeftijdsopbouw op jonge leeftijden, terwijl de onzekerheid over de buitenlandse en binnenlandse migratie vooral effect heeft op het aantal personen tussen 20 en 40 jaar. Met betrekking tot de sterftcijfers beïnvloedt de onzekerheid vooral het aantal ouderen en dat is in dit kader extra relevant aangezien in deze studie gekeken is naar de ontvangers van mantelzorg in de leeftijdsklasse 75 jaar en ouder. Bij een sterkere stijging van de levensverwachting dan in de huidige prognose is verondersteld, zullen er na enkele decennia meer ouderen zijn en bij een tragere stijging juist minder ouderen, hetgeen leidt tot respectievelijk een verhoogde dan wel verlaagde verhouding van gevers versus ontvangers van mantelzorg.

Naast de onzekerheid verbonden aan de demografische ontwikkelingen is ook de onzekerheid over de ontwikkeling van de zorgbehoefte van groot belang voor de trend in de verhouding van gevers versus ontvangers van mantelzorg.

Noten

- 1 Om die relatie wel te leggen, zou een microsimulatiemodel nodig zijn. Dat is technisch lastig te bouwen en kan daarnaast niet gemakkelijk worden voorzien van realistische data om verkennende simulaties voor de toekomst mee op te stellen.
- 2 Het ramingsmodel is hiermee een verlengstuk van de regionale demografische huishoudensprognose. Hieraan ligt geen verklaringsmodel naar het geven van zorg ten grondslag, zoals wel het geval is bij de VeVeRa-modellen van het scp, die veel meer zorgvormen betreffen en ook kostenramingen bieden (zie Eggink, Oudijk en Sadiraj, 2012). Deze zijn dan weer niet regionaal georiënteerd. Vergelijkbaar is de verwerking van het gegeven dat de ouderen van de toekomst gezonder zullen zijn dan de ouderen van nu en dat dit doorwerkt in de zorgvraag.
- 3 Het jaar 2018 is het startjaar van de regionale bevolkingsprognose. Bij de cijfers van 2018 gaat het om waargenomen bevolkingsaantallen, bij latere jaren betreft het geraamde bevolkingsaantallen. Om deze reden dient 2018 als een ijkpunt in de ramingen.
- 4 Aangezien de onderzoeken van het scp over het ontvangen van mantelzorg betrekking hebben op de periode 2014-2016, wordt 2015 – het midden van deze periode – gebruikt als startjaar voor de daling van de kans van 75-84-jarigen om mantelzorg te ontvangen.

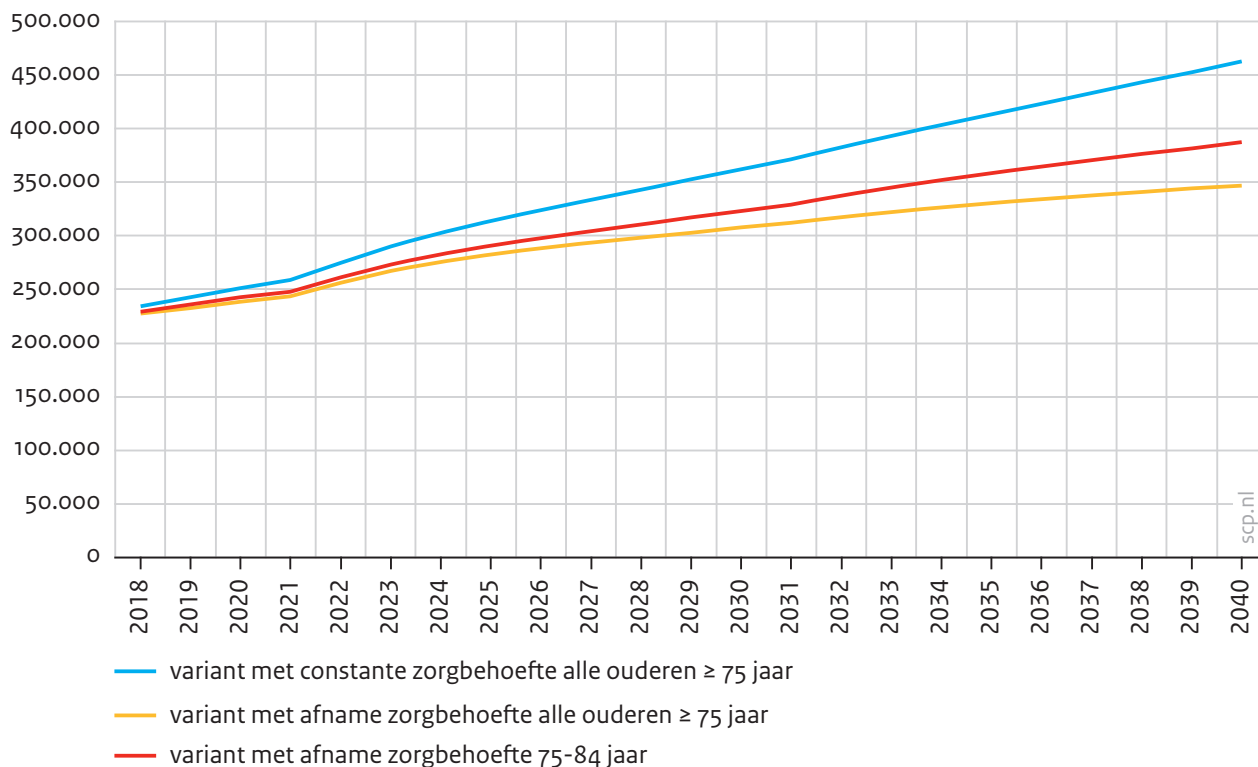
5 Uitkomsten van de ramingen van mantelzorg geven en ontvangen tussen 2018 en 2040

In dit hoofdstuk worden de ramingen gepresenteerd over de ontwikkeling van de aantallen gevers en ontvangers van mantelzorg tussen 2018 en 2040 onder invloed van demografische en epidemiologische ontwikkelingen. Voor het grotere overzicht kijken we eerst naar de landelijke cijfers. Om de raming inclusief de extrapolatie van de verbeterde gezondheid voor ouderen van 75-85 jaar in perspectief te plaatsen, verkennen we ook twee varianten. De eerste variant betreft een puur demografische raming en gaat uit van een constante zorgbehoefte onder alle 75-plussers; dit geeft een beeld van de 'bovengrens' van het aantal ontvangers van mantelzorg. De tweede variant gaat uit van een gezondheidsverbetering voor alle 75-plussers; dit geeft een beeld van de 'ondergrens' van het aantal ontvangers van mantelzorg. Deze verschillende ramingen werken alleen door in het verwachte aantal ontvangers van mantelzorg en niet in het aantal gevers van mantelzorg. De raming van het aantal gevers van mantelzorg (van 4 uur of meer per week) aan 75-plussers is dezelfde in de drie berekeningen: in de periode 2018-2040 gaat het om een lichte stijging van 1,11 miljoen naar 1,18 miljoen ofwel een toename van 73.000 personen. Figuur 5.1 laat zien hoe het aantal zorgontvangers zich in de toekomst gaat ontwikkelen volgens drie varianten. In de puur demografische berekening treedt onder de ontvangers van mantelzorg van 75 jaar en ouder in de periode 2018-2040 bijna een verdubbeling op van ruim 234.000 ontvangers in 2018 naar circa 463.000 in 2040 (zie de blauwe lijn in figuur 5.1). De demografische doorrekening is in zoverre onrealistisch dat zij geen rekening houdt met de trend van gezondheidsverbeteringen onder ouderen en de manier waarop die mogelijk doorwerken in de behoefte aan en het gebruik van mantelzorg. Indien de gezondheidsverbetering onder ouderen voor alle 75-plussers dezelfde trend volgt voor de periode 2015-2040 (zoals verondersteld is in de VTV2018 van het RIVM), dan zou dat tot fors lagere aantallen ontvangers van mantelzorg kunnen leiden dan in de puur demografische variant. De groei van het aantal personen met een mantelzorgvraag tussen 2018 en 2040 zou in dat geval op circa 120.000 uitkomen, ofwel een toename van 53% (zie de gele lijn in figuur 5.1). Het is echter de vraag in hoeverre deze raming niet te optimistisch is. In hoofdstuk 3 is uiteengezet dat er redenen zijn om aan te nemen dat de oudste ouderen (van 85 jaar en ouder) nauwelijks zullen profiteren van de gezondheidsverbeteringen die voor de jongere ouderen te verwachten zijn, zoals ook naar voren kwam uit de LASA-trendstudie en de Engelse simulatieberekeningen. Zoals in hoofdstuk 4 al is toegelicht, kiezen we in deze studie als meest realistische variant de raming die wél een gezondheidsverbetering onder 75-84-jarigen veronderstelt, maar onder 85-plussers een constante zorgbehoefte veronderstelt. In die 'middenvariant' bedraagt de toename van het aantal ontvangers van mantelzorg tussen 2018 en 2040 bijna 160.000, ofwel een toename van bijna 70% (zie de rode lijn in figuur 5.1). Deze variant kent derhalve in de toekomst een grotere toename van het aantal ontvangers van mantelzorg dan de variant met algehele

gezondheidsverbetering onder ouderen, maar een (ruimschoots) lagere toename dan de puur demografische variant.¹

Figuur 5.1

Aantal ontvangers van mantelzorg van 75 jaar en ouder volgens drie verschillende ramingen, 2018-2040

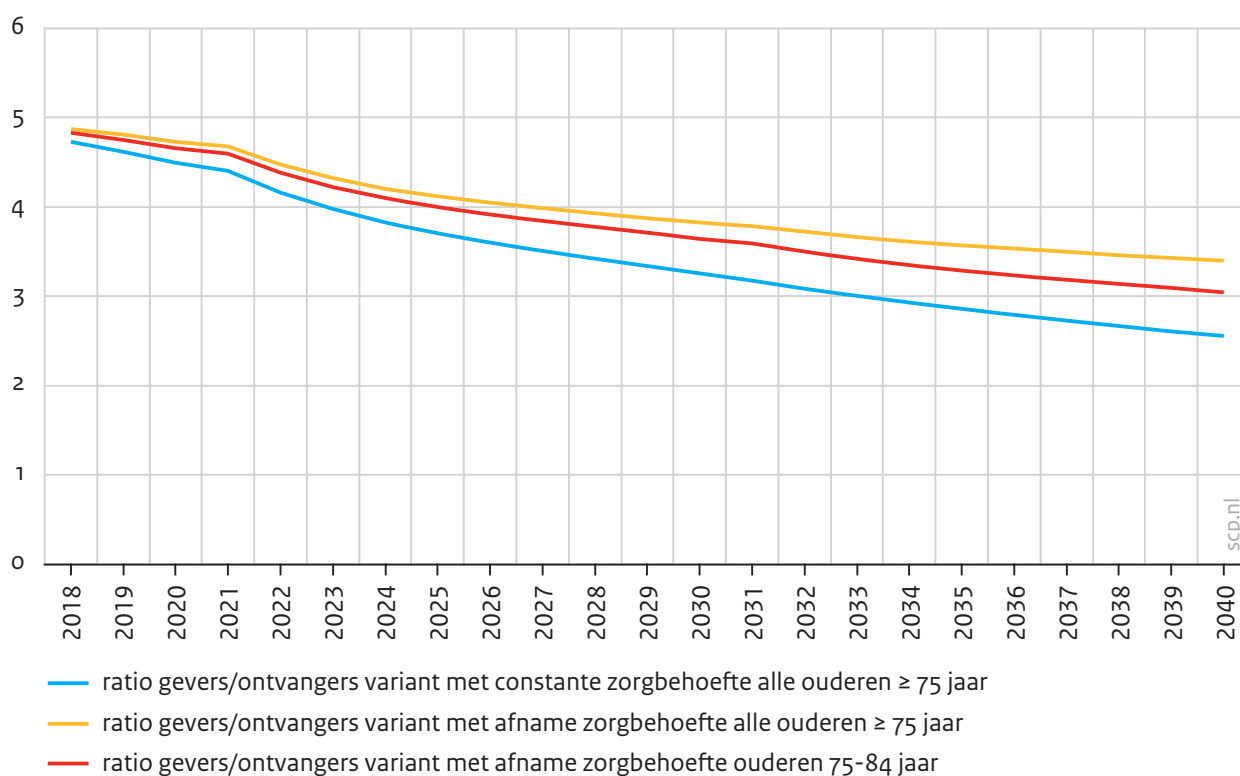


Bron: SCP/CBS (IZG '14-'16; OZG '14-'16) en PBL/CBS (regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019)

Om de gevolgen van onze keuze inzichtelijk te maken, wordt in figuur 5.2 de ontwikkeling van de verhouding tussen gevers en ontvangers in Nederland voor de periode 2018-2040 gepresenteerd met de verschillende aannames met betrekking tot de gezondheidsontwikkeling. Bij de demografische raming daalt de verhouding gevers-ontvangers van 4,7 in 2018 (nog geen vijf mantelzorggevers op één mantelzorgontvanger) naar 2,6 in 2040 (zie de blauwe lijn in figuur 5.2).

Figuur 5.2

Verhouding tussen aantal gevers van mantelzorg (4 uur of meer per week zorg aan personen van 75 jaar en ouder) en aantal ontvangers van mantelzorg van 75 jaar en ouder, voor drie varianten van zorgbehoefte, 2018-2040



Bron: scp/cbs (IZG '14-'16; OZG '14-'16) en PBL/cbs (regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019)

Wanneer we veronderstellen dat alle 75-plussers een gezondheidsverbetering en een dalende zorgbehoefte zullen doormaken, is de ontwikkeling van de ratio gevers-ontvangers een stuk gunstiger en daalt deze naar 3,4 in 2040 (zoals weergegeven met de gele lijn in figuur 5.2). Bij onze veronderstelling dat de gezondheidsverbetering en de daling van de zorgbehoefte alleen zal gelden voor de 75-84-jarigen, daalt de ratio tussen gevers en ontvangers van mantelzorg naar 3 in 2040 (rode lijn in figuur 5.2). In 2040 zijn er dus nog slechts drie mantelzorggevers voor iedere ontvanger.

Voor beide ramingen met een verbetering van de gezondheidssituatie geldt derhalve dat die het voor de mantelzorg negatieve effect van de demografie (meer 75-plussers) niet voldoende kan compenseren, hetgeen tot uitdrukking komt in een dalende verhouding tussen gevers en ontvangers van mantelzorg in de toekomst. Het is dus vrijwel zeker dat er meer krapte zal komen in de verlening van mantelzorg, tenzij in de toekomst een spectaculaire verbetering van de gezondheid onder ouderen optreedt of veel meer mensen genegen zijn mantelzorg te geven.

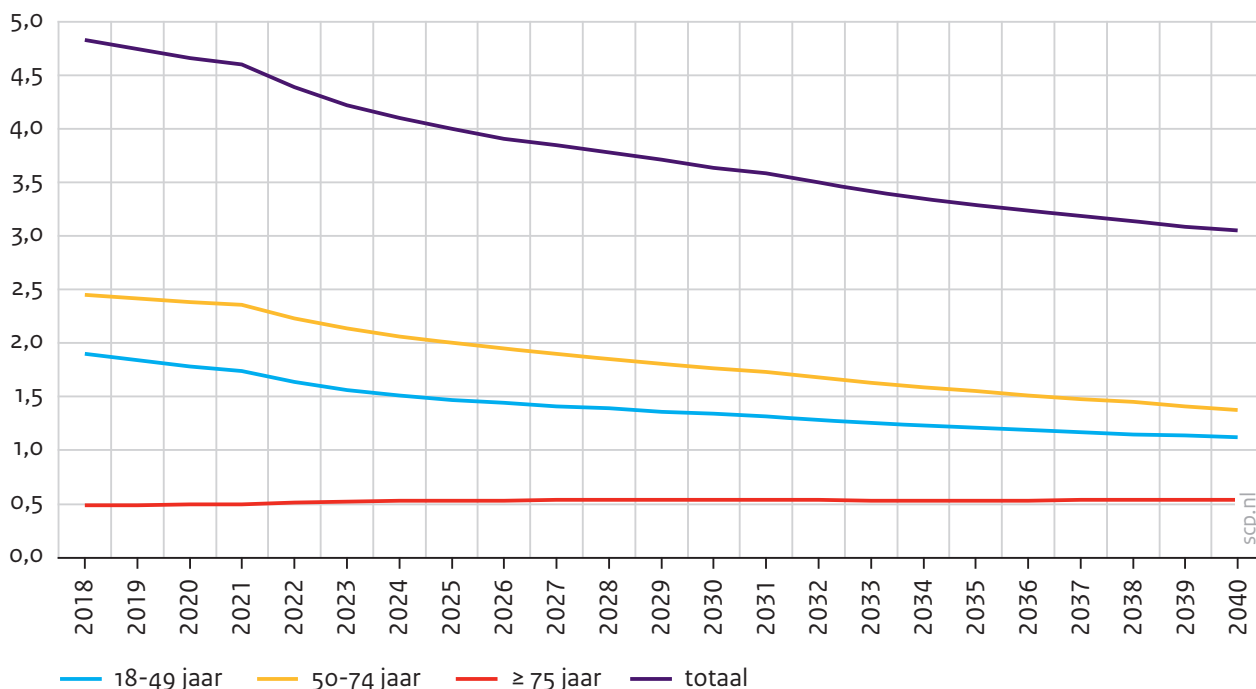
Wat betreft de gevers van mantelzorg is het nuttig te kijken welke leeftijdsklassen hierbij betrokken zijn. Hierbij kan grofweg een onderscheid worden gemaakt op basis van familie-relatie (waarbij even wordt voorbijgegaan aan het zorg verlenen aan mensen buiten de

familiekring): mantelzorg van ouderen aan hun partner en van kinderen aan hun (schoon)ouders en ten slotte van kleinkinderen die hun grootouders een handje helpen. Figuur 5.3 geeft weer hoe de ratio tussen het geven en het ontvangen van mantelzorg eruitziet voor verschillende leeftijdsklassen, die dienen als operationalisatie van genoemde drie groepen. We beperken ons hierbij tot de middenvariant, de raming met de daling van de zorgbehoefte onder de 75-84-jarigen.

In 2018 zijn er bijna vijf gevers van mantelzorg voor iedere ontvanger van 75 jaar en ouder. Naar leeftijdsklassen zien we het volgende beeld: voor gevers van mantelzorg van 75 jaar en ouder ligt deze verhouding op 0,5, voor gevers van 50-74 jaar op bijna 2,5 en voor gevers tussen 18 en 49 jaar op bijna 2. Hieruit kan worden afgeleid dat de grootste categorie gevers bestaat uit kinderen die hulp verlenen aan hun (schoon)ouders. In de toekomst treden aanzienlijke verschuivingen op in de bijdrage van de drie groepen. De ratio gaat onder zowel 50-74-jarige gevers als 18-49-jarige gevers aanzienlijk dalen (respectievelijk met 1,1 en 0,8), terwijl deze onder 75-plussers min of meer gelijk blijft. Dit impliceert dat de bijdrage van kinderen aan hun (schoon)ouders sterk zal dalen, terwijl ouderen even vaak als nu mantelzorg blijven geven aan hun partner. In relatieve zin betekent dit dat ouderen in de toekomst vaker mantelzorg gaan geven. In hoofdstuk 6 wordt hierop nader ingegaan.

Figuur 5.3

Verhouding tussen aantal gevers van mantelzorg (zorg van 4 uur of meer per week aan personen van 75 jaar en ouder) en aantal ontvangers van mantelzorg van 75 jaar en ouder, naar leeftijd van de gevers van mantelzorg, 2018-2040



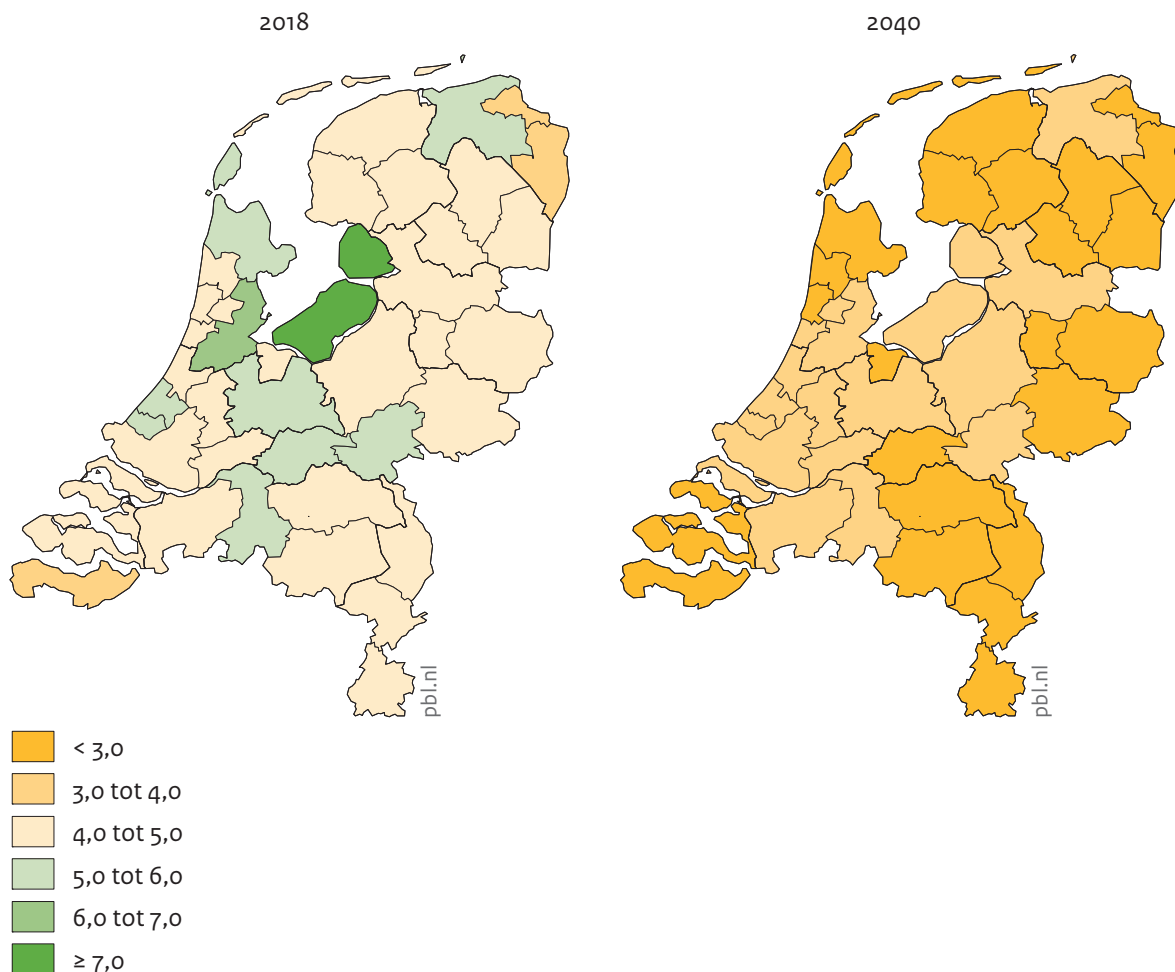
Bron: SCP/CBS (IZG '14-'16; OZG '14-'16) en PBL/CBS (regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019)

In dit rapport wordt niet alleen gekeken naar de nationale ontwikkelingen, maar komen ook de regionale ontwikkelingen aan bod vanwege de verwachte krimp en groei in de ver-

schillende delen van het land. In hoofdstuk 4 is toegelicht dat de indeling van Nederland in veertig COROP-regio's een geschikt ruimtelijk niveau is om regionale trends in beeld te brengen. Figuur 5.4 toont voor de COROP-regio's de verhouding tussen het aantal gevers van mantelzorg en het aantal ontvangers van 75 jaar en ouder in de kalenderjaren 2018 en 2040.

Figuur 5.4

Verhouding tussen aantal gevers van mantelzorg (4 uur of meer per week aan personen van 75 jaar en ouder) en aantal ontvangers van mantelzorg van 75 jaar en ouder per COROP-gebied, 2018 en 2040



Bron: SCP/CBS (IZG '14-'16; OZG '14-'16) en PBL/CBS (regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019)

In 2018 varieert de verhouding tussen het aantal gevers van mantelzorg en het aantal ontvangers van 75 jaar en ouder tussen 7,7 voor Flevoland en 3,7 voor Zeeuws-Vlaanderen. Hiermee ligt de ratio in Flevoland ruim twee keer zo hoog als in Zeeuws-Vlaanderen. De hoge score van Flevoland wordt veroorzaakt door een atypische leeftijdsopbouw met relatief weinig ouderen en veel mensen van middelbare leeftijd. Dit is een voortvloeiende uit de ontstaansgeschiedenis van dit gebied. In de jaren tachtig bestond de bevolking van de nieuwe polders in de voormalige Zuiderzee voornamelijk uit pioniers. De vruchtbaarheid lag zeer hoog, waardoor de bevolking in de beginjaren vooral bestond uit jonge gezinnen,

terwijl er weinig ouderen waren. Later ging de leeftijdsopbouw meer op die van Nederland als geheel lijken, een proces dat zich in de toekomst zal doorzetten.

Na Flevoland komt Groot-Amsterdam met een verhouding van 6,2. Deze regio en ook andere regio's die een grote stad omvatten, kenmerken zich door een relatief jonge leeftijdsopbouw. Veel jongeren trekken naar deze regio's voor het volgen van een opleiding en vinden er later een baan. Ook komen hier veel immigranten terecht, vaak jongere alleenstaanden en jonge gezinnen. Tegenover deze regio's met relatief veel jonge volwassenen staan regio's met relatief veel ouderen waar de verhouding gevers versus ontvangers relatief laag is. Het gaat hier vaak om krimpregio's waar veel jongeren wegtrekken naar de grote steden voor studie of werk en de meeste ouderen achterblijven. Naast Zeeuws-Vlaanderen betreft het onder andere Delfzijl en omgeving, Oost-Groningen, Zuid-Limburg en de Achterhoek. In de Randstad kent het Gooi en Vechtstreek een lage verhouding; hier is sprake van een gebied met dure woningen die vanwege het mooie landschap erg in trek zijn bij (rijke) ouderen.

In 2040 ligt de verhouding tussen gevers en ontvangers van mantelzorg in elke COROP-regio aanzienlijk lager. Dan is weliswaar nog steeds sprake van regionale verschillen, maar deze zijn kleiner dan in 2018 en spelen zich op een lager niveau af.² In 2040 zal in (de meeste regio's van) van de Randstad de verhouding tussen de 3 en 4 schommelen, bijvoorbeeld 3,5 in Groot-Amsterdam en 3,4 in de Agglomeratie 's-Gravenhage. Flevoland voert in 2040 nog altijd de lijst aan met een verhouding van 3,6. Buiten de Randstad ligt de verhouding meestal onder de 3. De laagste scores betreffen wederom de krimpregio's aan de randen van Nederland, zoals Delfzijl en omgeving, de Achterhoek, de drie regio's in Limburg en Zeeuws-Vlaanderen, waarbij de verhouding op circa 2,5 ligt.

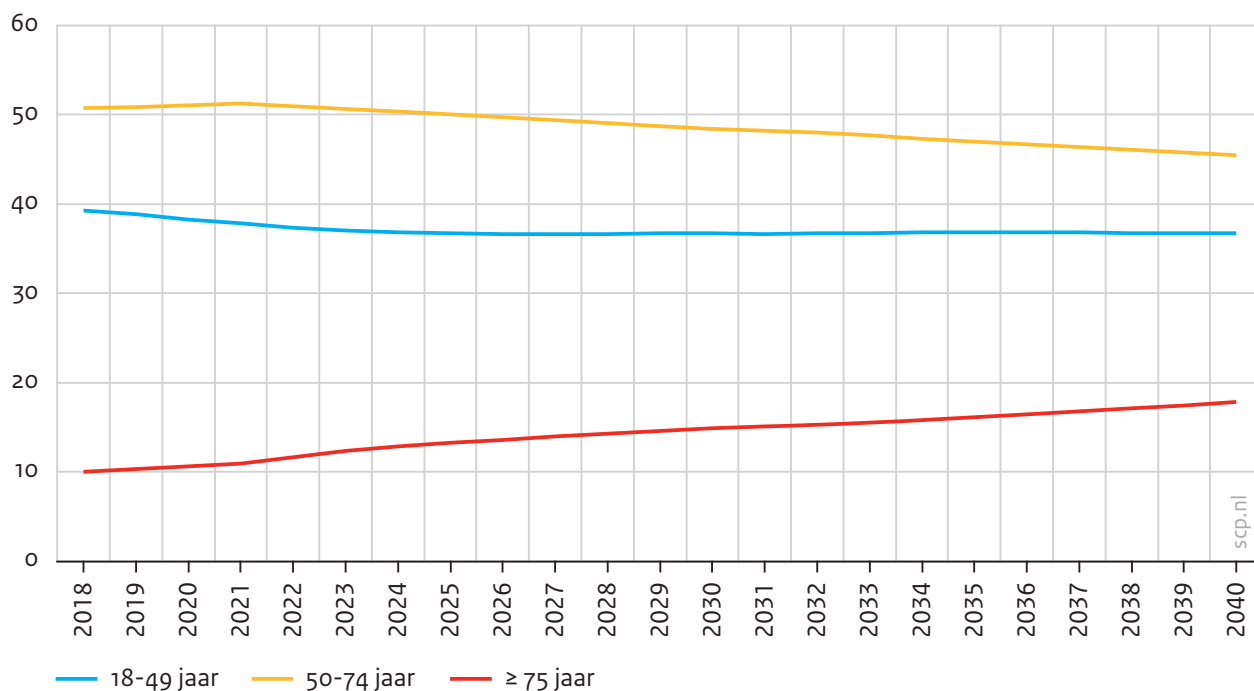
Leeftijdsverdeling van de gevers van mantelzorg aan ontvangers van 75 jaar en ouder

In figuur 5.3 is gekeken naar de verhouding tussen gevers en ontvangers van mantelzorg, uitgesplitst naar drie leeftijdsgroepen van de gevers. Hieruit kwam naar voren dat de kinderen van de ontvangers van mantelzorg het grootste deel van de zorg voor hun rekening namen. In figuur 5.4 wordt nader ingezoomd op de verdeling van de gevers van mantelzorg op basis van de drie onderscheiden leeftijdsklassen. Op landelijk niveau is in 2018 ongeveer de helft van de gevers van mantelzorg (4 uur of meer per week) aan zelfstandig wonende 75-plussers tussen de 50 en 75 jaar oud. Ook personen van 18-49 jaar leveren met ongeveer 40% een aanzienlijke bijdrage aan de mantelzorg aan ouderen. Ten slotte bestaat zo'n 10% van alle gevers uit ouderen die elkaar mantelzorg geven. In de toekomst treedt een duidelijke verschuiving in de leeftijdsverdeling op. De leeftijdsklasse 50-74, die staat voor de kinderen van de ontvangers van mantelzorg, laat een beduidende daling zien, namelijk met 5 procentpunten. Hier staat tegenover dat het aandeel ouderen dat elkaar zorg verleent sterk gaat stijgen, te weten met 8 procentpunten. Ook in absolute aantallen is de stijging van het onderling zorg verlenen onder ouderen indrukwekkend: tussen 2018 en 2040 neemt het aantal gevers van 75 jaar en ouder toe van ruim 100.000 naar ruim 200.000 (dus pakweg een verdubbeling). Hier staat tegenover dat 50-74-jarigen minder zorg gaan verlenen aan ouderen: het aantal van circa 550.000 in 2018 zal in 2040 met circa

25.000 zijn afgenomen. De teneur is duidelijk: het verlenen van mantelzorg komt in de toekomst steeds sterker op de schouders van de ouderen terecht.

Figuur 5.5

Leeftijdsverdeling van gevers van mantelzorg (zorg van 4 uur of meer per week aan personen van 75 jaar en ouder), 2018-2040 (in procenten)



Bron: SCP/CBS (IZG '14-'16; OZG '14-'16) en PBL/CBS (regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019)

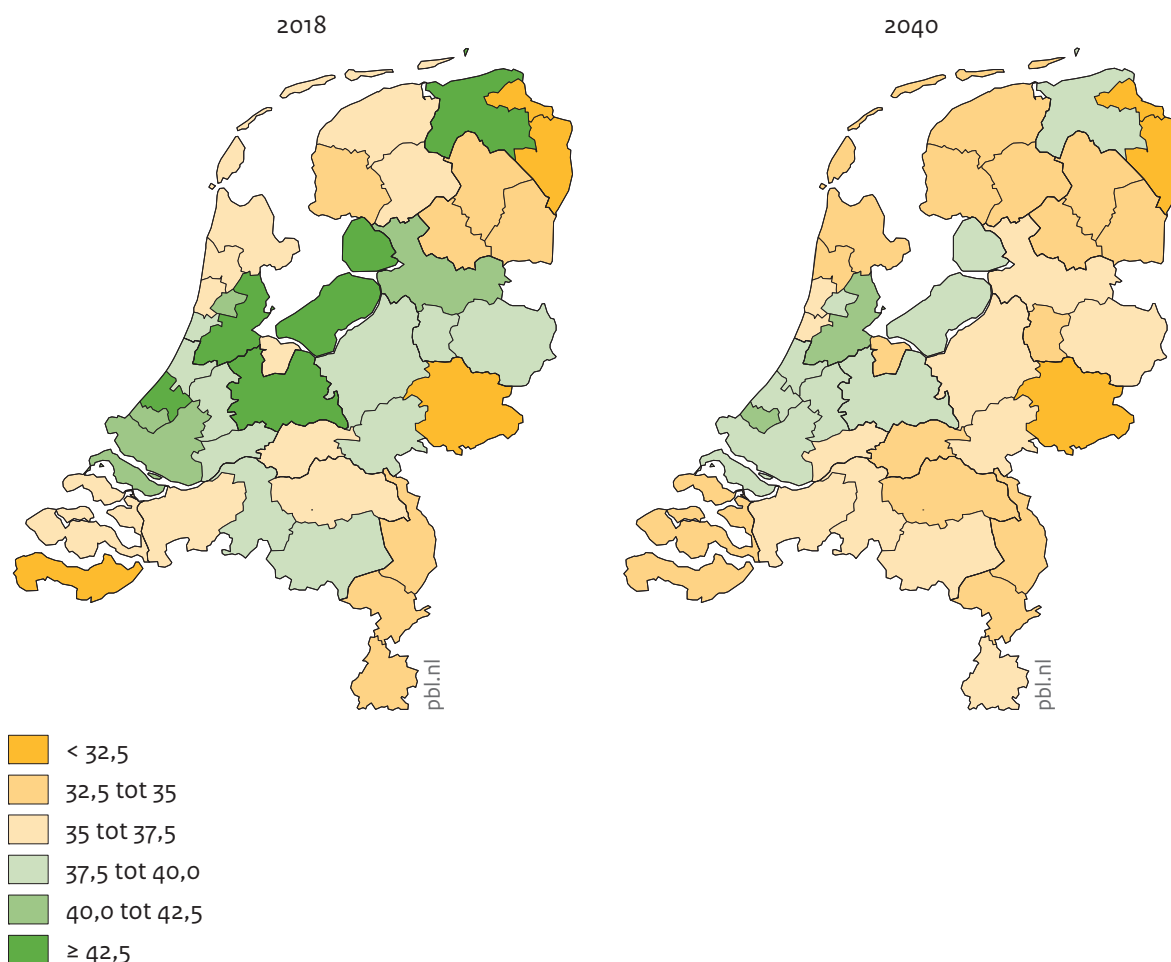
Een vervolgvraag is in hoeverre het landelijke beeld van de bijdrage van de drie leeftijdsclassen aan het geven van mantelzorg aan ouderen in regionaal opzicht duidelijke verschillen laat zien. Aan de hand van drie kaarten voor de COROP-regio's wordt dit bekeken, waarbij voor elke leeftijdsgroep de huidige situatie naast de verwachte situatie in 2040 wordt gelegd.

Figuur 5.6 gaat in op de bijdrage van personen van 18-49 jaar aan het geven van mantelzorg. Het aandeel ligt hoog in de Randstad en de COROP-regio's daarbuiten die een grote stad omvatten. Hierbij spant Groot-Amsterdam de kroon met een aandeel van 47%, op de voet gevolgd door Agglomeratie 's-Gravenhage en Overig Groningen met aandelen van circa 45%. In deze sterk verstedelijkte regio's wonen relatief veel jongeren en weinig ouderen. De omgekeerde situatie geldt voor de krimpregio's aan de randen van Nederland; de aandelen liggen hier tussen de 30% en 35%. Jongeren trekken vaak uit deze regio's weg voor studie of werk en komen dan in de verstedelijkte regio's terecht. In de toekomst treedt in de meeste regio's een lichte daling van het aandeel op. Een duidelijke uitzondering wordt gevormd door de drie regio's met de hoogste score in 2018; hier bedraagt de afname rond 5 procentpunten. Dit komt doordat de steden Amsterdam, Den Haag en Groningen in de toekomst vrij sterk gaan vergrijzen, waardoor het geven van mantelzorg vaker

een zaak van ouderen onderling wordt. Ook in andere (sterk) verstedelijkte regio's is de daling sterker dan doorsnee.

Figuur 5.6

Percentage gevers van mantelzorg van 18-49 jaar (zorg van 4 uur of meer per week aan personen van 75 jaar en ouder) per COROP-regio, 2018 en 2040

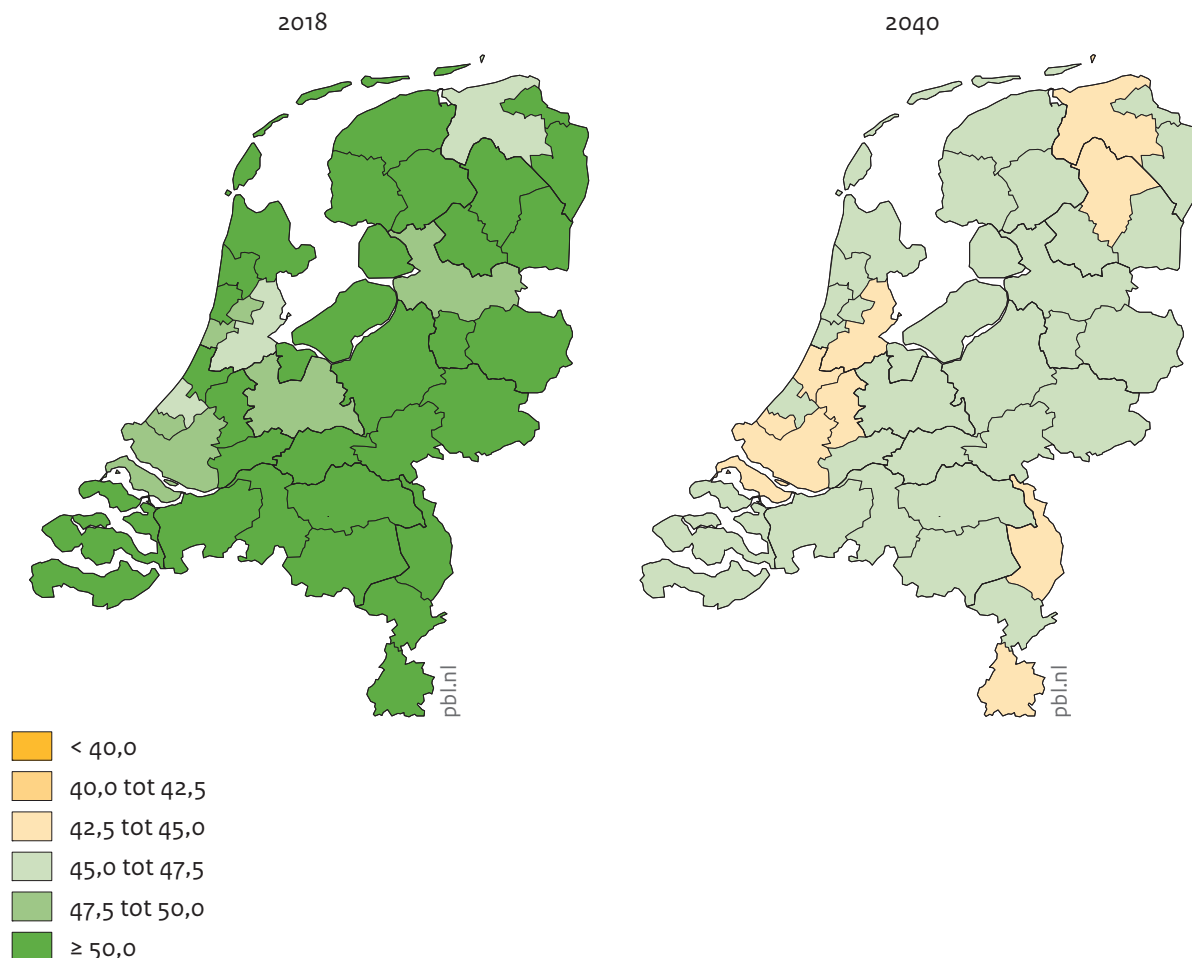


Bron: SCP/CBS (IZG '14-'16; OZG '14-'16) en PBL/CBS (regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019)

Figuur 5.7 toont het aandeel van de gevers van 50-74 jaar op het totale aantal gevers van mantelzorg aan ontvangers van 75 jaar en ouder. Opvallend is dat dit aandeel lager ligt in de Randstad en de COROP-regio's daarbuiten die een grote stad omvatten. Dat wordt veroorzaakt door het hogere aandeel van jongeren in deze regio's (zoals getoond in figuur 5.6). In de toekomst gaat het aandeel overal dalen, samenhangend met het uitstromen van de naoorlogse geboortegolf uit de leeftijdsklasse 50-74 jaar. Verder valt op dat de daling (veel) minder sterk is in de meer verstedelijkte regio's (in de Randstad); in Groot-Amsterdam betreft het slechts 1 procentpunt. In de meeste krimpregio's is de daling het sterkst; zo ligt deze in Midden-Limburg, Zuid-Limburg en Noord-Drenthe op ruim 10 procentpunten, tegen 5 procentpunten landelijk. Dit betekent dat vooral hier de mantelzorg door kinderen aan hun ouders voor een belangrijk deel wegvalt.

Figuur 5.7

Percentage gevers van mantelzorg van 50-74 jaar (zorg van 4 uur of meer per week aan personen van 75 jaar en ouder) per COROP regio, 2018 en 2040



Bron: SCP/CBS (IZG '14-'16; OZG '14-'16) en PBL/CBS (regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019)

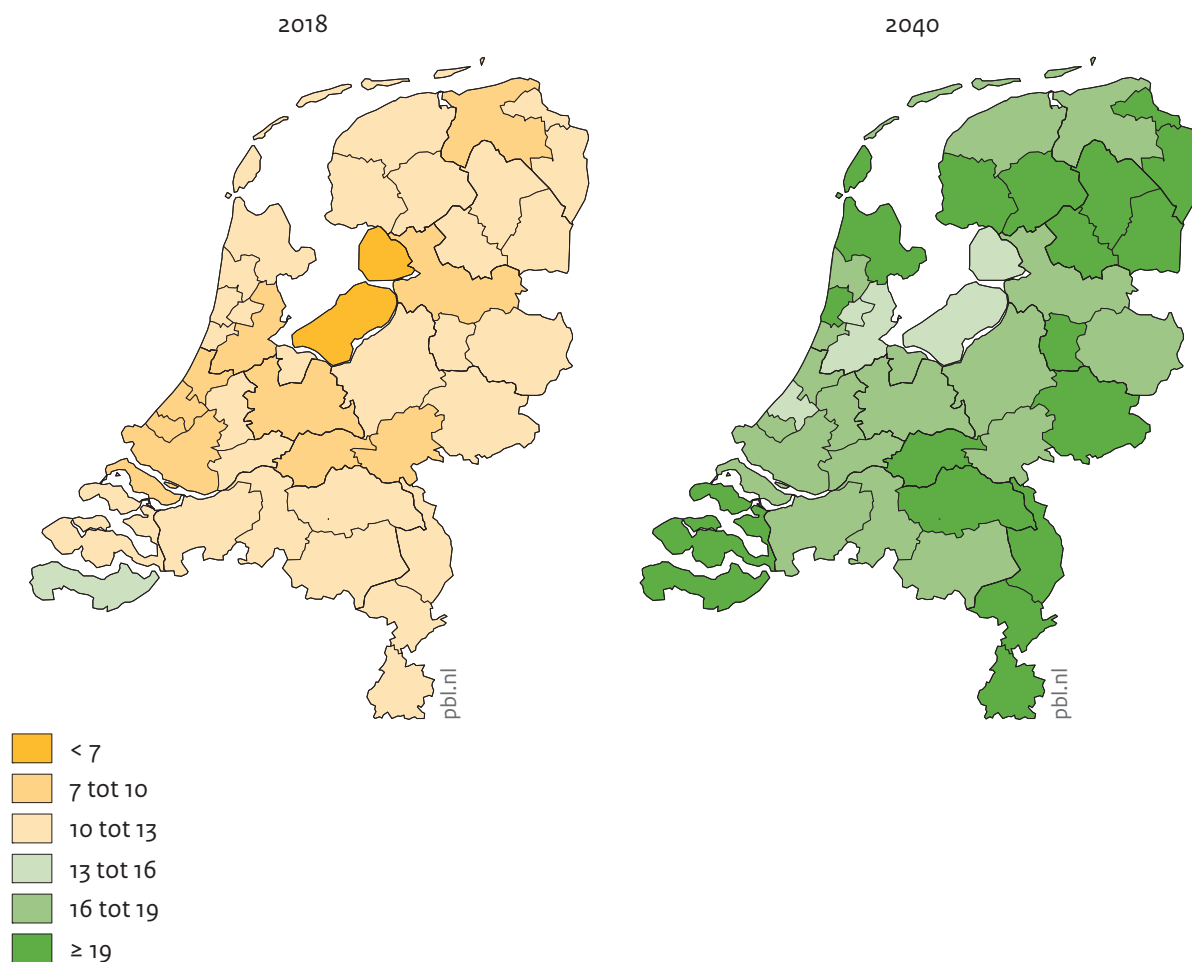
Figuur 5.8 toont in hoeverre 75-plussers onderling mantelzorg geven. In de 'jonge' provincie Flevoland bestaat in 2018 slechts 6,5 procent van het totale aantal gevers van mantelzorg aan 75-plussers uit 75-plussers. Ook in sterk verstedelijkte regio's als Groot-Amsterdam, Agglomeratie 's-Gravenhage, Overig Groningen en de provincie Utrecht ligt het aandeel met circa 8 procent laag. De situatie is duidelijk anders in de vergrijsde regio's aan de randen van Nederland; hier bestaat circa 12 procent van alle gevers uit 75-plussers. Ouderen in deze regio's zijn wat dit betreft meer op elkaar aangewezen, aangezien hun kinderen minder vaak in de buurt wonen.

In de toekomst kan de situatie nog nijpender worden, aangezien tussen 2018 en 2040 het aandeel van mantelzorggevers dat uit 75-plussers bestaat regionaal tussen de 5 en 11 procentpunten omhooggaat. De laagste toename geldt voor de meeste regio's in de Randstad en de hoogste stijging voor de krimpregio's aan de randen van Nederland. Delfzijl en omgeving is hierbij koploper; in 2040 bestaat bijna een kwart van alle gevers van mantelzorg aan 75-plussers in die regio uit 75-plussers. Ook regio's als de provincie Limburg, Oost-Groningen en de Achterhoek scoren hoog: rond een vijfde van de ontvangers van

mantelzorg van 75 jaar en ouder is hier op leeftijdsgenoten aangewezen. In verstedelijkte regio's als Groot-Amsterdam en Agglomeratie 's-Gravenhage wordt de situatie echter ook minder gunstig; hier treedt bijna een verdubbeling van het aandeel 75-plussers op, waardoor dit terechtkomt op rond 15%. Kortom: overal komt het geven van mantelzorg in de toekomst meer op de schouders van de ouderen zelf terecht.

Figuur 5.8

Percentage gevers van mantelzorg van 75 jaar en ouder (zorg van 4 uur of meer per week aan personen van 75 jaar en ouder) per COROP-regio, 2018 en 2040



Bron: SCP/CBS (IZG '14-'16; OZG '14-'16) en PBL/CBS (regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019)

Beschouwing

De meest opzienbarende uitkomst van de raming is de verwachte toename tussen 2018 en 2040 van de onderlinge zorg van en voor 75-plussers. Die geldt vooral voor de krimp-regio's, waar het aandeel 75-plussers het hardst zal toenemen. De zorg die ouderen elkaar geven, betreft over het algemeen ook de meest intensieve zorg (zie hoofdstuk 2). Niet alleen zal dus een groter deel van de zorg bij de 75-plussers komen te liggen, maar dit zal ook een hoge urenbelasting met zich meebrengen. Tegelijkertijd daalt de verhouding gevers-ontvangers van mantelzorg aan 75-plussers van 4,8 in 2018 naar 3 in 2040. Minder mantelzorgers en relatief meer onderlinge zorg van ouderen, dat is het beeld. In de gebie-

den met het hoogste aandeel mantelzorgers aan 75-plussers die zelf ook ouder dan 75 zijn, daalt daarbij het aandeel mantelzorgers van 50-74 jaar het sterkst. In de regio's waar ouderen elkaar nu al vaak mantelzorg geven, valt in de toekomst de bijdrage van hun kinderen aan de mantelzorg dus ook nog eens het sterkst weg.

Noten

- 1 Het beginpunt van de berekeningen van de mate waarin ouderen te maken hebben met beperkingen is 2015, maar de weergave van het aantal personen begint bij 2018 omdat de bevolkingsprognose daarmee begint. Dit is de reden dat de beginaantallen voor de ramingen enigszins van elkaar verschillen.
- 2 De daling van de verhouding tussen gevers en ontvangers van mantelzorg tussen 2018 en 2040 in elke COROP-regio gaat samen met een afname van de regionale variatie in deze verhouding. Dat komt tot uitdrukking in de variatiecoëfficiënt. In 2018 bedroeg de variatiecoëfficiënt 0,15 tegen 0,10 in 2040.

6 Samenvatting en beschouwing

Uitkomsten van het onderzoek

In de periode 2014-2016 ontvingen jaarlijks ongeveer 215.000 zelfstandig wonende ouderen van 75 jaar en ouder (19%) mantelzorg.¹ In dezelfde tijdspanne hielpen 2,1 miljoen volwassenen een 75-plusser met gezondheidsproblemen, van wie 1,1 miljoen mensen daaraan wekelijks 4 uur of meer besteedden. In de raming van het toekomstige aantal mantelzorggevers richten we ons op de laatstgenoemde, intensievere mantelzorg.

Volgens de raming zal de omvang van de groep oudere mantelzorgontvangers tussen 2018 en 2040 met ongeveer 70% toenemen: van bijna 230.000 personen in 2018 naar bijna 390.000 in 2040 (onder de veronderstelling dat zich onder 75-84-jarigen een trendmatige gezondheidsverbetering zal voordoen). Het aantal gevers van mantelzorg (4 uur of meer per week) aan deze zelfstandig wonende ouderen neemt in diezelfde periode echter veel minder toe, namelijk met nog geen 7% (van 1,11 miljoen naar 1,18 miljoen). Wanneer we het geven en het ontvangen op elkaar betrekken, dan zien we dus dat een sterke daling te verwachten is in de ratio van het aantal gevers van mantelzorg per ontvanger. Was de verhouding in 2018 nog vijf gevers van mantelzorg op één ontvanger, volgens de huidige raming zal die verhouding in 2040 gedaald zijn tot ongeveer drie op één.

De grootste verandering voor de toekomst zien we in de geraamde groei van de zorg van oudere ouderen voor elkaar. Het aandeel van 75-plussers in de mantelzorg aan leeftijdsgenoten zal stijgen van 10% in 2018 naar bijna 18% in 2040, een toename van bijna 80%. Oudere mantelzorgers geven vaak veel uren zorg.

In de krimpregio's van Nederland is sprake van een grotere verschuiving tussen de leeftijdsgroepen dan elders: relatief meer onderlinge mantelzorg van 75-plussers en minder hulp van 50-74-jarigen, wat vaak neerkomt op minder hulp van kinderen aan hun ouders. Dat de mantelzorg in de krimpregio's meer onder druk komt te staan, werd ook al duidelijk in de studie van De Jong en Kooiker (2018), waarin is gekeken naar het potentiële aantal gevers van mantelzorg per ontvanger van mantelzorg aan de hand van de zogenoemde Oldest Old Support Ratio (de ratio tussen het aantal 50-74-jarigen en het aantal 85-plussers in de bevolking).

Overwegingen bij de gemaakte keuzes en aannames

Bij deze resultaten zijn enkele kanttekeningen te plaatsen. Ten eerste worden in onze raming het geven en het ontvangen van mantelzorg losgekoppeld en separaat van elkaar met de bevolkingsaantallen uit de (regionale) bevolkingsprognoses vermenigvuldigd.

Mantelzorg is een vorm van onderlinge zorg die berust op een persoonlijke band en deze verwevenheid is veel sterker dan hier gemodelleerd is; het is bijvoorbeeld mogelijk dat een groeiende vraag naar mantelzorg ook een groeiend aanbod ervan uitlokt. Modelmatig zou dat in een microsimulatie kunnen worden onderzocht, bijvoorbeeld in de vorm van *agent based modeling* (Noble et al. 2012; Rand en Wilensky 2015). Op dit moment zijn de gegevens

die nodig zijn om met een dergelijk model een realistische weergave mogelijk te maken niet voorhanden. Hiervoor is vervolgonderzoek nodig.

Ten tweede zijn veranderingen in de behoefte aan mantelzorg in de toekomst afhankelijk van tal van factoren die in dit rapport niet meegenomen konden worden. Zo was het niet mogelijk om de te verwachten ontwikkelingen in de mentale gezondheid van ouderen (bv. dementie) mee te nemen, waardoor in hier alleen rekening wordt gehouden met de relatief gunstige ontwikkeling van lichamelijke gezondheidsproblemen en de invloed daarvan op mobiliteitsbeperkingen. Alleen bij de raming van het aantal ontvangers van mantelzorg is rekening gehouden met toekomstige veranderingen van de fysieke gezondheid van ouderen. Het niet verwerken van een betere gezondheid van gevers (omdat er geen duidelijk een-op-een verband met het geven van mantelzorg is vast te stellen) betekent mogelijk kerwijs een *onderschatting* van het geven van mantelzorg. Immers, gezondheid kan een belemmering vormen om mantelzorg te geven (zie De Klerk et al. 2017). Een betere gezondheid zou dus enerzijds tot meer mantelzorgers kunnen leiden. Anderzijds kan een verbetering van de gezondheid betekenen dat men langer actief blijft op de arbeidsmarkt, wat het geven van mantelzorg ingewikkelder kan maken (Henkens en Van Solinge 2017). Bij de gevers van mantelzorg zou de arbeidsparticipatie van vrouwen en ouderen (m/v) dus eveneens een rol kunnen spelen, maar ook deze factor is niet in de ramingen opgenomen (zie hoofdstuk 3). Dit zou tot een *overschatting* van het geven van mantelzorg kunnen hebben geleid, zeker als we rekening zouden houden met het tot op hogere leeftijd doorwerken van zowel mannen als vrouwen. Het is onmogelijk om de resultante van deze tegengestelde trends op het aanbod te bepalen, maar het lijkt aannemelijk dat de trends van een betere gezondheid en een grotere arbeidsdeelname elkaar min of meer compenseren.

In de berekeningen is ook geen rekening gehouden met technologische ontwikkelingen die enerzijds positieve effecten zouden kunnen hebben op de zelfredzaamheid van ouderen, maar anderzijds ook tot meer druk bij mantelzorgers zouden kunnen leiden vanwege een toegenomen verantwoordelijkheid op afstand (Van Campen et al. 2016).

De ramingen zijn verder beleidsarm, wat wil zeggen dat de te verwachten effecten van recent ingezet beleid niet zijn meegenomen. Het is plausibel dat de behoefte aan mantelzorg in 2040 anders zal zijn dan hier is verondersteld indien bijvoorbeeld het aanbod aan professionele zorg tegen die tijd sterk veranderd is. Om het aantal banen in de ouderenzorg evenredig met het aantal 75-plussers te laten meegroeien, zijn in 2040 bijna 350.000 extra voltijd- en deeltijdbanen nodig ten opzichte van 2016, zo hebben Daalhuizen en collega's berekend (Daalhuizen et al 2018). Of dat haalbaar zal zijn, is mede gezien de nu al aanzienlijke tekorten op de arbeidsmarkt een groot vraagteken. Ook eventuele veranderingen in de toegangscriteria van de (verpleeghuis)zorg kunnen gevolgen hebben voor het beroep dat op de mantelzorg wordt gedaan. Als ouderen langer thuis blijven wonen, ook wanneer hun gezondheidsproblematiek complexer wordt, is daar intensievere zorg nodig. Een andere factor die van belang kan zijn voor de mantelzorg in de toekomst betreft de combinatie van wonen en zorg. In het recente verleden zijn tal van proef- en voorbeeldprojecten tot stand gekomen die laten zien dat kleinschalige, gemeenschappelijke woon-

vormen in de wijk de onderlinge hulpverlening kunnen vergemakkelijken.² Cruciaal is de vraag of het lukt om dergelijke woonvormen op grotere schaal te realiseren. De kans daarop lijkt nu klein, maar mocht dat inderdaad lukken, dan is het plausibel dat in 2040 veel zorgafhankelijke ouderen in een dergelijke woonvorm wonen, waardoor de druk op de zorgverlening waarschijnlijk geringer zal zijn dan uit de berekeningen naar voren is gekomen. Ook van particuliere woonzorgvoorzieningen is te verwachten dat ze in de toekomst een grotere rol gaan spelen dan nu het geval is (Plaisier en Den Draak 2019).

Het spreekt vanzelf dat onzekerheid altijd een rol speelt bij toekomstramingen. Wat betreft de bevolkingsontwikkelingen komt deze voort uit geboorte, sterfte en buitenlandse migratie. Vooral de onzekerheid wat betreft sterfte is in deze studie relevant. Een sterkere stijging van de levensverwachting dan in de huidige prognose is verondersteld, zou betekenen dat er over enkele decennia meer ouderen zijn; bij een tragere stijging zal juist sprake zijn van minder ouderen. Daarnaast is de ontwikkeling van de zorgbehoefte onder ouderen niet met zekerheid vast te stellen.

Reflecties

Ook in de toekomst zullen 50-74-jarigen een aanzienlijk deel van de mantelzorg voor hun rekening nemen. De grootste verandering voor de toekomst zien we in de geraamde groei van de zorg van oudere ouderen voor elkaar. Wat zijn de te verwachten gevolgen indien in de loop van de komende twee decennia een groeiende groep ook heel oude ouderen voor steun steeds meer van leeftijdsgenoten afhankelijk zal zijn? We bespreken enkele van deze gevolgen vanuit het perspectief van de oudere gevers en ontvangers zelf, van de uitvoerenden in de gemeenten en van de gemeenten als regisseur (Putters 2017).

Oudere gevers en ontvangers

Ouderen variëren in de zorg die zij ontvangen. Een op de vijf krijgt uitsluitend hulp vanuit het sociale netwerk, een derde alleen publiek gefinancierde hulp van de thuiszorg (Wmo en Zvw) en een op de zeven alleen zelf betaalde hulp (De Klerk et al. 2019). Een op de acht ouderen krijgt zowel publiek gefinancierde zorg als informele hulp. Het is te verwachten dat de samenstelling van de hulpnetwerken van ouderen gaat veranderen, omdat onze samenleving snel verandert door de toenemende vergrijzing en het beperken van collectieve voorzieningen (Broese van Groenou et al. 2017). Recent onderzoek laat bijvoorbeeld al zien dat professionals minder vaak samen met mantelzorgers hulp bieden dan voorheen (Plaisier 2017). Dit kan erop duiden dat professionals vaker zorg bieden aan ouderen die geen mantelzorgers hebben. Als deze trend doorzet, zullen hulpnetwerken van ouderen in toenemende mate gaan bestaan uit de partner, familieleden, vrienden, buurtgenoten en vrijwilligers, met minder ondersteuning van professionals van de thuiszorg. Daarbij moeten we ons realiseren dat niet iedereen als vanzelfsprekend hulp van naasten wil ontvangen. Dat kan samenhangen met de afhankelijkheid die daarmee gepaard gaat, maar bijvoorbeeld ook met het ontbreken van een goede relatie met personen die hulp zouden kunnen geven.

Er zijn indicaties dat ouderen in de toekomst door hun hogere opleidingsniveau mondiger zullen zijn en zelf meer de regie zullen nemen over de zorg die ze willen ontvangen (De Klerk et al. 2019). Wellicht zullen deze ouderen vaker gebruikmaken van zelf betaalde huishoudelijke hulp of (welzijns)diensten. Toch zullen niet alle ouderen in staat zijn om op deze manier hun zorg te organiseren en te regisseren. Denk hierbij aan ouderen met een laag opleidingsniveau, met weinig digitale vaardigheden, met een klein netwerk of met een laag inkomen (De Klerk et al. 2019). Eerder onderzoek heeft laten zien dat een op de vijf ouderen niet over een sociaal netwerk beschikt dat hulp en ondersteuning kan bieden als dat nodig is (Putman et al. 2016). Deze ouderen zullen een beroep blijven doen op collectief gefinancierde zorg.

Uitvoerenden bij Wmo-loket of zorgprofessionals

Een recent onderzoek onder gespreksvoerders van gemeenten toont aan dat zij de belastbaarheid van mantelzorgers ‘regelmatig’ tot ‘vaak’ in beeld krijgen tijdens ondersteuningsgesprekken met Wmo-melders (Kromhout et al. 2018). Mantelzorgers zelf zien dat anders. Feijten en collega’s (2017) vonden in hun onderzoek dat de helft van de mantelzorgers die betrokken waren bij een zogenoemd keukentafelgesprek de mening toegedaan is dat er geen aandacht was voor de hulp die zij geven en dat hun ondersteuningsbehoeften niet aan bod kwamen. Ook beroepskrachten bij thuiszorg hebben volgens een op de drie mantelzorgers nog onvoldoende oog voor hen (De Klerk et al. 2017).

Het is dan ook wenselijk dat medewerkers van gemeenten en thuiszorgorganisaties hiervoor meer antennes ontwikkelen. Dat kan ten eerste door beter te signaleren en op te sporen: beroepskrachten moeten meer oog krijgen voor de mantelzorgers die ze ontmoeten, hun belastbaarheid en (latente) behoefte aan mantelzorgondersteuning. Ten tweede valt winst te behalen met een zo toegankelijk mogelijk aanbod: beroepskrachten kunnen mantelzorgers op verschillende momenten in het zorgtraject informeren over de ondersteuningsmogelijkheden bij gemeenten. Mantelzorgers weten immers vaak niet welke vormen van ondersteuning er zijn en hoe ze deze kunnen verkrijgen (De Klerk et al. 2017). Dit onderstreept het belang van het verminderen van regeldruk voor burgers. Mantelzorgers willen zo min mogelijk tijd kwijt zijn aan het invullen van formulieren, het doen van administratie en het uitzoeken van regels.

De te verwachten groeiende groep oudere verzorgers van partners zou een belangrijke doelgroep voor gemeenten en thuisorganisaties kunnen zijn. Deze verzorgers kennen de weg in het zorgstelsel soms minder goed vanwege laaggeletterdheid of een gebrek aan digitale vaardigheden, maar lopen wel een groot risico op overbelasting doordat zij vaak intensief en als enige helpen. Bij hen zou ook het delen van de hulp met anderen centraler kunnen worden gesteld, zodat zij die hulp langer kunnen volhouden. Als mantelzorgers overbelast zijn, kunnen hun grenzen geleidelijk en onbedoeld overschreden worden, wat inadequate of zelfs ‘ontspoorde’ mantelzorg tot gevolg kan hebben. Het zou voor beroepskrachten in zorg en welzijn vanzelfsprekender moeten worden om naar het bredere netwerk van cliënten te kijken en ook andere leden daarvan bij de hulp te betrekken, zodat oudere mantelzorgers de hulp meer kunnen delen.

Gemeenten als regisseur van de zorg

Hoeveel mantelzorg kunnen gemeenten in redelijkheid van hun burgers verwachten en wanneer moet er ‘echt’ professionele hulp beschikbaar zijn? Deze vraag doemt op als we ons realiseren dat een steeds groter deel van de zorg voor ouderen zal worden geboden door ouderen die mogelijk zelf ook ondersteuning nodig hebben. In de regio’s waar de vraag naar zorg het hoogst zal zijn (de zogenoemde krimpgebieden), zullen relatief weinig collectief gefinancierde zorg en weinig informele zorg aanwezig zijn omdat de jongere generaties naar (rand)stedelijke gebieden trekken. In die regio’s zal de informele zorg dus meer dan elders op de schouders van de oudere generaties gaan rusten. De regionale verschillen in het aanbod en het gebruik van informele zorg die we aantreffen, roepen ook de vraag op of in die regio’s dan voldoende ondersteuning beschikbaar is. Deze studie leert dat het met name in deze gebieden van belang is om tijdig op de daling van het aantal mantelzorgers te anticiperen.

Veel mensen hebben de indruk dat tussen gemeenten grote ongelijkheid is ontstaan in de wijze waarop zij hun taken uitvoeren (Dekker et al. 2018). Dit wordt als oneerlijk en onrechtvaardig gezien en kan tot gevolg hebben dat mensen het vertrouwen verliezen dat de gemeente in de benodigde zorg en ondersteuning zal voorzien. Het zou goed zijn om in vervolgonderzoek na te gaan wat mensen van de overheid verwachten op zorggebied en voor welke zorgtaken zij informele dan wel formele oplossingen als passend beschouwen.

Tot nu was de discussie in beleid en maatschappij vooral gericht op de vraag hoeveel mantelzorgers aankunnen en welke ondersteuning daarbij nodig is – anders gezegd: op het in evenwicht houden van de balans tussen vraag en aanbod. Afgaande op de resultaten van dit onderzoek zal in de toekomst meer dan nu sprake zijn van een verschil tussen vraag en aanbod, met het risico dat de aanbieders van hulp ‘overvraagd’ worden en dat zorgvragers vaker dan voorheen op zoek moeten naar nieuwe oplossingen voor hun zorgproblemen. Immers: de toename van het aantal (hoogbejaarde) ouderen dat (mantel)zorg nodig heeft, is veel groter dan die van het aantal mantelzorgers, terwijl ook de druk op de professionele zorg groter wordt. Dit rapport is een signaal om hierover nu al de discussie te gaan voeren. Wat betekent dit lokaal? Welke taken zouden volgens ons, als samenleving, moeten worden georganiseerd door de overheid en voor welke burgers en wat kunnen mensen zelf organiseren, in hun eigen netwerk of in hun buurt? Welke ondersteuning kunnen mantelzorgers van de gemeente verwachten wanneer zij de zorg niet volhouden? En met welke consequenties? Hoe zorg je er als (lokale) overheid voor dat je basiszorg garandeert waar dat nodig is, wetende dat de zorgvraag zal toenemen en het informele zorgaanbod afneemt? Dat kan opschalen naar samenwerking in de regio nodig maken, maar ook leiden tot een veranderend inzicht in wat die basiszorg inhoudt. Allemaal vragen die nu al spelen, maar – zo toont dit rapport aan – in de toekomst nog nadrukkelijker gesteld zullen worden.

Noten

- 1 Waarbij we voor deze studie de mantelzorg beperken tot hulp bij schoonmaakwerkzaamheden in het huishouden, hulp bij de persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding.
- 2 Zie hiervoor de website van Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg <https://www.kcwz.nl/thema/woonvariaties/woonvormen>

Summary and discussion

Foresight study of informal care for elderly people in 2040

A regional foresight study for the next 20 years

Study outcomes

In the period 2014-2016, approximately 215,000 independent community-dwelling older people in the Netherlands aged 75 and older (19%) were receiving informal care.¹ Over that same period, 2.1 million adults were providing help to someone aged over 75 with health problems; 1.1 million of them were providing this help for four hours or more per week. Our estimates of the number of providers of informal care in the future are based on this latter form of more intensive informal care.

According to our forecasts, the number of people receiving informal care will increase by around 70% between 2018 and 2040, from just under 230,000 to almost 390,000 (assuming a steady improvement in the health status of 75-84 year-olds). The number of people providing informal care (for four hours or more per week) to these older people living independently will rise much less strongly over the same period, by less than 7% (from 1.11 million to 1.18 million). If we set the giving and receiving of informal care against each other, therefore, we see that a sharp reduction is on the cards in the ratio of the number of people providing informal care to the number of potential recipients. Where in 2018 there were five informal carers for each recipient, according to our forecasts that will have fallen to around three to one by 2040.

The biggest change for the future is in the forecast growth in the number of very elderly persons providing care to each other, from 10% of those providing informal care to peers being aged over 75 in 2018 to almost 18% in 2040, an increase of almost 80%. Older informal carers often provide many hours of care.

In the regions of the Netherlands where the population is contracting, a bigger shift will take place between the age groups than elsewhere, with relatively more over-75s providing care to peers and those aged 50-74 providing less, which in practice often means fewer children providing care for their parents. The greater pressure on informal care in contracting regions also came out clearly in the study by De Jong and Kooiker (2018), which looked at the potential number of informal carers per recipient based on the Oldest Old Support Ratio (the ratio between the number of 50-74 year-olds and the number of over-85s in the population).

Considerations underlying the choices and assumptions made

A number of caveats need to be applied to these results. First, in our forecast giving and receiving informal care were uncoupled from each other and multiplied separately from each other by the population numbers from the (regional) population forecasts. Informal care is a form of mutual caregiving which is based on a personal bond, and this connection is much stronger than is modelled here; it is thus for example possible that a growing

demand for informal care will also elicit a growing supply. This could be investigated in a micro-simulation in a model, for example using agent-based modelling (Noble et al. 2012; Rand & Wilensky 2015). At present, the data needed to do this are not available; this would require follow-up research.

Second, changes in demand for informal care in the future are dependent on a large number of factors which could not be incorporated in this report. For example, it was not possible to include anticipated developments in the mental health of older persons (e.g. dementia), which means only the relatively favourable development of physical health problems and their influence on mobility impairments is included. Future changes in the physical health of older persons were only taken into account in the forecast of the number of informal care recipients. Not making allowance for better health status of those providing the care (because a one-to-one relationship with providing informal care cannot be established) could mean that informal caregiving has been underestimated, since (poor) health can be an impediment to providing informal care (see De Klerk et al. 2017). Better health could therefore lead on the one hand to more informal carers; on the other hand, an improvement in health could mean that people remain active on the labour market for longer, potentially making it more complicated to provide informal care (Henkens & Van Solinge 2017). Among those providing informal care, the labour market participation rate of women and older people (of both sexes) could also play a role, but this was also not included in the forecasts. This could have resulted in an overestimate of informal caregiving, especially if we take into account the fact that both men and women will continue working for longer. It is impossible to determine the outcome of these opposing trends, but it seems plausible to assume that the trends towards better health and greater labour market participation will more or less cancel each other out.

The calculations also made no allowance for technological developments which could on the one hand have a positive impact on the independence of older persons, but on the other could increase pressure on informal carers because of increased remote responsibility (i.e. when they are not with the care recipient) (Van Campen et al. 2016).

The forecasts also take no account of the anticipated effects of recently implemented policy. It is plausible that the demand for informal care will be different in 2040 from what is assumed here, for example if the availability of professional care has changed greatly by then. For the growth in the number of jobs in elderly care to keep pace with the number of people in the population aged over 75, almost 350,000 extra full-time and part-time jobs would be needed in 2040 compared with 2016, according to calculations by Daalhuizen and colleagues (Daalhuizen et al 2018). Whether this will be achievable is a very moot point, partly in view of the already considerable shortages on the labour market. Any changes in the access criteria for nursing home and other care could also have consequences for the demands placed on informal care. If older persons remain living at home for longer, even as their health problems become more complex, this will require more intensive care. Another potentially important factor for informal care in the future concerns the combination of housing and care. All manner of trial and pilot projects have been rolled out in the recent past, which show that small-scale community residential facilities in the neighbour-

hood could make providing help and care easier.² A crucial question is whether it proves possible to scale up these residential models. At this point in time this appears unlikely, but if it should prove possible, it is plausible that by 2040 many care-dependent older persons will be living in housing of this type, leading to lower pressure on caregivers than suggested in our calculations. Private residential care facilities are also likely to play a bigger role in the future than at present (Plaisier & Den Draak 2019).

It goes without saying that forecasts are always hedged in with uncertainty. As regards population developments, those uncertainties stem from birth rates, mortality rates and foreign migration. The uncertainty as regards mortality rates is of particular relevance in this study. A greater increase in life expectancy than that assumed in our forecast would mean there will be more older people within a few decades; conversely, if life expectancy rises more slowly, there will be fewer older persons. The trend in the care needs of older persons can also not be determined with any certainty.

Reflections

People aged 50-74 years will continue to provide a substantial amount of informal care in the future. The biggest change for the future is in the forecast growth in the number of very elderly persons providing care to each other, What are the likely consequences if a growing group of very elderly persons become increasingly dependent on people in their own age group over the course of the next two decades? We discuss a few of these consequences from the perspective of the older caregivers and receivers themselves, of the implementing agencies in municipalities and of the local authority as a director of activities (Putters 2017).

Older caregivers and receivers

Older people vary in the care they receive. One in five receive help exclusively from their social network; a third receive only publicly funded help from the home care services (Social Support Act (Wmo) and Health Insurance Act (Zvw)) and one in seven receive only help they pay for themselves (De Klerk et al. 2019). One in eight older persons receive both publicly funded and informal help. The composition of the support networks of older people is likely to change due to the rapid changes taking place in Dutch society due to increasing population ageing and the curtailment of publicly funded provisions (Broese van Groenou et al. 2017). Recent research has for example already shown that professionals provide help jointly with informal carers less often than in the past (Plaisier 2017). This could be an indication that professionals are more often providing care to older people who have no informal carers. If this trend continues, the support networks of older people will increasingly be made up of their partner, relatives, friends, neighbours and volunteers, with less support from home care professionals. We also need to be aware that not everyone will be automatically willing to receive help from loved ones. That may be linked to the dependency this entails, but also to things such as the lack of a good relationship with people who would be able to provide help.

There are indications that their higher education level means that older people in the future will be more assertive and will take more control of the care they wish to receive (De Klerk et al. 2019). It may be that these older people will more often make use of domestic help they pay for themselves or of welfare and other services. Yet not all older people will be able to organise and control their care in this way, for example older persons with a low educational level, with weak digital skills, with a small network or with a low income (De Klerk et al. 2019). Earlier research has shown that one in five older persons do not have a social network which is able to offer the level of help and support they need (Putman et al. 2016). These older persons will continue to rely on publicly funded care.

Wmo help desk staff or care professionals

A recent survey of local authority assessment officers suggested that they ‘regularly’ or ‘often’ explore the resilience of informal carers during assessment interviews with Wmo applicants (Kromhout et al. 2018). Informal carers themselves experience this differently. Feijten and colleagues (2017) found in their study that half the informal carers who had been involved in a home interview to assess the support needs of the applicant had concluded that the help they were providing was disregarded and that their support needs were not discussed. One in three informal carers also feel that home care professionals pay too little heed to them (De Klerk et al. 2017).

It is therefore desirable that employees of local authorities and home care organisations develop more sensitive antennae in this regard. One way of doing this would be to be more alert and proactive: professionals need to pay more heed to the informal carers they meet, their resilience and their (latent) need for support. Second, there are gains to be made in making services as accessible as possible: professionals could inform informal carers at various points in the care trajectory about the support available from the local authority. Informal carers often do not know what kinds of support exist and how they can access them (De Klerk et al. 2017). This underlines the importance of reducing the amount of red tape for citizens. Informal carers want to spend as little time as possible filling in forms, carrying out administration and looking up rules and regulations.

The envisaged growing group of older people caring for partners could be an important target group for local authorities and home care organisations. These carers are sometimes less well able to find their way through the care system due to low literacy or a lack of digital skills, but are nonetheless at great risk of becoming overburdened because they spend a lot of time on providing care and are the sole carer. More focus could also be placed on sharing the help with others for this group, so that they are able to continue providing it for longer. If informal carers are overburdened, they may gradually and unintentionally go beyond their limits, potentially leading to inadequate or even ‘derailed’ informal care. It should be more routine for care and welfare professionals to look at client’s wider network and to involve other network members in providing the help, so that older informal carers are better able to share the help.

Local authorities as directors of the care

How much informal care can local authorities reasonably expect residents in their municipalities to provide, and when should help from ‘genuine’ professionals be made available? This question rears its head when we bear in mind that a growing proportion of care for older persons will be provided by people who are elderly themselves and who may also need support. In those regions where the population is contracting and demand for care is set to be highest, relatively little publicly funded and informal care will be available as the younger generations leave for more urbanised regions. In these contracting regions more than elsewhere, therefore, informal care will fall on the shoulders of the older generations. The regional differences we found in the availability and take-up of informal care also beg the question of whether there is sufficient support available in those regions. This study shows that it is particularly important in these regions to anticipate the decline in the number of informal carers in good time.

Many people have the impression that wide inequalities have arisen in the way different local authorities perform their tasks (Dekker et al. 2018). This is regarded as unfair and unjust and may cause people to lose the confidence that their local authority will provide the necessary care and support. It would be useful to investigate in further research what people expect of the government as regards care and for which care tasks they regard informal or formal solutions as appropriate.

Thus far, the discussion in policy and public circles has been focused mainly on the question of how much informal carers can take on and what support they need – in other words, on maintaining the balance between supply and demand. Based on the results of this study, the gap between supply and demand will be wider in the future than at present, bringing the risk that too much will be asked of those providing help and that care recipients will have to go in search of new solutions for their care needs more often than in the past. This can be explained by the fact that the number of (very elderly) older people who need care or informal help is set to increase much more than the number of informal carers, while the pressure on care professionals will also increase. This report is a warning signal that the time to begin the discussion is now. What does this mean at local level? Which tasks do the Dutch public believe should be organised by the government and for which members of society, and what can people organise themselves, in their own network or their own neighbourhood? What support can informal carers expect from the local authority if they are unable to continue providing care? And what are the consequences of this? How does central or local government ensure that a basic level of care is guaranteed where needed, knowing that the demand for care will increase and the availability of informal care will decrease? This could necessitate upscaling to collaboration at regional level, but could also lead to changing insights into what constitutes a basic level of care. These are questions which are already current but which – as this report shows – will become even more pressing in the future.

Notes

- 1 For this study, we confine our interpretation of ‘informal care’ to help with cleaning in the household, help with personal care, nursing or support.
- 2 See the website of Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg <https://www.kcwz.nl/thema/woonvariaties/woonvormen>

Literatuur

- Beer, P.T. de (2016). *De arbeidsmarkt in 2040. Ingrijpende veranderingen, maar ook veel continuïteit*. Universiteit van Amsterdam, AIAS Working Paper 162.
- Boer, Alice de, Inger Plaisier en Mirjam de Klerk (2019). *Werk en mantelzorg. Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, Alice de, Marjolein Broese van Groenou en Joost Timmermans (red.) (2009). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Broese van Groenou, Marjolein, Alice de Boer, Kim Putters, Kene Henkens, Henk Nies, Pearl A. Dykstra, Hanna van Solinge, Cretien van Campen en Sjoerd Kooiker (2017). Symposium De toekomst van de informele zorg. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 48, nr. 2, p. 77-88.
- Campen, Cretien van, Sjoerd Kooiker en Alice de Boer (2016). Zorgen. Hoe gaan we als samenleving zorgen voor de groeiende groep ouderen? In: Andries van den Broek, Cretien van Campen, Jos de Haan, Anne Roeters, Monique Turkenburg en Lotte Vermeij (red.), *De toekomst tegemoet. Werken, leren, zorgen en samenleven en consumeren in het Nederland van later* (p. 108-142). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Carmichael, F., S. Charles en C. Hulme (2010). Who will care? Employment participation and willingness to supply informal care. In: *Journal of Health Economics*, jg. 29, p. 182-90.
- Daalhuizen, Femke, Carola de Groot en Hans van Amsterdam (2018). *Zorg om banen in de ouderenzorg*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.
- Dam, F. van, F. Daalhuizen, C. de Groot, M. van Middelkoop en P. Peeters (2013). *Vergrijzing en ruimte. Gevolgen voor de woningmarkt, vrijetijdsbesteding, mobiliteit en regionale economie*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.
- Das, Marjolijn (2018). *What is the city but the people* (oratie). Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Dekker, Paul, Lia van der Ham en Annemarie Wennekers (2018). *Burgerperspectieven 2018: 1*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Egging S., A.H. de Boer en N.L. Stevens (2011). Zorgzame vrienden en burens als mantelzorgers van oudere volwassenen: een vergelijking met kinderen. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 42, p. 243-255.
- Eggink, Evelien, Debbie Oudijk en Klarita Sadiraj (2012). *VeVeRa-IV. Actualisatie en aanpassing ramingsmodel verpleging en verzorging 2009-2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Feijten, Peteke, Roelof Schellingerhout, Mirjam de Klerk, Anja Steenbekkers, Peggy Schyns, Frieke Vonk, Anna Maria Marangos, Alice de Boer en Liesbeth Heering (2017). *Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Henkens, K. en H. van Solinge (2017). Oudere werknemer komt met mantelzorg in het gedrang. In: *Demos*, jg. 33, nr. 10, p. 4-6.
- Jong, A. de en F. Daalhuizen (2014). *De Nederlandse bevolking in beeld: verleden, heden en toekomst*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.
- Jong, Andries de en Sjoerd Kooiker (2018). *Regionale ontwikkelingen in het aantal potentiële helpers van oudere ouderen, 1975-2040* (webpublicatie). Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.
- Josten, E. en A. de Boer (2015). *Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kingston, Andrew, Adelina Comas-Herrera en Carol Jagger (2018). Forecasting the care needs of the older population in England over the next 20 years. Estimates from the Population Ageing and Care Simulation (PACsim) modelling study. In: *The Lancet*, jg. 3, nr. 9, p. e447-e455. Geraadpleegd via <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S246826671830118X?via%3Dihub>
- Klerk, M.M.Y. de (2003). Aanbod van informele hulp. De relatie tussen werk en informele hulp. In: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, jg. 81, nr. 1, p. 44-51.

- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns en Sjoerd Kooiker (2015). *Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Debbie Verbeek-Oudijk, Inger Plaisier en Maaïke den Draak (2019). *Zorgen voor thuiswonende ouderen. Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kromhout, Mariska, Nora Kornalijnslijper en Mirjam de Klerk (red.) (2018). *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Noble, J., E. Silverman, J. Bijak, S. Rossiter, M. Evandrou, S. Bullock, A. Vlachantoni en J. Falkingham (2012). *Linked Lives. The utility of an agent-based approach to modelling partnership and household formation in the context of social care*. In: C. Laroque, J. Himmelspace, R. Pasupathy, O. Rose en A.M. Uhrmacher (red.), *Proceedings of the 2012 Winter Simulation Conference*. Geraadpleegd via <http://ieeexplore.ieee.org/xpl/mostRecentIssue.jsp?punumber=6451330>
- Pers, Marieke van der en Clara H. Mulder (2013). The regional dimension of intergenerational proximity in the Netherlands. In: *Population Space and Place*, jg. 19, p. 505-521.
- Plaisier, Inger (2017). Hulpnetwerken en afstemming van hulp. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns, *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Plaisier, Inger en Maaïke den Draak (2019). *Wonen met zorg. Verkenning van particuliere woonzorg voor ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Putman, Lisa, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk en Evelien Eggink (2016). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Putman, Lisa, Debbie Verbeek-Oudijk en Mirjam de Klerk (2017). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Putters, Kim (2017). *Was getekend; op weg naar een vernieuwd sociaal contract*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Rand, William en Uri Wilensky (2015). *An introduction to agent-based modeling. Modeling natural, social, and engineered complex systems with NetLogo*. Cambridge: MIT Press.
- RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Een gezond vooruitzicht*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd via <https://www.vtv2018.nl/>
- Rli (2014). *Langer zelfstandig, een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn*. Den Haag: Raad voor de leefomgeving en infrastructuur. Geraadpleegd via https://www.rli.nl/sites/default/files/rli-briefadvieslan-gerzelfstandigeengedeeldeopgavevanwonenzorgenwelzijndef23-113-30_0.pdf
- Roeters, Anne, Jan Dirk Vlasblom en Edith Josten (2016). *Groeiende onzekerheid? De toekomst van ons werk*. In: Andries van den Broek, Cretien van Campen, Jos de Haan, Anne Roeters, Monique Turkenburg en Lotte Vermeij (red.), *De toekomst tegemoet. Werken, leren, zorgen en samenleven en consumeren in het Nederland van later* (p. 76-107). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Sadiraj, K., J. Timmermans, M. Ras en A. de Boer (2009). *De toekomst van de mantelzorg*. Den Haag. Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Soest, A. van en N. Ciccarelli (2016). *Mantelzorg, arbeidsparticipatie en gezondheid*. Tilburg: Tilburg University.
- Thomas, P.A. (2010). Is it better to give or to receive? Social support and the wellbeing of older adults. In: *Journal of Gerontology Social Sciences*, jg. 65B, nr. 3, p. 351-357.
- Timmermans, E.J., D.J.H. Deeg en M. Huisman (2017). *Trends in sociale, emotionele en gezondheidsproblematiek van Nederlandse 85- tot 94-jarigen tussen 2001/02 en 2011/12. Resultaten van de Longitudinal Aging Study Amsterdam*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

- Verbeek-Oudijk, Debbie, Isolde Woittiez, Evelien Eggink en Lisa Putman (2014). *Who cares in Europe? A comparison of long-term care for the over -50s in sixteen European countries*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verbeek-Oudijk, Debbie en Cretien van Campen (2017). *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/16*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verbeek-Oudijk, Debbie, Lisa Putman en Mirjam de Klerk (2017). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vernooij-Dassen, M. (2008). *Het is zaliger te geven dan te ontvangen (oratie)*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn in gedrukte vorm verkrijgbaar bij de (internet)boekhandel en zijn als pdf gratis te downloaden via www.scp.nl. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

SCP-publicaties 2019

- 2019-1 *Werk en mantelzorg. Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk* (2019). Alice de Boer, Inger Plaisier en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0904 9 (pdf)
- 2019-2 *Opgestaan, plaats vergaan ... Uitstroom van vrouwen en mannen in leidinggevende functies* (2019). Ans Merens. ISBN 978 90 377 0907 0 (pdf)
- 2019-3 *Zorgen voor thuiswonende ouderen. Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelingen* (2019). Mirjam de Klerk, Debbie Verbeek-Oudijk, Inger Plaisier en Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0908 7 (pdf)
- 2019-4 *Opnieuw beginnen. Achtergronden van positieverschillen tussen Syrische statushouders* (2019). Emily Miltenburg, Jaco Dagevos en Willem Huijnk (red.), Nathalie Boot en Zoë Driessen (CBS), Sanne Noyon en Mieke Maliepaard (WODC), Jaco Dagevos, Roxy Damen, Willem Huijnk en Emily Miltenburg (SCP), Ellen Uiters en Alet Wijga (RIVM). ISBN 978 90 377 0910 0 (pdf)
- 2019-5 *Informele zorg ontvangen en verlenen: is de context van invloed?* (proefschrift) (2019). Debbie Verbeek-Oudijk. ISBN 978 90 377 0909 4 (pdf)
- 2019-6 *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting. Notitie ten behoeve van het IBO-LVB* (2019). Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Michiel Ras. ISBN 978 90 377 0905 6 (pdf)
- 2019-7 *Grenzen aan een leven lang leren* (2019). Ralf Maslowski. ISBN 978 90 377 0913 1 (pdf)
- 2019-8 *Wat willen Nederlanders van de Europese Unie? Een verkenning met enquêtes, een onlinedialoog en focusgroepen* (2019). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0914 8 (pdf)
- 2019-9 *Publiekssamenvatting Legitimiteit en pensioenhervormingen. Vignettenstudie naar voorkeuren voor het pensioenstelsel van zelfstandigen en werknemers* (2019). Martin Olsthoorn. ISBN 978 90 377 0915 5 (pdf)
- 2019-10 *Denkend aan Nederland: Een bundeling van analyses, thematische verkenningen en essays* (2019). Sjoerd Beugelsdijk (RUG), Joep de Hart, Pepijn van Houwelingen en Maroesjka Versantvoort (red.). ISBN 978 90 377 0916 2 (pdf)
- 2019-11 *Wonen met zorg* (2019). Inger Plaisier en Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0919 3 (pdf)
- 2019-12 *Onder de pannen zonder gas? Woningeigenaren en hun afwegingen voor aardgasvrije alternatieven* (2019). Anja Steenbekkers en Samantha Scholte. ISBN 978 90 377 0920 9 (pdf)
- 2019-13 *Kansen op sportieve groei. Een verklarend model van sportdeelname* (2019). Annet Tiessen-Raaphorst, Isolde Woittiez, Frieke Vonk en Ine Pulles (Mulier Instituut). ISBN 978 90 377 0922 3 (pdf)
- 2019-14 *De sociale staat van Nederland* (2019). Annemarie Wennekers, Jeroen Boelhouwer, Jeanet Kullberg en Cretien van Campen (red.). ISBN 978 90 377 0923 0 (pdf)
- 2019-15 *Mantelzorgers in het vizier. Beleidssignaleмент mantelzorg* (2019). Alice de Boer, Inger Plaisier, Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0929 2 (pdf)

2019-16 *Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Een regionale toekomstverkenning voor de komende 20 jaar* (2019). Sjoerd Kooiker, Andries de Jong (PBL), Debbie Verbeek-Oudijk, Alice de Boer.
ISBN 978 90 377 0930 8 (pdf)

Digitale publicaties 2019

Trends in de ouderenzorg 2018-2030 (infographic). Mirjam de Klerk, Debbie Verbeek-Oudijk, Inger Plaisier en Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0911 7, publicatiedatum 17-4-2019

Een week in kaart – editie 2 (cardstack). Anne Roeters, Freek Bucx, m.m.v. Jan Dirk Vlasblom, Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0903 2, publicatiedatum 2-5-2019

Arbeidsmarkt in kaart: wel- en niet-werkenden – editie 1 (cardstack). Edith Josten, Wil Portegijs, Ans Merens en Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0917 9, publicatiedatum 28-6-2019

Time use in the Netherlands – edition 2 (cardstack). Anne Roeters, Freek Bucx, m.m.v. Jan Dirk Vlasblom, Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0925 4, publicatiedatum 24-7-2019

Armoede in kaart 2019 (cardstack). Stella Hoff, Benedikt Goderis, Bart van Hulst en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0926 1, publicatiedatum 3-9-2019

De sociale staat van Nederland 2019 (infographic). Annemarie Wennekers, Jeroen Boelhouwer, Jeanet Kullberg en Cretien van Campen (red.). ISBN 978 90 377 0924 7, publicatiedatum 10-9-2019

Arbeidsmarkt in kaart: werkgevers editie 2 (cardstack). Patricia van Echtelt, Lisa Putman, Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0927 8, publicatiedatum 9-10-2019

Overige publicaties 2019

Burgerperspectieven 2019 | 1 (2019). Paul Dekker, Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0906 3

Burgerperspectieven 2019 | 2 (2019). Josje den Ridder, Pepijn van Houwelingen, Sjoerd Kooiker en Paul Dekker.
ISBN 978 90 377 0918 6

Burgerperspectieven 2019 | 3 (2019). Paul Dekker, Quita Muis, Inge Sieben en Pepijn van Houwelingen.
ISBN 978 90 377 0928 5

SCP-publicaties 2018

2018-1 *Werken aan de start. Jonge vrouwen en mannen op de arbeidsmarkt* (2018). Ans Merens en Freek Bucx (red.). ISBN 978 90 377 0859 2

2018-2 *Lees:Tijd. Lezen in Nederland* (2018). Annemarie Wennekers, Frank Huysmans en Jos de Haan.
ISBN 978 90 377 0858 5

2018-3 *De Wmo 2015 in praktijk. De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning* (2018). Lia van der Ham, Maaïke den Draak, Wouter Mensink, Peggy Schyns en Esther van den Berg. M.m.v. Pepijn van Houwelingen en Isabella van de Velde. ISBN 978 90 377 0856 1

2018-4 *Jezelf zijn in het verpleeghuis* (2018). Lisette Kuiper, Debbie Verbeek-Oudijk en Cretien van Campen.
ISBN 978 90 377 0855 4 (pdf)

2018-5 *Maatschappelijke ondersteuning: keuzes van cliënten en beleid van gemeenten* (2018) (handeseditie proefschrift). Anna Maria Marangos. ISBN 978 90 377 0846 2 (pdf)

2018-6 *Een lokaal sociaal contract. Voorwaarden voor een inclusieve samenleving* (2018). Kim Putters.
ISBN 978 90 377 0861 5

2018-7 *The social state of the Netherlands 2017* (2018). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer en Annemarie Wennekers (red.). ISBN 978 90 377 0862 2 (pdf)

2018-8 *Net als thuis. Wooninitiatieven opgezet door ouders voor hun kinderen met een beperking* (2018). Inger Plaisier en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0863 9

- 2018-9 *Bouwend aan een toekomst in Nederland. De leefsituatie van Poolse migranten die zich na 2004 in Nederland hebben ingeschreven* (2018). Mérove Gijsberts, Iris Andriessen, Han Nicolaas (CBS) en Willem Huijnk. ISBN 978 90 377 0864 6 (pdf)
- 2018-10 *Publieke voorkeuren. Een methodologische en inhoudelijke verkenning van voorkeuren voor publieke voorzieningen* (2018). Martin Olsthoorn en Ab van der Torre. ISBN 978 90 377 0867 7 (pdf)
- 2018-11 *De religieuze beleving van moslims in Nederland. Diversiteit en verandering in beeld* (2018). Willem Huijnk. ISBN 978 90 377 0868 4 (pdf)
- 2018-12 *Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa* (2018). Lisette Kuiper. ISBN 978 90 377 0866 0 (pdf)
- 2018-13 *Verhalen blijven vertellen en elkaar willen begrijpen* (2018). Kim Putters, Andries van den Broek, Ab van der Torre, Martin Olsthoorn, Esther van den Berg, Wouter Mensink, Lotte Vermeij, Marcel Coenders en Annemarie Wennekers. ISBN 978 90 377 0872 1
- 2018-14 *Syriërs in Nederland. Een studie over de eerste jaren van hun leven in Nederland* (2018). Jaco Dagevos, Willem Huijnk, Mieke Maliepaard (WODC) en Emily Miltenburg. ISBN 978 90 377 0869 1
- 2018-15 *Tijdelijk werk geven. Invloed van laagconjunctuur en langdurende ziektegevallen* (2018). Edith Josten en Jan Dirk Vlasblom. ISBN 978 90 377 0870 7 (pdf)
- 2018-16 *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking* (2018). Cretien van Campen, Frieke Vonk en Theo van Tilburg (VU AMSTERDAM). ISBN 978 90 377 0874 5
- 2018-17 *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg* (2018). Mariska Kromhout, Nora Kornalijnslijper en Mirjam de Klerk (red.). ISBN 978 90 377 0875 2
- 2018-18 *An international comparison of care for people with intellectual disabilities. An exploration* (2018). Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Lisa Putman en Michiel Ras. ISBN 978 90 377 0871 4 (pdf)
- 2018-19 *Van sociale werkvoorziening naar Participatiewet. Hoe is het de mensen op de Wsw-wachlijst vergaan?* (2018). Klarita Sadiraj, Stella Hoff en Maroesjka Versantvoort. ISBN 978 90 377 0880 6 (pdf)
- 2018-20 *Lastige kwesties. Acht focusgroepen over vertegenwoordiging en stemmen* (2018). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0878 3 (pdf)
- 2018-21 *Kijk op kinderopvang. Hoe ouders denken over de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van kinderopvang* (2018). Anne Roeters en Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0876 9 (pdf)
- 2018-22 *Verdeeldheid en verbinding. Terugblik op de rol van de civil society bij de komst van vluchtelingen* (2018). Wouter Mensink. ISBN 978 90 377 0882 0 (pdf)
- 2018-23 *Als werk weinig opbrengt. Werkende armen in vijf Europese landen en twintig Nederlandse gemeenten* (2018). Cok Vrooman, Edith Josten, Stella Hoff, Lisa Putman en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0881 3
- 2018-24 *Het culturele leven. Hoe 10 culturele domeinen bezien vanuit 14 kernthema's* (2018). Andries van den Broek en Yvette Gieles. ISBN 978 90 377 0890 5 (pdf)
- 2018-25 *De sociale staat van Nederland 2018. Hoofdpijnen* (2018). Annemarie Wennekers, Jeroen Boelhouwer, Cretien van Campen en Rob Bijl (red.). ISBN 978 90 377 0886 8
- 2018-26 *Eritrese statushouders in Nederland. Een kwalitatief onderzoek over de vlucht en hun leven in Nederland* (2018). Leen Sterckx, Merhawi Fessehazion, m.m.v. Bet-El Teklemariam. ISBN 978 90 377 0888 2
- 2018-27 *LHBT-monitor 2018. De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland* (2018). Gabriël van Beusekom en Lisette Kuiper. ISBN 978 90 377 0891 2 (pdf)

- 2018-28 *Overall rapportage sociaal domein 2017. Wisselend bewolkt* (2018). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer, Evelien Eggink, Anna Maria Marangos en Ingrid Ooms. ISBN 978 90 377 0895 0
- 2018-29 *Samenvatting Overall rapportage sociaal domein 2017. Wisselend bewolkt* (2018). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer, Evelien Eggink, Anna Maria Marangos en Ingrid Ooms. ISBN 978 90 377 0896 7
- 2018-30 *De SCP-methode voor het meten van armoede. Herijking en revisie* (2018). Benedikt Goderis, Bart van Hulst, Jean Marie Wildeboer Schut en Michiel Ras. ISBN 978 90 377 0900 1 (pdf)
- 2018-31 *Rapportage sport 2018* (2018). Hugo van der Poel (Mulier Instituut), Resie Hoeijmakers (Mulier Instituut), Ine Pulles en Annet Tiessen-Raaphorst. ISBN 978 90 377 0893 6
- 2018-32 *Christenen in Nederland. Kerkelijke deelname en christelijke gelovigheid* (2018). Joep de Hart en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0894 3
- 2018-33 *Ons geld. Vrouwen en mannen over het belang van inkomen en economische zelfstandigheid voor vrouwen* (2018). Wil Portegijs. ISBN 978 90 377 0889 9
- 2018-34 *Alle ballen in de lucht. Tijdsbesteding in Nederland en de samenhang met de kwaliteit van leven* (2018). Anne Roeters (red.). ISBN 978 90 377 0899 8

Digitale publicaties 2018

- Verhalen blijven vertellen en elkaar willen begrijpen* (infographic). Kim Putters, Andries van den Broek, Ab van der Torre, Martin Olsthoorn, Esther van den Berg, Wouter Mensink, Lotte Vermeij, Marcel Coenders en Annemarie Wennekers. ISBN 978 90 377 0873 8, publicatiedatum 4-5-2018
- Een (on)gezonde leefstijl* (card stack). Stéfanie André (RU), Gerbert Kraaykamp (RU), Roza Meuleman (RU). ISBN 978 90 377 0879 0, publicatiedatum 10-7-2018
- De sociale staat van Nederland 2018* (card stack). Annemarie Wennekers, Jeroen Boelhouwer, Cretien van Campen en Rob Bijl (red.). ISBN 978 90 377 0885 1, publicatiedatum 11-9-2018
- (Un)healthy lifestyles. Education as a dividing line* (card stack). Stéfanie André (RU), Gerbert Kraaykamp (RU), Roza Meuleman (RU). ISBN 978 90 377 0897 4, publicatiedatum 22-10-2018
- Publiek voorzien. Ontwikkelingen in de uitgaven en dienstverlening van 27 publieke voorzieningen* (digitaal gelaagd rapport). Evelien Eggink, Ingrid Ooms, Lisa Putman, Michiel Ras, Ab van der Torre en Sytske Wierda. ISBN 978 90 377 0892 9, publicatiedatum 6-11-2018
- Armoede in kaart 2018* (cardstack). Stella Hoff, Benedikt Goderis, Bart van Hulst en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0902 5, publicatiedatum 23-11-2018
- Emancipatiemonitor 2018* (cardstack). Wil Portegijs (SCP) Marion van den Brakel (CBS) ISBN 978 90 377 0901 8, publicatiedatum 14-12-2018

Overige publicaties 2018

- Burgerperspectieven 2018 | 1* (2018). Paul Dekker, Lia van der Ham en Annemarie Wennekers. ISBN 978 90 377 0865 3
- Burgerperspectieven 2018 | 2* (2018). Josje den Ridder, Evelien Boonstoppel en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0877 6
- Burgerperspectieven 2018 | 3* (2018). Josje den Ridder, Paul Dekker en Evelien Boonstoppel. ISBN 978 90 377 0883 7
- Burgerperspectieven 2018 | 4* (2018). Paul Dekker, Josje den Ridder, Pepijn van Houwelingen en Patricia van Echelt. ISBN 978 90 377 0898 1
- Verdringing op de arbeidsmarkt. Beschrijving en beleving* (2018). Wiljan van den Berge, Jan Dirk Vlasblom, Jos Ebregt, Lisa Putman, Jochem Zweerink en Marloes de Graaf-Zijl. ISBN 978 90 377 0887 5 (pdf)