

Hoe groot is de vraag?

Hoe groot is de vraag?

Operationalisatie van de potentiële vraag naar
AWBZ-gefinancierde zorg

Roelof Schellingerhout



Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, oktober 2007

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is ingesteld bij Koninklijk Besluit van 30 maart 1973.

Het Bureau heeft tot taak:

- a wetenschappelijke verkenningen te verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn hier te lande en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen;
- b bij te dragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen, benevens het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;
- c informatie te verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.

Het Bureau verricht zijn taak in het bijzonder waar problemen in het geding zijn die het beleid van meer dan één departement raken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het Bureau te voeren beleid. Omtrent de hoofdzaken van dit beleid treedt de minister in overleg met de minister van Algemene Zaken, van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van Financiën, van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van Economische Zaken, van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2007

SCP-special

Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Omslagsjabloon: Bureau Stijlzoorg, Utrecht

ISBN 978 90 377 0341 2

NUR 740

Dit rapport is gedrukt op chloorvrij papier

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.repro-recht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

Inhoud

Samenvatting	7
Deel I Inleiding	11
1 Vraagstelling en belangrijke begrippen	13
2 De manifeste vraag en zorgfuncties	24
Deel II Potentiële vraag inclusief huishoudelijke verzorging	27
3 Verbreding van de definitie: behoefte aan hulp	29
4 Versmalling van de definitie: groepen met een grote kans om manifeste vrager te worden	35
5 Versmalling van de definitie: simulatie van CIZ-criteria	40
6 Combinatie van verbreding en versmalling van de definitie	45
Deel III Potentiële vraag exclusief huishoudelijke verzorging	49
7 Potentiële vraag anno 2007	51
Deel IV Discussie	59
8 Discussie	61
Bijlage A Schaalconstructie	65
Bijlage B Eigen bijdragen	66
Bijlage C Aanvullende tabellen	68
Bijlage D Discriminantanalyses	79
Noten	81
Literatuur	82
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	83

Samenvatting

In de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), het zorgstelsel voor mensen met beperkingen, zijn in het recente verleden veel aanbodrestricties weggenomen; het gebruik van diensten wordt daardoor in toenemende mate door de vraag bepaald. Bij een door de vraag gestuurd stelsel is het van belang aard en omvang van de toekomstige vraag – en daarmee de toekomstige kosten – te kunnen schatten. Begin van zo'n schatting is het in kaart brengen van (de omvang van) de groep burgers die men vanwege een aantal kenmerken als vrager verwacht. Deze groep wordt aangeduid met de term 'potentiële vrager'. Zodra zij hun potentiële recht op AWBZ-zorg verzilveren bij een Centrum voor indicatiestelling zorg (CIZ) worden ze manifeste vragers genoemd.

In eerder onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) zijn de potentiële vragers gedefinieerd aan de hand van twee kenmerken: 1) er is sprake van een langdurend gezondheidsprobleem en 2) men is gebruiker van zorg uit informele, particuliere of gesubsidieerde bron.

Deze definitie is zowel te smal als te breed. Het criterium van zorggebruiker sluit de niet-gebruikers uit die wel behoefte hebben aan zorg. In dit opzicht is de definitie te smal. Anderzijds zal niet iedereen die langdurige gezondheidsproblemen heeft voldoen aan de toelatingscriteria van de AWBZ. In die zin is de definitie te breed.

In deze studie is de potentiële vraag verkend door te variëren in de reikwijdte van de definitie, waarbij deze zowel verbreed als versmald is. De analyses van het onderzoek werden uitgevoerd op het Wonen-Zorg-Welzijn bestand van het SCP, een bestand met ruim 2700 zelfstandig wonende, volwassen personen met matige en ernstige langdurige lichamelijke beperkingen. Onder AWBZ-gefinancierde zorg wordt hulp verstaan die is betrokken van de thuiszorg of vanuit een naburig tehuis of die is betaald met een pgb. Omdat het om AWBZ-gefinancierde hulp voor zelfstandig wonenden gaat, heeft deze hulp met name betrekking op de huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. Per 1 januari 2007 maakt de huishoudelijke verzorging niet langer deel uit van de AWBZ, maar van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Om aan de veranderde samenstelling van de AWBZ tegemoet te komen zijn er twee versies van de potentiële vraag uitgewerkt: één inclusief en één exclusief de huishoudelijke verzorging.

In het tweede deel van het rapport (de hoofdstukken 3, 4, 5 en 6) wordt de potentiële vraag inclusief de huishoudelijke verzorging uitgewerkt. In hoofdstuk 3 is de definitie van potentiële vraag inclusief huishoudelijke verzorging verbreed door hieraan die mensen toe te voegen die behoefte hebben aan zorg. Het aandeel potentiële

vragers binnen de groep mensen met langdurige lichamelijke beperkingen stijgt hierdoor van 53% naar 65,2%.

Niet iedere potentiële vrager zal naar het CIZ toe gaan om AWBZ-gefinancierde hulp aan te vragen. Als mensen bijvoorbeeld tevreden zijn met hun informele hulp is de kans klein dat zij andere hulp zullen gaan zoeken. In het vierde hoofdstuk is de definitie versmald door te zoeken naar groepen van mensen waarvan beredeneerd kan worden dat ze meer dan andere geneigd zullen zijn een beroep te doen op AWBZ-zorg. Een eerste groep bestaat uit de mensen die specifiek aangeven dat zij behoefte hebben aan AWBZ-gefinancierde zorg. Blijkbaar hebben zij de blik al gericht op dergelijke voorzieningen. Een tweede groep wordt gevormd door mensen die te weinig informele hulp ontvangen en geen andere helpers beschikbaar hebben. De derde groep bestaat uit mensen die behoefte hebben aan informele hulp, maar ook geen helpers beschikbaar hebben. In totaal behoort 19,3% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen tot een groep die een grote kans heeft om AWBZ-hulp te gaan zoeken.

Niet iedereen die hulp ontvangt of die behoefte heeft aan hulp, zal ook daadwerkelijk voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert. In het vijfde hoofdstuk wordt gekeken in hoeverre potentiële vragers daadwerkelijk voldoen aan deze criteria. Dit is gebeurd door na te gaan wie eenzelfde profiel heeft (dezelfde kenmerken heeft) als de gebruikers van AWBZ-zorg; hun recht op zorg is immers door het CIZ erkend. Verschillende profielen werden berekend, waarbij in het minst strenge profiel slechts één kenmerk van AWBZ-gebruikers werd meegenomen (hun mate van beperking) en in het meest strenge profiel werden alle relevante kenmerken van AWBZ-gebruikers meegenomen. Veel van de mensen die informele of particuliere hulp ontvangen, of die behoefte hebben aan hulp, voldoen niet aan het profiel van een AWBZ-gebruiker. Slechts 6,4% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen voldoet aan dit profiel.

In het zesde hoofdstuk worden de verbreding en versmalling van de definitie met elkaar gecombineerd om te komen tot een alternatieve operationalisatie van potentiële vraag inclusief de huishoudelijke verzorging. In deze operationalisatie is een potentiële vrager iemand die:

- matige of ernstige lichamelijke beperkingen heeft;
- een vorm van hulp ontvangt (AWBZ-hulp, informele hulp of particuliere hulp);
- een grote kans heeft om daadwerkelijk naar het CIZ toe te gaan om AWBZ-hulp aan te vragen;
- voldoet aan criteria die het CIZ hanteert.

Volgens deze operationalisatie is de omvang van de potentiële vraag 30,6% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen. Dit is ongeveer 1,1 maal zo groot als de manifeste vraag (28,6% van de mensen met langdurige beperkingen maakt gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg). De potentiële vragers zijn met name ouderen

met ernstige beperkingen die in een woning wonen waar diensten worden geboden. Zij hebben de blik al gericht op AWBZ-voorzieningen en hebben weinig alternatieven. Voor deze ouderen is het een kleine stap om manifeste vragers van AWBZ-zorg te worden.

In het derde deel van het rapport wordt de potentiële vraag exclusief de huishoudelijke verzorging uitgewerkt. Als de methode uit het tweede deel van het rapport wordt gevolgd, blijkt de potentiële vraag gelijk te zijn aan de manifeste vraag. Dat wil zeggen, er kunnen (buiten de manifeste vragers) geen personen worden gevonden die voldoen aan alle vereisten van de nieuwe operationalisatie (matige of ernstige beperkingen hebben; hulp ontvangen of behoefte hebben aan hulp; een grote kans hebben om naar het CIZ toe te gaan; voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert). Met name het laatste criterium (voldoen aan de eisen van het CIZ) blijkt een struikelblok te zijn. Iedereen die behoefte heeft aan persoonlijke verzorging en verpleging en die hier ook recht op heeft ontvangt deze hulp al.

Deel I

Inleiding

1 Vraagstelling en belangrijke begrippen

1.1 Vraagstelling

Het verklaringsmodel verpleging en verzorging van het Sociaal en Cultureel Planbureau draait om de vraag hoe groot de vraag naar AWBZ-voorzieningen is en welke factoren de omvang van deze vraag bepalen (Timmermans en Woittiez 2004a, 2004b). Met behulp van dit model is het mogelijk om schattingen te maken van het toekomstige gebruik van AWBZ-voorzieningen.

Belangrijke begrippen in het verklaringsmodel zijn de potentiële en de manifeste vraag.

De potentiële vraag is het aantal personen dat AWBZ-zorg door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) toegewezen zou krijgen, indien ze daarom zouden vragen, met andere woorden personen die voldoen aan de normen die het CIZ hanteert. Als een potentiële vrager naar het CIZ stapt en een positieve indicatie krijgt voor zorg die onder verpleging en verzorging valt, dan is hij of zij een nieuwe manifeste vrager (Timmermans en Woittiez 2004a, 2004b). De manifeste vraag is het daadwerkelijk beroep op AWBZ-voorzieningen, de potentiële vraag is het mogelijke beroep op AWBZ-verstrekingen.

Of een persoon een manifeste vrager is, is vrij eenduidig vast te stellen: er hoeft alleen maar gevraagd te worden of er gebruik is gemaakt van AWBZ-gefinancierde zorg, dan wel of iemand op de wachtlijst staat. Het is veel lastiger vast te stellen of iemand een potentiële vrager van AWBZ-voorzieningen is.

In principe zou iedereen met langdurige lichamelijke beperkingen een potentiële vrager naar AWBZ-voorzieningen kunnen zijn. Maar buiten de beperkingen spelen er andere factoren mee bij het besluit om professionele AWBZ-gefinancierde hulp te gaan zoeken. Zo kan iemand volgens professionele normen voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert, maar er zelf van overtuigd zijn dat hulp niet nodig is. Een persoon met een dergelijke overtuiging zal geen professionele hulp zoeken. Daar komt nog bij dat niet elke 'zoeker' naar AWBZ-gefinancierde zorg ook een 'vinder' is. Zo is het mogelijk dat mensen niet weten waar ze moeten zijn om AWBZ-gefinancierde zorg te verkrijgen (zie bv. De Klerk en Schellingerhout 2006; Hoefman 2007).

Het moge duidelijk zijn dat de omvang van de potentiële vraag afhankelijk is van de precieze definitie ervan. In de vorige versie van het verklaringsmodel (Timmermans en Woittiez 2004a, 2004b) was iemand een potentiële vrager als hij of zij

- een verzorgingsprobleem heeft, dat wil zeggen een fysieke of psychische beperking of een chronische ziekte heeft;

- een vorm van hulp ontvangt: informele hulp, particulier hulp, thuiszorg, verzorgingshuiszorg of verpleeghuiszorg of een combinatie daarvan.

Deze definitie heeft een aantal belangrijke pluspunten. Er is sprake van mensen met verzorgingsproblemen, een hulpbehoefte. Daarnaast gaat het om mensen die al hulp ontvangen. Er heeft dus een evaluatie van de hulpbehoefte plaatsgevonden.

Toch is er twijfel over de zojuist besproken definitie van potentiële vraag.

Aan de ene kant zou men kunnen veronderstellen dat de gehanteerde definitie *te krap* is. Door de potentiële vraag te beperken tot mensen die al hulp ontvangen, vallen de personen die beperkingen hebben en die wel behoefte hebben aan hulp (maar geen hulp ontvangen), buiten de boot. Zo is het mogelijk dat iemand een zeer zware hulpbehoefte heeft, maar toch geen professionele of andere hulp zoekt, omdat er sprake is van een sociaal isolement: men weet niet bij wie men aan moet kloppen. Er is geen inhoudelijke reden om mensen met een behoefte aan hulp, die (nog) geen hulp ontvangen, niet tot de potentiële vragers te rekenen.

Aan de andere kant zou men kunnen veronderstellen dat ze *te ruim* is, omdat de definitie mensen omvat die toch nooit bij een CIZ zouden aankloppen, of die niet voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert. In de definitie van Timmermans en Woittiez (2004a, 2004b) oefenen mensen met beperkingen die informele hulp ontvangen, potentiële vraag op AWBZ-gefinancierde uit. Maar het is goed mogelijk dat mensen zeer tevreden zijn met hun informele hulp en geen AWBZ-gefinancierde hulp willen. Wellicht zetten zij deze stap pas de informele hulp die ze krijgen onvoldoende is en ze geen vervangende informele helper beschikbaar hebben. Ook kan het zijn dat er personen tot de potentiële vragers worden gerekend, die niet voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert, bijvoorbeeld, omdat ze een particuliere hulp in de huishouding hebben, niet zozeer omdat dit vanwege de beperkingen noodzakelijk is, maar omdat zij op deze manier wat tijd overhouden voor andere zaken.

Eerste doel van dit onderzoek is om te komen tot een alternatieve operationalisatie van de potentiële vraag naar AWBZ-gefinancierde zorg, waarbij rekening wordt gehouden met de veronderstelling dat de operationalisatie die in de vorige versie van het verklaringsmodel werd gebruikt (Timmermans en Woittiez 2004a, 2004b) zowel *te krap* als *te ruim* was.

Een alternatieve operationalisatie is belangrijk omdat de potentiële vraag gebruikt wordt om voorspellingen te doen over toekomstige aantallen gebruikers van AWBZ-zorg. Verschillende operationalisaties hebben verschillende voorspellingen tot gevolg. Indien de exercitie slaagt, dan zal een nieuwe operationalisatie mogelijk worden gebruikt voor een nieuwe versie van het verklaringsmodel verpleging en verzorging.

Voor de voorspellingen is het belangrijk dat de potentiële vraag de manifeste vraag zo goed mogelijk benadert, anders wordt het toekomstige gebruik te hoog ingeschat.

Aan de andere kant is het belangrijk dat iedereen die een ‘echte’ potentiële vrager is ook als zodanig wordt onderkend, anders wordt het toekomstige gebruik onterecht te laag ingeschat.

Bij de operationalisatie van de potentiële vraag komt dus vrijwel automatisch de vraag op wat nu precies het verschil is tussen de potentiële en de manifeste vraag: wat maakt iemand tot manifeste dan wel potentiële vrager. Het gaat hier om de vraag naar de determinanten van de potentiële dan wel manifeste vraag. Een verandering in deze determinanten zou tot een verandering in de manifeste/potentiële vraag leiden. Inzicht verkrijgen in de overgang van potentiële naar manifeste vraag is het tweede doel van het huidige project.

Samenvattend zijn er twee vraagstellingen.

- 1 Op welke wijze kan het begrip potentiële vraag worden gedefinieerd en hoeveel potentiële vraag is er.
- 2 Hoe en wanneer gaat potentiële vraag over in manifeste vraag.

Deze tweede vraag kan alleen indirect worden beantwoord, door te kijken naar de determinanten van de potentiële vraag. Een precieze beantwoording van de tweede onderzoeksvraag vereist longitudinaal onderzoek waarin mensen worden gevolgd die nog moeten besluiten of ze hulp gaan zoeken en zo ja bij wie. Dergelijke gegevens ontbreken op dit moment.

Bij het beantwoorden van deze onderzoeksvragen zal als analysekader worden gebruikt dat mensen een aantal stappen doorlopen voordat ze uiteindelijk gebruikers worden van AWBZ-gefinancierde zorg (hetgeen eigenlijk al een hypothese is over hoe potentiële vraag overgaat in manifeste vraag).

De eerste stap is dat mensen onderkennen dat ze een hulpbehoefte hebben. Mensen die hulp ontvangen, hebben een dergelijke onderkenning al gemaakt. Hetzelfde geldt voor mensen die aangeven dat ze een onvervulde behoefte hebben aan hulp. Als alle mensen die onderkennen dat ze een hulpbehoefte hebben tot de potentiële vragers worden gerekend, dan betekent dit een verbreding van de definitie van potentiële vraag ten opzichte van de definitie van Timmermans en Woitiez (2004a, 2004b). In de eerste stap wordt gekeken in hoeverre de omvang van de potentiële vraag toeneemt, als ook de mensen die (onvervulde) behoefte hebben aan hulp worden meegenomen. Ook zal worden gekeken in hoeverre de groep met een (onvervulde) behoefte aan hulp afwijkt van de groep die al hulp ontvangt.

De tweede stap is dat mensen op zoek gaan naar AWBZ-gefinancierde hulp. Lang niet iedereen die een hulpbehoefte heeft zal op zoek gaan naar AWBZ-gefinancierde hulp. Mensen kunnen ook een voorkeur hebben voor informele hulp of particuliere hulp of om andere redenen niet aan naar het CIZ gaan voor hulp.

Deze tweede stap betekent een versmalling van de definitie van potentiële vraag. In deze stap wordt gekeken of er onder de potentiële vragers groepen te onderschei-

den zijn waarvan kan worden verwacht dat zij een relatief grote geneigdheid hebben om daadwerkelijk een beroep te doen op AWBZ-gefinancierde zorg. Zij zijn ‘echte’ potentiële vragers, de overigen niet.

De derde stap is dat mensen hulp toegewezen krijgen door het CIZ, met andere woorden, dat zij voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert. In deze derde stap, die ook een versmalling van de definitie van potentiële vraag inhoudt wordt, wordt gekeken in hoeverre de potentiële vragers voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert. Hierbij wordt de veronderstelling gemaakt dat potentiële vragers die (wat een aantal relevante kenmerken betreft) heel veel lijken op mensen die al gebruikmaken van AWBZ-gefinancierde zorg, voldoen aan de criteria van het CIZ. Hulpbehoevenden die voldoen aan het profiel van een gebruiker van AWBZ-gefinancierde zorg zijn ‘echte’ potentiële vragers, de overigen niet.

Ten slotte wordt gekeken hoe de groep potentiële vragers eruit ziet, indien de verbreding en de versmalling van de oorspronkelijke uitwerking van Timmermans en Woittiez (2004a, 2004b) met elkaar worden gecombineerd. Wat resulteert is een operationalisatie waarin een potentiële vrager iemand is die:

- hulp gebruikt of behoefte heeft aan hulp én
- grote geneigdheid heeft om de stap naar het CIZ te zetten én
- voldoet aan de criteria die het CIZ hanteert.

De onderzoeksvragen worden beantwoord middels analyses op het Wonen-Zorg-Welzijn (wzw) bestand (zie De Klerk en Schellingerhout, 2006 voor een uitgebreide bespreking van het wzw-bestand). In het wzw onderzoek is aan ruim 2700 zelfstandig wonende, volwassen mensen met langdurige matige of ernstige lichamelijke beperkingen gevraagd naar behoefte aan en gebruik van voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en vervoer. Dit bestand is gebruikt omdat (1) gevraagd is naar behoefte aan hulp, zodat verschillende operationalisaties van de potentiële vraag kunnen worden uitgewerkt en (2) er gevraagd is naar redenen van niet-gebruik van voorzieningen, zodat de overgang van de potentiële naar de manifeste vraag in kaart kan worden gebracht.

AWBZ-zorg wordt verstrekt in de vorm van zorgfuncties. Sinds 1 januari 2007 is een van deze functies ondergebracht binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning. Mensen die huishoudelijke verzorging ontvangen zijn dus niet langer manifeste vragers van AWBZ-gefinancierde zorg. Ten tijde van de uitvoering van het wzw-onderzoek en bij de vorige versie van het verklaringsmodel verpleging en verzorging (Timmermans en Woittiez 2004a, 2004b) behoorde de huishoudelijke verzorging nog wel tot het takenpakket van de AWBZ.

Er zullen twee versies van de potentiële vraag worden uitgewerkt. Voor de vergelijkbaarheid met de vorige versie van het verklaringsmodel wordt een versie uitgewerkt inclusief de huishoudelijke verzorging. Dit gebeurt in het tweede deel van dit

rapport. In het derde deel van dit rapport wordt, vanwege de veranderde reikwijdte van de AWBZ, een versie van de potentiële vraag uitgewerkt exclusief de huishoudelijke verzorging.

1.2 Belangrijke begrippen

Hier worden enkele begrippen gedefinieerd en in hun samenhang besproken, als achtergrond bij de volgende hoofdstukken.

Indicatiestelling CIZ

Centraal staat de potentiële en manifeste vraag naar en het gebruik van AWBZ-voorzieningen. Hoe kan men dergelijke voorzieningen verkrijgen? Om voor AWBZ-zorg in aanmerking te komen moet een hulpbehoevende zich bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), tot 2005 het RIO (Regionaal Indicatieorgaan), melden, al dan niet via een verwijzer. Indicatiestellers voeren een indicatieonderzoek uit, hetgeen uitmondt in een indicatiebesluit. In dit indicatiebesluit wordt aangegeven voor welke zorgfuncties de cliënt is geïndiceerd. Het indicatiebesluit geeft de cliënt toegang tot de zorg. Het is aan het Zorgkantoor om er voor te zorgen dat de geïndiceerde zorg ook daadwerkelijk geleverd wordt.

Zorgfuncties

AWBZ-zorg verstrekt in de vorm van zorgfuncties.

Tot 1 januari 2007 werden binnen de Wet Algemene Ziektekosten de volgende zorgfuncties onderscheiden (beschrijvingen zijn gebaseerd op omschrijvingen op www.ciz.nl).

- Huishoudelijke verzorging: het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL).¹
- Persoonlijke verzorging: ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (adl).²
- Verpleging: het herkennen en analyseren van gezondheidsproblemen en het uitvoeren van de daarmee samenhangende verpleeg-technische handelingen.³
- Ondersteunende begeleiding: activiteiten die de verzekerde ondersteunen bij zijn dagindeling en zijn participatie in de maatschappij bevorderen.⁴ De begeleiding gaat uit van de (rest)mogelijkheden van de verzekerde.
- Activerende begeleiding onderscheidt zich van ondersteunende begeleiding doordat activerende begeleiding de aandoening, beperking of handicap niet voor gegeven aanneemt, maar juist daarop ingrijpt. Met activerende begeleiding wordt de verzekerde geleerd om te gaan met de (gevolgen van) de aandoening, beperking of handicap.⁵
- Behandeling: omvat behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een aandoening.

- **Verblijf:** hier wordt de verzekerde een therapeutische of beschermende omgeving geboden waarin toezicht beschikbaar is. Het verblijf kan tijdelijk of duurzaam zijn.

Sinds 1 januari 2007 valt de huishoudelijke verzorging buiten de AWBZ en is ondergebracht onder de Wet maatschappelijke ondersteuning. Mensen moeten bij een gemeente aankloppen voor huishoudelijke verzorging.

In het wzw-onderzoek is specifiek gevraagd naar hulp bij de huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging. Mensen die langdurig in een AWBZ-instelling verblijven vallen buiten het bereik van de studie. De overige functies zijn gezamenlijk bevraagd onder de noemer 'overige hulp'.

Eigen bijdrage

Voor AWBZ-zorg, zoals de zorg van de thuiszorg, moet een eigen bijdrage betaald worden, waarvan de hoogte afhangt van het inkomen en het aantal uur dat er hulp wordt ontvangen. In 2005, het jaar waarop de onderzoeksgegevens betrekking hebben, was de eigen bijdrage voor zorg zonder verblijf minimaal 16,20 euro en maximaal 536,80 euro per vier weken (CAK 2005b). Meer informatie over de eigen bijdragen is te vinden in bijlage A.

Persoonsgebonden budget

Met een indicatie van het CIZ kan men kiezen voor hulp in natura of een persoonsgebonden budget (pgb), waarmee men verschillende vormen van hulp en begeleiding zelf kan inkopen. Iemand die voor een pgb kiest, krijgt toegang tot de hele AWBZ-zorg, met uitzondering van de functies behandeling en langdurig verblijf. De groep mensen met een pgb is relatief klein, maar neemt toe. Tussen 1 april 2003 en 1 juli 2005 groeide het aantal pgb-houders van 51.236 naar 77.024 (Knollema 2005).

Gebruikelijke zorg

Bij het indicatiebesluit houdt het CIZ ook expliciet rekening met de aanwezige informele hulp. Het beroep op informele hulp is geformaliseerd in het Protocol gebruikelijke zorg (LVIO 2003; CIZ 2005). Hierin wordt ondermeer aangegeven welke taken partners of huisgenoten geacht worden te doen. Huisgenoten dienen (indien zij gezond zijn) alle huishoudelijke taken van de zorgvrager over te nemen (waarmee de facto de aanspraak op huishoudelijke verzorging komt te vervallen voor mensen die samenwonen met een gezonde partner). Daarnaast worden partners of huisgenoten geacht persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding te bieden gedurende de eerste drie maanden dat deze hulp nodig is. Deze laatste vorm van gebruikelijke zorg is in het gebruikte databestand niet te onderscheiden, omdat alle respondenten langdurige beperkingen hebben en dus langer dan drie maanden hulp nodig hadden.

Model van Andersen en Newman (1974)

Zoals eerder gezegd spelen er naast beperkingen andere factoren een rol bij het besluit om professionele AWBZ-gefinancierde hulp te gaan zoeken en bij het uiteindelijk ‘vinden’ van deze hulp. Zo zijn gebruikers van AWBZ-gefinancierde zorg ten opzichte van niet-gebruikers vaak vrouw en alleenstaand en hebben zij een lager inkomen en een kleiner sociaal netwerk (Kempen en Suurmeijer 1991; Frederiks et al. 1992).

In Nederland (en in het SCP) wordt het model van Andersen en Newman (1974) vaak gebruikt om deze factoren te ordenen. ‘Het model’ kent eigenlijk vier varianten die elkaar in de tijd opvolgen (Andersen 1995). Het model is ontwikkeld om omstandigheden te ontdekken die het gebruik van medische zorg vergemakkelijken dan wel in de weg staan. Hier wordt het model gebruikt om de factoren te ordenen die het gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg bepalen.

Tabel 1.1 geeft de specifieke factoren weer die in deze publicatie aan bod komen, geordend volgens de methodiek van Andersen en Newman. Het model maakt onderscheid tussen:

- persoonskenmerken (*predisposing factors*): demografische kenmerken die iemand kunnen voorbeschikken om zorg te gebruiken;
- situationele kenmerken (*enabling factors*), die het gebruik van zorgvoorzieningen bevorderen of belemmeren;
- gezondheidskenmerken (*need factors*): de ernst van de lichamelijke beperkingen.

Tabel 1.1

Factoren van invloed op het gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg

persoonskenmerken	situationele kenmerken	gezondheidskenmerken
leeftijd en geslacht	omvang sociaal netwerk, ontvangen informele hulp	waargenomen behoefte: beoordeling eigen gezondheid en
samenstelling huishouden	kosten van zorg/inkomen	beoordeelde behoefte: oordeel van professionals over de hulpbehoefte
woonsituatie	kennis van diensten	
opleiding		
opvattingen informele hulp		

Persoonskenmerken (*predisposing factors*)

Naarmate mensen ouder worden ontvangen ze vaker hulp. Voor een gedeelte heeft dit te maken met het voorkomen van beperkingen: ouderen hebben vaker beperkingen en hebben dus vaker hulp nodig. Maar ‘jongeren’ die in dezelfde mate beperkt zijn als ‘ouderen’ maken toch vaak minder gebruik van allerlei voorzieningen (De Klerk en Schellingerhout 2006).

Geslacht blijkt ook van invloed te zijn op het ontvangen van hulp, dit geldt zowel voor formele als informele hulp (De Klerk en Schellingerhout 2006). In studies wordt vaak gevonden dat vrouwen vaker hulp ontvangen dan mannen. Onduidelijk is waarom dit het geval is.

Mensen die samenwonen met een partner zullen wellicht minder snel geneigd zijn om een beroep te doen op AWBZ-gefinancierde hulp: de partner kan immers hulp bieden. Samenwonenden krijgen bovendien ook minder makkelijk toegang tot AWBZ-gefinancierde zorg. Zo dienen volgens het *protocol gebruikelijke zorg* (CIZ 2005) partners alle huishoudelijke taken op zich te nemen.

Ook de woonsituatie kan van invloed zijn op de noodzaak om (AWBZ-gefinancierde) hulp te gaan vragen. Mensen kunnen in een, voor hun beperkingen, geschikte of ongeschikte woning wonen. Zo wordt een ‘woning met zorg’ als het meest geschikt beschouwd voor mensen met (zeer) ernstige beperkingen (De Klerk en Schellingerhout 2006). In dit rapport wordt in navolging van De Klerk en Schellingerhout (2006) een hiërarchische indeling van verschillende typen woningen gebruikt, afgeleid van een rubricering die is opgesteld door Sogelea en Brouwer (2003). Indien woningaanpassingen of hulpmiddelen bepaalde beperkingen compenseren, is er minder noodzaak om de gang naar het CIZ te maken.

Het opleidingsniveau kan op meerdere manieren meespelen bij het gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg. Mensen met een hogere opleiding hebben vaak een betere gezondheid en zijn dus minder vaak genoodzaakt om AWBZ-gefinancierde hulp te zoeken. Aan de andere kant zijn mensen met hogere opleiding wellicht beter op de hoogte van de mogelijkheden van het Nederlands zorgstelsel en hebben zij (door een hoger inkomen) meer mogelijkheden om particuliere hulpverleners in te schakelen. Een lager inkomen kan mensen weerhouden om AWBZ-gefinancierde hulp aan te vragen, indien zij denken dat de eigen bijdragen te hoog zullen zijn.

Opvattingen over informele hulp zouden van invloed kunnen zijn op het gebruik van AWBZ-gefinancierde hulp. Als mensen negatief staan ten opzichte van professionele hulp, zullen zij hier minder snel voor kiezen. In het wzw-onderzoek is de houding ten opzichte van het ontvangen van informele hulp gemeten door middel van een aantal stellingen, die tezamen een schaal vormen (zie bijlage A voor meer informatie).

Situationele kenmerken (enabling factors)

Het wel of niet ontvangen van informele hulp kan op meerdere manieren invloed hebben op het zoeken naar en het ontvangen van AWBZ-gefinancierde hulp (zie Timmermans 2003). Informele hulp kan mensen remmen bij het aanvragen van officiële hulp, omdat zij al voldoende informele hulp ontvangen en kan een factor zijn bij de afwijzing voor AWBZ-gefinancierde hulp. Aan de andere kant kunnen informele helpers juist behulpzaam zijn bij het aanvragen van AWBZ-gefinancierde hulp: het is mogelijk dat zij de weg wel weten terwijl de hulpbehoevende dat niet zelf weet.

De kosten (eigen bijdragen) van AWBZ-gefinancierde zorg kunnen een rol spelen bij het aanvragen van zorg en het gebruik van zorg. Mensen kunnen (onterecht)

denken dat ze de eigen bijdragen niet kunnen betalen. Ook kunnen eigen bijdragen zo oplopen dat het wat kosten betreft niet veel uitmaakt of je een particuliere hulp in de hand neemt. De kosten van de AWBZ-zorg worden overigens in de huidige analyses niet meegenomen, alleen informatie over de hoogte van het inkomen.

Om AWBZ-hulp te krijgen moeten mensen weten waar ze terecht moeten. Ontbreken van kennis van voorzieningen en regelingen is vaak een belangrijke reden van niet-gebruik (Wildeboer Schut en Hof 2007; Hoefman 2007).

Gezondheidskenmerken: (need factors)

Het gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg wordt voor een groot gedeelte bepaald door de hulpbehoefte. In het model wordt een onderscheid gemaakt tussen zelf-waargenomen behoefte en de door anderen beoordeelde behoefte.

De zelf-waargenomen behoefte is het oordeel van het individu over het eigen dagelijks functioneren. Het oordeel over de eigen gezondheid is gemeten door middel van de SCP-maat van beperkingen (De Wit 1994; De Klerk et al. 2006); de items zijn opgenomen in een zogenoemde Mokken-schaal zoals die is ontwikkeld door de Klerk et al. (2006). Naast dit oordeel over de eigen gezondheid en functioneren is er in de analyses in deze publicatie ook gebruik gemaakt van een oordeel over de *behoefte aan hulp*. Behoefte aan hulp kan betekenen dat een gebruiker van hulp behoefte heeft aan een andere vorm van hulp. Een gebruiker van informele hulp kan bijvoorbeeld behoefte hebben aan AWBZ-gefinancierde zorg. Behoefte aan hulp kan ook aanwezig zijn bij niet-gebruikers van hulp.

Bij de beoordeelde behoefte gaat het om het oordeel van professionals over de hulpbehoefte. De facto gaat het hier om het oordeel van het CIZ over de hulpbehoefte. Indien de beoordeelde hulpbehoefte overeenkomt met de criteria die het CIZ hanteert, is toegang tot AWBZ-gefinancierde zorg mogelijk.

Sinds 1 januari 2007 wordt de toegang tot een gedeelte van de diensten die hier onder hulp vallen (huishoudelijke hulp) niet meer gecontroleerd door het CIZ, maar door de gemeente in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De gegevens in dit rapport hebben betrekking op de periode voordat de Wmo van kracht werd (de data hebben betrekking op 2005).

1.3 Reikwijdte van de huidige studie

Generaliseerbaarheid van de resultaten

Analyses zijn uitgevoerd op het Wonen-Zorg-Welzijn (wzw) bestand van het Sociaal en Cultureel Planbureau. De respondenten hebben, naast een minimum leeftijd van 20 jaar, de volgende kenmerken (zie De Klerk en Schellingerhout 2006).

- zij zijn zelfstandig wonend;
- zij hebben matige tot ernstige lichamelijke beperkingen;
- deze beperkingen zijn langdurig.

In totaal zijn er in Nederland ongeveer 1,1 miljoen zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige matige of ernstige lichamelijke beperkingen.⁶

Het gaat om een selecte groep gebruikers van AWBZ-gefinancierde zorg. Zo valt het gebruik van de AWBZ-gefinancierde zorg door verpleeg- en verzorgingshuisbewoners buiten de studie. De analyses hebben alleen betrekking op de zorg die mensen aan huis kunnen ontvangen.

Daarnaast betreft het wzw-onderzoek mensen die geselecteerd zijn op de aanwezigheid van een lichamelijke beperking. Mensen met andersoortige beperkingen (verstandelijk, psychisch) zonder lichamelijke beperking vallen buiten de studie.

Omdat het om mensen met langdurige beperkingen gaat, die waarschijnlijk ook gedurende langere tijd zorg nodig hebben, valt gebruik van kortdurende AWBZ-gefinancierde zorg voor een groot gedeelte buiten de studie.

Manifeste vraag: exclusief personen die op een wachtlijst staan

In deze publicatie wordt naast de potentiële vraag gesproken over de manifeste vraag. Eigenlijk zijn manifeste vragers gebruikers van AWBZ-gefinancierde zorg of personen die op een wachtlijst staan voor AWBZ-gefinancierde zorg. In de huidige publicatie wordt met de manifeste vraag alleen naar de gebruikers van AWBZ-gefinancierde zorg verwezen. De mensen die op een wachtlijst staan zijn binnen het bestand niet goed te identificeren.

Verklaringskracht van de analyses

Het is mogelijk dat de verklaringskracht van de analyses beperkt is doordat de respondenten uit het wzw-onderzoek homogeen zijn op kenmerken die juist te maken hebben met het gebruik van voorzieningen. Als bijvoorbeeld beperkingen voor het grootste gedeelte bepalen of er gebruik gemaakt wordt van AWBZ-gefinancierde zorg, dan zal de samenhang tussen de mate van beperkingen en het gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg veel groter zijn in een bestand dat ook mensen zonder beperkingen en mensen met lichte beperkingen bevat dan in een bestand (zoals het wzw) dat alleen mensen met matige en ernstige beperkingen bevat.

Eerdere analyses binnen het verklaringmodel waren gebaseerd op een combinatie van het Algemeen Voorzieningengebruik Onderzoek (AVO) en het onderzoek Ouderen in Instellingen (OII). In het AVO en het OII ontbreken echter variabelen die nodig zijn om alternatieve operationalisaties van de potentiële vraag te onderzoeken.

1.4 Leeswijzer

In het tweede hoofdstuk wordt kort gekeken naar de manifeste vraag en naar de zorgfuncties, als achtergrondinformatie bij de analyses van de potentiële vraag in de daaropvolgende hoofdstukken. In het tweede deel van het rapport (de hoofdstukken 3, 4, 5 en 6) wordt de potentiële vraag inclusief de huishoudelijke verzorging uitgewerkt. In het derde hoofdstuk wordt de definitie van potentiële vraag verbreed door de mensen met een onvervulde behoefte aan hulp toe te voegen. In het vierde en

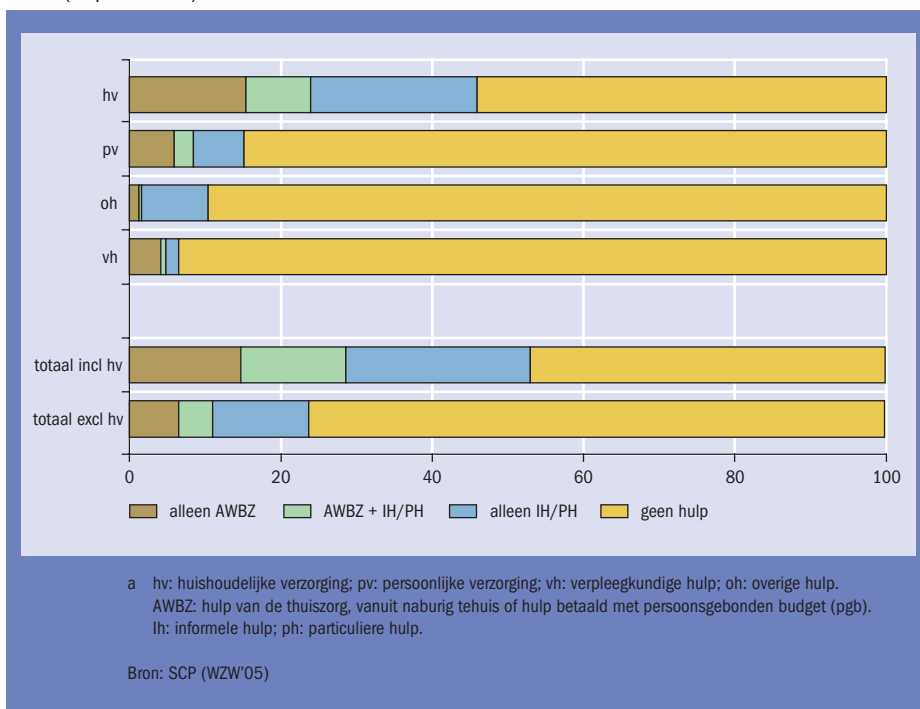
vijfde hoofdstuk wordt de definitie versmald door te kijken of er groepen potentiële vragers zijn waarvan gezegd kan worden dat ze een grote kans maken om manifeste vrager te worden en door te kijken in hoeverre potentiële vragers voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert. In het zesde hoofdstuk worden de verbreding en de versmalling met elkaar gecombineerd om te komen tot nieuwe operationalisatie van de potentiële vraag. In het derde deel wordt de potentiële vraag exclusief de huishoudelijke verzorging uitgewerkt. Hiertoe worden de zojuist beschreven stappen (verbreding, versmalling, combinatie) opnieuw doorlopen, maar nu binnen 1 hoofdstuk (hoofdstuk 7). In het vierde deel van het rapport (hoofdstuk 8) worden de resultaten bediscussieerd.

2 De manifeste vraag en zorgfuncties

De onderzoeksvragen die in dit rapport centraal staan hebben betrekking op de potentiële vraag. Het referentiepunt voor de potentiële vraag is de groep mensen die al gebruikt maakt van AWBZ-gefinancierde zorg, de manifeste vragers. In dit tweede hoofdstuk wordt, als achtergrondinformatie bij de volgende hoofdstukken over de potentiële vraag, de blik gericht op deze manifeste vragers.

Figuur 2.1

Ontvangers van hulp, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005 (in procenten)^a



AWBZ-gefinancierde zorg wordt verstrekt in de vorm van zorgfuncties (zie hoofdstuk 1). Sinds 1 januari 2007 valt een van deze zorgfuncties, de huishoudelijke verzorging, niet langer onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

In het Wonen-Zorg-Welzijn (wzw) onderzoek (De Klerk en Schellingerhout 2006) is gevraagd naar het gebruik van de zorgfuncties huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging. Daarnaast is gevraagd naar 'overige hulp', hetgeen betrekking kan hebben op de zorgfuncties verblijf of ondersteunende of activerende begeleiding. In figuur 2.1 is te zien hoe groot de groep gebruikers van de

verschillende zorgfuncties is, en in hoeverre er sprake is van gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg. Van AWBZ-gefinancierde hulp is sprake wanneer men hulp ontvangt van de thuiszorg, vanuit een naburig tehuis of wanneer men hulp betaald met een persoonsgebonden budget (PGB).

Huishoudelijke verzorging is de vorm van hulp die het meeste wordt ontvangen door mensen met langdurige lichamelijke beperkingen. Vaak wordt huishoudelijke verzorging alleen door informele helpers of een particuliere hulp gegeven en de overlap tussen AWBZ-gefinancierde hulp en informele en particuliere hulp is hier ook het grootst.

Ook bij de persoonlijke verzorging is er een redelijke mate van overlap tussen AWBZ-gefinancierde hulp en informele hulp en particuliere hulp.

Verpleegkundige hulp wordt het meest gegeven door AWBZ-helpers, en slechts in een klein gedeelte van de gevallen door informele helpers of een particuliere hulp.

Overige hulp ten slotte wordt slechts weinig gegeven door AWBZ-helpers en in het merendeel van de gevallen door informele helpers.

Uit figuur 2.1 is ook de omvang van de manifeste vraag op te maken. Het gaat dan om de optelling van gebruikers van AWBZ-gefinancierde hulp (gebruikers van alleen AWBZ-gefinancierde hulp plus gebruikers van AWBZ-gefinancierde hulp in combinatie met informele of particuliere hulp).

Indien de huishoudelijke hulp tot de AWBZ wordt gerekend (de situatie tot en met 31 december 2006), dan behoort 28,6% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen tot de manifeste vragers, indien de huishoudelijke hulp niet tot de AWBZ wordt gerekend (de situatie anno 2007), dan is dit 11,1%. Dat wil zeggen dat van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen 16,5% alleen AWBZ-gefinancierde huishoudelijke hulp ontving.

Tabel 2.1 geeft de achtergrondkenmerken van de gebruikers van AWBZ-gefinancierde hulp.

Ruim twee derde van de ontvangers van AWBZ-gefinancierde hulp (inclusief de huishoudelijke verzorging) is 70 jaar of ouder. Vrouwen en alleenstaanden zijn veel vaker ontvanger van AWBZ-gefinancierde hulp dan mannen en samenwonenden. Ontvangers van dergelijke hulp hebben vaak een lagere opleiding en een laag inkomen.

Mensen die alleen AWBZ-gefinancierde huishoudelijke hulp ontvangen zijn over het algemeen, ten opzichte van de groep die (ook) persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding ontvangt, iets jonger, iets minder vaak samenwonend, vaker woonachtig in een 'gewone' woning, en zij hebben minder zware beperkingen. Deze groep 'valt af', wanneer de huishoudelijke hulp buiten de manifeste vraag wordt gehouden.

Tabel 2.1

Gebruikers van AWBZ-gefinancierde hulp, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005 (in procenten)

	manifeste vragers inclusief huishoudelijke verzorging	manifeste vragers exclusief huishoudelijke verzorging	manifeste vragers van alleen huishoudelijke hulp
% van de mensen met beperkingen	28,6	11,1	16,5
leeftijdsklasse			
≥ 69 jaar	32,5	28,9	34,3
70-74 jaar	12,2	6,9	15,7
75-79 jaar	18,0	17,0	18,8
80-84 jaar	19,9	22,6	18,2
≥ 85 jaar	17,4	24,6	13,0
geslacht			
man	21,0	27,5	16,1
vrouw	79,0	72,5	83,9
samenstelling huishouden			
alleenstaand	71,2	64,9	75,7
samenwonend	28,8	35,1	24,3
opleiding			
lbo of lager	67,2	65,9	68,0
mavo/havo/mbo	24,3	23,6	24,7
hbo/universiteit	8,5	10,5	7,3
nettohuishoudinkomen per maand			
< 900 euro	26,6	24,0	28,3
900 tot 1100 euro	26,3	25,3	27,3
1100 tot 1300 euro	11,8	10,9	12,6
1300 tot 1700 euro	14,2	13,2	15,1
≥ 1700 euro	16,4	22,4	11,9
missing	4,6	4,3	4,8
woning			
gewoon	24,1	15,7	29,0
nultrede	20,3	20,7	20,4
aangepast	19,1	22,6	16,9
met dienst	24,8	22,6	26,3
met zorg	5,8	9,5	3,5
op afroep	5,8	8,9	4,0
mate van beperking			
hdl/mobiliteit	53,3	38,8	62,0
adl	46,7	61,2	38,0
(n) =	786	304	452

Bron: SCP (WZV'05)

Deel II

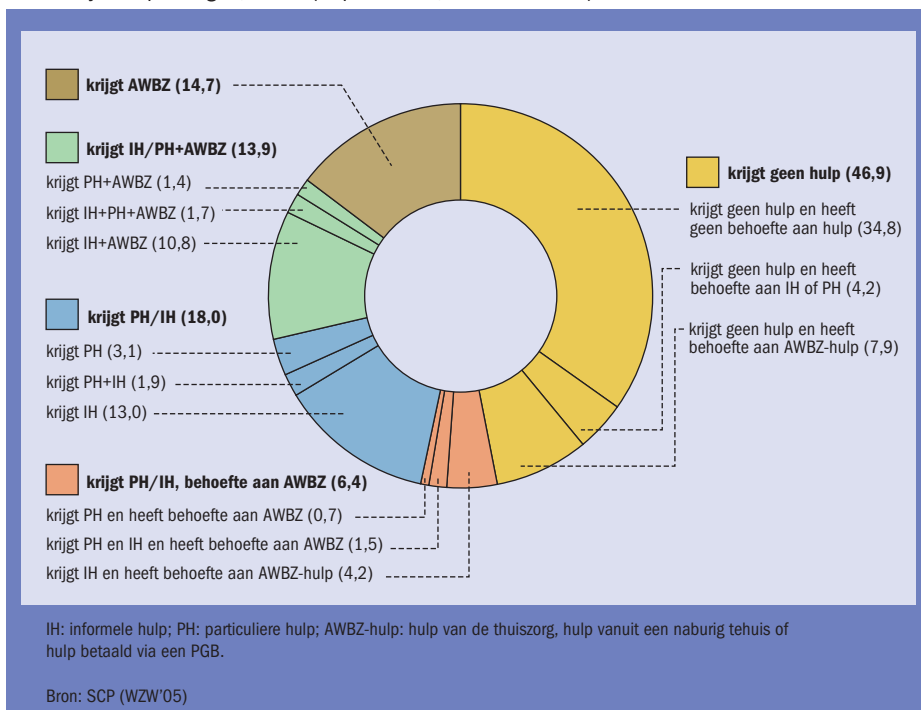
*Potentiële vraag inclusief huishoudelijke
verzorging*

3 Verbreding van de definitie: behoefte aan hulp

In de operationalisatie van de potentiële vraag naar AWBZ-hulp zoals die werd opgesteld door Timmermans en Woittiez (2004a, 2004b) werd ervan uitgegaan dat er sprake is van (1) een verzorgingsprobleem en (2) ontvangen hulp. In dit hoofdstuk wordt de definitie van potentiële vraag verbreed, door toevoeging van de categorie mensen die zelf aangeven een onvervulde behoefte te hebben aan hulp. Figuur 3.1 geeft de verschillende combinaties weer van het ontvangen van hulp en de onvervulde behoefte aan hulp, zoals deze gemeten is in het Wonen Zorg Welzijn (wzw)-onderzoek (De Klerk en Schellingerhout 2006).

Figuur 3.1

Combinaties van het ontvangen van diverse vormen van hulp (inclusief huishoudelijke verzorging) en de onvervulde behoefte aan hulp bij zelfstandig wonende 20-plussers met (langdurige) lichamelijke beperkingen, 2005 (in procenten, totaal = 100%).

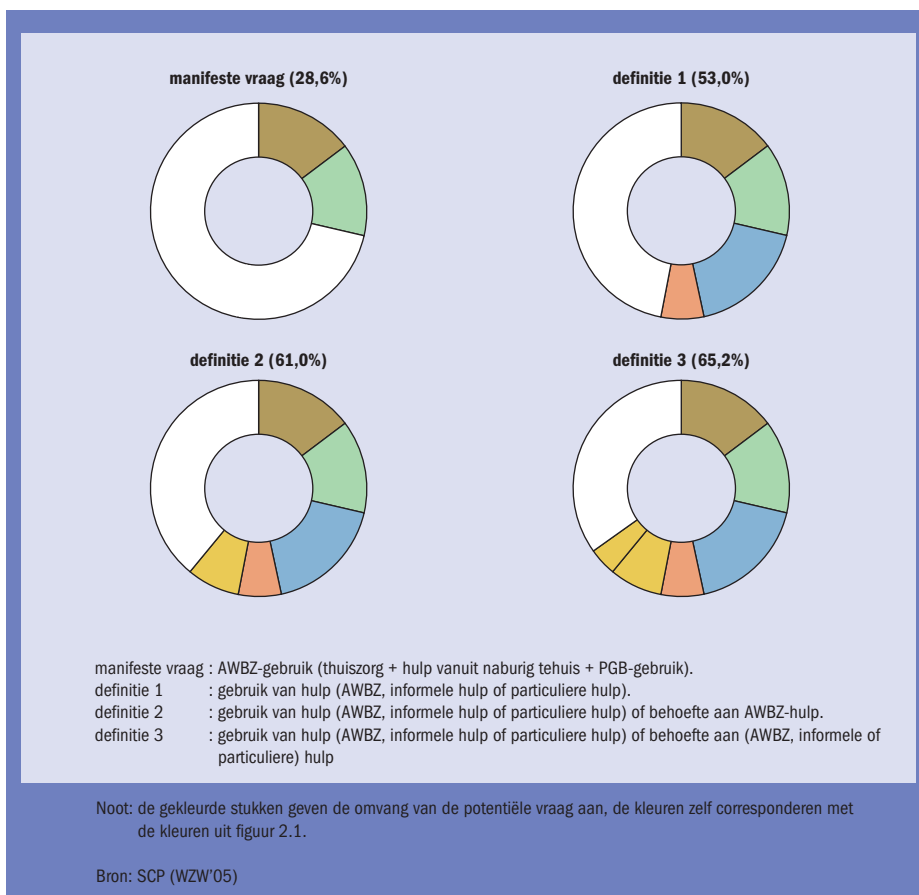


Van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen ontvangt 53% een vorm van hulp.⁷ Dit zijn ruim 580.000 personen. Deze groep komt overeen met de potentiële vraag zoals deze werd gedefinieerd door Timmermans en Woittiez (2004a, 2004b).

Het kan hierbij gaan om personen met AWBZ-gefinancierde hulp, informele hulp of particuliere hulp.

Figuur 3.2

Grafische weergave van verschillende operationalisaties van potentiële vraag (inclusief huishoudelijke verzorging) naar AWBZ-hulp op basis van gebruik van hulp en onvervulde behoefte aan hulp, zelfstandig wonende 20-plussers met (langdurige) lichamelijke beperkingen, 2005



Uit figuur 3.1 blijkt dat 28,7% van de mensen met lichamelijke beperkingen AWBZ-hulp kreeg (14,7% alleen AWBZ-hulp, 14% AWBZ-hulp in combinatie met informele hulp en / of particuliere hulp). Van AWBZ-hulp is sprake wanneer men hulp heeft van de thuiszorg of vanuit een naburig tehuis, of wanneer men PGB-houder is.

In figuur 3.1 is ook te vinden hoeveel mensen informele (IH) en particuliere (PH) hulp hebben, eventueel in combinatie met AWBZ-hulp. Zo heeft 33,1% informele hulp, waarvan 13% alleen informele hulp en 10,8% informele hulp plus AWBZ.

Iets meer dan 14%⁸ heeft geen AWBZ-hulp, maar heeft daar wel behoefte aan. Deze behoefte kan ook aanwezig zijn bij mensen met informele of particuliere hulp. Bij behoefte kan het gaan om behoefte aan een PGB, thuiszorg of een combinatie hiervan.

Uit figuur 3.1 blijkt dat 4,2% geen hulp krijgt, maar wel behoefte heeft aan informele of particuliere hulp.

Iets meer dan een derde van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen krijgt helemaal geen hulp en heeft hieraan ook geen behoefte.

Door verschillende ‘vlakken’ uit figuur 3.1 bij elkaar op te tellen is het mogelijk om te komen tot verschillende definities van de potentiële vraag, zoals te zien is in figuur 3.2.

De manifeste vraag is toegevoegd als een vergelijkingsgroep: dit zijn de mensen die daadwerkelijk AWBZ-hulp ontvangen (thuiszorg, hulp uit naburig tehuis of PGB). Gegevens over mensen op een wachtlijst (die recent een vraag hebben ingediend) ontbreken in het hier gebruikte bestand.

De eerste definitie omvat iedereen met hulp heeft, ongeacht of dit AWBZ-gefinancierde hulp, informele hulp of particuliere hulp is. Dit komt overeen met de definitie van Timmermans en Woittiez (2004a, 2004b). Deze definitie omvat ruim de helft (53%) van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen. De tweede definitie heeft betrekking op iedereen die hulp heeft of behoefte heeft aan AWBZ-hulp, 61% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen. In de derde definitie ten slotte worden alle mensen die behoefte hebben aan hulp (ook als dat geen AWBZ-hulp is) toegevoegd, 65,2% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen.

Het toevoegen van de groep mensen met een onvervulde behoefte aan hulp leidt tot een vergroting van de groep potentiële vragers ten opzichte van de definitie van Timmermans en Woittiez (2004a, 2004b). Met het toenemen van de omvang van de groep potentiële vragers verandert ook de samenstelling naar achtergrondkenmerken (tabel 3.1).

Tabel 3.1

Verdeling naar achtergrondkenmerken bij verschillende definities van potentiële vraag inclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005 (verticale percentages)

	definitie potentiële vraag				totaal (incl. niet- vragers)
	mani- feste vraag	1 krijgt (AWBZ, particuliere) informele of hulp	2 krijgt (AWBZ, informele of hulp of heeft behoefte aan AWBZ-hulp	3 krijgt (AWBZ, informele of particuliere) hulp of heeft behoefte aan (AWBZ-, informele of particuliere) hulp	
% van de mensen met beperkingen	28,6	53,0	61,0	65,2	(100)
leeftijdsklasse		*	*	*	
≥ 69 jaar	32,5	48,7	51,3	52,9	58,8
70-74 jaar	12,2	11,0	11,2	11,0	10,8
75-79 jaar	18,0	15,5	14,8	14,5	12,3
80-84 jaar	19,9	13,7	12,3	11,9	9,9
≥ 85 jaar	17,4	11,2	10,4	9,8	8,2
geslacht		n.s.	n.s.	n.s.	
man	21,0	23,8	25,8	26,1	35,3
vrouw	79,0	76,2	74,2	73,9	64,7
samenstelling huishouden		*	*	*	
alleenstaand	71,2	54,8	51,5	50,0	38,9
samenwonend	28,8	45,2	48,5	50,0	61,2
opleidingsniveau		*	*	*	
lbo of lager	67,2	58,4	57,4	57,0	58,1
mavo/havo/mbo	24,3	45,2	31,0	31,0	31,3
hbo/universiteit	8,5	12,0	11,4	11,8	10,5
nettohuishoudinkomen per maand		*	*	*	
< 900 euro	26,6	18,3	17,3	16,6	13,6
900 tot 1100	26,3	19,8	19,0	18,2	15,2
1100 tot 1300	11,8	9,7	10,7	10,7	11,9
1300 tot 1700	14,2	16,1	17,5	17,8	20,5
≥ 1700 euro	16,4	27,8	27,9	29,3	30,8
missing	4,6	8,3	7,7	7,4	8,2
type woning		n.s.	n.s.	n.s.	
gewoon	24,1	32,9	34,3	34,6	40,3
nultrede	20,3	19,4	19,5	19,5	19,4
aangepast	19,1	16,7	16,1	16,2	14,7

Tabel 3.1 (vervolg)

	definitie potentiële vraag				totaal (incl. niet- vragers)
	mani- feste vraag	1 krijgt (AWBZ, informele of particuliere) hulp	2 krijgt (AWBZ, informele of particuliere) hulp of heeft behoefte aan AWBZ-hulp	3 krijgt (AWBZ, informele of particuliere) hulp of heeft behoefte aan (AWBZ-, informele of particuliere) hulp	
met diensten	24,8	22,2	21,5	21,3	18,4
met zorg	5,8	5,0	4,5	4,4	3,8
op afroep	5,8	3,9	4,1	4,0	3,5
(n) =	786	1448	1679	1810	2739

Manifeste vraag: AWBZ-gebruik (thuiszorg + hulp vanuit naburig tehuis+PGB-gebruik).
 *: significant afwijkend ten opzichte van de verdeling bij de manifeste vragers (chi-kwadraat toets, verdeling bij de manifeste vragers als verwachte verdeling, $p < 0,05$); n.s.: niet significant afwijkend ten opzichte van de verdeling bij de manifeste vragers..

Bron: SCP (WZW'05)

Tabel 3.1 geeft de samenstelling van de totale groep die voldoet aan de inclusie-criteria van verschillende definities, plus, ter vergelijking, de samenstelling van de groep manifeste vragers.

Gebruikers van AWBZ-hulp (manifeste vragers) zijn vaak vrouw, ouder dan 70 jaar, alleenstaand, hebben een laag inkomen, wonen vaak in minstens een aangepaste woning en hebben ernstige beperkingen bij de mobiliteit, en de persoonlijke en de huishoudelijke verzorging. Van definitie 1 naar definitie 3 verandert de groep langzaam van samenstelling. Er komen meer samenwonenden en jongeren bij, meer mensen die in een gewone woning wonen en minder mensen met lage inkomens.

Binnen de groep die behoefte heeft aan AWBZ-hulp kan onderscheid worden gemaakt tussen mensen die behoefte hebben aan een PGB en mensen die behoefte hebben aan hulp van de thuiszorg. Deze twee groepen zijn op vrijwel alle achtergrondkenmerken vergelijkbaar. Het enige verschil lijkt te zijn dat de groep die specifiek behoefte heeft aan een PGB een positievere houding heeft ten opzichte van informele hulp (zie tabel C.1 in bijlage C).

Hoewel de samenstelling van de groep potentiële vragers verandert als de inclusie-criteria worden aangepast, geldt dat veel minder voor de determinanten van de potentiële vraag (zie de logistische regressies in bijlage C).

Determinanten van potentiële vraag binnen elke definitie zijn:

- ernstige beperkingen bij de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen en ernstige beperkingen bij de persoonlijke verzorging: mensen met ernstige beperkingen zijn vaker potentiële vrager dan mensen met matige beperkingen;

- leeftijd: hoe ouder, hoe meer potentiële vragers;
- geslacht: vrouwen zijn (veel) vaker potentiële vrager dan mannen;
- houding ten opzichte van informele hulp: hoe positiever de houding ten opzichte van het ontvangen van informele hulp, hoe kleiner de kans dat men potentiële vrager is.

Samenvattend kan gezegd worden dat het rekening houden met de door mensen zelf ervaren onvervulde behoefte aan hulp, naast het ontvangen van hulp, leidt tot een vergroting van de potentiële vraag, ten opzichte Timmermans en Woittiez (2004a, 2004b). Bij deze oorspronkelijke operationalisatie was 53% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen een potentiële vrager en als rekening wordt gehouden met de onvervulde behoefte aan zorg (inclusief niet-AWBZ zorg) maximaal 65%. Het aantal potentiële vragers wordt hiermee ruim twee keer zo groot als het aantal manifeste vragers (28,6% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen). Met de toevoeging van de behoefte aan hulp komt de potentiële vraag verder van de manifeste vraag te liggen, hetgeen bij voorspellingen van toekomstig gebruik tot overschattingen kan leiden.

4 Versmalling van de definitie: groepen met een grote kans om manifeste vragers te worden

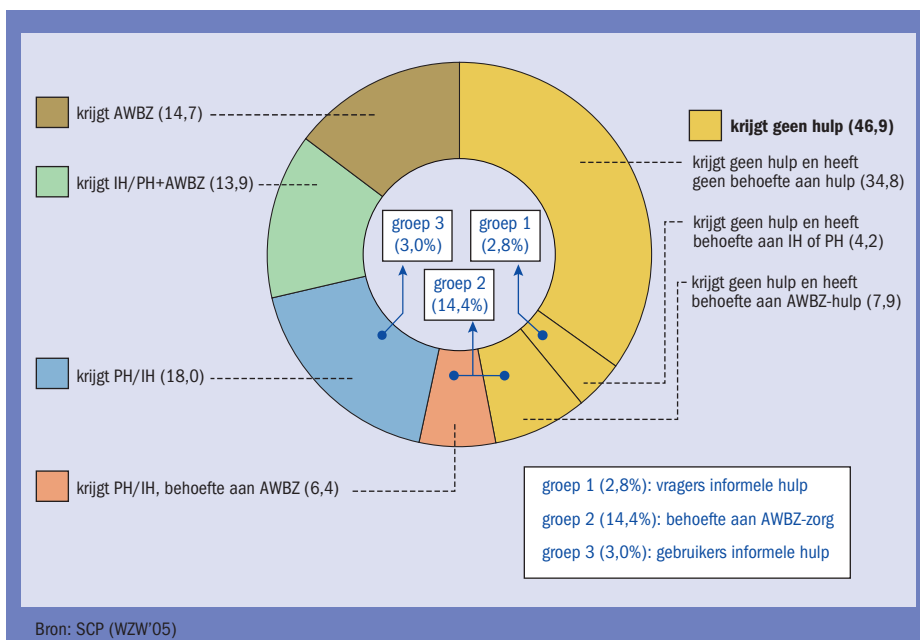
Er kan worden beredeneerd dat bepaalde groepen een grotere kans hebben AWBZ-gefinancierde zorg te gaan gebruiken dan andere. Zo heeft de groep die zegt behoefte te hebben aan AWBZ-zorg de blik al gericht op deze voorzieningen.

Zij zullen waarschijnlijk sneller overgaan tot het daadwerkelijk aanvragen van AWBZ-gefinancierde hulp dan mensen die behoefte hebben aan andere hulp.

In dit hoofdstuk worden drie groepen met een relatief grote kans om een beroep te doen op AWBZ-gefinancierde zorg beschreven.⁹ In figuur 4.1 is te vinden op welke plaats in het schema van combinaties van het ontvangen van hulp en de behoefte aan hulp (figuur 3.1) de verschillende groepen kunnen worden geplaatst.

Figuur 4.1

Plaatsing van de groepen met een grote kans om AWBZ-gebruiker te worden binnen de verschillende combinaties van het ontvangen van hulp en de behoefte aan hulp, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, analyse inclusief huishoudelijke hulp, 2005



Ten eerste is er een groep mensen die geen informele hulp ontvangt, maar dit wel graag zou willen. Deze groep komt in de problemen als er geen informele helpers beschikbaar zijn: uit noodzaak zal er dan wellicht een beroep worden gedaan op AWBZ-gefinancierde zorg. Deze groep noemen we ‘vragers naar informele hulp’. Dit is een relatief kleine groep: 2,8% van de mensen met een langdurige matige of ernstige lichamelijke beperking, het gaat dan om circa 30.000 personen. In figuur 4.1 is deze groep te vinden bij de mensen die geen hulp krijgen maar wel behoefte hebben aan niet-AWBZ gefinancierde hulp.

Ten tweede is er een groep die aangeeft een onvervulde behoefte aan AWBZ-zorg te hebben. Het gaat dan zowel om mensen met informele of particuliere hulp als mensen zonder hulp die behoefte hebben aan AWBZ-gefinancierde zorg. Dit betreft 14,4% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen, bijna 160.000 personen. Deze groep krijgt als label mee ‘behoefte aan AWBZ-zorg’.

Ten derde de mensen die informele hulp ontvangen en van mening zijn dat de hulp die zij ontvangen niet voldoet (te weinig of de verkeerde hulp). Deze groep zal wellicht kijken naar alternatieve hulpverleners. Wanneer er geen andere informele helpers beschikbaar zijn, zullen zij wellicht een aanvraag doen op AWBZ-gefinancierde hulp.

In figuur 4.1 is deze groep te vinden bij de mensen met informele hulp (eventueel in combinatie met particuliere hulp), maar zonder AWBZ-gefinancierde hulp. Het betreft 3% van de totale groep, 33.000 personen. Naar deze groep zal worden gerefereerd als ‘gebruikers van informele hulp’.

Tabel 4.1 geeft een overzicht van de achtergrondkenmerken van de verschillende groepen die een grote kans hebben om manifeste vrager te worden. De mensen die tot een ‘hoge kans’groep behoren zijn over het algemeen veel jonger dan de manifeste vragers. Verder zijn zij vaker samenwonend dan de manifeste vragers, hebben zij minder vaak een laag inkomen en wonen zij vaker in een ‘gewone’ woning. De mensen die behoefte hebben aan AWBZ-hulp en de mensen in de ‘gebruikers van informele hulp’ groep hebben vaak minder zware beperkingen dan de manifeste vragers.

Tabel 4.1

Achtergrond kenmerken van verschillende groepen die een grote kans hebben om manifeste vrager te worden, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, analyse inclusief huishoudelijke hulp, 2005

	manifeste vragers	groep 1 vagers informele hulp ^a	groep 2 behoefte aan AWBZ-hulp	groep 3 gebruikers informele hulp ^b
% van de mensen met beperkingen	28,6	2,8	14,4	3
leeftijdsklasse		*	*	*
≥ 69 jaar	32,5	76,3	71,1	68,7
70-74 jaar	12,2	10,5	10,8	9,6
75-79 jaar	18,0	9,2	10,3	15,7
80-84 jaar	19,9	3,9	4,8	3,6
≥ 85 jaar	17,4	0,0	3,0	2,4
geslacht		n.s.	*	n.s.
man	21,0	25,0	30,2	13,3
vrouw	79,0	75,0	69,8	86,7
samenstelling huishouden		*	*	*
alleenstaand	71,2	24,0	32,9	48,8
samenwonend	28,8	76,0	67,1	51,2
opleidingsniveau		*	*	*
lbo of lager	67,2	55,3	48,2	50,6
mavo/havo/mbo	24,3	32,9	39,7	42,2
hbo/universiteit	8,5	11,8	12,1	7,2
nettohuishoudinkomen per maand		*	*	*
< 900 euro	26,6	8,1	8,6	10,8
900 tot 1100 euro	26,3	6,8	11,3	20,5
1100 tot 1300 euro	11,8	14,9	15,1	15,7
1300 tot 1700 euro	14,2	24,3	22,7	10,8
≥ 1700 euro	16,4	40,5	36,0	28,9
missing	4,6	5,4	6,3	13,3
type woning		*	*	*
gewoon	24,1	44,7	43,5	59,5
nultrede	20,2	18,4	16,8	9,5
aangepast	19,1	17,1	15,1	17,9
met diensten	24,8	15,8	18,6	10,7
met zorg	5,8	2,6	1,5	2,4
op afroep	5,8	1,3	4,5	0

Tabel 4.1 (vervolg)

	manifeste vragers	groep 1 vagers informele hulp ^a	groep 2 behoefte aan AWBZ-hulp	groep 3 gebruikers informele hulp ^b
mate van lichamelijke beperking		*	*	n.s.
hdl/mobiliteit	53,4	83,8	79,2	59,5
adl	46,6	16,2	20,8	40,5
(n) =	786	76	216	83

a Behoefte aan niet-AWBZ hulp en geen informele helpers beschikbaar.
b Onvoldoende informele hulp ontvangen en geen vervangende helper beschikbaar.
*: significant afwijkend ten opzichte van de verdeling bij de manifeste vragers (chi-kwadraat toets, verdeling bij de manifeste vragers als verwachte verdeling, $p < 0,05$); n.s.: niet significant afwijkend ten opzichte van de verdeling bij de manifeste vragers.

Bron: SCP (WZV'05)

In totaal behoort 19,3% van de mensen met langdurige beperkingen tot een groep die een grote kans heeft om manifeste vrager te worden (2,8% + 14,4% + 3%). Toepassing van deze inperking dat mensen die hulp ontvangen of behoefte hebben aan hulp moeten behoren tot een groep die een grote kans heeft om manifeste vrager te worden, leidt tot een potentiële vraag van 47,9% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen (28,6% (de manifeste vraag) plus 19,3%).

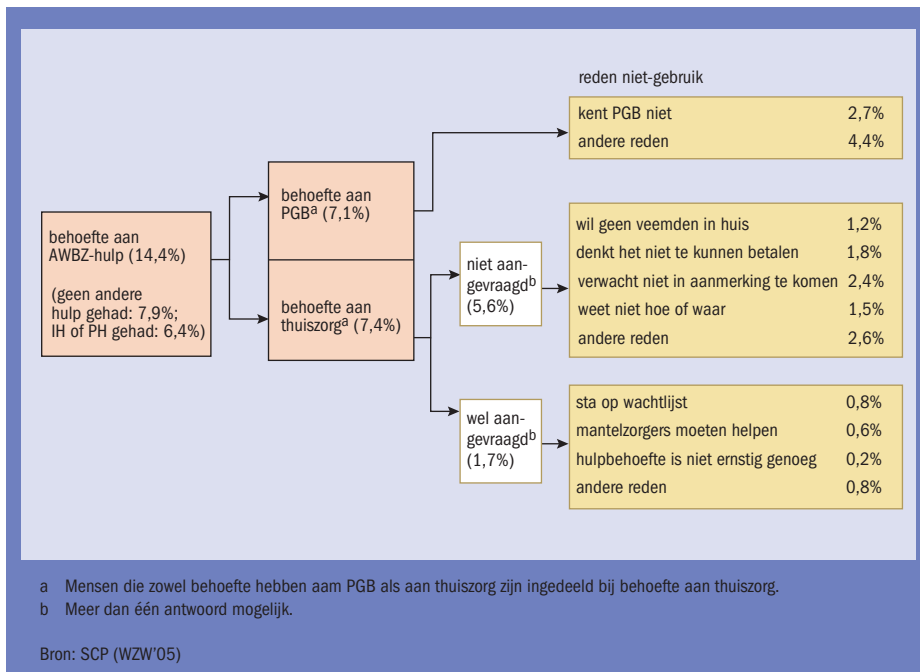
Bij de mensen die behoefte hebben aan AWBZ-gefinancierde zorg is het mogelijk om dieper in te gaan op de redenen van niet-gebruik van deze voorzieningen, zoals te zien is in figuur 4.2

Deze redenen kunnen worden gebruikt om de groep 'behoefte aan AWBZ-zorg' nog verder te verkleinen.

Van de mensen die geen thuiszorg hebben aangevraagd of die behoefte hebben aan een PGB is niet duidelijk of zij rechthebbende zijn. Wel is duidelijk dat er bij hen redenen meespelen die binnen een toegankelijke zorg niet zouden mogen meespelen: men is niet op de hoogte van een voorziening (PGB), men weet niet hoe of waar men zorg moet aanvragen en men verwacht dat men de hulp niet zal kunnen betalen. Mensen die geen vreemden in huis willen hebben vormen een aparte categorie. Ondanks hun behoefte aan AWBZ-zorg is de kans dat ze daar werkelijk om vragen niet groot.

Figuur 4.2

Redenen niet-gebruik van AWBZ-zorg door mensen met een behoefte aan AWBZ-hulp, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, analyse inclusief huishoudelijke hulp, 2005.



En klein gedeelte van de mensen met behoefte aan AWBZ-gefinancierde zorg heeft thuiszorg aangevraagd, waarvan een deel op de wachtlijst staat. Volgens de 'officiële definities' (zie Timmermans en Woittiez 2004a, 2004b) moeten deze personen tot de manifeste vragers en niet tot de potentiële vragers worden gerekend.

Daarnaast zou men kunnen beargumenteren dat de mensen die naar het CIZ zijn geweest, maar zijn afgewezen ('CIZ vond dat mantelzorgers hulp moeten geven' en 'CIZ vond de hulpbehoefte niet ernstig genoeg') eigenlijk geen potentiële vragers zijn. Zij voldoen immers niet aan het criterium dat ze zorg van een CIZ zouden krijgen, indien ze daarom zouden vragen.

Samenvattend kan gezegd worden dat 19,3% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen een grote kans heeft om manifeste vrager te worden. Dat wil zeggen, zij geven specifiek aan dat zij behoefte hebben aan AWBZ-gefinancierde zorg of zij hebben behoefte aan (meer) informele hulp maar hebben geen (extra) informele helpers beschikbaar.

5 Versmalling van de definitie: simulatie van CIZ-criteria

Een impliciet uitgangspunt bij de definitie van potentiële vraag als ‘mensen die hulp ontvangen of die behoefte hebben aan hulp’, is dat zij voldoen aan de criteria die het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) hanteert bij het verschaffen van toegang tot de uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)-gefinancierde zorg. In dit hoofdstuk zal worden gekeken in hoeverre dit werkelijk het geval is.

Manifeste vragers voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert, zij ontvangen immers al AWBZ-gefinancierde zorg. Verondersteld mag worden dat potentiële vragers die lijken op manifeste vragers ook voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert. In dit hoofdstuk wordt gesproken van profielen: potentiële vragers met het profiel van een manifeste vrager. Verondersteld wordt dat mensen die aan dit profiel voldoen, AWBZ-gefinancierde zorg zouden krijgen, zo ze daarom zouden vragen, met andere woorden dat zij voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert.

Er zijn vier verschillende profielen berekend, door middel van discriminantanalyses (zie bijlage D voor de uitgebreide uitkomsten). Van profiel 1 tot en met 4 wordt rekening gehouden met steeds meer kenmerken van manifeste vragers. Dat wil zeggen: potentiële vragers die voldoen aan profiel 1 lijken alleen wat betreft de beperkingen op manifeste vragers, potentiële vragers die voldoen aan profiel 4 lijken in veel opzichten op manifeste vragers.

Profiel 1: op basis van de beperkingen.

AWBZ-zorg wordt gegeven aan mensen met beperkingen. Dit profiel geeft aan welke mensen op basis van hun beperkingen recht zouden hebben op AWBZ-zorg.

Profiel 2: op basis van beperkingen, leeftijd, geslacht en samenstelling huishouden.

In de praktijk wordt AWBZ-hulp niet alleen geïndiceerd op basis van de beperkingen, maar speelt ook de leeftijd mee (hoewel dit eigenlijk niet zou mogen), wordt er rekening gehouden met de samenstelling van het huishouden (denk aan de gebruikelijke zorg) en blijken in de praktijk veel meer vrouwen dan mannen AWBZ-hulp aan te vragen (de reden hiervoor is niet helemaal duidelijk).

Profiel 3: op basis van beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen en opleidingsniveau.

In een ‘ideale’ situatie zou iemands sociaal-economische situatie (SES) geen invloed mogen hebben op het gebruik van zorg, het zou in ieder geval geen drempel mogen zijn. In de praktijk blijkt SES wel degelijk mee te

spelen. Zo kiezen mensen met een hoog inkomen vaak voor particuliere hulp in plaats van thuiszorg.

Profiel 4: op basis van beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen, opleidingsniveau, type woning, informele hulp gekregen, particuliere hulp gekregen, houding ten opzichte van informele hulp.

Dit is het meest 'complete' profiel in die zin dat alle determinanten die een rol spelen bij het wel of niet ontvangen van AWBZ-hulp (zie de logistische regressie bij de manifeste vraag in bijlage C) in de analyse zijn betrokken.

Tabel 5.1

Achtergrond kenmerken van verschillende 'profielen', zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, analyse inclusief huishoudelijke verzorging, 2005 (in procenten)

	manifeste vragers	profiel 1 (beperkingen)	profiel 2 (beperkingen plus demografie)	profiel 3 (beperkingen, demografie plus SES)	profiel 4 (beperkingen, demografie, SES, plus overige kenmerken)
% van de mensen met beperkingen	28,6	13,3	7,0	6,5	6,4
leeftijdsklasse		*	*	*	*
≤ 69 jaar	32,5	57,2	13,0	14,2	15,6
70-74 jaar	12,2	13,0	2,1	2,3	6,9
75-79 jaar	18,0	14,1	43,2	44,3	40,5
80-84 jaar	19,9	9,7	26,0	24,4	20,8
≥ 85 jaar	17,4	6,1	15,6	14,8	16,2
geslacht		*	*	*	n.s.
man	21,0	47,2	6,8	10,9	16,3
vrouw	79,0	52,8	93,2	89,1	83,7
samenstelling huishouden		*	*	*	*
alleenstaand	71,2	18,3	82,7	82,9	80,8
samenwonend	28,8	81,7	17,3	17,1	19,2
opleidingsniveau		n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
lbo of lager	67,2	60,9	58,6	68,0	71,1
mavo/havo/mbo	24,3	28,5	25,7	25,1	22,5
hbo/universiteit	8,5	10,5	15,7	6,9	6,4
nettohuishoudinkomen per maand		*	n.s.	n.s.	n.s.
< 900 euro	26,6	6,1	18,8	23,9	27,2
900 tot 1100 euro	26,3	15,0	19,9	22,7	22,5

Tabel 5.1 (vervolg)

	manifeste vragers	profiel 1 (beperkingen)	profiel 2 (beperkingen plus demografie)	profiel 3 (beperkingen, demografie plus SES)	profiel 4 (beperkingen, demografie, SES, plus ove- rige kenmerken)
1100 tot 1300 euro	11,8	13,6	12,0	13,1	12,1
1300 tot 1700 euro	14,2	22,4	18,3	17,0	17,9
≥ 1700 euro	16,4	34,3	23,0	18,2	16,8
missing	4,6	8,6	7,9	5,1	3,5
type woning		*	n.s.	n.s.	*
gewoon	24,1	39,8	22,9	24,6	12,7
nultrede	20,2	14,9	22,4	19,4	16,2
aangepast	19,1	22,1	14,1	13,1	13,9
met diensten	24,8	18,5	28,6	32,6	37,0
met zorg	5,8	2,8	4,2	2,9	8,1
op afroep	5,8	1,9	7,8	7,4	12,1
mate van lichamelijke beperking		*	n.s.	n.s.	n.s.
hdl/mobiliteit	53,4	0,0	48,7	46,3	45,9
adl	46,6	100,0	51,3	53,7	54,1
(n) =	786	360	190	176	171

*: significant afwijkend ten opzichte van de verdeling bij de manifeste vragers (chi-kwadraat toets, verdeling bij de manifeste vragers als verwachte verdeling, $p < 0,05$); n.s.: niet significant afwijkend ten opzichte van de verdeling bij de manifeste vragers.

Bron: SCP (WZV'05)

Tabel 5.1 geeft aan hoeveel niet-gebruikers van AWBZ-gefinancierde zorg voldoen aan de verschillende profielen en wat de achtergrondkenmerken zijn van deze mensen. 13,3% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen voldoet aan het eerste profiel, bij het vierde profiel is dit 6,4%. De groep die voldoet aan het eerste profiel, dat alleen rekening houdt met de ernst van de beperkingen, bestaat relatief gezien uit veel mannen en veel samenwonenden. Vanaf profiel 2, waarbij rekening wordt gehouden met leeftijd, samenstelling van het huishouden en geslacht, zitten, net als bij de manifeste vraag, veel meer vrouwen dan mannen en veel meer alleenstaanden dan samenwonenden.

In tabel 5.2 is te vinden op welke plaats in het 'behoefden en hulp'-schema van figuur 3.1 de personen die voldoen aan een bepaald profiel terecht komen. De kleuren die in deze tabel gebruikt worden, zijn dezelfde als in figuur 3.1.

Tabel 5.2

Voorspelde gebruikers van AWBZ-hulp op basis van verschillende profielen, naar gebruik van en onvervulde behoefte aan hulp, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, analyse inclusief huishoudelijke verzorging, 2005 (n = 2714)

	profiel 1 ^a	profiel 2 ^a	profiel 3 ^a	profiel 4 ^a
geen hulp, geen behoefte aan hulp	4,7	1,6	1,5	1,6
geen hulp, behoefte aan niet-AWBZ hulp	0,6	0,7	0,6	0,4
geen hulp behoefte aan AWBZ-hulp	1,7	0,6	0,6	0,7
IH+PH, behoefte aan AWBZ	0,3	0,3	0,3	0,2
alleen PH, behoefte aan AWBZ	0,1	0,3	0,1	0,2
alleen IH, behoefte aan AWBZ	1,5	0,4	0,4	0,5
IH+PH, geen behoefte AWBZ	0,3	0,6	0,6	0,3
alleen PH, geen behoefte AWBZ	0,6	0,9	0,5	0,3
alleen IH, geen behoefte AWBZ	3,5	1,7	1,8	2,1
totaal	13,3	7,0	6,5	6,4
totaal minus 'geen hulp en geen behoefte aan hulp'	8,6	5,5	4,9	4,7

a Profiel 1: op basis van *beperkingen*.
 Profiel 2: op basis van *beperkingen, leeftijd, geslacht en samenstelling huishouden*.
 Profiel 3: op basis van *beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen en opleidingsniveau*.
 Profiel 4: *beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen, opleidingsniveau, type woning, informele hulp gekregen, particuliere hulp gekregen, houding ten opzichte van informele hulp*.

Bron: SCP (WZW'05)

De mensen die voldoen aan een bepaald profiel zijn verspreid over de verschillende groepen gebruikers en niet-gebruikers. Een groot gedeelte van de mensen dat voldoet aan een bepaald profiel heeft geen hulp en heeft hieraan ook geen behoefte. Zij worden dus niet opgevat als een potentiële vrager, die immers gedefinieerd is iemand die hulp heeft of een onvervulde behoefte heeft aan hulp. Onbekend is hoe deze personen, die toch in veel gevallen ernstige beperkingen hebben, zichzelf redden en waarom ze geen behoefte hebben aan hulp.

Binnen de meeste profielen vormen de personen met informele hulp die geen behoefte hebben aan AWBZ-hulp de grootste groep. Deze mensen lijken op manifeste vragers, maar in plaats van AWBZ-gefinancierde hulp maken zij gebruik van informele hulp. Voor deze mensen is de informele hulp dus een echte vervanging van professionele hulp.

In de onderste rij van de tabel 'totaal minus geen hulp en geen behoefte aan hulp' is te vinden hoeveel mensen die voldoen aan een bepaald profiel tevens voldoen aan de definitie 'heeft hulp of heeft behoefte aan hulp'. Uit deze rij is op te maken hoe groot de potentiële vraag is als er rekening mee wordt gehouden dat mensen niet alleen hulp moeten krijgen of behoefte moeten hebben aan hulp, maar dat zij ook moeten voldoen aan het profiel van een manifeste vrager (met andere woorden dat zij moeten voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert). Als het eerste profiel toegepast wordt, dan is de omvang van de potentiële vraag 28,6% plus 8,6% is 37,2 % van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen, als het vierde profiel wordt toegepast is dat 33,3% (28,6% + 4,7%).

Samenvattend kan gezegd worden dat 6,4% van de mensen met langdurige beperkingen heel veel lijkt op de manifeste vragers, die al AWBZ-gefinancierde hulp krijgen. Opvallend genoeg heeft een groot gedeelte van hen (1,6% van de mensen met langdurige beperkingen) geen hulp ontvangen en heeft ook geen behoefte aan hulp.

6 Combinatie van verbreding en versmalling van de definitie

In de voorgaande hoofdstukken is bekeken wat er met de omvang van de potentiële vraag gebeurt indien de definitie ervan wordt verbreed door mensen mee te nemen die behoefte hebben aan hulp. Vervolgens is gekeken of de omvang van de potentiële vraag versmald kan worden door groepen te onderscheiden die een grote kans hebben om manifeste vrager te worden en door na te gaan in hoeverre potentiële vragers daadwerkelijk voldoen aan de criteria die het Centrum Indicatiestelling Zorg hanteert.

In dit hoofdstuk worden de twee manieren om de definitie van de potentiële vraag te versmallen met elkaar gecombineerd, om te komen tot een nieuwe operationalisatie van de potentiële vraag. In deze nieuwe operationalisatie is een potentiële vrager dan iemand die:

- matige of ernstige lichamelijke beperkingen heeft;
- hulp ontvangt of behoefte heeft aan hulp;
- een grote kans heeft om naar het CIZ te gaan om hulp aan te vragen;
- voldoet aan de criteria die het CIZ hanteert.

Tabel 6.1

Verschiedende operationalisaties van de potentiële vraag inclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005

voldoet aan:	aandeel (% binnen de totale groep mensen met langdurige lichamelijke beperkingen)	verhouding ten opzichte van de manifeste vraag* (28,6% van de mensen met lang- durige lichamelijke beperkingen)
definitie 1 (ontvangt hulp) ^a	53,0	1,9
definitie 3 (ontvangt hulp of heeft behoefte aan hulp)	65,2	2,3
definitie 3 + profiel 4 ^b + heeft een grote kans om manifeste vrager te worden ^c	30,6	1,1

a Dit is de definitie van Timmermans en Woittiez (2004a, 2004b).

b Profiel 4: beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen, opleidingsniveau, *type woning, informele hulp gekregen, particuliere hulp gekregen, houding ten opzichte van informele hulp.*

c Behoort tot een van de drie groepen met een grote kans om manifeste vrager te worden (zie hoofdstuk 4).

* leesvoorbeeld: de potentiële vraag volgens definitie 3 (65,2%) is 2,3 keer zo groot als de manifeste vraag (28,6% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen).

Bron: SCP (WZV'05)

In tabel 6.1 is te vinden hoe groot de groep is die voldoet aan de bovenstaande criteria. Uiteindelijk is 30,6% van de mensen met matige en ernstige lichamelijke beperkingen een potentiële vrager. De potentiële vraag is hiermee 1,1 keer zo groot als de manifeste vraag (28,6%), bij de operationalisatie van Timmermans en Woittiez (2004a, 2004b) was dat 2,3 keer. Bij deze nieuwe operationalisatie is ervoor gekozen om uit te gaan van het vierde, meest strenge, profiel van manifeste vragers (zie het vijfde hoofdstuk), waarbij alle relevante kenmerken van manifeste vragers worden meegenomen. Zij lijken immers het meeste op de manifeste vragers en lijken daarmee het meest in aanmerking te komen voor AWBZ-gefinancierde hulp. Dat blijkt ook doordat bij toepassing van dit profiel de mensen afvallen die volgens eigen zeggen (zie het vierde hoofdstuk) geen recht hebben op AWBZ-gefinancierde zorg.

In tabel 6.2 zijn de achtergrondkenmerken te vinden van de 'extra' potentiële vragers (ten opzichte van de manifeste vragers) bij de nieuwe operationalisatie en bij de operationalisatie van Timmermans en Woittiez (2004a, 2004b). De 'extra' potentiële vragers volgens de nieuwe operationalisatie wonen vaak in een woning waarin diensten worden geboden. Daarnaast hebben zij overwegend zelfs zwaardere beperkingen dan de manifeste vragers en zijn ze vaak ouder. De potentiële vraag wordt dus met name gevormd door de groep ouderen die ernstige beperkingen heeft en die in een woning wonen waar diensten worden geboden. Zij staan op de drempel van het daadwerkelijk gaan gebruiken van AWBZ-gefinancierde zorg.

Tabel 6.2

Kenmerken van potentiële vragers volgens de nieuwe operationalisatie inclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen 2005 (verticaal gepercenteerd)

	manifeste vraag	extra potentiële vragers volgens de oude operatio- nalisatie	extra potentiële vragers volgens de nieuwe opera- tionalisatie
leeftijdsklasse			
≤ 69 jaar	32,5	67,9	26,3
70-74 jaar	12,2	9,6	7,0
75-79 jaar	18,0	12,6	38,6
80-84 jaar	19,9	6,1	24,6
≥ 85 jaar	17,4	3,7	3,5
geslacht			
man	21,0	26,9	10,3
vrouw	79,0	73,1	89,7
samenstelling huishouden			
alleenstaand	71,2	35,9	78,9
samenwonend	28,8	64,1	21,1
opleidingsniveau			
			n.s.
lbo of lager	67,2	47,8	65,5
mavo/havo/mbo	24,3	35,9	24,1
hbo/universiteit	8,5	16,2	10,3
nettohuishoudinkomen per maand			
< 900 euro	26,6	9,0	25,4
900 tot 1100 euro	26,3	12,0	28,8
1100 tot 1300 euro	11,8	7,0	8,5
1300 tot 1700 euro	14,2	18,3	20,3
≥ 1700 euro	16,4	41,3	15,3
missing	4,6	12,4	1,7
type woning			
gewoon	24,1	43,2	17,2
nultrede	20,2	18,1	20,7
aangepast	19,1	13,8	10,3
met diensten	24,8	19,0	36,2
met zorg	5,8	4,0	3,4
op afroep	5,8	1,9	12,1
mate van lichamelijke beperking			
hdl/mobiliteit	53,4	74,2	32,8
adl	46,6	25,8	67,2
(n) =	786	668	57

Bron: SCP (WZW'05)

Deel III

*Potentiële vraag exclusief huishoudelijke
verzorging*

7 Potentiële vraag anno 2007

7.1 Inleiding

In deel II van dit rapport is gekeken naar de potentiële vraag naar hulp gefinancierde via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) inclusief de huishoudelijke verzorging. In dit derde deel wordt gekeken naar de potentiële vraag naar AWBZ-gefinancierde hulp exclusief de huishoudelijke verzorging. Het buiten beschouwing laten van de huishoudelijke verzorging past beter bij de situatie anno 2007, waarin de huishoudelijke verzorging niet langer deel uitmaakt van de AWBZ, maar van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

In dit derde deel zullen dezelfde stappen worden gezet als in het tweede deel: eerst wordt de definitie van potentiële vraag verbreed door de groep toe te voegen die behoefte heeft aan hulp, daarna wordt de definitie versmald door het onderscheiden van groepen die een grotere kans maken om AWBZ-gefinancierde hulp te gaan gebruiken en door het simuleren van de CIZ-criteria. De stappen zullen echter minder uitgebreid worden beschreven. Een eerste reden hiervoor is dat er minder uitleg nodig is. De tweede reden is dat door het wegvallen van de huishoudelijke verzorging de omvang van de verschillende groepen potentiële vragers klein is, waardoor sommige analyses die in het tweede deel wel mogelijk waren, bij de analyses in dit derde deel niet mogelijk zijn.

7.2 Verbreding van de definitie: behoefte aan hulp

Figuur 7.1 geeft de verschillende combinaties weer van het ontvangen van hulp en de onvervulde behoefte aan hulp, waarbij het ontvangen van en de behoefte aan huishoudelijke verzorging buiten beschouwing is gelaten.

Van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen ontvangt 70% geen hulp en heeft hier ook geen behoefte aan.

De manifeste vraag (gebruik AWBZ-gefinancierde zorg) bedraagt 11,1% van de mensen met langdurige beperkingen, het gaat dan om 120.000 personen. Een deel van de manifeste vragers ontving zowel AWBZ-gefinancierde hulp als informele hulp (4,5% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen).

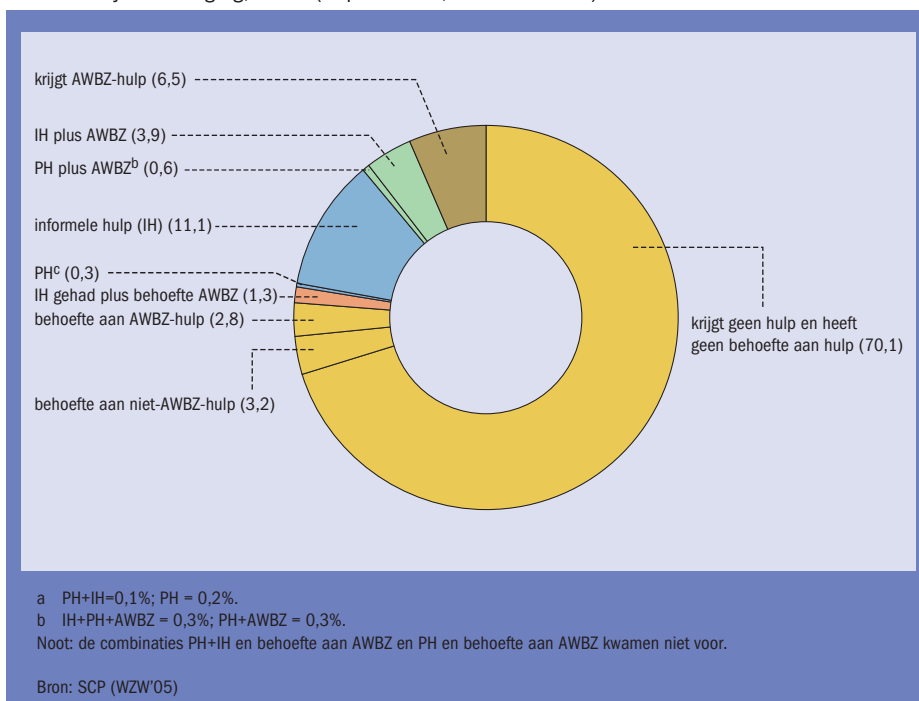
Een fors gedeelte kreeg alleen informele hulp of particuliere hulp (maar met name informele hulp). Uit hoofdstuk 2 is bekend dat het hierbij met name gaat om ontvangers van 'overige hulp' en persoonlijke verzorging.

Van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen heeft 4,2% specifiek behoefte aan AWBZ-gefinancierde hulp, een deel daarvan (1,3% van het totaal) ontvangt al informele hulp, maar het grootste gedeelte ontvangt nog geen hulp.

Een klein deel (3,2% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen) ontvangt geen enkele hulp maar heeft behoefte aan informele hulp of particuliere hulp.

Figuur 7.1

Combinaties van het ontvangen van diverse vormen van hulp en de onvervulde behoefte aan hulp bij zelfstandig wonende 20-plussers met (langdurige) lichamelijke beperkingen, analyse exclusief huishoudelijke verzorging, 2005 (in procenten, totaal = 100%).



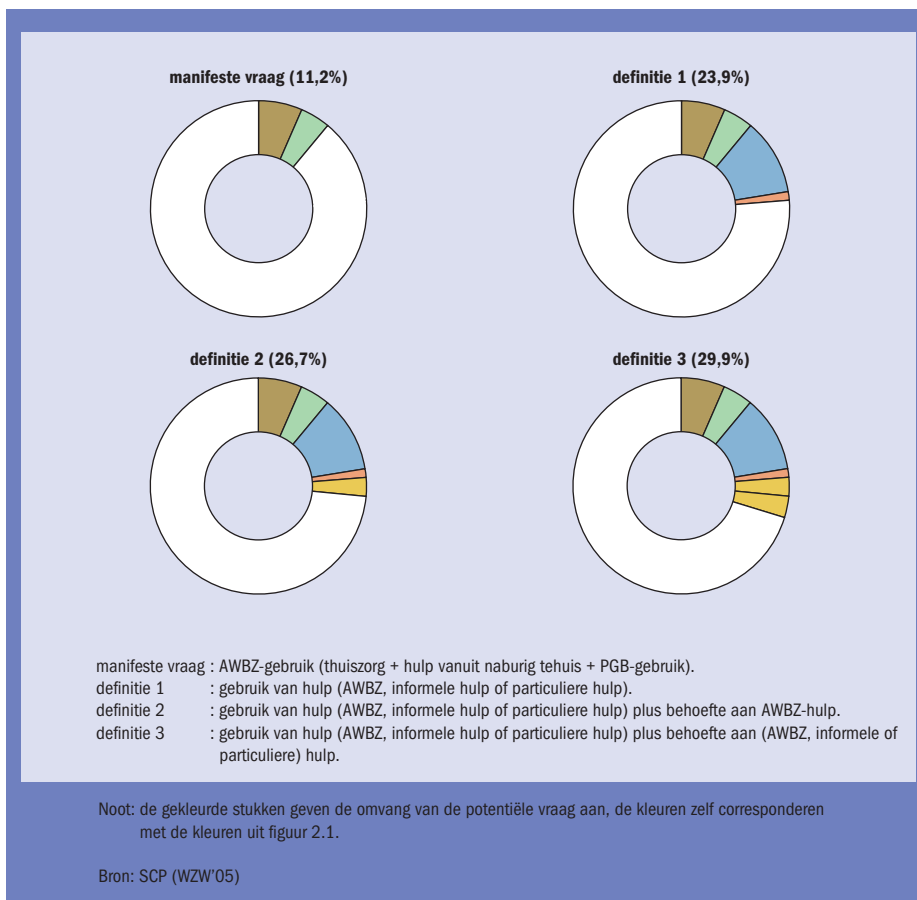
Door verschillende 'vlakken uit figuur 7.1 bij elkaar op te tellen is het mogelijk om te komen tot verschillende definities van de potentiële vraag, zoals te zien is in figuur 7.2.

De eerste definitie, die overeenkomt met de definitie van Timmermans en Woittiez (2004a, 2004b), omvat iedereen die hulp heeft, ongeacht of dit AWBZ-gefinancierde, informele of particuliere hulp is (N.B.: hier zitten dus ook de mensen bij die behoefte hebben aan AWBZ-gefinancierde hulp, maar die informele of particuliere hulp krijgen). Deze definitie omvat bijna een kwart (23,9%) van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen. Bij de tweede definitie komen de mensen erbij die specifiek behoefte hebben aan AWBZ-gefinancierde hulp, het gaat dan om ruim een kwart (26,9%) van de mensen met beperkingen. De derde definitie ten slotte, omvat iedereen die hulp heeft gehad of die een onvervulde behoefte heeft aan hulp, ongeacht van wie men hulp heeft gekregen en ongeacht aan wiens hulp men behoefte heeft. Dit

betreft bijna 30% (29,9%) van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen, het gaat dan om bijna 330.000 personen.

Figuur 7.2

Grafische weergave van verschillende definities van potentiële vraag exclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met (langdurige) lichamelijke beperkingen, 2005



Wat achtergrondkenmerken betreft wijken de personen die voldoen aan een definitie van definitie 1 tot en met 3 steeds meer af van de manifeste vragers (zie tabel C.3 in de bijlage C). Definitie 3 omvat, ten opzichte van de manifeste vragers, meer personen jonger dan 70 jaar, meer samenwonenden, minder mensen met lage inkomens en mensen met iets minder ernstige beperkingen.

7.3 Versmalling van de definitie: groepen met een grote kans om manifeste vrager te worden

Net als bij de potentiële vraag inclusief de mensen die huishoudelijke hulp ontvangen of daar behoefte aan hebben het geval was (zie hoofdstuk 4) is het mogelijk om groepen te onderscheiden die een grotere kans hebben AWBZ-gefinancierde zorg te gaan gebruiken dan anderen. Deze groepen zijn te vinden in tabel 7.1.

De vragers naar informele hulp omvat de groep mensen die geen informele hulp ontvang – dit wel graag zou willen, maar geen informele helpers beschikbaar heeft. Wegens het ontbreken van deze helpers zal men wellicht sneller een beroep doen op AWBZ-zorg. Bij de mensen die behoefte hebben aan AWBZ-gefinancierde hulp kan het gaan om mensen die helemaal geen hulp krijgen of om mensen die particuliere of informele hulp krijgen. Omdat zij aangeven behoefte te hebben aan AWBZ-gefinancierde zorg (hulp van de thuiszorg of een pgb), zullen zij wellicht sneller de stap zetten naar daadwerkelijk gebruik van deze zorg. Ten slotte zijn er de gebruikers van informele hulp, mensen die informele hulp ontvangen, deze hulp onvoldoende vinden, maar geen andere informele helpers beschikbaar hebben. Omdat zij niet nog meer hulp vanuit hun eigen netwerk kunnen betrekken, zullen zij wellicht eerder AWBZ-gefinancierde hulp aanvragen.

Tabel 7.1

Groepen met een grote kans om manifeste vrager te worden, analyse exclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige beperkingen, 2005 (in procenten)

% van het totaal aantal mensen met langdurige beperkingen	
groep 1: vragers informele hulp ^a	2,4
groep 2: behoefte aan AWBZ-hulp	4,2
groep 3: gebruikers informele hulp ^b	1,5

a Behoefte aan niet-AWBZ hulp en geen informele helpers beschikbaar.
b Onvoldoende informele hulp ontvangen en geen vervangende helpers beschikbaar.

Bron: SCP (WZV'05)

In totaal hoort 8,1% van de mensen met langdurige beperkingen tot een groep die een grote kans heeft om manifeste vrager te worden, bijna 90.000 personen. De achtergrondkenmerken van de mensen die behoren tot een groep met een grote kans om manifeste vrager te worden zijn te vinden in bijlage C. Over hebben algemeen zijn zij, ten opzichte van de manifeste vragers, jonger dan 70 jaar, vaker samenwonend (met uitzondering van de gebruikers van informele hulp), wonen zij vaker in een 'gewone' woning en hebben zij minder ernstige beperkingen

7.4 Versmalling van de definitie: simulatie van CIZ-criteria

Van manifeste vragers mag verondersteld worden dat zij voldoen aan de criteria die het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) hanteert bij het toekennen van AWBZ-gefinancierde hulp: zij ontvangen deze hulp immers al. Van personen die heel veel lijken op ontvangers van AWBZ-gefinancierde hulp mag ook verondersteld worden dat zij voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert. Net als bij de analyses inclusief de huishoudelijke verzorging wordt hier gesproken over profielen: potentiële vragers met het profiel van een manifeste vrager.

Vier verschillende profielen werden berekend (zie hoofdstuk 5), waarbij van profiel 1 tot en met profiel 4 rekening wordt gehouden met steeds meer kenmerken van manifeste vragers.

Profiel 1: op basis van alleen de beperkingen.

Profiel 2: op basis van beperkingen, leeftijd, geslacht en samenstelling huishouden.

Profiel 3: op basis van beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen en opleidingsniveau.

Profiel 4: op basis van beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen, opleidingsniveau, type woning, informele hulp gekregen, particuliere hulp gekregen, houding ten opzichte van informele hulp.

Tabel 7.2

Omvang van de groep die aan een profiel voldoet, analyse exclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonend 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005 (in procenten)

	% van de mensen met langdurige beperkingen
profiel 1 (beperkingen)	1,3
profiel 2 (beperkingen plus demografie)	1,6
profiel 3 (beperkingen plus demografie plus SES)	1,8
profiel 4 (beperkingen plus demografie plus SES plus overige kenmerken)	1,9

Bron: SCP (WZW'05)

Het aantal personen dat voldoet aan een bepaald profiel is zeer klein (tabel 7.2), in ieder geval kleiner dan bij de analyses inclusief de huishoudelijke hulp (zie hoofdstuk 5). Hieruit zou men op kunnen maken dat er maar weinig niet-gebruikers van AWBZ-gefinancierde hulp zijn die voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert, met andere woorden dat er maar weinig niet-gebruikers van AWBZ-gefinancierde hulp zijn die deze hulp onterecht niet ontvangen.

Opvallend is verder dat het aantal personen dat voldoet aan een bepaald profiel toeneemt bij de profielen 2, 3 en 4 ten opzichte van profiel 1. Dit impliceert dat de groep die AWBZ-gefinancierde hulp gebruikt de groep is die tevens de zwaarste

beperkingen heeft: er zijn maar weinig mensen die geen AWBZ-gefinancierde hulp ontvangen, die dergelijke zware beperkingen hebben.

Tabel 7.3

Voorspelde gebruikers van AWBZ-hulp op basis van verschillende profielen, naar gebruik van en onvervulde behoefte aan hulp, analyse exclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen 2005 (n = 2714)

	profiel 1 ^a	profiel 2 ^a	profiel 3 ^a	profiel 4 ^a
geen hulp, geen behoefte aan hulp	0,87	0,91	0,99	0,49
geen hulp, behoefte aan niet-AWBZ hulp	0,04	0,07	0,07	0,04
geen hulp behoefte aan AWBZ-hulp	0,08	0,04	0,04	0,04
IH+PH, behoefte aan AWBZ	0,00	0,04	0,04	0,04
alleen PH, behoefte aan AWBZ	0,00	0,00	0,00	0,00
alleen IH, behoefte aan AWBZ	0,00	0,00	0,00	0,04
IH+PH, geen behoefte AWBZ	0,00	0,00	0,00	0,00
alleen PH, geen behoefte AWBZ	0,00	0,00	0,00	0,04
alleen IH, geen behoefte AWBZ	0,31	0,55	0,66	1,22
totaal	1,3	1,6	1,8	1,9
totaal minus 'geen hulp en geen behoefte aan hulp'	0,4	0,7	0,8	1,4

a Profiel 1: op basis van beperkingen.

Profiel 2: op basis van beperkingen, leeftijd, geslacht en samenstelling huishouden.

Profiel 3: op basis van beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen en opleidingsniveau.

Profiel 4: beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen, opleidingsniveau, type woning, informele hulp gekregen, particuliere hulp gekregen, houding ten opzichte van informele hulp.

Bron: SCP (WZW'05)

In tabel 7.3 is te vinden welke plaats de mensen die voldoen aan een bepaald profiel innemen in het behoefte en hulp schema van figuur 7.1 Opvallend genoeg hebben de meeste mensen die voldoen aan een profiel geen hulp ontvangen en hebben zij hier ook geen behoefte aan, behalve bij het vierde profiel. De mensen die voldoen aan bepaald profiel zijn verder te vinden bij degene die informele hulp ontvangen maar die geen behoefte hebben aan AWBZ-gefinancierde hulp.

Dit alles doet vermoeden dat de mensen die voldoen een bepaald profiel niet tot één van de eerder onderscheiden risicogroepen behoren.

7.5 Combinatie van verbreding en versmalling van de definities

In deze paragraaf worden de twee manieren om de definitie van de potentiële vraag te versmallen met elkaar gecombineerd, om te komen tot een nieuwe operationalisa-

tie van de potentiële vraag. In deze nieuwe operationalisatie is een potentiële vrager dan iemand die:

- matige of ernstige lichamelijke beperkingen heeft en hulp ontvangt of behoefte geeft aan hulp (de derde definitie uit § 7.2);
- een grote kans heeft om naar het CIZ te gaan om hulp aan te vragen (de groepen uit § 7.3);
- voldoet aan de criteria die het CIZ hanteert (de profielen uit § 7.4).

In tabel 7.4 is te vinden hoeveel mensen met langdurige beperkingen uiteindelijk voldoen aan al deze criteria. Het blijkt dat er *geen* mensen met matige en ernstige beperkingen zijn die voldoen aan de derde definitie (krijgt hulp of heeft behoefte aan hulp) en tot een groep behoren die een grote kans heeft om manifeste vrager te worden en die voldoen aan het vierde profiel (laatste rij in tabel 7.4). Toepassing van de hier voorgestelde operationalisatie leidt dus tot een potentiële vraag die gelijk is aan de manifeste vraag.

Tabel 7.4

Verskillende operationalisaties van de potentiële vraag exclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005

voldoet aan:	aandeel (% binnen de totale groep mensen met langdurige lichamelijke beperkingen)	verhouding ten opzichte van de manifeste vraag* (11,2% van de mensen met lang- durige lichamelijke beperkingen)
definitie 1 (ontvangt hulp) ^a	23,9	2,2
definitie 3 (ontvangt hulp of heeft behoefte aan hulp)	29,9	2,7
definitie 3 + profiel 4 ^b + heeft een grote kans om manifeste vrager te worden ^c	0,0	1,0

a Dit is de definitie van Timmermans en Woittiez (2004a, 2004b).

b Profiel 4: beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen, opleidingsniveau, *type woning, informele hulp gekregen, particuliere hulp gekregen, houding ten opzichte van informele hulp*.

c Behoort tot een van de drie groepen met een grote kans om manifeste vrager te worden (zie § 7.3).

* leesvoorbeeld: de potentiële vraag volgens definitie 3 (29,9%) is 2,7 keer zo groot als de manifeste vraag (11,2% van de mensen met langdurige lichamelijke beperkingen).

Bron: SCP (WZW'05)

Het is mogelijk om minder 'strengere' varianten uit te werken, bijvoorbeeld door iedereen die voldoet aan het profiel van een potentiële vrager te beschouwen als een 'echte' potentiële vrager. Dit heeft echter niet tot gevolg dat de manifeste vraag veel groter wordt, omdat de meeste mensen die voldoen aan een profiel geen hulp ontvangen en hier ook geen behoefte aan hebben (zie tabel 7.3 in § 7.4).

Deel IV

Discussie

8 Discussie

De potentiële vraag naar AWBZ-voorzieningen kan op verschillende manieren worden geoperationaliseerd. In dit onderzoek is een aantal van deze manieren uitgewerkt.

In vorige SCP-publicaties (Timmermans en Woittiez 2004a, 2004b) was een potentiële vrager iemand die een lichamelijke beperking heeft en die hulp ontvangt (AWBZ-gefinancierde hulp, informele hulp of particuliere hulp). Nadeel van deze operationalisatie was dat mensen met een behoefte aan hulp, die om wat voor reden dan ook geen hulp ontvingen, buiten de groep potentiële vragers vielen. Toevoeging van mensen met een behoefte aan hulp leidt tot een grote uitbreiding van de groep potentiële vragers. Er zijn echter geen inhoudelijke redenen om deze mensen niet tot de potentiële vragers te rekenen. Stel dat persoon A en persoon B dezelfde beperkingen hebben en dat persoon A informele hulp ontvangt terwijl persoon B helemaal geen hulp krijgt, maar wel behoefte heeft aan hulp. Waarom zou persoon A dan wel een potentiële vrager zijn en persoon B niet?

Daar staat tegenover dat een groot deel van de mensen met een behoefte aan hulp niet erg geneigd is deze hulp te zoeken en wellicht voor AWBZ-zorg helemaal niet in aanmerking komt.

De overschatting die ontstaat door toevoeging van de mensen met een behoefte aan hulp is in dit onderzoek ingeperkt door het identificeren van groepen die een grote kans hebben om werkelijk manifeste vrager te worden. Een eerste groep met een grote kans op AWBZ-gebruik wordt gevormd door de mensen die specifiek aangeven dat zij behoefte hebben aan AWBZ-gefinancierde hulp. Mensen die eigenlijk bijna geen andere keuze hebben dan aan te kloppen bij het CIZ, vormen ook een tweede 'hoge kans'groep. Het kan dan onder andere gaan om mensen die te weinig informele hulp ontvangen of behoefte hebben aan informele hulp, maar die ook geen helpers beschikbaar hebben. Bij deze mensen is de 'weg' tot (meer) informele hulp afgesneden, waardoor zij eerder bij het CIZ terecht zullen komen.

Reductie van de overschatting van de potentiële vraag die door toevoeging van de behoefte ontstaat, is ook mogelijk door de criteria die het CIZ gebruikt om te bepalen of iemand voldoet aan de vereisten voor AWBZ-zorg te simuleren. Dit is gebeurd door profielen van AWBZ-gebruikers te maken.

Er zijn twee versies van de potentiële vraag uitgewerkt. In de eerste versie wordt iedereen die hulp huishoudelijke verzorging ontvangt of hier behoefte aan heeft, ook tot de potentiële vragers gerekend, in de tweede versie niet.

Een combinatie van de verbreding en versmalling van de definitie van potentiële vraag leidt tot een groep potentiële vragers die voldoet aan de eisen die het CIZ stelt en die een grote kans hebben om deze hulp ook daadwerkelijk aan te vragen.

Bij de potentiële vraag inclusief de huishoudelijke verzorging gaat het om ongeveer 10.000 personen. Deze groep bestaat voor een groot gedeelte uit ouderen met ernstige beperkingen die in een woning wonen waar diensten worden geboden. Zij hebben de blik al gericht op AWBZ-voorzieningen en hebben eigenlijk weinig alternatieven. Voor deze ouderen is het een kleine stap om manifeste vragers van AWBZ-zorg te worden.

Bij de potentiële vraag exclusief de huishoudelijke verzorging kunnen er geen mensen worden gevonden die aan alle criteria voldoen. Dit komt met name doordat er zo weinig mensen zijn die voldoen aan het profiel van een gebruiker van AWBZ-gefinancierde zorg. Bij de niet-gebruikers van AWBZ-gefinancierde zorg zijn veel mensen die 'overige hulp' ontvangen of hier behoefte aan hebben. De hulp die deze mensen ontvangen of waar ze behoefte aan hebben vallen waarschijnlijk niet onder de binnen de AWBZ onderscheiden zorgfuncties.

Op basis van deze uitkomsten kan gezegd worden dat er weinig mensen zijn die onterecht geen AWBZ-gefinancierde zorg krijgen (als de huishoudelijke verzorging buiten beschouwing wordt gelaten). Met ander woorden, iedereen die echt persoonlijke verzorging of verpleging nodig heeft, ontvangt deze hulp ook.

In deze discussie wordt opgemerkt dat de uitwerking van de nieuwe operationalisatie niet helemaal eerlijk is. De definitie van potentiële vraag is dat het om mensen gaat die AWBZ-hulp toegewezen zouden krijgen, indien ze daarom zouden vragen, met andere woorden om mensen die voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert.

Bij de profielen van AWBZ-gebruikers wordt eigenlijk rekening gehouden met factoren die geen deel uitmaken van de indicatieprocedure van het CIZ: inkomen, leeftijd, geslacht en houding ten opzichte van informele hulp. Dit betekent niet dat het CIZ selecteert op criteria die eigenlijk niet gebruikt zouden moeten worden, maar heeft er waarschijnlijk eerder te maken met sommige groepen zich eerder zullen melden bij het CIZ dan andere. Zo kan het zijn dat mensen die negatief staan ten opzichte van informele hulp zich eerder zullen melden of dat mensen bang zijn voor eigen bijdragen en daarom juist weg blijven.

Feitelijk wordt met de nieuwe operationalisatie van de potentiële vraag een nieuwe definitie geïntroduceerd, die als volgt zou kunnen luiden: iemand is een potentiële vrager wanneer men hulp ontvangt of behoefte heeft aan enige vorm van hulp, wanneer men voldoet aan de criteria die het CIZ hanteert en waarschijnlijk ook hulp aan zal vragen. De hier voorgestelde operationalisatie is goed vanuit het oogpunt van het voorspellen van toekomstig gebruik van AWBZ-voorzieningen, maar rekt wel de definiërende kenmerken van de potentiële vraag op.

Een nog betere operationalisatie zou zijn alleen rekening te houden met kenmerken die het CIZ daadwerkelijk hanteert: niveau van beperkingen, samenstelling van het

huishouden en aanwezige informele hulp. Dat vraagt echter om een simulatie van het CIZ-protocol die op basis van de wzw-gegevens niet mogelijk is.

Toepassing van de operationalisatie die in de huidige analyses is gebruikt is lang niet altijd mogelijk: de data moet aan bepaalde vereisten voldoen. Voor het toepassen van de definities zou de behoefte aan hulp gemeten moeten worden. Voor bepalen van de groepen die een grote kans hebben om naar het CIZ te stappen is het nodig dat men specifiek weet aan wat voor soort hulp er behoefte is. Voor toepassing van de strenge varianten van de profielen van AWBZ-gebruikers is het nodig dat de houding ten opzichte van informele hulp gemeten is.

Het huidige AVO voldoet aan de eerste twee vereisten: er is bekend of mensen behoefte hebben aan hulp en er is ook in enige mate te bepalen aan wat voor soort hulp er behoefte is. In het AVO is niet de houding ten opzichte van informele hulp gemeten. Het meest strenge profiel van manifeste vragers kan hierdoor niet toegepast worden. In de praktijk zal dit niet zo erg zijn, de omvang van de groep die voldoet aan het iets minder strenge profiel (profiel 3) is slechts een klein beetje groter dan de groep die voldoet aan het vierde profiel.

De verschillende operationalisaties van de potentiële vraag waren een uitwerking van de eerste onderzoeksvraag. De tweede onderzoeksvraag had betrekking op de overgang tussen de potentiële en de manifeste vraag: wat is nu precies het verschil tussen een manifeste en een potentiële vrager en wat brengt een potentiële vrager ertoe om een manifeste vrager te worden?

Op deze vraag is om verschillende redenen geen volledig antwoord mogelijk. Wat uit de wzw-gegevens duidelijk wordt is dat er onder de mensen met een behoefte aan hulp relatief veel jongeren zijn en relatief veel mensen die samenwonen. Blijkbaar is het voor jongeren moeilijker dan voor ouderen om hulp te krijgen, zoals ook werd opgemerkt in De Klerk en Schellingerhout (2006). Samenwonenden krijgen moeilijker toegang tot de zorg omdat ervan uitgegaan wordt dat partners elkaar hulp geven (gebruikelijke zorg).

Bij de overgang van potentiële naar manifeste vraag spelen ook factoren mee die wijzen op problemen met de toegankelijkheid van de zorg. Mensen weten niet waar ze terecht kunnen, mensen zijn bang dat de zorg te veel gaat kosten. Ten slotte spelen er factoren mee die met voorkeuren te maken hebben: mensen die een positieve houding hebben ten opzichte van informele hulp hebben een kleinere kans om potentiële vrager te zijn.

Het is nog niet duidelijk wat precies de verschillen zijn tussen potentiële en manifeste vragers. Wat de analyses laten zien is dat er bij de 'keuze' van vormen van hulp factoren meespelen die niet in onderzoeken worden meegenomen. Hoe kan het anders dat er zoveel mensen voldoen aan het profiel van een AWBZ-gebruiker, terwijl ze geen hulp ontvangen en geen behoefte hebben aan hulp. Wat voor mensen zijn dit en hoe redden zij zich? Wellicht gaat het hier om personen die de eerste twee 'stap-

pen' die in hoofdstuk 1 werden onderscheiden niet zetten: zij onderkennen niet dat zij een hulpbehoefte hebben of zij hebben er een hekel aan om hulp te vragen.

Het beantwoorden van de vraag naar de overgang van de potentiële naar de manifeste vraag vraagt om een ander, meer procesmatig onderzoek, waarin een groep mensen wordt gevolgd die de keuze voor bepaalde hulp nog moet maken. Een andere mogelijkheid zou zijn om hulpbehoevenden in focusgroepen of in kwalitatieve interviews te bevragen naar de redenen waarom zij bepaalde keuzes voor het wel of niet gebruiken van hulp maken.

Bijlage A Schaalconstructie

Houding ten opzichte van informele hulp.

Deze schaal is een optelling van antwoorden op de volgende stellingen (antwoordmogelijkheden: geheel mee eens, mee eens, mee oneens, geheel mee oneens):

- ik durf anderen niet om hulp te vragen;
- de mensen om mij heen hebben het te druk om mij te kunnen helpen;
- ik ben zo ziek dat de mensen om mij heen niet de hulp kunnen bieden die ik nodig heb;
- ik vraag geen hulp omdat ik anderen niet op kosten wil jagen.

Factoranalyse toonde aan dat er bij deze items sprake is van een onderliggende dimensie, die 46% van de variantie verklaart. De betrouwbaarheid (alfa) van de schaal op basis van deze items is 0,64. Schaalscores kunnen liggen tussen de 1 en de 4, hoe hoger de score hoe positiever men staat ten opzichte van informele hulp.

Omvang van het sociale netwerk

Deze vraag weerspiegelt de frequentie van contact die men de afgelopen 12 maanden met uiteenlopende personen uit het sociale netwerk heeft gehad:

- (schoon)kinderen
- (schoon)ouders
- andere familieleden
- buren
- goede kennissen
- huisgenoten.

Frequentie van contact werd gevraagd met behulp van de volgende categorieën:

- 0 heb ik niet / heb ik zelden of nooit contact mee
- 1 minder dan 1 keer per maand
- 2 1 keer per maand
- 3 1 keer per twee weken
- 4 1 keer per week of vaker.

Frequentie van contact met huisgenoten werd niet gevraagd. Mensen met huisgenoten kregen de waarde '4', mensen zonder huisgenoten kregen de waarde '0'.

De uiteindelijke schaalscore loopt van 0 tot en met 24, waarbij de 0 aangeeft dat men met niemand contact heeft, en de 24 geeft aan dat men met veel mensen intensief contact heeft.

Bijlage B Eigen bijdragen

Voor AWBZ-zorg, zoals de zorg van de thuiszorg, moet een eigen bijdrage betaald worden.

Voor zorg zonder verblijf hangt de hoogte van de eigen bijdrage af van het eigen inkomen plus het inkomen van een eventuele partner en het aantal uur dat er hulp wordt ontvangen.

In 2005 was het uurtarief voor zorg aan huis € 11,80. Dit tarief werd vermenigvuldigd met het aantal uur hulp om te komen tot de eigen bijdrage, maar kon nooit hoger worden dan een inkomensafhankelijke maximale periode bijdrage. In 2005 was de laagst mogelijke eigen bijdrage € 16,20 per periode van vier weken, de hoogste maximale periodebijdrage was € 536,80 per periode van vier weken (CAK-BZ 2005). Stel dat een hulpbehoevende 20 uur zorg kreeg. Los van het gezamenlijk verzamelinkomen zou de eigen bijdrage 20 uur * een uurtarief van € 11,80 = € 236 zijn per periode van 4 weken. Een hulpbehoevende met een (gezamenlijk) verzamelinkomen van € 13.725 of minder betaalde echter € 16,20 (de minimale eigen bijdrage), een hulpbehoevende met een gezamenlijk verzamelinkomen van € 20.000 betaalde € 88,57 (de maximale periodebijdrage voor deze groep) en een hulpbehoevende met een gezamenlijk verzamelinkomen van € 40.000 betaalde € 236 (de maximale periodebijdrage voor een hulpbehoevende met een dergelijk inkomen was € 319,34). In 2007 is het uurtarief € 12,20 en wordt bij de berekening van de eigen bijdrage een onderscheid gemaakt tussen alleenstaanden en samenwonenden. Minimale eigen bijdrage voor alleenstaanden is € 16,60; voor samenwonenden is dit € 23,30 (CAK-BZ 2007).

Bij verblijf in een AWBZ-instelling wordt gewerkt met een lage en hoge eigen bijdrage. De AWBZ-instellingen die naast verblijf een of meer vormen van zorg bieden (persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunenden begeleiding, activerende begeleiding en behandeling) staan wel bekend als: verzorgingshuizen, verpleeginrichtingen, instellingen voor gehandicapten, Het Dorp te Arnhem, regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW's), psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ'en), ziekenhuizen en instellingen voor revalidatie (CVZ 2004).

Gedurende de eerste 6 maanden bij verblijf in een AWBZ-instelling (de zogenaamde 'wachttijd') moet een hulpbehoevende de lage eigen bijdrage betalen, na de eerste 6 maanden wordt dit de hoge eigen bijdrage. Alleen onder bepaalde omstandigheden wordt ook na de wachttijd de lage eigen bijdrage gerekend, bijvoorbeeld indien men een thuiswonende partner heeft (de partner woont dus niet in de instelling); indien het zorgkantoor verwacht dat verblijf in de instelling kan worden beëindigd en terugkeer in de thuissituatie mogelijk is, of indien men moet voorzien in kosten van onderhoud voor kinderen. In 2005 bedroeg de lage eigen bijdrage 12,5% van het verzamelinkomen per jaar, met een minimum van € 132,60 en een maximum

van € 696,60 per maand. Berekening van de hoge eigen bijdrage ligt ingewikkelder. Voor de berekening van de hoge eigen bijdrage wordt gewerkt met een bijdrageplichtig inkomen. De eigen bijdrage per maand bedroeg in 2005 8,5% van dit bijdrageplichtig inkomen, met een maximum van € 1.728 per maand. Het bijdrageplichtig inkomen is het verzamelinkomen minus de verschuldigde belasting en een aantal aftrekposten, waaronder de premie ziektekostenverzekering en zak- en kleedgeld. Voor het zak- en kleedgeld dat men per maand 'overhield' gold in 2005 voor ongehuwden een minimum van ca. € 255 en voor gehuwden was dit ca. € 400 (CVZ 2004). In 2007 is de lage eigen bijdrage minimaal € 136,20 per maand en maximaal € 715 per maand. De hoge eigen bijdrage is in 2007 maximaal € 1773,40 per maand. Minimum zakgeld voor ongehuwden is ca. € 270 per maand, voor gehuwden ca € 420 per maand (CVZ 2006).

Bijlage C Aanvullende tabellen

Tabel C.1

Verskil tussen behoefte aan thuiszorg en behoefte aan persoonsgebonden budget (pgb), analyse inclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen 2005 (verticaal gepercenteerd).

	behoefte aan thuiszorg	behoefte aan pgb	totaal
leeftijd			
≤ 69 jaar	72,5	69,6	71,1
70-74 jaar	8,3	13,4	10,8
75-79 jaar	10,8	9,8	10,3
80-84 jaar	3,4	6,2	4,8
≥ 85 jaar	4,9	1,0	3,0
geslacht			
man	28,1	32,3	30,2
vrouw	71,9	67,7	69,8
samenstelling huishouden^a			
alleenstaand	27,6	38,5	32,9
samenwonend	72,4	61,5	67,1
opleidingsniveau			
lbo of lager	50,2	46,2	48,2
mavo/havo/mbo	39,9	39,5	39,7
hbo/universiteit	9,9	14,4	12,1
huishoudinkomen per maand			
< 900 euro	8,4	8,8	8,6
900 tot 1100 euro	11,8	10,8	11,3
1100 tot 1300 euro	14,3	16,0	15,1
1300 tot 1700 euro	27,6	17,5	22,7
≥ 1700 euro	30,0	42,3	36,0
missing	7,9	4,6	6,3
type woning			
gewoon	42,4	44,6	43,5
nultrede	17,2	16,4	16,8
aangepast	15,3	14,9	15,1
met dienst	17,7	19,5	18,6
met zorg	1,5	1,5	1,5
op afroep	5,9	3,1	4,5

Tabel C.1 (vervolg)

	behoefte aan thuiszorg	behoefte aan pgb	totaal
ernstige mobiliteitsbeperking	25,6	27,3	26,4
ernstige beperkingen bij de persoonlijke verzorging	14,8	10,3	12,6
ernstige hdl-beperkingen	34,0	26,8	30,5
houding ten opzichte van informele hulp ^b (gemiddelde score, range 1-4, hoe hoger hoe positiever)	2,4	2,6	2,5

a Significant verschil tussen behoefte aan thuiszorg en behoefte aan PGB ($p < 0.05$ chi-kwadraat toets).

b Significant verschil tussen behoefte aan thuiszorg en behoefte aan PGB ($p < 0.05$, F-toets).

Bron: SCP (WZ'05)

Tabel C.2

Determinanten van de potentiële vraag inclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen 2005 (in odds ratios, n = 2675)

	manifeste vraag ^a		definitie 1		definitie 2		definitie 3	
	m1 ^b	m2	m1	m2	m1	m2	m1	m2
langdurige psychische problemen	1,09	1,08	0,84	0,88	0,83	0,82	0,91	0,90
periode angstig of bezorgd	1,06	1,09	1,05	1,06	1,22	1,21	1,29	1,28
periode somber of depressief	0,84	0,80	1,06	1,06	1,15	1,13	1,01	0,99
adl beperkingen (t.o.v. hd/mobilitatsbeperkingen)	3,67	3,02	3,25	2,95	3,53	3,15	3,63	3,22
astma, chronische bronchitis, longemfyseen of cara	1,12	1,13	1,02	1,03	0,98	0,97	0,90	0,89
kanker of kwaadaardige aandoening	1,65	1,61	1,70	1,64	1,52	1,47	1,64	1,57
ernstige hartaandoening	1,23	1,19	1,38	1,38	1,31	1,29	1,32	1,29
(gevolgen van) beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	1,66	1,58	1,23	1,20	1,63	1,58	1,41	1,37
gewrichtslijtage of chronische gewrichtsontsteking	0,99	0,97	0,96	0,95	1,12	1,10	1,24	1,22
diabetes	1,24	1,20	1,38	1,35	1,26	1,23	1,22	1,19
ziekten van het zenuwstelsel	1,42	1,27	1,54	1,48	1,74	1,67	1,86	1,78
incontinentie	1,03	0,98	1,08	1,07	1,13	1,11	1,08	1,06
ernstige gevolgen van een ongeval	1,05	1,03	1,04	1,02	1,02	0,99	1,01	0,98
overige chronische ziekte of langdurige aandoening	1,15	1,12	1,30	1,29	1,30	1,29	1,33	1,33
leeftijd (t.o.v. ≥ 69 jaar)								
70-74 jaar	1,40	1,27	0,85	0,83	0,82	0,80	0,68	0,67
75-79 jaar	2,17	1,84	1,44	1,34	1,21	1,12	1,21	1,13

Tabel C.2 (vervolg)

	manifeste vraag ^a	definitie 1	definitie 2	definitie 3
80-84 jaar	3,84	2,23	1,90	1,73
≥ 85 jaar	4,68	2,66	2,42	1,93
vrouwen (t.o.v. mannen)	1,65	2,59	2,61	2,75
samenwonenden (t.o.v. alleenstaanden)	0,25	0,20	0,21	0,19
stedelijkheid (t.o.v. zeer sterk stedelijk)				
sterk stedelijk	1,29	0,89	0,91	0,90
matig stedelijk	1,32	1,01	0,95	0,93
weinig stedelijk	1,71	1,88	1,92	1,90
niet stedelijk	1,43	1,47	1,55	1,30
opleiding (t.o.v. laag)				
middelbaar	0,92	1,12	1,19	1,20
hoog	0,77	1,27	1,45	1,58
huishoud inkomen per maand (t.o.v. < 900 euro)				
9000-1100 euro	0,95	1,46	1,62	1,62
1100-1300 euro	0,80	0,94	1,11	1,34
1300-1700 euro	0,69	1,34	1,38	1,54
≥ 1700 euro	0,49	1,90	1,75	2,20
missing	0,57	1,70	1,36	1,52

Tabel C.2 (vervolg)

	manifeste vraag ^a	definitie 1	definitie 2	definitie 3
type woning (t.o.v. gewone woning)				
nultredenwoning	1,13	1,10	0,88	0,86
aangepaste woning	1,59	1,50	1,31	1,27
wonen met diensten	1,70	1,65	1,57	1,53
zorg geboden (verzorgd wonen)	2,60	2,57	2,16	2,15
zorg op afroep	2,15	2,09	1,28	1,24
grote woningaanpassingen	1,09	1,02	1,13	1,10
grote woningaanpassingen	1,09	1,02	1,13	1,10
gebruikt mobiliteitshulpmiddelen		1,86	1,45	1,36
grootte van het sociaal netwerk	.	0,99	1,02	1,02
houding ten opzichte van informele hulp		0,78	1,01	0,79
constante	0,16	0,34	0,42	0,31
R2 Nagelkerke (%)	44	45	35	35
significante toename 1-2	ja	ja	ja	ja

vetgedrukte coëfficiënten zijn significant ($p < 0,05$).

De variabelen die in deze analyses zijn gebruikt komen, om een vergelijking mogelijk te maken, zo veel mogelijk overeen met de analyses van Timmermans en Weitzel (2004a, 2004b).

a Manifeste vraag: AWBZ-gebruik (thuiszorg + hulp vanuit naburig tehuis+PGB-gebruik)

Definitie 1: maakt gebruik van hulp (AWBZ-informele hulp, particuliere hulp)

Definitie 2: gebruik van hulp (AWBZ, informele hulp, particuliere hulp) of heeft behoefte aan AWBZ-hulp

Definitie 3: gebruik van hulp (AWBZ, informele hulp, particuliere hulp) of behoefte aan hulp (AWBZ-hulp, niet-AWBZ hulp)

b M1: model 1 alleen variabelen die ook in het AVO zijn te construeren.

M2: model 2: model 1 plus variabelen die alleen in het WZW zitten: gebruik van mobiliteitshulpmiddelen, grootte van het sociaal netwerk en de houding ten opzichte van informele hulp.

Bron: SCP (WZWO5)

Tabel C.3

Definities van potentiële vraag exclusief huishoudelijke hulp naar achtergrondkenmerken, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005 (in procenten)

	manifeste vraag	definitie 1 krijgt hulp	definitie 2 krijgt hulp of behoefte aan awbz-hulp	definitie 3 krijgt hulp of heeft behoefte aan hulp	totaal
% van de mensen met beperkingen	11,1	23,9	26,7	29,9	100%
leeftijd					
≤ 69 jaar	28,9	45,9	46,8	49,7	58,8
70-74 jaar	6,9	9,8	10,6	10,3	10,8
75-79 jaar	17,0	14,7	13,9	13,3	12,3
80-84 jaar	22,6	14,4	13,7	13,1	9,8
≥ 85 jaar	24,6	15,3	15,1	13,6	8,2
geslacht					
man	27,5	28,3	28,8	29,7	35,2
vrouw	72,5	71,7	71,2	70,3	64,8
samenstelling huishouden					
alleenstaand	64,9	55,6	52,9	51,2	38,9
samenwonend	35,1	44,4	47,1	48,8	61,1
opleiding					
lbo of lager	65,9	64,7	63,4	61,3	58,1
mavo/havo/mbo	23,6	26,1	27,9	28,5	31,4
hbo/universiteit	10,5	9,2	8,7	10,2	10,5
nettohuishoudinkomen per maand					
< 900 euro	24,0	20,8	19,5	19,2	13,6
900 tot 1100 euro	25,3	23,6	22,3	21,5	15,1
1100 tot 1300 euro	10,9	9,6	10,1	10,0	11,8
1300 tot 1700 euro	13,2	14,2	17,1	17,5	20,5
≥ 1700 euro	22,4	24,5	24,1	24,8	30,7
missing	4,3	7,2	6,8	7,0	8,2
woning					
gewoon	15,7	27,0	27,0	29,0	40,2
nultrede	20,7	19,1	20,3	19,6	19,4
aangepast	22,6	19,4	19,2	18,8	14,7
met dienst	22,6	22,5	21,7	21,5	18,4
met zorg	9,5	6,6	5,9	5,5	3,8
op afroep	8,9	5,4	5,9	5,5	3,5
mate van beperking					
hdl/mobiliteit	38,8	48,9	50,7	53,2	73,3
adl	61,2	51,1	49,3	46,8	26,7

Bron: SCP (WZW'05)

Tabel C.4

Determinanten van de potentiële vraag exclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen 2005 (in odds ratios, n = 2675)

	manifeste vraag	definitie 1	definitie 2	definitie 3
langdurige psychische problemen	0,98	1,04	1,05	1,11
periode angstig of bezorgd	1,10	1,06	1,09	1,12
periode somber of depressief	0,66	0,98	0,96	0,90
adl beperkingen (t.o.v. hdl/ mobiliteitsbeperkingen)	3,24	2,68	2,88	2,71
astma, chronische bronchitis, long- emfyseem of cara	0,95	1,00	1,00	1,01
kanker of kwaadaardige aandoening	2,27	1,87	1,78	1,69
ernstige hartaandoening	0,89	0,86	0,83	0,84
(gevolgen van) beroerte, hersenvloeding of herseninfarct	1,68	1,22	1,22	1,16
gewrichtsslitage of chronische gewrichtsontsteking	0,82	0,83	0,87	0,87
diabetes	1,38	1,23	1,28	1,32
ziekten van het zenuwstelsel	1,51	1,22	1,22	1,25
incontinentie	1,07	1,10	1,21	1,14
ernstige gevolgen van een ongeval	1,17	1,08	1,02	1,05
overige chronische ziekte of langdurige aandoening	1,21	1,37	1,31	1,34
leeftijd (t.o.v. ≤ 69 jaar)				
70-74 jaar	0,90	0,90	0,87	0,82
75-79 jaar	1,35	1,09	0,95	0,89
80-84 jaar	2,04	1,25	1,10	1,06
≥ 85 jaar	2,82	2,21	2,01	1,86
vrouwen (t.o.v. mannen)	1,01	1,13	1,13	1,08
samenwonenden (t.o.v. alleenstaanden)	0,65	0,78	0,73	0,73
stedelijkheid (t.o.v. zeer sterk stedelijk)				
sterk stedelijk	0,97	0,91	1,03	0,98
matig stedelijk	1,03	1,07	1,12	1,08
weinig stedelijk	1,20	1,10	1,16	1,20
niet stedelijk	1,23	1,31	1,33	1,26

Tabel C.4 (vervolg)

	manifeste vraag	definitie 1	definitie 2	definitie 3
opleiding (t.o.v. laag)				
middelbaar	0,81	0,92	0,94	1,01
hoog	0,83	0,88	0,83	0,97
nettohuishoudinkomen per maand (t.o.v. < 900 euro)				
900-1100 euro	1,02	1,15	1,19	1,10
1100-1300 euro	0,73	0,69	0,73	0,71
1300-1700 euro	0,81	0,77	0,82	0,76
≥ 1700 euro	0,76	0,91	0,93	0,85
missing	0,83	0,84	0,79	0,79
woning				
gewoon	1,25	1,08	0,99	0,98
nultrede	1,95	1,50	1,32	1,20
aangepast	1,44	1,45	1,22	1,18
met dienst	4,29	2,48	2,04	1,86
met zorg	5,07	2,54	2,23	2,20
grote woningaanpassingen (t.o.v. kleine woningaanpassingen)				
	0,85	1,07	1,15	1,19
gebruikt mobiliteitshulpmiddel				
	1,96	1,58	1,48	1,49
omvang sociaal netwerk				
	0,95	0,98	0,99	1,00
houding t.o.v. informele hulp				
	1,08	0,98	0,87	0,79
constante				
	0,06	0,17	0,26	0,39
R2 Nagelkerke (%)				
	30	22	22	20

Vetgedrukte coëfficiënten zijn significant ($p < 0,05$).

Bron: SCP (WZV'05)

Tabel C.5

Achtergrondkenmerken van de verschillende groepen die een grote kans maken om manifeste vrager te worden, potentiële vraag exclusief de huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005 (in procenten)

	manifeste vraag	groep 1 specifiek AWBZ- hulp nodig	groep 2 vragers informele hulp ^a	groep 3 gebruikers infor- mele hulp ^b
% van de mensen met beperkingen	11,1	4,2	2,4	1,5
leeftijd				
≤ 69 jaar	28,9	61,9	68,7	65,0
70-74 jaar	6,9	16,1	10,4	15,0
75-79 jaar	17	6,8	11,9	12,5
80-84 jaar	22,6	6,8	7,5	5,0
≥ 85 jaar	24,6	8,5	1,5	2,5
geslacht				
man	27,5	22,9	41,8	19,5
vrouw	72,5	77,1	58,2	80,5
samenstelling huishouden				
alleenstaand	64,9	40,7	37,3	61,0
samenwonend	35,1	59,3	62,7	39,0
opleiding				
lbo of lager	65,9	54,7	46,3	55,0
mavo/havo/mbo	23,6	40,2	37,3	40,0
hbo/universiteit	10,5	5,1	16,4	5,0
nettohuishoudinkomen per maand				
< 900 euro	24	17,8	20,9	12,5
900 tot 1100 euro	25,3	12,7	7,5	22,5
1100 tot 1300 euro	10,9	14,4	10,4	22,5
1300 tot 1700 euro	13,2	29,7	25,4	15,0
≥ 1700 euro	22,4	20,3	26,9	25,0
missing	4,3	5,1	9,0	2,5
woning				
gewoon	15,7	41,5	45,5	42,5
nultrede	20,7	22,9	12,1	10,0
aangepast	22,6	15,3	16,7	27,5
met dienst	22,6	13,6	19,7	15,0
met zorg	9,5	0,0	3,0	5,0
op afroep	8,9	6,8	3,0	0,0

Tabel C.5 (vervolg)

	manifeste vraag	groep 1 specifiek AWBZ- hulp nodig	groep 2 vragers informele hulp ^a	groep 3 gebruikers infor- mele hulp ^b
ahdl				
hdl/mobiliteit	38,8	63,2	74,2	52,5
adl	61,2	36,8	25,8	47,5
(n) =				
		118	67	41

a Behoeft aan niet-AWBZ hulp en geen informele helpers beschikbaar.
b Onvoldoende informele hulp ontvangen en geen vervangende helper beschikbaar.

Bron: SCP (WZW'05)

Tabel C.6

Achtergrondkenmerken van verschillende 'profielen, potentiële vraag exclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005 (in procenten)

	manifeste vraag	profiel 1 (beper- kingen)	profiel 2 (Beperkingen plus demo- grafie)	profiel 3 (beperkingen plus demo- grafie plus SES)	profiel 4 (beperkingen plus demogra- fie plus SES plus overige kenmerken)
% van de mensen met beperkingen	11,1	1,3	1,6	1,8	1,9
leeftijdsklasse					
≤ 69 jaar	28,9	23,5	15,9	12,2	7,8
70-74 jaar	6,9	11,8	2,3	8,2	9,8
75-79 jaar	17,0	26,5	31,8	34,7	35,3
80-84 jaar	22,6	20,6	31,8	28,6	25,5
≥ 85 jaar	24,6	17,6	18,2	16,3	2,6
geslacht					
man	27,5	44,1	40,9	36,7	41,2
vrouw	72,5	55,9	59,1	63,3	58,8
samenstelling huishouden					
alleenstaand	64,9	26,5	75,0	65,3	63,5
samenwonend	35,1	73,5	25,0	34,7	36,5

Bron: SCP (WZW'05)

Tabel C.6 (vervolg)

	manifeste vraag	profiel 1 (beperkingen)	profiel 2 (Beperkingen plus demografie)	profiel 3 (beperkingen plus demografie plus SES)	profiel 4 (beperkingen plus demografie plus SES plus overige kenmerken)
opleiding					
lbo of lager	65,9	64,7	70,5	75,5	72,5
mavo/havo/mbo	23,6	26,5	25,0	22,4	25,5
hbo/universiteit	10,5	8,8	4,5	2,0	2,0
nettohuishoudinkomen per maand					
< 900 euro	24,0	11,4	27,3	25,0	23,5
900 tot 1100 euro	25,3	14,3	27,3	25,0	17,6
1100 tot 1300 euro	10,9	11,4	6,8	6,3	9,8
1300 tot 1700 euro	13,2	11,4	9,1	10,4	21,6
≥ 1700 euro	22,4	42,9	18,2	22,9	15,7
missing	4,3	8,6	11,4	10,4	11,8
type woning					
gewoon	15,7	14,3	11,4	14,6	5,9
nultrede	20,7	11,4	15,9	14,6	7,8
aangepast	22,6	42,9	43,2	37,5	25,5
met dienst	22,6	22,9	18,2	22,9	35,3
met zorg	9,5	0,0	2,3	2,1	13,7
op afroep	8,9	8,6	9,1	8,3	11,8
beperkingen					
% adl	61,2	100,0	100,0	100,0	100,0
(n) =	304	34	44	49	51

Bron: SCP (WZW'05)

Bijlage D Discriminantanalyses

De gestandaardiseerde coëfficiënten zijn enigszins vergelijkbaar met die van multiple-regressie analyse, dat wil zeggen: hoe groter een coëfficiënt, des te meer draagt een variabele bij aan de discriminantfunctie (een discriminantfunctie maakt zo goed mogelijk onderscheid tussen twee groepen). De lichamelijke beperkingen vormen in tabel D.1 de belangrijkste variabele voor de discriminantfunctie van het eerste profiel; vanaf het tweede profiel is dat de samenstelling van het huishouden.

Tabel D.1

Gestandaardiseerde discriminatiecoëfficiënten, potentiële vraag inclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005 (n = 2686).

	profiel 1 ^a	profiel 2 ^a	profiel 3 ^a	profiel 4 ^a
psychische problemen	-0,14	0,02	0,02	-0,12
lichamelijke beperkingen	0,99	0,56	0,54	0,48
geslacht		0,19	0,18	0,16
leeftijd		0,44	0,43	0,38
samenstelling huishouden		-0,61	-0,53	-0,51
huishoudinkomen			-0,15	-0,14
opleidingsniveau			-0,07	-0,04
type woning				0,22
informele hulp gehad				0,09
particuliere hulp gehad				-0,11
houding t.o.v. informele hulp				-0,08

a Profiel 1: op basis van *beperkingen*.

Profiel 2: op basis van *beperkingen, leeftijd, geslacht en samenstelling huishouden*.

Profiel 3: op basis van *beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen en opleidingsniveau*.

Profiel 4: *beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen, opleidingsniveau, type woning, informele hulp gekregen, particuliere hulp gekregen, houding ten opzichte van informele hulp*.

Bron: SCP (WZV'05)

Tabel D.2

Gestandaardiseerde discriminatiecoëfficiënten, potentiële vraag exclusief huishoudelijke verzorging, zelfstandig wonende 20-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005 (n = 2691).

	profiel 1 ^a	profiel 2 ^a	profiel 3 ^a	profiel 4 ^a
psychische problemen	-0,17	-0,08	-0,08	-0,08
lichamelijke beperkingen	0,99	0,82	0,82	0,67
geslacht		0,00	0,00	0,05
leeftijd		0,31	0,30	0,18
samenstelling huishouden		-0,38	-0,36	-0,23
huishoudinkomen			0,01	-0,01
opleidingsniveau			-0,03	-0,01
type woning				0,24
informele of particuliere hulp				0,20
gebruikt mobiliteits hulpmiddel				0,11
houding t.o.v. informele hulp				0,10
omvang sociaal netwerk				-0,13

a Profiel 1: op basis van *beperkingen*.

Profiel 2: op basis van *beperkingen, leeftijd, geslacht en samenstelling huishouden*.

Profiel 3: op basis van *beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen en opleidingsniveau*.

Profiel 4: *beperkingen, leeftijd, geslacht, samenstelling huishouden, inkomen, opleidingsniveau, type woning, informele hulp gekregen, particuliere hulp gekregen, houding ten opzichte van informele hulp*.

Bron: SCP (WZW'05)

Noten

- 1 Bij deze zorg kan worden gedacht aan opruimen, schoonmaken, het verzorgen van planten en huisdieren, het bed of de bedden opmaken in situaties waarbij de verzekerde niet bedlegerig is en de maaltijd klaarmaken.
- 2 Daaronder is tevens begrepen zorg die in directe relatie staat tot de persoonlijke verzorging, bijvoorbeeld het opmaken van het bed tijdens met wassen van een bedlegerige cliënt. Bij deze zorg kan gedacht worden aan het wassen en kleden van de verzekerde al dan niet op bed, het douchen en baden van de verzekerde, de verzekerde opmaken, scheren, tandenpoetsen, het verzorgen van de huid, inclusief decubituspreventie en het aanbrengen van protheses, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken en hulp bij beweging en houding (wisselligging, oefenen van ledematen, tillen, ondersteunen bij verplaatsen of houdingcorrectie, vervoeren in rolstoel. Ook het stimuleren van de zelfredzaamheid en het zo mogelijk aanleren van adl-activiteiten behoort tot deze functie.
- 3 Bij verpleging valt te denken aan het toedienen van medicijnen, zuurstof, het aanbrengen van een infuus of katheter, wondverzorging, lichamelijk controles en het geven van injecties. Ook gaat het om het oefenen met de verzekerde om zelf injecties te geven en om te gaan met zuurstof. Verder omvat verpleging onderzoek naar de gezondheid alsmede het geven van advies, instructie en voorlichting over hoe om te gaan met ziekte, preventie en hulpmiddelen en dergelijke. De term 'voorkomen van verergering' betekent dat het ook kan gaan om palliatieve zorg.
- 4 Daarbij kan gedacht worden aan het structureren van de dag, het geven van praktische hulp, het in het kader van de zorg vergezellen van de verzekerde, het bieden van ondersteuning bij het voeren van de regie over het leven en, met name als er sprake is van een verstandelijke handicap, het bieden van gezinsstructuur. De ondersteunende begeleiding vindt onder ander plaats door middel van ondersteunende of structurende gesprekken en non-verbale communicatie, het oefenen van dagelijkse vaardigheden en het stimuleren van gedrag dat al bij de verzekerde aanwezig is. Afhankelijk van de situatie kan de zorg zowel individueel als in groepsverband geboden worden.
- 5 Bij deze zorg valt te denken aan het interveniëren in het gedrag van de verzekerde (gedragscorrectie), het houden van inzichtgevende gesprekken en non-verbale communicatie, het oefenen van sociale vaardigheden, onderzoek naar de aanwezigheid van problematiek alsmede advies, instructie of voorlichting over de aanpak van de problematiek. Afhankelijk van de situatie kan de zorg geboden worden aan het individu of in groepsverband. Activerende begeleiding gedurende een dagdeel in een instelling valt eveneens onder deze functie.
- 6 Er zijn ruim 1,2 miljoen 20-plussers met matige en ernstige lichamelijke beperking (ongeacht of deze kortdurend dan wel langdurend zijn) (De Klerk en Schellingerhout 2006).
- 7 Het gaat in dit rapport om de hulp die mensen kregen in 2005. Vanwege de leesbaarheid wordt gesproken over het hebben van hulp in plaats van dat consequent in de verleden tijd wordt gesproken.
- 8 $7,9+4,2+1,5+0,7$.
- 9 Er is ook gekeken naar mensen die vinden dat ze onvoldoende particuliere hulp ontvangen of die graag informele hulp zouden ontvangen en die een laag inkomen hebben. Deze groepen zijn te klein voor analyse.

Literatuur

- Andersen, R.M. (1995). Revisiting the behavioral model and acces to medical care: does it matter? *Journal of health and social behaviour*, jg. 36, nr. 1, p. 1-10.
- CAK-BZ (2005). *Eigen Bijdrageregeling Zorg zonder verblijf*. Den Haag: Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten.
- CAK-BZ (2007). *Toelichting eigen bijdrage zorg zonder verblijf*. Den Haag: Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten.
- CIZ (2005). *Protocol gebruikelijke zorg*. Driebergen: Centrum indicatiestelling zorg.
- CVZ (2004). *Uw eigen bijdrage bij verblijf in een AWBZ-instelling*. Diemen: College voor zorgverzekeringen.
- CVZ (2006). *Uw eigen bijdrage bij verblijf in een AWBZ-instelling*. Diemen: College voor zorgverzekeringen.
- Frederiks, C.M.A, M.J.M. te Wierik, H.J.L. van Rossum, A.P. Visser, A.Volovics en F.Sturmans (1992). Why do elderly people seek professional home care? Methodologies compared. In: *Journal of Community Health*, jg. 17, nr. 3, p. 131-141.
- Hoefman, R.J. (2007). *A social network cares. A study on the influence of the social network on the application for health care services (afstudeerscriptie)*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Kempen, G.I.J.M. en P.B.M. Suurmeijer (1991). Factors influencing professional home care utilization among the elderly. In: *Social Science and Medicine*, jg. 32, nr. 1, p. 77-81.
- Klerk, M. de (2007). *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapt en 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2007/14).
- Klerk, M. de en R. Schellingerhout (2006). *Ondersteuning gewenst. Mensen met lichamelijke beperkingen en hun voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, vervoer en welzijn*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2006/11).
- Knollema, J. (2005). *Uitvoeringsverslag PGB nieuwe stijl: juli 2004-juli 2005*. Diemen: College voor zorgverzekeringen (CVZ Publicatienummer 230).
- LVIO (2003). *Werkdocument Gebruikelijke Zorg*. Den Haag: Landelijke Vereniging van Indicatieorganen (LVIO).
- Sogelée, G. en J. Brouwer (2003). *Regionale verkenning: opgave geschikte huisvesting voor wonen met zorg en welzijn*. Delft: ABF Research.
- Timmermans, J. (red.) (2003). *Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2003/1).
- Timmermans, J. en Woittiez, I. (2004a). *Verpleging en verzorging verklaard*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2004/11).
- Timmermans, J. en Woittiez, I. (2004b). *Verklaringsmodel verpleging en verzorging. Onderzoeksverantwoording*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (werkdocument 110).
- Wildeboer Schut, J.M. en S. Hoff (2007). *Geld op de plank. Niet-gebruik van inkomensvoorzieningen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2007/11).
- Witt, J.S.J. de (1997). *De SCP-maat voor beperkingen. Een technische toelichting*. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-werkdocument 40)

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt elke twee jaar zijn Werkprogramma vast.

De tekst van het lopende programma (2006-2007) is te vinden op de website van het SCP: www.scp.nl.

Het Werkprogramma is rechtstreeks te bestellen bij het Sociaal en Cultureel Planbureau.

ISBN 90-377-0267-8

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn verkrijgbaar bij de boekhandel. Een complete lijst is te vinden op de website van het SCP: www.scp.nl.

Sociale en Culturele Rapporten

Sociaal en Cultureel Rapport 2000. ISBN 90-377-0015-2

Sociaal en Cultureel Rapport 2002. De kwaliteit van de quartaire sector. ISBN 90-377-0106-x

In het zicht van de toekomst. Sociaal en Cultureel Rapport 2004. ISBN 90-377-0159-0

Investeren in vermogen. Sociaal en Cultureel Rapport 2006. ISBN 90-377-0285-6

The Netherlands in a European Perspective. Social & Cultural Report 2000. ISBN 90-377-0062-4 (English edition 2001)

The Quality of the Public Sector (Summary). Social and Cultural Report 2002. ISBN 90-377-0118-3

Nederlandse populaire versie van het SCR 2000

Nederland en de anderen; Europese vergelijkingen uit het Sociaal en Cultureel Rapport 2000. Wilfried Uitterhoeve. ISBN 90-5875-141-4

SCP-publicaties 2006

2006/1 Thuis op het platteland (2006). Anja Steenbekkers, Carola Simon en Vic Veldheer (red.). ISBN 90-377-0229-5

2006/2 Een eigen huis... Ervaringen van mensen met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen met zelfstandig wonen en deelname aan de samenleving (2006). M.H. Kwekkeboom (red.). ISBN 90-377-0246-5

2006/3 Uitgerekend wonen (2006). Michiel Ras et al. ISBN 90-377-0250-3

2006/4 Jeugd met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2006 (2006). Sjoerd Kooiker (red.). ISBN 90-377-0200-7

2006/5 Hoe het werkt met kinderen (2006). Wil Portegijs et al. ISBN 90-377-0238-4

2006/6a Sociale atlas van vrouwen uit etnische minderheden (2006). Saskia Keuzenkamp en Ans Merens (red.). ISBN 90-377-0269-4

2006/6b De balans opgemaakt. De slotbeschouwing van de sociale atlas van vrouwen uit etnische minderheden (2006). Saskia Keuzenkamp. ISBN 90-377-0251-1

2006/7 Slachtoffers van criminaliteit: feiten en achtergronden (2006). Karin Wittebrood. ISBN 90-377-0232-5

2006/8 Voorzieningen voor slachtoffers van misdrijven: gebruik, bereik en draagvlak (2006). C.J. Maas-de Waal. ISBN 90-377-0270-8

2006/9 Op weg in de vrije tijd (2006). Lucas Harms. ISBN 90-377-0273-2

- 2006/10 *Rapportage sport 2006* (2006). Koen Breedveld en Annet Tiessen-Raaphorst (red.). ISBN 90-377-0252-x
- 2006/11 *Ondersteuning gewenst. Mensen met lichamelijke beperkingen en hun voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, vervoer en welzijn* (2006). Mirjam de Klerk en Roelof Schellingerhout. ISBN 90-377-0260-0
- 2006/12 *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop* (2006). Alice H. de Boer (red.). ISBN 90-377-0256-2
- 2006/13 *Duaal als ideaal? Leren en werken in het beroeps- en hoger onderwijs* (2006). Ria Bronneman-Helmers. ISBN 90-377-0208-2
- 2006/14 *Uniform uit de kast. Homoseksualiteit binnen de krijgsmacht* (2006). Anna Adolfsen en Saskia Keuzenkamp, m.m.v. Linda Mans. ISBN 90-377-0255-4
- 2006/15 *Gewoon doen. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (2006). Saskia Keuzenkamp, David Bos, Jan Willem Duyvendak, Gert Hekma (red.). ISBN 90-377-0257-0
- 2006/16 *Report on the Elderly 2006* (2006). Alice de Boer (red.). ISBN 90-377-0271-6
- 2006/17 *Publieke productie en persoonlijk profijt* (2006). Bob Kuhry en Evert Pommer, m.m.v. Jedid-Jah Jonker en John Stevens. ISBN 90-377-0231-7
- 2006/18 *Angstige burgers? De determinanten van gevoelens van onveiligheid onderzocht* (2006). Janneke Oppelaar en Karin Wittebrood. ISBN 90-377-0231-7
- 2006/19 *Wie werken er in het onderwijs? Op zoek naar het 'eigene' van de onderwijsprofessional* (2006). Ria Vogels en Ria Bronneman-Helmers. ISBN 90-377-0291-0
- 2006/20 *Maten voor gemeenten 2006* (2006). Bob Kuhry en Jedid-Jah Jonker, m.m.v. Bureau Zenc. ISBN 90-377-0253-8
- 2006/22 *Emancipatiemonitor 2006* (2006). Wil Portegijs, Brigitte Hermans en Vinodh Lalta. ISBN 90-377-0286-4
- 2006/23 *Turken in Nederland en Duitsland. De arbeidsmarktpositie vergeleken* (2006). Jaco Dagevos, Rob Euwals, Mérove Gijsberts en Hans Roodenburg. ISBN 90-377-230-9

SCP-publicaties 2007

- 2007/1 *Publieke prestaties in perspectief. Memorandum quartaire sector 2006-2011* (2007). ISBN 978-90-377-0298-9
- 2007/2 *Nieuwe links in het gezin* (2007). Marion Duimel en Jos de Haan. ISBN 978-90-377-0287-3
- 2007/3 *Robuuste meningen? Het effect van responsverhogende strategieën bij het onderzoek Culturele Veranderingen in Nederland* (2007). Josine Verhagen. ISBN 978-90-377-0300-9
- 2007/4 *Een nuchtere kijk op gezond gedrag. Vier thema's voor gezondheidsbevordering* (2007). ISBN 978-90-377-0280-4.
- 2007/5 *Verschillen in verzorging. De verzorging van ouderen in negen EU-landen* (2007). Evert Pommer, Edwin van Gameren, John Stevens, Isolde Woittiez. ISBN 978-90-377-0258-3
- 2007/6 *Prestaties van de rechtspraak: productiviteit in perspectief* (2007). Ab van der Torre, Jedid-Jah Jonker, Frank van Tulder, Theresa Steeman, Gerard Paulides. ISBN 978-90-377-0294-1
- 2007/7 *Türken in Deutschland und den Niederlanden. Die Arbeitsmarktposition im Vergleich* (2007). Jaco Dagevos, Rob Euwals, Mérove Gijsberts en Hans Roodenburg. ISBN 978-90-377-0308-5
- 2007/8 *Een gele kaart voor de sport. Een quick-scan naar wenselijke en onwenselijke praktijken in en rondom de breedtesport* (2007). Annet Tiessen-Raaphorst en Koen Breedveld. ISBN 978-90-377-0307-8
- 2007/9 *Kosten in kaart. Een macrokostendecompositie toegepast op instellingen voor verstandelijk gehandicapten* (2007). Evelien Eggink, Jedid-Jah Jonker en Michel Ras. ISBN 978 90 377 0143 2

- 2007/10 *Sport in the Netherlands* (2007). Annet Tiessen-Raaphorst en Koen Breedveld. ISBN 978-90-377-0302-3
- 2007/11 *Geld op de plank. Niet-gebruik van inkomensvoorzieningen* (2007). Jean Marie Wildeboer Schut en Stella Hoff. ISBN 978-90-377-0207-1
- 2007/12 *Toekomstverkenning vrijwillige inzet 2015* (2007). Paul Dekker, Joep de Hart en Laila Faulk. ISBN 978-90-377-0311-5
- 2007/13 *Aandacht voor de wijk. Effecten van herstructurering op de leefbaarheid en veiligheid* (2007). Karin Wittebrood en Tom van Dijk. ISBN 978-90-377-0309-2
- 2007/14 *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007* (2007). Mirjam de Klerk (red.). ISBN 978-90-377-0310-8
- 2007/15 *Interventies voor integratie. Het tegengaan van etnische concentratie en bevorderen van interetnisch contact* (2007). Mérove Gijsberts en Jaco Dagevos. ISBN 978-90-377-0312-2
- 2007/16 *Blijvend in balans. Een toekomstverkenning van informele zorg* (2007). Alice de Boer en Joost Timmermans. ISBN 978-90-377-0313-9
- 2007/17 *Vertrouwen in de rechtspraak nader onderzocht* (2007). Paul Dekker en Tom van der Meer. ISBN 978-90-377-0318-4
- 2007/18 *Verbinding maken. Senioren en internet* (2007). Marion Duimel. ISBN 978-90-377-0317-7.
- 2007/19 *Moeders, werk en kinderopvang in model. Analyse van arbeidsparticipatie- en kinderopvangbeslissingen van moeders met jonge kinderen* (2007). Ingrid Ooms, Evelien Eggink en Edwin van Gameren. ISBN 978-90-377-0314-6
- 2007/20 *De sociale staat van Nederland 2007* (2007). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer en Evert Pommer (red.). ISBN 978-90-377-0321-4
- 2007/21 *Toekomstverkenning informele zorg* (2007). Alice de Boer (red.). ISBN 978-90-377-0319-1
- 2007/22 *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting* (2007). Gerda Jehoel-Gijsbers (red.). ISBN 978-90-377-0327-6
- 2007/23 *Out in the Netherlands. Acceptance of homosexuality in the Netherlands* (2007). Saskia Keuzenkamp en David Bos. ISBN 978-90-377-0324-5
- 2007/24 *Achterstand en afstand. Digitale vaardigheden van lager opgeleiden, ouderen, allochtonen en inactieven* (2007). Eric van Ingen, Jos de Haan en Marion Duimel. ISBN 978-90-377-0316-0
- 2007/25 *Het beste van twee werelden. Plattelanders over hun leven op het platteland* (2007). Carola Simon, Lotte Vermeij en Anja Steenbekkers. ISBN 978-90-377-0320-7
- 2007/26 *Maten voor gemeenten 2007. Een analyse van de prestaties van de lokale overheid* (2007). B. Kuhry, J.J.J. Jonker, m.m.v. M. Ras. ISBN 978-90-377-0323-8
- 2007/27 *Jaarrapport integratie 2007* (2007). Jaco Dagevos en Mérove Gijsberts. ISBN 978-90-377-0330-6

SCP-essays

- 1 *Voorbeelden en nabebelden* (2005). Joep de Hart. ISBN 90-377-0248-1
- 2 *De stem des volks* (2006). Arjan van Dixhoorn. ISBN 90-377-0265-1
- 3 *De tekentafel neemt de wijk* (2006). Jeanet Kullberg. ISBN 90-377-0261-9
- 4 *Leven zonder drukte* (2006). Tjirk van der Ziel met een naschrift van Anja Steenbekkers en Carola Simon. ISBN 90-377-0262-7
- 5 *Otto Neurath en de maakbaarheid van de betere samenleving* (2007). Ferdinand Mertens. ISBN 978 90 5260 260 8

Werkdocumenten

- 121 SCP-maat voor lichamelijke beperkingen op basis van AVO 2003 (2006). Mirjam de Klerk, Jurjen Iedema en Crétien van Campen. ISBN 90-377-0268-6
- 122 Gezond en wel met een beperking (2006). Crétien van Campen (red.). ISBN 90-377-0254-6
- 123 De onbereikte minima (2006). ISBN 90-377-0275-9
- 124 Snuffelen en graven. Over doelgroepen van digitaal toegankelijke archieven (2006). Henriëke Wubs en Frank Huysmans. ISBN 90-377-0276-7
- 125 Liever thuis dan uit. De indicatiestelling in de awbz voor zorg op afroep en verblijf (2006). Edwin van Gameren, Jedid-Jah Jonker en Tessa Marx. ISBN 90-377-0278-3
- 126 Naar een nieuwe armoedegrens? (2006). Arjan Soede. ISBN 90-377-0241-4
- 127 Klik naar het verleden. Een onderzoek naar gebruikers van digitaal erfgoed: hun profielen en zoekstrategieën (2006). Henriëke Wubs en Frank Huysmans. ISBN 90-377-0279-1
- 128 Godsdienstige veranderingen in Nederland. Verschuivingen in de binding met de kerken en de christelijke traditie (2006). Jos Becker en Joep de Hart. ISBN 90-377-0259-7
- 129 Juist beschermd. De determinanten van de woonsituatie van volwassen verstandelijk gehandicapten (2006). Isolde Woittiez en Michiel Ras. ISBN 90-377-0288-0
- 130 De lange weg naar Brussel. De Europese betrokkenheid van Nederlandse maatschappelijke organisaties en hun leden (2006). Esther van den Berg. ISBN 90-377-0264-3
- 131 Bezoek onze site (2006). Jos de Haan, Renée Mast, Marleen Varekamp en Susanne Janssen. ISBN 90-377-0290-2
- 133 Liefst zoals thuis. Ouders en kinderen over buitenschoolse opvang (2007). Rob Gilsing. ISBN 978-90-377-0297-2
- 134 De houding ten opzichte van homoseksualiteit. Een beschrijvende literatuurstudie (2006). Lisette Kuyper en Floor Bakker. ISBN 978-90-377-0299-6

Overige publicaties

- ? Altijd een antwoord. Nieuwjaarsuitgave 2006 (2006). Paul Schnabel, Paul Dekker en Vic Veldheer (red.). ISBN 90-377-0263-5
- Hoge (jeugd)werkloosheid onder etnische minderheden (2006). Jaco Dagevos. ISBN 90-377-0266-x
- Niet-westerse allochtonen met een stabiele arbeidsmarktpositie: aantallen en ontwikkelingen (2006). Jaco Dagevos en Maurice Gesthuizen. ISBN 90-377-0249-x
- Werken op de grens van wetenschap en beleid (2006). Kees Schuyt, Jan-Willem Duyvendak en Theo Roes. ISBN 90-377-0272-4
- At Home in the Countryside. A comparison of rural and urban life. Summary (2006). Anja Steenbekkers, Carola Simon en Vic Veldheer. ISBN 90-377-0292-9
- De tijd als spiegel. Hoe Nederlanders hun tijd besteden (2006). Koen Breedveld, Andries van den Broek, Jos de Haan, Lucas Harms, Frank Huysmans en Erik van Ingen. ISBN 90-377-0283-x
- Anders onderweg. De mobiliteit van allochtonen en autochtonen vergeleken (2006). Lucas Harms. ISBN 90-377-0281-3
- Summary of Report on the Elderly 2006 (2006). Alice de Boer (red.). ISBN 90-377-0293-7
- Visit our site (2006). Jos de Haan, Renée Mast, Marleen Varekamp en Susanne Janssen. ISBN 90-377-0296-1
- Veel geluk in 2007. Nieuwjaarsuitgave (2007). Paul Schnabel (red.). ISBN 978-90-377-0295-8
- Marktplaats Europa. Vijftig jaar publieke opinie en marktintegratie in de Europese Unie (2007). Paul Dekker, Albert van der Horst, Henk Kox, Arjan Lejour, Bas Straathof, Peter Tammes en Charlotte Wennekens. ISBN 978-90-377-0305-4

Samenloop van regelingen (2007). Mirjam de Klerk, Gerda Jehoel-Gijsbers.

ISBN 978-90-377-0315-3

Hoe groot is de vraag? Operationalisatie van de potentiële vraag naar AWBZ-gefinancierde zorg (2007). ISBN 978-90-377-0341-2