

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/21501>

Please be advised that this information was generated on 2019-09-21 and may be subject to change.

Voorkeuren voor hulpverlening

Resultaten van een onderzoek onder alleenwonende ouderen

G. Wielink, M.M.Y. de Klerk, R. Huijsman *

In dit artikel worden de voorkeuren van alleenwonende ouderen (≥ 75 jaar) ten aanzien van hulpverlening gepresenteerd. Tevens is de invloed van individuele en sociale factoren en ervaring met hulpverlening op deze preferenties nagegaan. Via mondelinge interviews werkten 498 ouderen uit 6 gemeenten uit de randstadprovincies mee aan het onderzoek. De respondenten werd gevraagd wiens hulp zij prefereerden in geval zij hulp nodig zouden hebben. Daarbij zijn de volgende vier hulpbehoefte-situaties onderscheiden: het nodig hebben van kortdurende huishoudelijke hulp, kortdurende persoonlijke verzorging, langdurende huishoudelijke hulp en langdurende persoonlijke verzorging. Indien men kortdurende huishoudelijke hulp nodig heeft, heeft ongeveer 50% van

de respondenten een voorkeur voor formele hulpverlening. Dit percentage neemt toe wanneer men persoonlijke verzorging of voor langere tijd hulp nodig heeft; bijna 80% van de ouderen verkiest formele hulpverleners wanneer zij langdurige persoonlijke verzorging nodig zouden hebben. Het reeds ontvangen van professionele huishoudelijke hulp en depressiviteit, met name bij een hoge sociaal economische status, blijken het sterkst bepalend te zijn voor een voorkeur voor formele hulp. Daarentegen gaan een hoge leeftijd en het reeds ontvangen van informele huishoudelijke hulp samen met een voorkeur voor informele hulpverlening. De relevantie van de bevindingen uit deze studie voor het ouderenzorgbeleid wordt ten slotte besproken.

Trefwoorden: preferenties, ouderen, informele hulp, formele hulp

Onder het motto van integratie en participatie van ouderen in de samenleving zijn gedurende de afgelopen twee decennia tal van veranderingen in de ouderenzorg geïntroduceerd. Hierbij werd vaak gesteld dat deze tegemoet kwamen aan de wensen van ouderen. Echter, gezien het feit dat wetenschappelijke kennis omtrent voorkeuren van ouderen voor hulpverlening vooralsnog schaars is, lijkt nader onderzoek hiernaar gewenst.

Nederlands onderzoek naar de preferenties van ouderen ten aanzien van hulpverlening richtte zich voornamelijk op de vraag of men, indien nodig, liever hulp van bekenden of van professionele hulpverleners zou krijgen.¹⁻⁸ Beide alternatieven zijn niet eenduidig; zo kan onder hulp van bekenden zowel hulp van kinderen, hulp van burens als hulp van vrienden of kennissen worden verstaan. Professionele hulp kan thuishulp, maar ook intramurale hulp betreffen. Ook kent de ouderenzorg in Nederland vormen van hulp die de respondenten mogelijk onder geen van de twee begrippen scharen, bijvoorbeeld particuliere hulp of hulp van vrijwilligers. Wanneer ouderen die een voorkeur hebben voor hulp van bekenden, de keuze wordt gelaten tussen hulp van hun kinderen, andere familieleden, vrienden, kennissen of burens, kiest het merendeel voor hulp van hun kinderen.⁹

Uit buitenlandse publikaties blijkt dat de voorkeur van ouderen voor een bepaalde hulpverlener sterk samenhangt met het type hulp en met de verwachte duur van de periode waarvoor hulp verleend zou moeten worden. Brody e.a. toonden aan dat veel ouderen graag een beroep

op hun kinderen zouden doen wanneer het gaat om de rol van vertrouwenspersoon, het beheer van financiën of het doen van boodschappen.¹⁰ De persoonlijk verzorgende taken zouden veel ouderen daarentegen het liefst aan professionele hulpverleners uitbesteden. Uit Noors onderzoek bleek dat de voorkeur van ouderen voor hulp van kinderen afnam wanneer de hulp langer zou duren of verzorgend van aard werd.⁹

De invloed van specifieke kenmerken van ouderen op hun preferenties heeft in de literatuur vooralsnog weinig aandacht gehad. Het gepubliceerde onderzoek richtte zich voornamelijk op de groep ouderen in zijn geheel. Onderzoek van Hakens & Knipscheer en De Klerk & Huijsman toonde aan dat oudere respondenten vaker een voorkeur hebben voor hulp van bekenden.^{2,4} Uit onderzoek van Kempen & Suurmeijer bleek dat het reeds krijgen van professionele hulpverlening samenhangt met een voorkeur voor dit type hulp.⁵ In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van Nederlandse studies waarin de voorkeur van ouderen door middel van de eerdergenoemde uitspraak werd gemeten.

De tabel toont het percentage ouderen dat een voorkeur heeft voor hulp van bekenden; dit varieert van 17% tot 64%. Eveneens worden enkele kenmerken van de onderzoekspopulaties genoemd. De gegevens lijken te wijzen op een toename van de voorkeur voor professionele hulp wanneer de onderzoekspopulatie jonger is.

Daatland voerde nog een reden aan voor verschillen in voorkeuren van ouderen, namelijk een ontwikkeling in de tijd.⁹ Hij signaleerde een forse stijging in de voorkeur van ouderen voor professionele hulp in 1985 ten opzichte van 1969, welke hij weet aan een grotere beschikbaarheid en bekendheid van professionele hulpverlening. Ook de stu-

* G. Wielink, M.M.Y. de Klerk, R. Huijsman, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam

Auteur(s)	Jaar	N	Leeftijd (jaar)	Onderzoekspopulatie	Voorkeur voor bekenden (%)
Heuvelmans-Hoppenbrouwers ¹	1974	455	≥65	Zelfstandig wonenden	59
Hakens e.a. ²	1987	880	≥65	Zelfstandig wonenden	50
Linschoten e.a. ³	1987	192	≥65	Zelfstandig wonenden	53
De Klerk e.a. ⁴	1988	734	≥65	Zelfstandig wonenden	47-54
Kempen e.a. ⁵	1989	101	≥60	Zelfstandig wonenden	42-56
GG/GD Utrecht ⁶	1991	351	≥65	Niet geïndiceerden Pos. geïndiceerden Verzorgingshuisbewoners	52-64
De Klerk e.a. ⁷	1991	372	≥55	Zelfstandig wonenden	32-37
Van Dinter e.a. ⁸	1991	182	≥55	Zelfstandig wonenden	17

Tabel 1
Overzicht van Nederlandse studies waarin de voorkeur van ouderen voor hulp van bekenden werd gemeten

dies in tabel 1 laten een toenemende voorkeur voor professionele hulpverlening in de tijd zien.

De variatie in het percentage ouderen met een voorkeur voor hulp van bekenden is waarschijnlijk deels te verklaren door de globale vraagstelling van studies en door de verschillen in studiepopulaties en deels vanwege een tijdstrend.

Teneinde overeenstemming te bereiken tussen het toekomstig ouderenzorgbeleid en de preferenties van ouderen is inzicht in de voorkeuren van ouderen voor verschillende typen hulpverlening noodzakelijk. Identificatie van specifieke kenmerken van ouderen die van invloed zijn op deze voorkeuren zou een nog betere afstemming op de wensen van ouderen mogelijk maken. In dit artikel wordt eerst een conceptueel kader geschetst dat de vorming van preferenties ten aanzien van hulpverlening en de factoren die daarop van invloed zijn schematisch weergeeft. Vervolgens worden resultaten van een onderzoek naar de voorkeuren van alleenwonende ouderen beschreven. Tot slot wordt de relevantie van deze informatie voor het Nederlandse ouderenzorgbeleid besproken.

CONCEPTUEEL MODEL

Gebaseerd op een consumentengedragmodel¹¹ is een conceptueel model ontwikkeld dat opeenvolgende stappen van preferentie-vorming en de invloed van individuele en sociale factoren en ervaring met hulpverlening hierop weergeeft.

Hulpbehoefte

Veel ouderen ondervinden op een bepaald moment problemen bij de uitvoering van dagelijkse activiteiten vanwege gebreken die met de ouderdom gepaard gaan; er ontstaat een zekere hulpbehoefte. De mate van hulpbehoefte is het uitgangspunt van preferentie-vorming ten aanzien van hulpverlening (figuur); wanneer een oudere tijdelijk huishoudelijke hulp nodig heeft kan zijn voorkeur sterk afwijken van zijn preferentie in de situatie waarin hij langdurige persoonlijke verzorging nodig heeft.

Het zoeken naar alternatieven

Wanneer de oudere de hulpbehoefte onderkent zal hij 'op zoek gaan' naar oplossingen voor dit probleem. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen 'internal search' en 'external search'. De 'internal search' is gebaseerd op de parate kennis van de oudere zelf. Daarnaast verrichten sommige personen nog een 'external search' welke bestaat uit het vergaren van informatie uit allerlei externe bronnen, zoals informatie van andere personen of instellingen.

Ook blijken anderen (netwerkleiden) ouderen vaak aan te sporen om zich te oriënteren c.q. gebruik te maken van bijvoorbeeld professionele thuiszorg.¹²

Uit onderzoek onder alleenwonende ouderen blijkt dat men veelal op de hoogte is van de reguliere hulpverlenende instanties.^{7,8} Een kleine groep stelt prijs op (extra) informatie over een aantal van deze instellingen.

De uitkomst van het 'zoeken naar alternatieven' bestaat uit een set van mogelijke hulpverlenende personen/instanties die de oudere als een potentiële oplossing ziet voor de hulpbehoefte. De samenstelling van deze set is individueel bepaald en hangt rechtstreeks samen met de mate van hulpbehoefte (figuur).

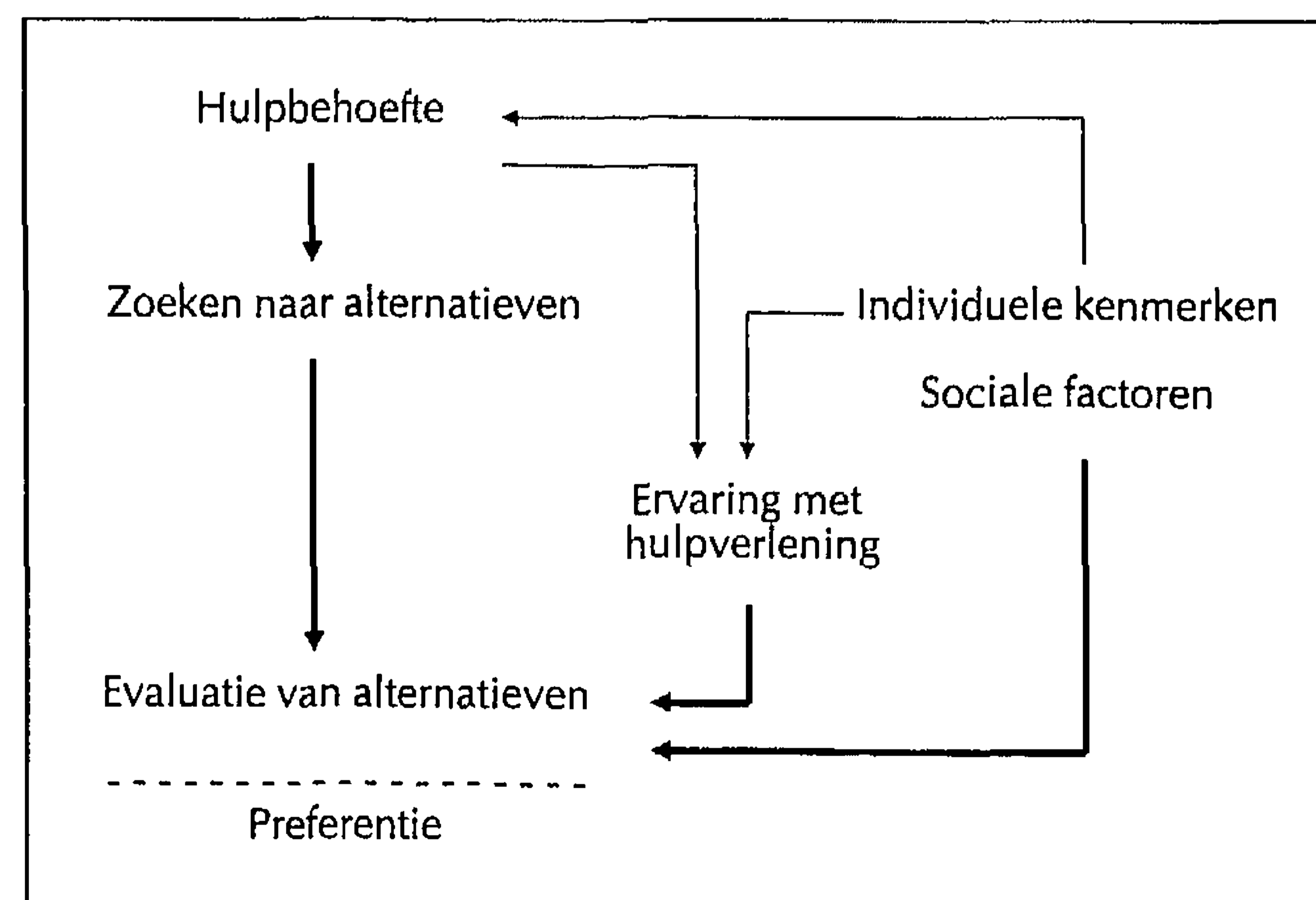
De evaluatie van alternatieven

Vervolgens evalueert de oudere de verschillende alternatieven; de voor- en nadelen van de verschillende mogelijkheden worden tegen elkaar afgewogen. De oudere bepaalt op basis van verwachtingen en waardeoordelen over de alternatieven zijn preferentie. De voorkeur voor een bepaalde hulpverlener c.q. hulpverleningsinstantie is de uitkomst van de evaluatie van de alternatieven.

Invloed van hulpbehoefte

Het conceptueel model geeft weer dat de mate van hulpbehoefte van ouderen slechts indirect van invloed is op hun preferenties. Enerzijds hangt de mate van hulpbehoefte samen met de set alternatieven waaruit de oudere uiteindelijk zijn preferentie destilleert. Anderzijds is de

Figuur Het model van preferentie-vorming; de dikke lijnen representeren de vraagstellingen die in dit artikel aan de orde zijn



ervaring van de oudere met hulpverlening afhankelijk van de mate van hulpbehoefte.

Invloed van ervaring met hulpverlening

Ervaringen die de oudere heeft opgedaan met formele of informele hulpverlening worden verondersteld het vormen van een preferentie te beïnvloeden. De evaluatie van alternatieven zal gekleurd worden door hetzij positieve, hetzij negatieve herinneringen aan een hulpverlener c.q. hulpverleningsinstelling. Uit onderzoek bleek het reeds krijgen van professionele hulp gerelateerd te zijn aan een grotere voorkeur voor professionele hulp.⁵

De invloed van individuele en sociale factoren

Zowel de hulpbehoefte van de oudere, het samenstellen van een set van alternatieve oplossingen, het opdoen van ervaring met hulpverlening als de evaluatie van de alternatieven worden verondersteld te worden beïnvloed door individuele en sociale kenmerken van de oudere.

Zo is uit verschillende onderzoeken bekend dat factoren als leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, sociaal-economische status, woonsituatie, het sociaal en psychisch welbevinden en het al dan niet hebben van kinderen en overige netwerkleden van invloed zijn op de mate van hulpbehoefte van ouderen.¹³⁻¹⁶

Onderzoek van Van Dinter & Witteveen toonde aan dat een hogere leeftijd gerelateerd is aan minder parate kennis van hulpverlenende instanties bij ouderen.⁷ Ook factoren als de sociaal-economische status en de omvang van het netwerk rondom de oudere zijn mogelijk van invloed op het kennen van alternatieve mogelijkheden.

Hoewel de relatie tussen individuele en sociale kenmerken van ouderen en het opdoen van positieve of negatieve ervaring met hulpverlening in de literatuur tot nu toe onbesproken is gebleven ligt het in de lijn der verwachting dat een dergelijke samenhang bestaat. Deze ervaring zal bijvoorbeeld afhankelijk zijn van de kwaliteit van de relatie die de oudere heeft met de hulpverlener, zo maakt onderzoek naar diverse (waaronder relationele) aspecten van de kwaliteit van zorg aannemelijk.¹⁷ De wijze waarop hulp wordt ervaren zal mogelijk ook afhangen van persoonlijkheidskenmerken en/of de sociaal-economische status van de oudere.

Onderzoek van Hakens & Knipscheer en De Klerk & Huijsman toonde aan dat ouderen met een hogere leeftijd vaker de voorkeur hadden voor hulp van bekenden.^{2,4} Het niet hebben van kinderen bleek aanleiding te zijn voor een voorkeur voor professionele hulp.² Daarnaast bleek uit Amerikaans onderzoek een relatie tussen geslacht, burgerlijke staat, de hoogte van het inkomen en de psychische gesteldheid en de voorkeuren van ouderen voor hulpverlening.¹⁸

Hierna worden de voorkeuren van alleenwonende ouderen besproken. De volgende vraagstellingen komen in dit artikel aan de orde:

- Wat is de voorkeur van alleenwonende ouderen in vier verschillende hulpbehoeftesituaties?
- Is de ervaring met hulpverlening van invloed op de voorkeuren van deze ouderen?
- Welke individuele en sociale factoren zijn van invloed op de voorkeuren van deze ouderen?

- Welke individuele, sociale en/of ervaringsindicatoren zijn de beste voorspellers van de voorkeuren van ouderen?

METHODEN

Populatie

In het najaar van 1992 werden 916 alleenwonende ouderen uit zes gemeenten in de drie randstad-provincies benaderd om mee te werken aan een mondeling vraaggesprek over thuiszorg(technologie). Adressen van de ouderen waren verkregen uit gemeentelijke bevolkingsregisters door middel van een aselechte steekproef. Om een aantal redenen (weigering (227), niet in staat zijn om mee te werken (42), een onjuist adres (118) en onbekende redenen (31)) verleenden 418 personen geen medewerking en werden derhalve 498 personen geïnterviewd. De uiteindelijke respons bedroeg 54% (62% indien gecorrigeerd wordt voor onjuiste adresseringen).

De respondenten waren allen 75 jaar of ouder met een gemiddelde leeftijd van 81 jaar. Zoals te verwachten was het percentage vrouwen in de onderzoekspopulatie erg hoog (82%). Het merendeel (87%) van de respondenten was weduwe(naar), de overigen waren gehuwd (0,5%), gescheiden (4,5%) of nooit gehuwd geweest (8%).

Deze steekproef kan als een representatieve afspiegeling van Nederlandse alleenwonende ouderen (≥75 jaar) worden beschouwd blijkens een vergelijking van demografische gegevens van de onderzoekspopulatie met de totale bevolking.¹⁹

Operationalisatie variabelen

Hulpbehoefte: De hulpbehoefte is gedefinieerd door middel van vier hypothetische hulpbehoefte-situaties: het nodig hebben van kortdurende huishoudelijke hulp, langdurende huishoudelijke hulp, kortdurende persoonlijke verzorging en langdurende persoonlijke verzorging. Hierbij werd de grens tussen kortdurend en langdurend op vier weken gesteld.

Alternatieven: Uitgangspunt was dat de meeste reguliere vormen van hulpverlening bekend zijn bij ouderen, hetgeen ook uit eerder onderzoek blijkt.^{7,8} De respondent had de keuze uit de volgende antwoordmogelijkheden: kinderen, burenvrienden/kennissen, gezinsverzorgster, particuliere hulp, wijkverpleegkundige, opname in het verzorgingshuis en bij familie inwonen.

Preferenties: De respondenten werd gevraagd om zich in de vier hypothetische hulpbehoefte-situaties in te beelden en vervolgens voor elke situatie die persoon of instantie te noemen waarvan zij het liefst hulp zouden krijgen. Hierbij werden de respondenten erop attent gemaakt dat het niet terzake deed of deze keuze mogelijk niet realiseerbaar was (bijvoorbeeld omwille van financiële of organisatorische redenen). Een vergelijkbare methode werd toegepast in twee Groningse onderzoeken.^{5,12}

Ervaring met hulpverlening: Nagegaan werd of de respondenten ten tijde van het interview professionele of informele hulp kregen. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen hulp bij huishoudelijke en persoonlijk verzorgende activiteiten.

Individuele en sociale kenmerken: De volgende kenmerken werden gemeten: leeftijd, geslacht, inkomen, opleiding, het al dan niet hebben van (in leven zijnde) kinderen, de mate van eenzaamheid en depressieve klachten van de

	Huishoudelijke hulp		Persoonlijke verzorging	
	Kort N=490	Lang N=493	Kort N=489	Lang N=494
Kinderen	40,0	31,0	24,3	20,9
Buren/vrienden/ kennissen	10,2	–	3,9	–
Gezinsverzorgster	33,3	42,8	–	–
Particuliere hulp	16,5	14,8	–	–
Wijkverpleegkundige	–	–	71,8	65,2
Verzorgingshuis	–	10,5	–	13,6
Bij familie thuis	–	0,8	–	0,4

– Geen antwoordmogelijkheid

Tabel 2 Voorkeuren van respondenten in vier hulpbehoefte-situaties (in percentages)

respondent. De beide laatste kenmerken worden beschouwd als representanten van de psychische gesteldheid van de ouderen. Eenzaamheid werd gemeten met behulp van de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld & Kamphuis.²⁰ Zung's depressieschaal werd gehanteerd om depressieve klachten van de respondenten te achterhalen.²¹

Analyses

Met behulp van Chi-kwadraat-toetsen werden univariate verbanden tussen individuele en sociale factoren en ervaringsindicatoren van de respondenten enerzijds en hun voorkeuren anderzijds getoetst. Wanneer er sprake was van afhankelijkheid is de richting van het verband vastgesteld met de toets voor het verschil tussen twee proporties. Voorwaartse stapsgewijze logistische regressie werd gebruikt om op multivariaat niveau na te gaan welke van de beïnvloedende factoren de voorkeuren van ouderen het best voorspelden.

Bij uitvoering van de toets voor het verschil tussen twee proporties en de multivariate analyses hebben we ons beperkt tot een scheiding tussen formele en informele hulp, waarbij hulp van kinderen, burens, vrienden en kennissen als informeel werd beschouwd. De alternatieven bij familie thuis gaan wonen en particuliere hulp zijn hierbij buiten beschouwing gebleven.

In het logistisch-regressiemodel zijn de factoren inkomen en opleiding tevens gecombineerd (Sociaal Economische Status (SES)) opgenomen. Hierbij zijn beide variabelen gedichotomiseerd, waarbij een hoge SES duidt op een hoog inkomen én een hoge opleiding. Ook de overige verklarende variabelen zijn gecategoriseerd tijdens deze analyses. Hierbij werd op univariaat niveau nagegaan tussen welke waarden van de verschillende variabelen het best een scheiding kon worden aangebracht (zie bijlage).

RESULTATEN

Preferenties

Kortdurende huishoudelijke hulp zou 40,0% van de respondenten van zijn kinderen willen krijgen (tabel 2). Een derde van de respondenten kiest voor een gezinsverzorgster, 16,5% heeft voorkeur voor een particuliere hulp en 10,2% kiest voor hulp van burens/vrienden of kennissen.

Indien men voor langere tijd huishoudelijke hulp nodig zou hebben wordt het percentage dat voor hun kinderen kiest kleiner (31,0%) en neemt het percentage dat voor een gezinsverzorgster kiest toe (42,8%). Ongeveer een zelfde

	Huishoudelijke hulp		Persoonlijke verzorging	
	Kort	Lang	Kort	Lang
Professionele hulp (huish. hulp)	64,59***	25,79***	13,0**	9,25*
Professionele hulp (pers. verz.)	3,79	4,98	0,27	10,41*
Geen informele hulp (huish. hulp)	41,11***	37,01***	45,85***	33,24***
Geen informele hulp (pers. verz.)	1,14	3,71	4,23	1,82
Hoge opleiding	18,86***	21,15***	11,56**	17,12***
Hoog inkomen	9,13*	14,61**	4,81	4,64
Geen kinderen	38,25***	16,16**	18,70***	3,99
Eenzaamheid	12,27**	10,90*	6,80*	6,18
Depressiviteit	0,80	1,39	4,39	5,48
df ^a	3	4	2	3

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001
a Het aantal vrijheidsgraden hangt samen met het aantal keuzemogelijkheden (zie tabel 2)

Tabel 3 Relaties tussen ervaringsindicatoren en individuele en sociale factoren en de voorkeuren van ouderen voor formele hulp in vier hulpbehoefte-situaties (χ^2 -toets)

deel van de respondenten prefereert de hulp van een particuliere hulp (14,8%). De overige respondenten (10,5%) hebben in dit geval voorkeur voor hulp in het verzorgingshuis. Slechts een klein deel (0,8%) van de respondenten zou bij familie willen gaan wonen.

Persoonlijke hulp wil de meerderheid van de respondenten van een wijkverpleegkundige, met name in geval van kortdurende hulp (71,8%), maar ook voor langdurige hulp (65,2%). De voorkeur voor hulp van kinderen is een stuk lager; 24,3% wanneer men kortdurend hulp nodig heeft en slechts 20,9% wanneer men langdurig hulp nodig heeft.

In geval van langdurige hulp gaat de voorkeur van 13,6% van de respondenten uit naar hulp in een verzorgingshuis. Het percentage respondenten dat in geval van langdurige persoonlijke verzorging kiest voor inwonen bij familieleden is zelfs nog kleiner (0,4%) dan in geval van langdurige huishoudelijke hulp.

Resumerend zien we dus een verschuiving van de preferenties naar formele en intramurale zorg wanneer de zorg langdurig wordt en/of persoonlijke verzorging in plaats van huishoudelijke hulp betreft.

De invloed van ervaring met hulpverlening

Tabel 3 toont de significante relaties tussen ervaringsindicatoren van de respondenten en de voorkeur voor een vorm van formele hulp in de vier hulpbehoefte-situaties. Het krijgen van professionele huishoudelijke hulp gaat in alle vier hulpbehoefte-situaties samen met een voorkeur voor formele hulp. Ervaring met informele huishoudelijke hulp is in alle vier situaties gerelateerd aan een voorkeur voor informele hulp. Wanneer respondenten persoonlijke verzorging van professionele krachten ontvangen kiezen zij vaker voor professionele hulpverleners wanneer zij langdurige persoonlijke verzorging nodig zouden hebben. Informele hulp bij de persoonlijke verzorging blijkt niet gerelateerd aan de voorkeuren van de respondenten.

	Coëfficiënt	Stand. fout	Exp (coëfficiënt) (odds ratio)
Constante	1,84	1,20	
Professionele hulp (huish.)	1,42***	0,31	4,15
Depressiviteit	0,63*	0,27	1,88
Depressiviteit x hoge opleiding	0,36*	0,15	1,43
Leeftijd ²	-0,00***	0,00	0,99
Leeftijd ² x informele hulp	-0,00*	0,00	0,99

Verbetering $\chi^2 = 72,49^{***}$, $df=5$
 * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

De volgende variabelen werden in het model opgenomen: leeftijd, leeftijd², geslacht, opleiding, inkomen, SES, eenzaamheid, depressiviteit, kinderen, professionele hulp (huishoudelijk c.q. verzorgend), informele hulp (huishoudelijk c.q. verzorgend) en interactie effecten tussen de hoofdeffecten onderling.

Tabel 4
 Logistisch-regressiemodel van voorkeuren voor formele of informele hulp in geval van langdurige huishoudelijke hulp, ervaringsindicatoren en individuele en sociale kenmerken

	Coëfficiënt	Stand. fout	Exp (coëfficiënt) (odds ratio)
Constante	0,37	0,49	
Professionele hulp (huish.)	1,31***	0,37	3,69
Depressiviteit x hoge SES	0,85***	0,26	2,35
Depressiviteit	0,68*	0,29	1,98
Informele hulp (huish.)	-1,58***	0,27	0,20

Verbetering $\chi^2 = 69,96^{***}$, $df=3$
 * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

De volgende variabelen werden in het model opgenomen: leeftijd, leeftijd², geslacht, opleiding, inkomen, SES, eenzaamheid, depressiviteit, kinderen, professionele hulp (huishoudelijk c.q. verzorgend), informele hulp (huishoudelijk c.q. verzorgend) en interactie effecten tussen de hoofdeffecten onderling.

Tabel 5
 Logistisch-regressiemodel van voorkeuren voor formele of informele hulp in geval van langdurige persoonlijke verzorging, ervaringsindicatoren en individuele en sociale kenmerken

De invloed van individuele kenmerken en sociale factoren

Een hoge opleiding is in alle vier hulpbehoefte-situaties gerelateerd aan een voorkeur voor formele hulp (tabel 3). Eenzame ouderen en ouderen zonder kinderen laten in drie van de vier situaties een voorkeur voor hulp van formele hulpverleners zien. Een hoog inkomen gaat samen met een voorkeur voor formele hulp in geval van een keuze voor huishoudelijk hulp. Er wordt geen relatie tussen depressieve klachten en de voorkeuren van de respondenten gevonden.

Voorspellende factoren

Met behulp van multivariate logistische-regressieanalyse is nagegaan welke ervaringsindicatoren en individuele en sociale factoren een hoge voorspellende waarde hebben ten aanzien van de voorkeur voor informele of formele hulp in geval van langdurige hulpbehoefte. Het ontvangen van huishoudelijke hulp van professionele hulpverleners blijkt een sterke voorspeller te zijn van een voorkeur voor formele hulp in geval men langdurig huishoudelijke hulp nodig zou zijn (tabel 4).

Ook depressiviteit, met name bij een hoge opleiding, is gerelateerd aan een voorkeur voor formele hulp. 'Oudere' ouderen, met name wanneer zij informele huishoudelijke hulp krijgen, laten een voorkeur voor informele hulp zien.

Tabel 5 toont de resultaten van het logistische-regressiemodel voor langdurige persoonlijke verzorging. Ook ten aanzien van de voorkeuren voor dit type hulp blijkt het

krijgen van huishoudelijke hulp van professionele hulpverleners een goede voorspeller te zijn; zij die professionele huishoudelijke hulp krijgen hebben een voorkeur voor formele hulpverleners.

En ook in dit geval blijkt depressiviteit, met name bij een hoge sociaal economische status, gerelateerd te zijn aan een voorkeur voor formele hulpverleners. Het ontvangen van huishoudelijke hulp van informele hulpverleners is een sterke voorspeller van een voorkeur voor informele hulpverleners.

DISCUSSIE

Uit dit onderzoek blijkt dat een meerderheid van de ouderen de voorkeur geeft aan formele hulpverlening. Evenals in onderzoek van Daatland blijkt het percentage ouderen dat voor formele hulpverlening kiest sterk afhankelijk te zijn van het type hulp en de duur van de periode dat vermoedelijk hulp nodig is.⁹ Wanneer het gaat om kortdurende huishoudelijk hulp geeft ongeveer 50% van de ouderen voorkeur aan hulp van formele hulpverleners. Dit percentage loopt snel op wanneer de hulp overgaat in persoonlijke verzorging of voor langere tijd nodig is; bijna 80% van de ouderen verkiest formele boven informele hulpverleners wanneer zij langdurige persoonlijke verzorging nodig zouden hebben.

Een voorkeur voor informele hulp blijkt voornamelijk een voorkeur voor hulp van kinderen te zijn, waarmee een eerdere bevinding wordt bevestigd.⁹ Bij familieleden inwonen wordt, zoals de laatste jaren meerdere malen werd

vastgesteld^{3,5,7,9,12}, niet meer geprefereerd door ouderen. Formele hulp willen de meeste ouderen het liefst thuis ontvangen; een klein deel (ongeveer 15%) heeft een voorkeur voor opname in het verzorgingshuis. Deze bevindingen stroken met uitkomsten van woonpreferentie-onderzoek.²²

Logistische-regressieanalyse (tabel 4 en 5) toonde aan dat zowel een aantal ervaringsindicatoren als enkele individuele kenmerken en sociale factoren van invloed zijn op de preferenties van ouderen. Voor beide typen hulp (langdurige huishoudelijke c.q. persoonlijk verzorgende hulp) gelden grotendeels dezelfde voorspellende factoren.

Ervaring met huishoudelijke hulp blijkt een sterke voorspeller van de voorkeuren van ouderen te zijn. Zo blijkt een voorkeur voor formele hulp sterk samen te hangen met het reeds ontvangen van professionele huishoudelijke hulp. Dit resultaat impliceert dat het ontvangen van professionele hulp een loyalere houding en zelfs een voorkeur voor dit type hulp induceert. Echter, mogelijk doen ouderen met een voorkeur voor formele hulp eerder een beroep op deze hulpverlening en zijn zij zodoende oververtegenwoordigd in deze groep waardoor het effect groter lijkt dan het in werkelijkheid is. Kempfen & Suurmeijer vonden eveneens een relatie tussen het krijgen van professionele hulp en een voorkeur voor formele hulp.⁵

Wanneer ouderen informele huishoudelijke hulp krijgen blijken zij een voorkeur voor informele hulpverlening te hebben. Deze bevinding wijst op de aanwezigheid van gunstige voorwaarden voor het krijgen van informele hulp en een positieve ervaring van deze ouderen met dit type hulp. Anderzijds geldt ook voor deze groep dat diegene die een voorkeur hebben voor informele hulp oververtegenwoordigd zullen zijn in deze groep.

De combinatie van het krijgen van informele hulp en een hoge leeftijd hangt samen met een voorkeur voor informele hulp bij een potentiële behoefte aan huishoudelijke hulp. De relatie tussen een hogere leeftijd en de voorkeur voor informele hulp is eerder beschreven.^{2,4} Uit onze resultaten blijkt dat deze relatie wordt versterkt wanneer ouderen reeds informele hulp krijgen.

Depressiviteit, sociaal economische status en leeftijd blijken eveneens samen te hangen met de voorkeuren van ouderen. Depressieve ouderen vertonen vaker een voorkeur voor formele hulp. Een combinatie van depressiviteit met een hoge opleiding (voor huishoudelijke hulp) of een hoge sociaal-economische status (voor persoonlijke verzorging) versterken dit effect. Ook McAuley toonde een relatie tussen de voorkeuren van ouderen en hun psychische gesteldheid aan.¹⁶ Uit eerder onderzoek is gebleken dat depressiviteit gerelateerd is aan een frequenter gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen.^{13-16,18} Hoewel er discussie bestaat over de causale richting van de relatie tussen depressieve klachten en voorzieningengebruik¹⁶, zouden deze bevindingen er op kunnen wijzen dat depressieve ouderen meer gericht zijn op formele hulpverlening dan andere ouderen.

Evenals in eerdere onderzoeken reeds werd beschreven^{2,4}, blijkt een hogere leeftijd gerelateerd te zijn aan een voorkeur voor informele hulp. Uit de gegevens kan niet worden opgemaakt of deze bevinding het resultaat is van een generatie-effect of van een verschuiving in de prefe-

renties wanneer ouderen ouder worden. Longitudinaal onderzoek zal hierover uitsluitsel moeten geven.

Bij de interpretatie van deze resultaten dient een aantal methodologische aspecten van de studie in beschouwing te worden genomen. Zo werd de mate van hulpbehoefte door middel van 4 hypothetische situaties geoperationaaliseerd, in welke de respondent geacht werd zich in te leven. Er bestonden zodoende eventueel discrepanties tussen de daadwerkelijke gezondheidstoestand van de respondenten en de verschillende imaginaire hulpbehoefte-situaties. De invloed van de werkelijke gezondheidstoestand op de preferenties van ouderen werd daarom eveneens nagegaan (zie noot). Uit univariate analyse bleek een relatie tussen een gebrekkige ADL-validiteit en een voorkeur voor formele hulp in geval men langdurig hulp nodig had. In de logistische-regressiemodellen bleken geen van de indicatoren voor gezondheidstoestand van invloed. Deze bevindingen stroken met het conceptueel model dat ten grondslag ligt aan dit onderzoek (figuur), waarin wordt verondersteld dat de gezondheidstoestand slechts een indirect effect heeft op de preferenties van respondenten.

Een tweede aspect dat de aandacht verdient is de wijze waarop de voorkeuren zijn gemeten. Ouderen werden gevraagd om in de vier hulpbehoefte-situaties de hulpverlener te noemen die hun voorkeur had. Vooraf is de ouderen verteld dat het ging om wat zij zelf het liefst zouden willen; of datgene wat zij kozen ook werkelijk zou kunnen worden gerealiseerd was niet belangrijk. Ondanks deze nadrukkelijke opdracht aan de respondenten is niet met volledige zekerheid te bepalen of de werkelijke preferenties van de ouderen op deze wijze zijn achterhaald. Eventuele invloeden van sociaal wenselijke antwoorden of het sterk wisselen van voorkeuren in de tijd zijn niet uit te sluiten. Ons inziens wegen deze nadelen echter niet op tegen het feit dat dit onderzoek een bestaande lacune in kennis over voorkeuren van ouderen in belangrijke mate heeft opgevuld.

Een volgend punt betreft de studiepopulatie; een groep ouderen (≥ 75 jaar) die alleen woont en niet is geselecteerd op de mate van hulpbehoefte. Het maken van keuzes ten aanzien van hulpverlening is echter voornamelijk een zaak van hulpbehoevende ouderen, al dan niet in samenwerking met netwerkleden. De preferenties van de onderzoekspopulatie zullen mogelijk afwijken van de preferenties van ouderen waar het bij hulpverlening eigenlijk om draait: hulpbehoevende ouderen. Anderzijds blijkt uit dit onderzoek dat een hogere hulpbehoefte van oudere gerelateerd is aan een voorkeur voor formele hulp. Dit maakt het aannemelijk dat meer hulpbehoevende ouderen een nog grotere voorkeur voor formele hulp zouden hebben.

Als laatste kunnen enkele opmerkingen worden gemaakt aangaande aanvullingen c.q. verbeteringen van onderhavig onderzoeksdesign. Een longitudinaal onderzoeksdesign zou de mogelijkheid bieden om causale verbanden te toetsen en bovendien zou een mogelijke tijds-trend kunnen worden nagegaan. Het meten van de ervaring met hulpverlening is in dit onderzoek beperkt gebleven tot het krijgen van hulp ten tijde van het interview. Het is echter waarschijnlijk dat ook ervaring in het verleden van invloed is op de preferenties van ouderen

Daarnaast is nog een aantal factoren te noemen die waarschijnlijk bijdragen aan de preferentie-vorming van ouderen. De mening van netwerkleden rondom de oudere zal waarschijnlijk van invloed zijn op de voorkeur van de oudere. Maar ook zullen attitudes ten aanzien van bijvoorbeeld afhankelijkheid van hulpverleners en het recht hebben op (in)formele hulp sterk bepalend zijn voor de preferenties van ouderen.

Ten slotte wijzen de onderzoeksgegevens op een aantal belangrijke dilemma's in het toekomstig ouderenzorgbeleid van de overheid. Deze benadrukt de laatste jaren de noodzaak van een toenemende bijdrage van de mantelzorg aan de zorg voor ouderen.²³ Uit dit onderzoek blijkt echter dat de voorkeur van ouderen over het geheel genomen niet uitgaat naar mantelzorg maar juist naar formele hulpverlening.

Enkele sociaal-maatschappelijk ontwikkelingen maken aannemelijk dat in de toekomst de voorkeur voor formele hulp nog verder toeneemt. Uit de analyses blijkt namelijk dat het ontvangen van professionele huishoudelijke hulp en een hoge sociaal-economische status een sterke voorkeur voor formele hulp voorspelt. Het percentage ouderen dat professionele hulp ontvangt is de afgelopen jaren sterk gestegen²⁴ en zal waarschijnlijk ook de komende jaren nog toenemen. Ook de sociaal-economische status van ouderen zal in de toekomst toenemen.²⁵

Een tweede ontwikkeling die de plannen van de overheid enigszins doorkruist is dat uit recent onderzoek blijkt dat het aandeel van de bevolking dat informele zorg verleent in de komende twee decennia ongeveer gelijk zal blijven.²⁶ Deze ontwikkeling zal, gezien de te verwachten toename van de omvang en intensiteit van de vraag naar thuiszorg, leiden tot een ontoereikend aanbod van informele hulpverlening.

Concluderend kan worden gesteld dat de voorkeur van alleenwonende ouderen in het algemeen uit gaat naar formele zorg en dat deze trend zich nog zal versterken in de toekomst. Het is, gezien de resultaten van dit onderzoek, de vraag of de overheid moet vasthouden aan plannen ter stimulering van de mantelzorg, temeer daar deze mogelijk in de toekomst in onvoldoende mate beschikbaar is.

NOOT

Operationalisatie van de gezondheidstoestand van de respondenten vond plaats via de ADL-validiteit (Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen), de HHA-validiteit (Huishoudelijke activiteiten) en de subjectieve gezondheidstoestand.

ABSTRACT

Preferences for care: results of a study among single elderly in The Netherlands

In this article the care-preferences of single elderly in The Netherlands are presented. The influence of individual and social factors and experience with care on these preferences was assessed. Four hundred ninety-eight elderly from six municipalities of the randstad-provinces were interviewed by an oral questionnaire. The respondents were asked what care they would prefer in case they

needed help. The following four care-need situations were distinguished: the need for short-term housekeeping care, long-term housekeeping care, short-term personal care and long-term personal care. If the respondents needed short-term housekeeping care, about 50% of them preferred formal care. This percentage increased when elderly need personal care or care for a longer period of time; almost 80% of the respondents choose formal care if they need long-term personal care. Experience with receiving formal care and feelings of depression, especially in combination with a high socio-economic status, were found to be strongly related to a preference for formal care. A high age and experience with receiving informal care were connected with a preference for informal care. Finally, the relevance of the findings of this study for the Dutch policy on care for the elderly is discussed.

Key words: preferences, elderly, formal care, informal care

LITERATUUR

- 1 Heuvelmans-Hoppenbrouwers PJM. Besluitvorming: rapport over enkele sociale data van de eerste waarnemingen in de longitudinale studie naar verplaatsingsproblemen bij ouderen. Nijmegen: Gerontologisch Centrum, 1979. Rapport 53.
- 2 Hakens MJH, Knipscheer CPM. De houding van ouderen inzake informele thuiszorg en het ouderenbeleid. Tijdschr Gerontol Geriatr 1988;19:177-83.
- 3 Linschoten CP van, Leemeijer M, Heuvel WJA van den. Ouderen geholpen? Deelrapport in het kader van het onderzoek 'Samenwerking in de zorg voor ouderen'. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Gezondheidswetenschappen, 1988.
- 4 Klerk MMY de, Huijsman R. Evaluatie Totaal Ouderenbeleid Venlo, deel 2a: leefsituatie en voorzieningengebruik van zelfstandig wonende ouderen in de gemeente Venlo. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Economie van de Gezondheidszorg, 1989.
- 5 Kempen GIJM, Suurmeijer ThPBM. Thuiszorg nader bekeken: verslag van een onderzoek naar het bereik en functioneren van wijkverpleging en gezinsverzorging onder ouderen en hulpverleners in de provincie Drenthe. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Gezondheidswetenschappen, 1989.
- 6 GG en GD Utrecht. Zorgbehoevende Utrechtse bejaarden: zelfstandig of in het verzorgingshuis. Utrecht, 1992.
- 7 Klerk MMY de, Huijsman R. De start van het SENSE-project: uitgangssituatie van Sittardse ouderen. Rotterdam: Erasmus Universiteit, Institute for Medical Technology Assessment, 1992.
- 8 Dinter G van, Witteveen M. Project voorlichting aan ouderen op Schouwen-Duiveland. Wageningen: Landbouwuniversiteit, Vakgroep Voorlichtingskunde; GGD Zeeland, 1991.
- 9 Daatland SO. What are families for? On family solidarity and preference for help. Ageing and Society 1990;10:1-15.
- 10 Brody EM, Johnsen PT, Fulcomer MC. What should adult children do for elderly parents? Opinions and preferences of three generations of women. J Gerontol 1984;39:736-46.
- 11 Engel JF, Blackwell RD, Miniard PW. Consumer behavior (fifth edition). New York: Dryden Press, 1986.
- 12 Boom RCh, Suurmeijer ThPBM. Thuiszorg in beweging: een onderzoek naar de feitelijkheden van onderlinge samenwerking tussen de wijkverpleging en de gezinsverzorging

in de provincie Friesland. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Gezondheidswetenschappen, 1989.

13 Bisscheroux PFLA, Frederiks CMA. Depressieve klachten en het gebruik van professionele zorg door thuiswonenden ouderen. Tijdschr Geront Geriatr 1986;17:223-6.

14 Linschoten CP van, Leemeijer M, Heuvel WJA van den. Behoeften benaderd. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Gezondheidswetenschappen, 1988.

15 Huijsman R. Model van voorzieningen voor ouderen [proefschrift]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1990.

16 Kempen GIJM. Thuiszorg voor ouderen: een onderzoek naar individuele determinanten van het gebruik van wijkverpleging en/of gezinsverzorging op verzorgend en huishoudelijk gebied [proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1990.

17 Harteloh PPM, Casparie AF. Kwaliteit van zorg: van een zorginhoudelijke naar een bedrijfskundige aanpak. 's-Gravenhage/Lochem: Vuga/De Tijdstroom, 1991.

18 McAuley WJ, Blieszner R. Selection of long-term care arrangements by older community residents. Gerontologist 1985;25:188-93.

19 Klerk MMY de, Huijsman R. Ouderen en het gebruik van hulpmiddelen: een marktbehoefte-onderzoek. Rotterdam: Erasmus Universiteit, Institute for Medical Technology Assessment, 1993.

20 Jong-Gierveld J de, Kamphuis F. The development of a rasch-type loneliness scale. Applied Psychological Measurement 1985;289-99.

21 Zung WWK. A self-rating depression scale. Arch General Psychiatry 1965;12:63-70.

22 Houben PPJ. Maatschappij en ouderenhuisvesting [proefschrift]. Delft: Technische Universiteit, 1985.

23 Tweede Kamer der Staten-Generaal. Thuiszorg in de jaren '90: notitie over de toekomstige ontwikkeling en stimulering van de thuiszorg. 's-Gravenhage: SDU, 1992.

24 Landelijke Vereniging voor Thuiszorg. Thuiszorg: samen verder; meerjarenraming thuiszorg tot 1997. Bunnik, 1991.

25 Huijsman R, Klerk MMY de, Groenenboom GKC, Rutten FFH. Ouderenzorg in berekend perspectief: achtergrondstudie ten behoeve van de commissie modernisering ouderenzorg.

's-Gravenhage: Commissie Modernisering Ouderenzorg, 199

26 Boer AH de, Hessing-Wagner JC, Mootz M, Schoemaker-Salkinoja IS. Informele zorg: een verkenning van huidige en toekomstige ontwikkelingen. Rijkswijk: Sociaal Cultureel Planbureau, 1994.

CORRESPONDENTIEADRES

Gina Wielink, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam, Postbus 17 3000 DR Rotterdam, tel. 010-4088555

Voor publikatie aanvaard op 21 maart 1995

Bijlage Operationalisatie van de individuele en sociale kenmerken en de ervaringsindicatoren

Variabele	Definitie
Leeftijd	1 = 75-79 2 = 80-84 3 = ≥85
Leeftijd ²	Niet gecategoriseerd
Geslacht	1 = man 2 = vrouw
Opleiding	1 = alleen lagere school gevolgd 2 = opleiding na de lagere school gevolgd
Inkomen	1 = AOW + minder dan 200 gulden 2 = AOW + 200 gulden of meer
Sociaal economische status (SES)	1 = laag 2 = hoog
Kinderen	1 = geen kinderen 2 = kinderen
Eenzaamheid	1 = lage score op de eenzaamheidsschaal 2 = hoge score op de eenzaamheidsschaal
Depressieve klachten	1 = weinig depressieve klachten 2 = veel depressieve klachten
Ervaring met professionele huishoudelijk hulp	1 = krijgt geen professionele huishoudelijke hulp ten tijde van het interview 2 = krijgt professionele huishoudelijke hulp ten tijde van het interview
Ervaring met professionele persoonlijke verzorging	1 = krijgt geen professionele persoonlijke verzorging ten tijde van het interview 2 = krijgt professionele persoonlijke verzorging ten tijde van het interview
Ervaring met informele huishoudelijke hulp	1 = krijgt geen informele huishoudelijke hulp ten tijde van het interview 2 = krijgt informele huishoudelijke hulp ten tijde van het interview
Ervaring met informele persoonlijke verzorging	1 = krijgt geen informele persoonlijke verzorging ten tijde van het interview 2 = krijgt informele persoonlijke verzorging ten tijde van het interview