

Ondersteunende voorzieningen

Ondersteunende voorzieningen

Samenhang tussen AWBZ-gefinancierde zorg en
woon- en welzijnsvoorzieningen

Roelof Schellingerhout



Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, februari 2008

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 2008

Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Omslagontwerp: Bureau Stijlzoorg, Utrecht

ISBN 978-90-377-0354-2

NUR 740

Dit rapport is gedrukt op chloorvrij papier.

Voorzover 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).

Sociaal en Cultureel Planbureau

Parnassusplein 5

2511 vx Den Haag

Telefoon (070) 340 70 00

Fax (070) 340 70 44

Website: www.scp.nl

E-mail: info@scp.nl

Inhoud

1	Vraagstelling	6
1.1	Plaats van het project	6
1.2	Achtergrond en onderzoeksvragen	10
1.3	Databestanden	13
1.4	Reikwijdte van de huidige studie	14
	Noten	15
2	Het gebruik van individuele voorzieningen	16
	Noten	20
3	Groeperen van voorzieningen tot pakketten	21
3.1	Voorkomen van combinaties	21
3.2	Statistische benadering	23
3.3	Samenvatting	27
	Noten	28
4	Determinanten van de verschillende pakketten	29
4.1	Inleiding	29
4.2	Indeling naar wettelijke grondslag	29
4.3	Hiërarchische indeling	33
4.4	Discussie	36
5	Van welke voorzieningen maken potentiële tehuishewoners gebruik?	38
5.1	Potentiële tehuishewoners	38
5.2	Gebruik van voorzieningen	43
5.3	Discussie	44
	Noten	44
6	Discussie	45
	Literatuur	48
	Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	49
	Bijlagen (zijn te vinden op www.scp.nl/ondersteunendevoorzieningen)	
	Bijlage A Voorzieningen uitgesloten van analyse	
	Bijlage B Aanvullende tabellen	

1 Vraagstelling

1.1 Plaats van het project

Enige jaren geleden ontwikkelde het SCP enkele modellen ter verklaring van de (potentiële) vraag naar en het gebruik van voorzieningen voor verpleging en verzorging die onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vallen. Deze modellen worden thans geactualiseerd, tegelijkertijd wordt naar mogelijkheden tot verbetering en uitbreiding gezocht. Dat gebeurt in het kader van het onderzoeksprogramma Vraagmodel langdurige zorg.

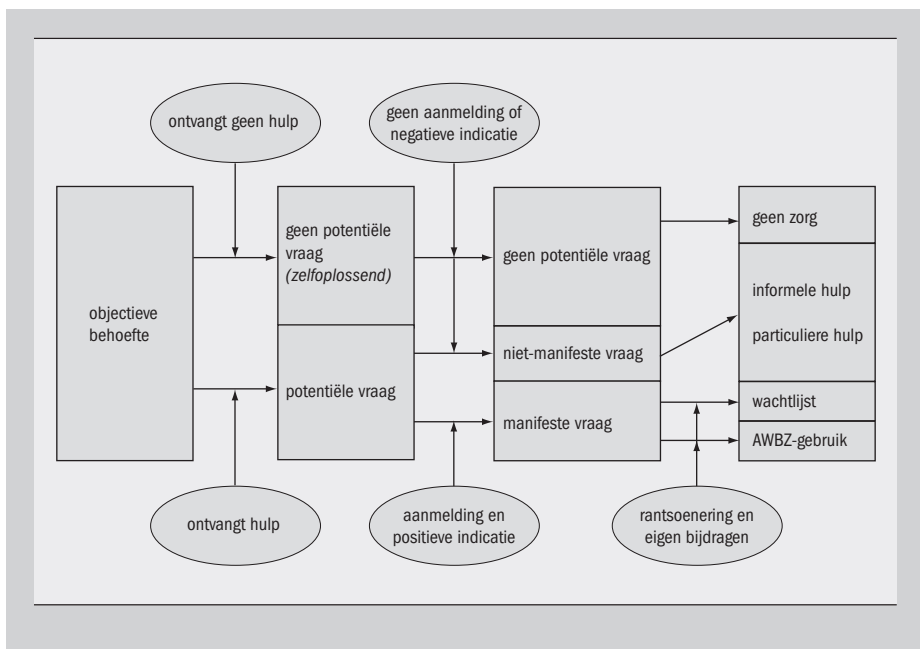
De centrale vraag achter de modellen luidt: ‘hoe lossen mensen met beperkingen hun verzorgingsproblemen op.’ Bij het ‘hoe’ werd binnen de bestaande modellen met name gekeken naar AWBZ-gefinancierde zorg, en naar informele en particuliere hulp. In dit project wordt gekeken of het mogelijk is om het model verpleging en verzorging uit te breiden met andere oplossingen: de ondersteunende voorzieningen op het gebied van wonen en welzijn, waarvan de meeste gefinancierd worden uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Als dat het geval is, kan een breder model ‘compenserende voorzieningen voor mensen met fysieke beperkingen’ worden ontwikkeld, met speciale aandacht voor het gebruik van ondersteunende voorzieningen door mensen die qua hulpbehoefte lijken op mensen die in een verplegings- of verzorgingshuis verblijven.

Figuur 1.1 is een schematische weergave van enkele belangrijke begrippen van het verklaringsmodel verpleging en verzorging (Timmermans en Woittiez 2004a, b).

Mensen hebben een *objectieve hulpbehoefte* als zij in principe voldoen aan de normen die het Centrum Indicatiestelling Zorg hanteert bij de toelating tot AWBZ-gefinancierde zorg. *Potentiële vragers* naar AWBZ-gefinancierde zorg zijn die mensen met een objectieve hulpbehoefte waarvan in theorie verwacht kan worden dat zij een beroep op AWBZ-gefinancierde diensten zullen doen. Hieronder werd in de vorige versie van het verklaringsmodel verstaan mensen met een objectieve hulpbehoefte die al een vorm van hulp ontvangen (Timmermans en Woittiez 2004a, b). De redenering daarachter was dat mensen die al hulp ontvangen (bijvoorbeeld van de thuiszorg, of van mantelzorgers of via een particuliere hulp) eerder de stap naar het CIZ zullen zetten.¹ Potentiële vragers die daadwerkelijk naar het CIZ toe gaan en hulp toegewezen krijgen worden *manifeste vragers*. Manifeste vragers kunnen op een wachtlijst staan, zij zijn dan nog geen gebruikers van AWBZ-gefinancierde zorg, of zij kunnen gebruikers zijn van AWBZ-gefinancierde zorg.

Figuur 1.1

Het verklaringmodel verpleging en verzorging 2004 (naar Timmermans en Woittiez 2004a, b)



Het verklaringmodel verpleging en verzorging richt zich op dit moment op AWBZ-gefinancierde zorg. Een doel van het verklaringmodel is om toekomstig gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg te kunnen voorspellen (het maken van ramingen). Simpel gezegd wordt gekeken wat de determinanten zijn van het gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg. Door het in kaart brengen van waarschijnlijke toekomstige trends in deze determinanten kan een uitspraak worden gedaan over het toekomstige beroep op AWBZ-gefinancierde zorg. Stel dat leeftijd een belangrijke determinant is van het gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg: ouderen maken meer gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg dan jongeren. Op basis van de huidige samenstelling van de bevolking en de levensverwachting is een goede schatting te maken van het aantal ouderen over zeg 10 of 15 jaar. Dit aantal kan dan gebruikt worden als schatter voor het toekomstig gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg.

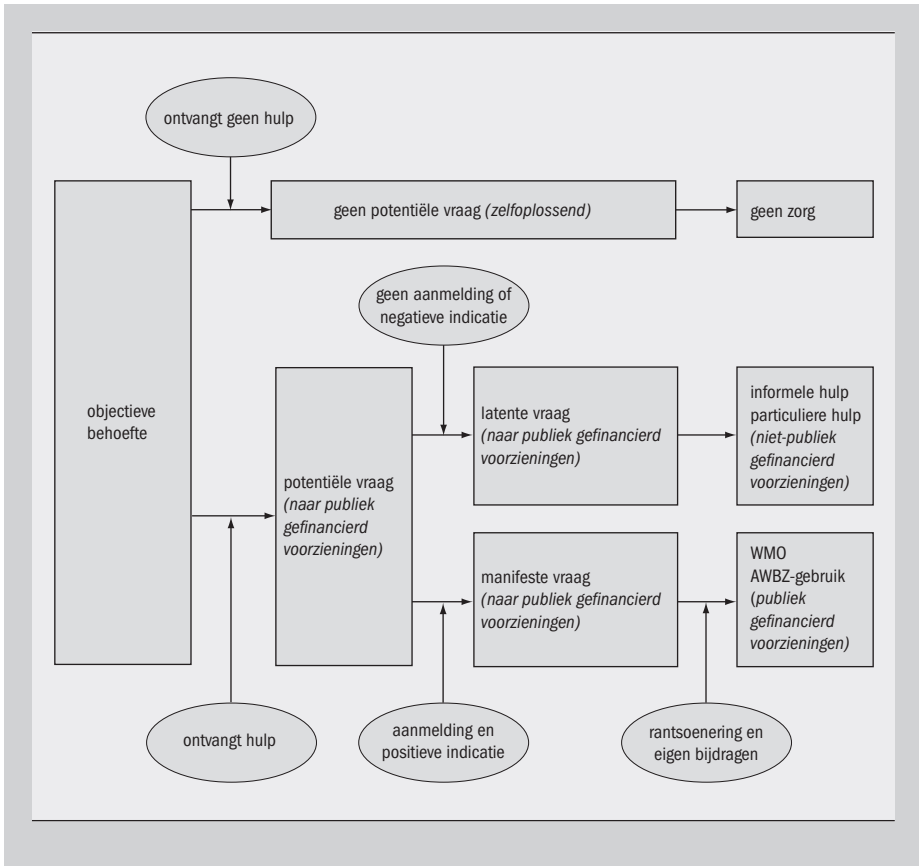
In het verklaringmodel 'verpleging en verzorging' wordt gewerkt met pakketten van voorzieningen die onder de AWBZ vallen.² Het onderscheid in pakketten is noodzakelijk voor de modellering, omdat het door de beperkingen die de analysetechnieken ons stellen, ondoenlijk is om alle mogelijke combinaties van AWBZ-zorgfuncties te onderscheiden.

In de praktijk zullen gebruikers van AWBZ-gefinancierde zorg ook gebruik maken van andere voorzieningen. Zo kan een gebruiker van thuiszorg ook gebruik maken van maaltijdvoorzieningen, zoals tafeltje-dek-je. Het is zelfs mogelijk dat een persoon met een bepaalde hulpbehoefte geen gebruik hoeft te maken van AWBZ-gefinancierde zorg omdat een voorziening als tafeltje-dek-je, samen met wellicht wat hulp van familie en vrienden, voldoende is. Doel van het huidige project is te kijken of de pakketten AWBZ-gefinancierde zorg, die in het verklaringsmodel worden onderscheiden, uitgebreid kunnen worden met woon- en welzijnsvoorzieningen die ook belangrijk zijn voor het zelfstandig kunnen wonen.

De mogelijke samenhang tussen AWBZ-gefinancierde zorg en woon- en welzijnsvoorzieningen wordt weerspiegeld in de meest recente schematische waargave van het verklaringsmodel verpleging en verzorging (figuur 1.2). Naast de AWBZ-gefinancierde zorg wordt gekeken naar zorg die gefinancierd wordt vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Figuur 1.2

Verklaringsmodel verpleging en verzorging 2007 (Jonker et al. 2007)



Er zijn twee voorwaarden voor opname van woon- en welzijnsvoorzieningen in het verklaringsmodel. De eerste voorwaarde is dat het mogelijk is om pakketten van voorzieningen te onderscheiden. Dat wil zeggen dat niet alle combinaties van woon- en welzijnsvoorzieningen voor mogen komen, maar dat er een samenhang moet bestaan tussen voorzieningen. De tweede voorwaarde is dat het gebruik van (pakketten van) woon- en welzijnsvoorzieningen met dezelfde determinanten verklaard kan worden als het AWBZ-gebruik binnen het huidige verklaringsmodel. Bij de verklaringsmodellen gaat het (gedeeltelijk) om het ramen van toekomstig gebruik van voorzieningen door middel van het bekijken van trends in determinanten van dit gebruik. De belangrijkste determinanten van gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg zijn: het hebben van beperkingen, het hebben van chronische aandoeningen, leeftijd (hoe ouder hoe hoger het gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg), geslacht (vrouwen

maken over het algemeen meer gebruik van voorzieningen dan mannen), samenstelling van het huishouden (alleenstaanden maken meer gebruik van voorzieningen dan samenwonenden) en opleiding en inkomen (mensen met een hogere opleiding en inkomen zijn gemiddeld gezonder en hoeven daardoor minder gebruik te maken van AWBZ-gefinancierde zorg; daarnaast hebben zij door het hogere inkomen meer mogelijkheden om particuliere hulp in te kopen).

Als voor het gebruik van woon- en welzijnsvoorzieningen hele andere determinanten gelden dan voor het gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg, dan bieden de bestaande gegevens geen mogelijkheid om toekomstig gebruik te voorspellen. Opname van deze voorzieningen in het verklaringsmodel heeft dan geen zin.

1.2 Achtergrond en onderzoeksvragen

AWBZ-gefinancierde voorzieningen, particuliere hulp en informele hulp zijn belangrijke, maar niet de enige voorzieningen die mensen met beperkingen helpen hun dagelijkse problemen op te lossen. Woonvoorzieningen en woningaanpassingen zijn vaak net zo belangrijk. Zo blijken mensen die beschikken over een tillift of een aangepast toilet minder snel een indicatie voor verblijf (in een verzorgings- of verpleeghuis) nodig te hebben dan mensen zonder deze voorzieningen (Van Campen en Van Gameren 2003, Van Gameren et al. 2005).

Ook welzijnsvoorzieningen zijn voor het oplossen van verzorgingsproblemen vaak net zo onmisbaar als de AWBZ-verstrekkingen. Voorbeelden zijn maaltijdvoorzieningen, klussenhulp, maar ook ouderenadviseurs. Zo geeft in de gemeente Helmond 11% van de mensen ouder dan 65 jaar of met een handicap aan dat de klussenhulp noodzakelijk is om zelfstandig te kunnen blijven wonen, van de maaltijdvoorziening vindt 8% dit (Breejen en Jansen 2005).

Een breder verklaringsmodel (breder dan alleen AWBZ-gefinancierde zorg) past beter bij de werkelijke ondersteuning van mensen met fysieke beperkingen. Bij de toekenning van AWBZ-gefinancierde zorg door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) worden behalve de aanwezige mantelzorg, ook andere ondersteunende voorzieningen, de zogenoemde voorliggende voorzieningen betrokken. Het begrip voorliggende voorzieningen is een in de praktijk ontwikkeld begrip. Het heeft betrekking op alle voorzieningen en vormen van zorg, waarmee een verzekerde zijn zorgvraag kan vervullen zonder daarvoor een beroep op de AWBZ te doen.

In de praktijk wordt verder nog onderscheid gemaakt tussen wettelijke en niet-wettelijke voorliggende voorzieningen. Wettelijke voorliggende voorzieningen zijn voorzieningen waarop de verzekerde een beroep kan doen op grond van een andere wettelijke regeling. Niet-wettelijke voorliggende voorzieningen zijn niet afdwingbaar, maar wel algemeen gebruikelijk, bijvoorbeeld een boodschappendienst, een alarmeringssysteem, maaltijdservice, financieel-administratieve ondersteuning of een klussendienst. De wettelijk voorliggende voorzieningen zijn deels neergelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Gebruikelijke voorzieningen worden ook vaak in het kader van de Wmo door een gemeente geboden.

De huishoudelijke verzorging en de woon- en welzijnsvoorzieningen waar in dit rapport over wordt gesproken, maken sinds 1 januari 2007 onderdeel uit van de Wmo.³ De gedachte achter de bundeling van deze voorzieningen in de Wmo is dat gemeenten beter in staat zijn maatwerk te kunnen leveren, juist omdat er samenhang is tussen deze voorzieningen. Zo bezien wordt in dit rapport een van de veronderstellingen van de Wmo onderzocht: de samenhang tussen de verschillende voorzieningen.

Zoals ook in paragraaf 1.1 al werd aangegeven zijn er nogal wat voorzieningen op het terrein van wonen en welzijn en het is ondoenlijk om ze alle apart in een verklaringsmodel op te nemen. Daarom wordt, net als bij het model verpleging en verzorging is gedaan, met behulp van statistische analyse gezocht naar combinaties van voorzieningen, hierna pakketten van diensten genoemd. Het gaat hierbij niet alleen om pakketten woon- en welzijnsdiensten, maar ook om combinaties met zorgvoorzieningen die uit de AWBZ worden betaald. Mensen met (ernstige) fysieke beperkingen maken namelijk vaak gebruik van meerdere voorzieningen tegelijkertijd. Het is juist deze combinatie van voorzieningen die hen in staat stelt om zelfstandig te blijven wonen. Een pakket van voorzieningen bestaat dus uit voorzieningen die tegelijkertijd worden gebruikt door een persoon met lichamelijke beperkingen. De zoektocht naar deze pakketten blijft beperkt tot de diensten die voor zelfstandig wonende personen met fysieke beperkingen zijn bedoeld.⁴

Als de zoektocht slaagt, kunnen de meest voorkomende pakketten als afhankelijke in een uitgebreider model worden opgenomen. Voor dit onderzoeksdeel wordt gebruik gemaakt van het wonen-zorg-welzijn onderzoek (wzw). In dit onderzoek werden ruim 2700 zelfstandig wonende volwassenen met matige of ernstige beperkingen bevraagd naar het gebruik van een scala aan voorzieningen, waaronder voorzieningen die onder de AWBZ vallen en woon- en welzijnsvoorzieningen. Het SCP gebruikte dit onderzoek al eerder voor een rapport over het gebruik van ondersteunende voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn (De Klerk en Schellinghout 2006).

Een en ander is samen te vatten in de volgende onderzoeksvragen:

- 1 In welke combinaties komt het gebruik van voorzieningen op het vlak van wonen, zorg en welzijn voor?
- 2 Zijn de voorzieningen te groeperen tot pakketten?

De voorzieningen waar het hier om gaat vinden hun wettelijke basis in de AWBZ of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). De huishoudelijke verzorging neemt hierbij een bijzondere plaats in: ten tijde van het Wonen-Zorg-Welzijn onderzoek (2005) was huishoudelijke verzorging nog een AWBZ-voorziening. Anno 2007 is de huishoudelijke verzorging onderdeel van de Wmo. Vanwege deze status zal de huishoudelijke verzorging steeds apart worden bekeken.

Als de tweede onderzoeksvraag bevestigend is beantwoord, wordt de aandacht gericht op de determinanten van het gebruik van de verschillende pakketten. De verklaringsmodellen geven de samenhang weer tussen enerzijds pakketten ondersteuning en anderzijds omstandigheden die het gebruik van die pakketten in hoge mate bepalen (de determinanten). Tot die omstandigheden behoren behoeftekenmerken als de aanwezigheid van ziekte of lichamelijke beperkingen, maar ook demografische als leeftijd en geslacht, naast sociaal-economische als het opleidingsniveau. Voorwaarde voor opname van de woon- en welzijnsvoorzieningen is dat hun gebruik door dezelfde determinanten wordt bepaald, anders zijn ramingen van toekomstig gebruik met de huidig beschikbare gegevens niet mogelijk. Het is echter wel mogelijk dat verschillende pakketten van voorzieningen verschillende gebruikersgroepen kennen. Zo is het mogelijk dat een bepaald pakket door alleenstaanden worden gebruikt, terwijl een ander pakket juist veel gebruikt wordt door mensen die samenwonen. Samenvattend is het van belang om te bepalen wat de determinanten zijn van de pakketten van voorzieningen, bijvoorbeeld of leeftijd en geslacht een rol spelen. Daarnaast is het belangrijk om te bepalen of de verschillende pakketten van voorzieningen verschillende gebruikersgroepen kennen, bijvoorbeeld of sommige pakketten door vrouwen worden gebruikt en andere juist door mannen. Dit brengt ons bij de derde onderzoeksvraag:

3 *Welke zijn de determinanten van de gevonden pakketten en hoe zien de profielen van de gebruikersgroepen er uit?*

Bij de gebruikersgroepen krijgt één groep bijzonder aandacht. Uit eerder onderzoek bleek dat er mensen zijn die wat hun hulpbehoefte betreft vergelijkbaar zijn met verzorgingshuisbewoners, maar die toch zelfstandig wonen (Timmermans en Woittiez 2004a, b, van Gameren et al. 2005, de Klerk 2004). De Klerk (2004) vond bijvoorbeeld dat men 5% van de zelfstandig wonende ouderen op basis van hun beperkingen (en een aantal andere achtergrondkenmerken) in een verzorgings- dan wel verpleeghuis zou verwachten. Deze groep zou men potentiële tehuisbewoners kunnen noemen. Het streven van de overheid is om mensen in staat te stellen zo lang mogelijk thuis blijven wonen en tegelijkertijd de capaciteit van de verzorgingshuizen terug te brengen. Dit leidt tot extra vraag naar allerlei compenserende diensten voor zelfstandig wonende personen en daarmee tot een aanzienlijke verschuiving van financiële lasten van de AWBZ naar de gemeenten. Vanuit dit oogpunt is het interessant om te kijken van welke voorzieningen de potentiële tehuisbewoners gebruik maken. Dit leidt tot de volgende en laatste onderzoeksvraag:

4 *Van welk pakket van voorzieningen maken thuiswonende potentiële tehuisbewoners gebruik?*

Idealiter komt het hier bedoelde pakket te voorschijn bij de analyse die voor de beantwoording van de onderzoeksvragen 1 en 2 worden uitgevoerd. Het is echter ook mogelijk om deze kwestie te benaderen vanuit de kenmerken van bewoners van tehuizen. Eerst wordt dan gekeken welke personen men zou kunnen beschouwen als potentiële tehuisbewoners en vervolgens van welke voorzieningen zij gebruik maken.

Mocht overigens blijken dat de potentiële tehuisbewoners van specifieke diensten gebruik maken, dan is hiermee niet gezegd dat deze voorzieningen verklaren waarom zij niet in een verzorgings- of verpleeghuis wonen. Daarvoor is een andersoortig onderzoek nodig. Dan zou bijvoorbeeld gekeken moeten worden of potentiële tehuisbewoners die van bepaalde diensten gebruik maken minder vaak naar het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg, verschaft toegang tot AWBZ-voorzieningen) toe gaan of bij het CIZ minder snel de indicatie ‘verblijf’ krijgen.

1.3 Databestanden

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen 1 tot en met 4 zal gebruik worden gemaakt van wzw2005. Voor het bepalen van de groep potentiële tehuisbewoners binnen het wzw zal gebruik worden gemaakt van uitkomsten van een analyse op een gecombineerd bestand op basis van het onderzoek Ouderen in instellingen (OII) 2004 en het Algemeen Voorzieningengebruik Onderzoek (AVO) 2003.

Wonen, Zorg en Welzijn (wzw)

Het wzw-onderzoek is een onderzoek onder volwassenen (22-plussers) met langdurige lichamelijke beperkingen. Respondenten zijn mensen die in 2002 hebben meegewerkt aan het Woningbehoefteonderzoek (WBO) van het ministerie van VROM en daar hebben aangegeven dat zij motorische (niet-zintuiglijke) beperkingen hadden. Voor het wzw is eerst met een korte vragenlijst vastgesteld of men nog steeds beperkingen heeft. Vervolgens is in een mondeling interview uitgebreid gevraagd naar de behoefte aan, het gebruik van en de ervaringen met verschillende voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, welzijn en vervoer. Hierbij is niet alleen naar voorzieningen in de gesubsidieerde sfeer gekeken, maar ook naar die in de informele en particuliere sfeer. Het wzw-bestand bevat ruim 2700 respondenten met matige en ernstige motorische beperkingen (beperkingen aan het bewegingsapparaat).

Ouderen in Instellingen (OII 2004)

Dit onderzoek beoogt meer inzicht te verkrijgen in het sociale netwerk, de gezondheid, de woonsituatie, de financiële situatie en het gebruik van zorg van mensen van 55 jaar en ouder die permanent in een verzorgingshuis of verpleeghuis verblijven. In 2004 hebben 1158 personen meegewerkt aan het OII, afkomstig uit 102 verzorgingshuizen, 51 somatische verpleeghuizen en 48 psychogeriatrische verpleeghuizen.

AVO 2003

Het AVO is een vierjaarlijks onderzoek om gegevens te verkrijgen over het gebruik van een groot aantal maatschappelijke en culturele voorzieningen door de Nederlandse bevolking. Het onderzoek richt zich zowel op meting van het gebruik van voorzieningen als op meting van een breed scala van kenmerken die een huishouden en de

individuele personen binnen een huishouden karakteriseren. In 2003 deden 6404 huishoudens en in totaal 13.776 personen mee aan het onderzoek.

1.4 Reikwijdte van de huidige studie

De analyses voor dit onderzoek zijn uitgevoerd op het Wonen-Zorg-Welzijn (wzw) bestand van het Sociaal en Cultureel Planbureau. De respondenten hebben naast een minimum leeftijd van 22 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 22-plussers met langdurige matige of ernstige lichamelijke beperkingen. De analyses op het wzw vinden plaats op de selectie van personen van 30 jaar en ouder. Dit is in overeenstemming met het bestaande verklaringsmodel langdurige zorg. De ondergrens is in de eerste plaats gekozen omdat zeer weinig personen jonger dan 30 jaar gebruik maken van de hier behandelde diensten. In de tweede plaats kunnen voor personen jonger dan 30 jaar binnen het verklaringsmodel geen ramingen worden opgesteld omdat bijvoorbeeld hun sociaal-economische positie nog niet valt te voorspellen. Er zijn naar schatting ongeveer 1 miljoen 30-plussers met langdurige matige of ernstige beperkingen.

Omdat het zelfstandig wonenden betreft, valt het gebruik van zorg door verpleeg- en verzorgingshuisbewoners buiten de studie. Daarnaast zijn de respondenten geselecteerd op de aanwezigheid van lichamelijke beperkingen; mensen met ander-soortige beperkingen (verstandelijk, psychisch) vallen daardoor eveneens buiten de studie. Ten slotte, omdat het om mensen met langdurige beperkingen gaat, valt gebruik van kortdurende zorg voor een groot gedeelte buiten de studie.

Hoewel een gedeelte van de voorzieningen waar hier over gesproken wordt onder de Wmo valt, heeft deze studie geen betrekking op een groot aantal doelgroepen van de Wmo: jeugdigen met problemen of ouders met opvoedingsproblemen, mantelzorgers en vrijwilligers, mensen met chronisch psychische problemen en mensen met psychosociale problemen en specifieke groepen als dak- en thuislozen en ver-slaafden.

Noten

- 1 In Schellingerhout (2007) wordt een alternatieve benadering van de potentiële vraag uitgewerkt.
- 2 De volgende pakketten werden onderscheiden:
 - huishoudelijke hulp;
 - persoonlijke verzorging (plus): verzorging met eventueel huishoudelijke hulp;
 - verpleging (plus): verpleging met eventueel verzorging en/of huishoudelijke hulp;
 - begeleiding (plus): begeleiding met eventueel huishoudelijke hulp en/of persoonlijke verzorging en/of verpleging;
 - semimurale opvang (plus): semimurale opvang met eventueel huishoudelijke hulp en/of persoonlijke verzorging en/of verpleging en/of begeleiding;
 - tijdelijke opname: tijdelijke opname eventueel met één van bovenstaande producten;
 - opname verzorging: verzorgingshuiszorg eventueel met één van bovenstaande producten;
 - opname verpleging: verpleeghuiszorg eventueel met één van bovenstaande producten.

De aanduiding 'plus' betekent dat het pakket uit de betreffende dienst en uit een eerder genoemd product bestaat.
- 3 Mensen met beperkingen worden specifiek genoemd bij twee prestatievelen binnen de Wmo:
 - 5 bevorderen van participatie van mensen met beperkingen, chronisch psychische problemen of psychosociale problemen;
 - 6 verlenen van voorzieningen aan mensen met beperkingen, chronisch psychische problemen of psychosociale problemen.

Verder is in de wet bepaald dat er op de prestatievelen 5 en 6 voor de gemeente een compensatieplicht geldt. Dit houdt in dat de gemeente de beperkingen van mensen met beperkingen moet compenseren door het treffen van voorzieningen die hen in staat stellen:

 - een huishouden te voeren;
 - zich te verplaatsen in de woning;
 - zich lokaal te verplaatsen via een vervoermiddel;
 - medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.
- 4 De te vormen pakketten hebben dus geen betrekking op een aantal 'doelgroepen' of gebruikers van AWBZ-gefinancierde zorg of Wmo-voorzieningen. Wat betreft de AWBZ gaat het dan met name om mensen die in een tehuis wonen of mensen met verstandelijke handicaps of psychische beperkingen. Wat betreft de Wmo missen we jeugdigen met problemen of ouders met opvoedingsproblemen, mantelzorgers en vrijwilligers, mensen met chronisch psychische problemen en mensen met psychosociale problemen en specifieke groepen als dak- en thuislozen en verslaafden.

2 *Het gebruik van individuele voorzieningen*

Dit werkdocument gaat over de combinatie van verschillende woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen. Voordat mogelijke combinaties onderzocht worden is het goed om te kijken naar het gebruik van de individuele voorzieningen en de determinanten van dit gebruik.¹ De analyses in dit rapport hebben betrekking op een gedeelte van de voorzieningen die onder de Wmo vallen. De focus is gericht op voorzieningen die specifiek toegesneden zijn op mensen met beperkingen.²

Tabel 2.1 geeft een overzicht van het gebruik van de verschillende woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen naar ernst van de beperking en naar leeftijd van de hulpbehoevende. Voor de volledigheid wordt ook het gebruik van particuliere en informele hulp in de tabel weergegeven. Deze twee vormen van hulp zullen niet bij de constructie van de pakketten van voorzieningen worden betrokken. Het gaat in deze studie immers om voorzieningen die onder de Wmo of de AWBZ vallen. Het ontvangen van particuliere of informele hulp kan echter wel van invloed zijn, of samenhangen met, het ontvangen van andere vormen van hulp of het gebruik van voorzieningen. Ze worden daarom als determinant bij de verklarende analyses gebruikt.

De gebruikpercentages van de voorzieningen verschillen nogal, zo blijkt uit tabel 2.1. Een kwart van de 30-plussers met beperkingen heeft een grote woningaanpassing in de woning en bijna een op de zeven heeft een alarm (op het lichaam of in de woning). Bijna een kwart woont in een woning waar het mogelijk is om gebruik te maken van zorg of van diensten. Niet iedereen die in een dergelijke woning woont, maakt ook gebruik van de geboden mogelijkheden. Ruim een op de tien maakt gebruik van een praktische voorziening als een maaltijdservice, klussendienst of boodschappen-dienst. Ruim een kwart gebruikt een looprek, rollator of rolstoel.

Iets meer dan 29% van de 30-plussers met beperkingen ontving in 2005 AWBZ-gefinancierde zorg. Het kon hierbij gaan hulp van de thuiszorg, hulp vanuit een naburig tehuis of hulp betaald met een persoonsgebonden budget (pgb). In 2005 maakte de huishoudelijke verzorging nog deel uit van de AWBZ, in 2007 is het een Wmo-voorziening. De variabele 'AWBZ totaal 2005' uit tabel 2.1 betreft de AWBZ-gefinancierde zorg inclusief de huishoudelijke verzorging. Om rekening te kunnen houden met de situatie in 2007 zal de huishoudelijke verzorging apart worden bekeken van de overige AWBZ-voorzieningen. Bijna een kwart van de mensen met beperkingen ontving huishoudelijke verzorging. Naar de AWBZ-gefinancierde hulp minus de huishoudelijke verzorging zal voortaan worden verwezen als AWBZ 2007. AWBZ 2007 heeft betrekking op de functies verpleging, persoonlijke verzorging, behandeling en begeleiding. Ruim een op de tien mensen met beperkingen ontving

een dergelijke zorgfunctie. De functie verblijf (kortdurend of langdurend) is geen onderdeel van het onderzoek.³

Tabel 2.1

Gebruik van voorzieningen, selectie 30-plussers met matige en ernstige beperkingen 2005 (n = 2686) (in procenten)

	geen beperkingen/ hdl/mobiliteits- beperkingen					
	adl	30-54 jaar	55-74 jaar	≥ 75 jaar	totaal	
grote woningaanpassingen ^a	19,9	39,2	15,8	22,2	38,0	25,2
alarm ^b	11,7	27,2	2,6	8,2	38,4	15,9
wonen met diensten ^c	17,2	22,4	8,2	18,1	29,0	18,5
wonen met diensten ^c gebruik	7,0	12,6	2,0	5,4	18,8	8,5
wonen met zorg ^d (op afroep)	7,1	8,3	1,8	6,0	14,7	7,4
wonen met zorg ^d : gebruik	2,1	4,3	0,4	2,0	5,9	2,7
looprek/rollator/rolstoel	16,3	49,6	11,0	16,4	50,4	25,4
gebruikt praktische voorzieningen ^e	9,7	20,3	3,9	8,7	25,8	12,5
thuiszorg ^f	19,1	41,5	13,2	16,7	47,3	25,1
naburig tehuis ^f	1,2	4,4	1,3	1,1	4,1	2,1
pgb ^g	2,2	8,8	4,6	3,4	4,1	4,0
AWBZ totaal 2005 (thuiszorg + naburig tehuis+pgb)	21,3	50,3	17,2	19,9	52,5	29,2
huishoudelijke verzorging	18,2	40,83	12,9	17,4	44,2	24,3
overige AWBZ-hulp ('AWBZ 2007')	5,9	25,3	6,4	5,3	23,6	11,1
informele hulp ^f	26,5	45,3	39,1	25,8	31,9	31,6
particuliere hulp ^f	9,2	8,3	7,7	7,2	12,4	8,9

a Grote woningaanpassingen: hellingbaan bij de voordeur, een aangepast aanrecht, aangepaste keukenkasten of een traplift.

b Alarm op het lichaam of in de woning (het gaat om de aanwezigheid, niet perse om gebruik).

c Wonen met diensten: woningen waarbij bewoners gebruik kunnen maken van diensten zoals maaltijden uit een verzorgingshuis, dienstencentrum of steunpunt.

d Wonen met zorg: hiervan is sprake als een bewoner gebruik kan maken van verpleging of verzorging in een bij de woning gelegen steunpunt, verzorgingshuis of dienstencentrum.

e Praktische voorzieningen: maaltijdvoorziening aan huis, klussenhulp, boodschappendienst.

f In het afgelopen jaar geholpen bij de huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging of overige hulp.

g Pgb: persoonsgebonden budget.

Bron: SCP (WZV'05)

Bijna een derde van de 30-plussers met beperkingen ontving informele hulp en bijna een op de tien ontving particuliere hulp. Particuliere hulp bestaat in het merendeel van de gevallen uit huishoudelijke verzorging ('werkster', zie De Klerk en Schellingerhout 2006).

Tabel 2.1 laat twee belangrijke determinanten van het gebruik van voorzieningen zien: de mate van beperkingen en de leeftijd (zie De Klerk en Schellingerhout 2006 voor een uitgebreide bespreking van de determinanten van het gebruik van de verschillende voorzieningen). Over het algemeen maken mensen met ernstige beperkingen vaker gebruik van de verschillende genoemde voorzieningen dan mensen met matige beperkingen. Daarnaast neemt het gebruik van de verschillende voorzieningen toe met de leeftijd. Voor een deel heeft dit te maken met de mate van beperkingen: over het algemeen hebben ouderen meer beperkingen dan jongeren. Maar een gedeelte van de verschillen in gebruik naar leeftijd staat ook los van de mate van beperkingen. Een persoon jonger dan 55 jaar zal minder voorzieningen gebruiken dan een 75-plusser, ook wanneer zij dezelfde mate van beperkingen hebben. De oorzaak hiervan is niet duidelijk (zie ook De Klerk en Schellingerhout 2007). Buiten leeftijd en de mate van beperkingen spelen ook het geslacht en de samenstelling van het huishouden een rol bij het gebruik van voorzieningen. Vrouwen (ook samenwonende vrouwen) maken over het algemeen vaker gebruik van allerlei voorzieningen dan mannen. Waarom dit is, is niet duidelijk. Samenwonenden maken minder vaak gebruik van voorzieningen dan alleenstaanden, om een aantal redenen. De toegang tot bepaalde voorzieningen (zoals AWBZ-gefinancierde zorg) is voor hen ook lastiger omdat verwacht wordt dat huisgenoten (de echtgenoot) hulp bieden (de 'gebruikelijke zorg').

Tabel 2.2 geeft een overzicht van de determinanten van de verschillende voorzieningen, geordend naar de mate van voorkomen. De tabel geeft een samenvatting van individuele multivariate analyses die te vinden zijn in bijlage B, tabel B1 (via www.scp.nl/ondersteunendevoorzieningen). De categorie 'praktische voorzieningen' in tabel 2.2 is een samentrekking van het gebruik van diensten die in de woning worden geboden en het gebruik van praktische diensten, omdat het in feite om dezelfde soort diensten gaat.

Zoals al werd aangegeven, is het gebruik van voorzieningen hoger bij mensen met ernstige beperkingen en de 'oude' ouderen. Daarnaast gebruiken vrouwen (sommige) voorzieningen vaker dan mannen (huishoudelijke verzorging, alarmering en mobiliteitshulpmiddelen) en gebruiken samenwonenden sommige voorzieningen minder dan alleenstaanden (AWBZ 2007, huishoudelijk verzorging, alarmering, praktische voorzieningen en wonen met zorg). Opleiding en inkomen hebben over het algemeen geen relatie met het gebruik van de voorzieningen in tabel 2.2.

Tabel 2.2

Determinanten van gebruik van voorzieningen, 30-plussers met langdurige beperkingen, 2005

voorziening (% gebruik)	mate van beperkingen	vrouwen (t.o.v. mannen)	leeftijd	samen- wonenden (t.o.v. alleen- staanden)	oplei- dings- niveau	inkomen
mobiliteitshulpmiddel (25,4%)	+	+	+	0	0	0
grote woningaanpassingen (25,2%)	+	0	+	0	0	0
huishoudelijke verzorging (24,3%)*	+	+	+	--	--	?
praktische voorzieningen (17,3%)	+	0	+	--	0	0
alarm (15,3%)	+	+	+	--	0	0
AWBZ 2007 (11,3%)	+	0	+	--	0	0
wonen met zorg (2,7%)	+	0	+	--	0	0

+: hangt positief samen; --: hangt negatief samen; 0 hangt niet samen;?: samenhang onduidelijk.

Voor de analyses zie bijlage B, tabel B1 (via www.scp.nl/ondersteunendevoorzieningen).

Leesvoorbeeld: (1) Samenwonen heeft een negatieve relatie met het ontvangen van AWBZ-gefinancierde huishoudelijke verzorging, dat wil zeggen, samenwonenden ontvangen minder vaak huishoudelijke verzorging dan alleenstaanden. (2) De mate van beperkingen heeft een positieve samenhang met het gebruik van mobiliteitshulpmiddelen, wat wil zeggen, mensen met ernstige beperkingen gebruiken vaker een mobiliteitshulpmiddel dan mensen met matige beperkingen.

Bron: SCP (WZW'05)

Het gebruik van de verschillende voorzieningen hangt samen met een beperkt aantal achtergrondkenmerken, waarvan leeftijd en de mate van beperkingen de belangrijkste zijn. De determinanten van de individuele voorzieningen komen overeen met de determinanten die worden onderscheiden binnen het verklaringsmodel verpleging en verzorging. Belangrijkste verschil is dat opleiding en inkomen geen invloed hebben op het gebruik van de woon- en welzijnsvoorzieningen, terwijl dat bij de analyses binnen het verklaringsmodel wel het geval is voor AWBZ-voorzieningen (Timmermans en Woittiez 2004a, b).

In de volgende hoofdstukken wordt gekeken of het mogelijk is om de individuele voorzieningen te groeperen tot pakketten en of de determinanten van die pakketten ook dezelfde zijn als de determinanten die binnen het verklaringsmodel verpleging en verzorging worden onderscheiden.

Noten

- 1 Het voorkomen van individuele voorzieningen is onderzocht in De Klerk en Schellingerhout (2006), op basis van het wzw'05 bestand (hetzelfde bestand wordt gebruikt om de combinatie van voorzieningen te onderzoeken). Verschil tussen de huidige analyses en de analyses van De Klerk en Schellingerhout (2006) is dat hun onderzoeksgroep betrekking had op 22-plussers, terwijl de analyses in dit werkdocument betrekking hebben op 30-plussers.
- 2 Een aantal voorzieningen die in De Klerk en Schellingerhout (2006) wel werden besproken, maakt om uiteenlopende redenen geen deel uit van de huidige analyses. Het gaat om het wonen in een nulrede woning, de aanwezigheid van kleine woningaanpassingen, het gebruik van vervoersvoorzieningen (inclusief de scootermobiel), het lopen met een wandelstok, specifieke diensten voor ouderen, het algemeen maatschappelijk werk en de sociaal raadslieden en het zorgloket. Deze voorzieningen worden om uiteenlopende redenen uitgesloten. Belangrijkste uitgangspunt is dat het moet gaan om voorzieningen voor mensen met beperkingen. Sommige voorzieningen kunnen om analyse-technische redenen niet worden meegenomen: zij worden door zo veel mensen gebruikt dat er geen spreiding is naar de mate van beperkingen (het wonen in een nulredewoning, de aanwezigheid van kleine woningaanpassingen en het lopen met een wandelstok). Andere voorzieningen zijn niet specifiek voor mensen met beperkingen of zijn alleen toegankelijk voor een gedeelte van de populatie (bijzondere vervoersvoorzieningen, die vaak toegankelijk zijn voor 65-plussers en niet alleen voor mensen met beperkingen, diensten voor ouderen die alleen toegankelijk zijn voor 65-plussers en het algemeen maatschappelijk werk en de sociaal raadslieden, waarbij gebruik meer afhangt van de sociaal-economische positie dan van mate van beperkingen). Het zorgloket tenslotte is een voorziening die in 2005, het jaar waarin het onderzoek werd uitgevoerd, niet in iedere gemeente te vinden was. In bijlage A is meer informatie te vinden over de voorzieningen die uitgesloten zijn van analyse (te vinden via www.scp.nl/ondersteunendevoorzieningen).
- 3 Dat is niet gevraagd omdat het om zelfstandig wonende mensen met beperkingen ging.

3 Groeperen van voorzieningen tot pakketten

In dit hoofdstuk wordt gekeken in hoeverre voorzieningen gezamenlijk gebruikt worden en of het mogelijk is om pakketten van voorzieningen te onderscheiden. Twee verschillende methoden om te komen tot pakketten zullen worden toegepast. De eerste methode (§ 3.1) is het inspecteren van het voorkomen van de verschillende mogelijke combinaties. Wellicht springen bepaalde combinaties er uit of wordt een andere systematiek duidelijk. De tweede methode (§ 3.2) is dat door middel van statistische analyse gekeken wordt of het mogelijk is om voorzieningen te groeperen.

3.1 Voorkomen van combinaties

Tabel 3.1. geeft het voorkomen van verschillende combinaties van voorzieningen, voor de meest frequente combinaties (de volledige tabel is te vinden in bijlage B, tabel B2, te vinden via www.scp.nl/ondersteunendevoorzieningen).

Een groot gedeelte van de mensen met matige of ernstige beperkingen, 43%, maakt van geen enkele woon-zorg- of welzijnsvoorziening gebruik. Het is moeilijk om een systematiek in het voorkomen van de verschillende voorzieningen te ontdekken. De frequentie van het voorkomen van de combinaties van voorzieningen lijkt de frequentie van het voorkomen van de individuele voorzieningen te volgen. Mobiliteitshulpmiddelen, grote woningaanpassingen en huishoudelijke verzorging behoren tot de meest gebruikte voorzieningen. Combinaties van deze voorzieningen komen dan ook het meeste voor. De combinatie van mobiliteitshulpmiddelen en grote woningaanpassingen staat op de zesde plaats wat frequentie van voorkomen betreft, de combinatie van mobiliteitshulpmiddel met huishoudelijke verzorging op de zevende plaats en de achtste plaats wordt ingenomen door de combinatie van alle drie de voorzieningen.

Een manier om los van statistische methoden orde aan te brengen in de voorzieningen is te kijken naar de wettelijke inbedding. De voorzieningen die hier centraal staan kunnen op het niveau van gemeenten geregeld worden in het kader van de Wmo, of ze kunnen deel uitmaken van de AWBZ. De huishoudelijke verzorging neemt hierbij een bijzondere plaats in. Tot 2007 maakte deze deel uit van de AWBZ, sinds 1 januari 2007 is het een Wmo -voorziening. Besloten is om deze voorziening apart in te delen.

Tabel 3.2 geeft de combinaties van AWBZ 2007 voorzieningen, woon- en welzijnsvoorzieningen (dit zijn de Wmo -voorzieningen m.u.v. de huishoudelijke verzorging) en de huishoudelijke verzorging.

Tabel 3.1

Voorkomen van combinaties van voorzieningen, 30-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005

mobiliteitshulp-middel	grote woningaan-passing	huishou-delijke verzorging	praktische voorzienin-gen	alar-mering	AWBZ 2007	wonen met zorg	%	cumu-latief %	(n)
25,4%	25,2%	24,3%	17,3%	15,9%	11,3%	2,7%			
-	-	-	-	-	-	-	42,9	42,9	(1154)
-	✓	-	-	-	-	-	8,2	51,1	(220)
-	-	✓	-	-	-	-	6,3	57,4	(169)
✓	-	-	-	-	-	-	5,4	62,8	(145)
-	-	-	✓	-	-	-	3,5	66,3	(95)
✓	✓	-	-	-	-	-	2,7	69,0	(72)
✓	-	✓	-	-	-	-	1,5	70,5	(41)
✓	✓	✓	-	-	-	-	1,4	71,9	(38)
-	-	✓	✓	-	-	-	1,3	73,3	(36)
-	-	-	-	-	✓	-	1,3	74,6	(35)
-	✓	✓	-	-	-	-	1,3	75,9	(35)
-	-	-	-	✓	-	-	1,2	77,1	(33)
✓	✓	-	✓	✓	-	-	1,0	78,1	(26)
✓	-	✓	-	-	✓	-	0,9	79,0	(25)
-	-	-	✓	✓	-	-	0,9	79,9	(24)
-	✓	-	-	✓	-	-	0,9	80,7	(23)
-	✓	-	✓	-	-	-	0,8	81,5	(21)
✓	-	✓	✓	✓	-	-	0,8	82,3	(21)
✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	0,8	83,1	(21)
✓	-	-	✓	-	-	-	0,7	83,8	(20)
-	-	✓	-	✓	-	-	0,7	84,6	(20)
-	✓	-	✓	✓	-	-	0,7	85,2	(18)
✓	✓	✓	-	-	✓	-	0,6	85,9	(17)
✓	-	✓	-	✓	✓	-	0,6	86,5	(17)
✓	✓	✓	-	✓	-	-	0,6	87,1	(17)
✓	✓	-	✓	-	-	-	0,6	87,7	(16)
✓	-	✓	-	✓	-	-	0,6	88,3	(16)
✓	-	✓	✓	-	-	-	0,6	88,9	(16)
✓	-	-	-	✓	✓	-	0,5	89,4	(14)
-	-	✓	-	-	✓	-	0,5	90,0	(14)

✓: gebruik voorziening; -: niet-gebruik

Bron: SCP (WZV'05)

Tabel 3.2

Ordering van voorzieningen naar woon- en welzijnsvoorzieningen versus AWBZ-voorzieningen, 30- plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005 (in procenten)

geen voorzieningen	43,0
AWBZ 2007	1,3
huishoudelijke verzorging	6,3
woon- en welzijnsvoorzieningen ^a	28,0
AWBZ 2007 + huishoudelijke verzorging	0,5
AWBZ 2007 + woon- en welzijnsvoorzieningen	3,4
huishoudelijke verzorging + woon- en welzijnsvoorzieningen	11,5
AWBZ 2007 + huishoudelijke verzorging + woon- en welzijnsvoorzieningen	6,0
(n)	(2686)

a Grote woningaanpassingen, mobiliteitshulpmiddel, praktische voorziening (maaltijdvoorziening, klussenhulp, boodschappendienst), alarmering, wonen met zorg.

Bron: SCP (WZW'05)

Uit tabel 3.2 wordt duidelijk dat woon- en welzijnsvoorzieningen wel vaak voorkomen zonder AWBZ-hulp, maar dat het omgekeerde niet geldt. Van de mensen met beperkingen maakt 28% alleen van een woon- of welzijnsvoorziening gebruik. Als we hierbij de mensen optellen die gebruik maken van huishoudelijke verzorging zonder daarbij ook AWBZ-hulp te gebruiken (AWBZ 2007) dan maakt ruim 45% (28% + 6,3%+11,5%) gebruik van een Wmo-voorziening zonder dat er daarnaast ook gebruik wordt gemaakt van AWBZ-gefinancierde zorg. Er zijn weinig mensen die alleen gebruik maken van AWBZ-gefinancierde zorg.

3.2 Statistische benadering

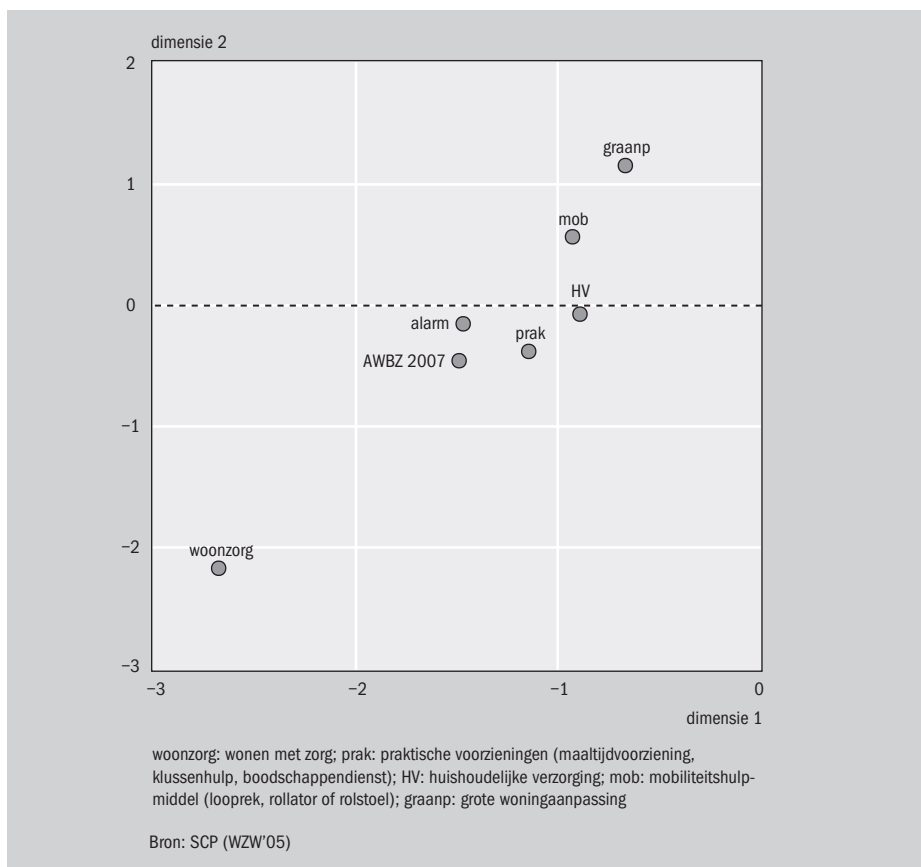
Homals-analyse

De samenhang tussen de verschillende voorzieningen kan worden onderzocht door middel van een Homals-analyse.¹ Indien bij respondenten bepaalde voorzieningen vaak in combinatie voorkomen, worden zij in een door Homals geproduceerde multidimensionale afbeelding dicht bij elkaar geplaatst. Figuur 3.1 geeft een voorbeeld van een dergelijke multidimensionale ruimte (met in dit geval twee dimensies). Voorzieningen die juist weinig in combinatie voorkomen worden zo veel mogelijk uit elkaar geplaatst.

De 'passendheid' van een Homals-analyse kan aan de hand van verschillende criteria worden beoordeeld. In de eerste plaats moet een Homals-oplossing inhoudelijk goed te interpreteren zijn. Hiernaast zijn er statistische maten die aangeven in hoeverre de verwachte samenhang tussen de variabelen daadwerkelijk in de gegevens is terug te vinden. Voor de variabelen als totaal is dit de zogenoemde eigenwaarde.

Figuur 3.1 geeft de resultaten van een Homals-analyse op alle 30-plussers met beperkingen in het wzw-onderzoek, dus inclusief de niet-gebruikers van voorzieningen. In de analyse werden twee dimensies onderscheiden. De eerste dimensie heeft een eigenwaarde van 0,36; de tweede dimensie heeft een eigenwaarde van 0,14. Deze waarden liggen ruim onder de minimale vereisten. De Homals-analyse geeft dus onvoldoende basis om de voorzieningen in te kunnen delen.

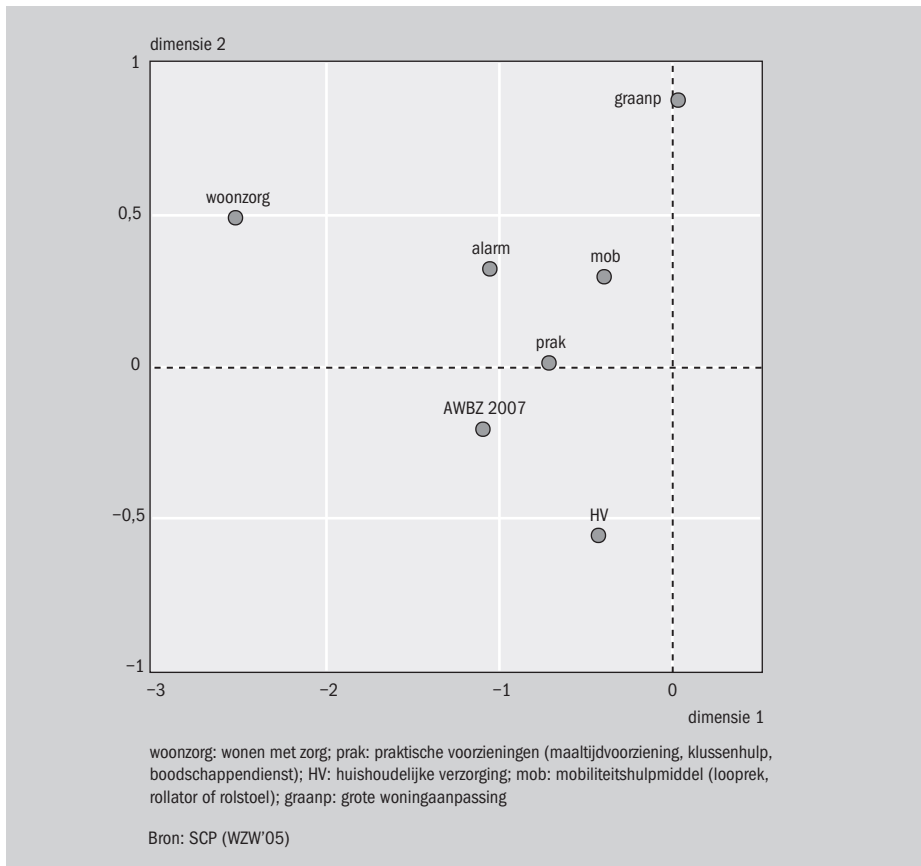
Figuur 3.1
Uitkomsten Homals-analyse, 30-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005 (n = 2693)



Hoewel de uitkomsten niet aan de statistische vereisten voldoen, lijkt met name de eerste dimensie inhoudelijk goed te interpreteren. De volgorde waarin de voorzieningen langs de eerste dimensie gegroepeerd zijn lijkt de mate van beperkingen van de gebruikers te volgen.

In figuur 3.2 zijn de uitkomsten van een tweede Homals-analyse te vinden, nu alleen op de gebruikers van voorzieningen.

Figuur 3.2
 Uitkomsten Homals-analyse, 30-plussers met beperkingen die gebruik maken van voorzieningen, 2005
 (n = 1727)



De eigenwaarden van de dimensies zijn opnieuw te laag (0,26 voor de eerste dimensie, 0,16 voor de tweede dimensie). Net als bij de eerste analyse lijkt de eerste dimensie te maken te hebben met de mate van beperkingen van de gebruikers. De volgorde waarin deze voorzieningen langs de eerste dimensie gegroepeerd zijn, is dezelfde als bij de eerste Homals-analyse (zie figuur 3.1).

Samenvattend geven de uitkomsten van de Homals-analyse geen statistische basis voor het vormen van pakketten van voorzieningen. Wel lijken de uitkomsten van de analyses erop te duiden dat er in het gebruik van voorzieningen een *volgorde* is die samenhangt met de mate van beperkingen.

Mokken-analyse

Een volgorde in het gebruik van voorzieningen wil zeggen dat de voorzieningen hiërarchisch geordend zijn. Afhankelijk van de mate van beperkingen stapt men in bij een bepaalde voorziening en komen daar bepaalde voorzieningen bij. Een dergelijke hiërarchie is te onderzoeken door middel van een Mokkenschaal-analyse (Molenaar en Sijtsma 2000).

Uit een eerste Mokkenschaal-analyse bleek dat er sprake is van een hiërarchie, maar dat deze niet optimaal is doordat een voorziening de hiërarchie verstoort. Het gaat hierbij om grote woningaanpassingen. Deze voorziening verstoort waarschijnlijk de hiërarchie doordat de frequentie van voorkomen zo dicht bij die van mobiliteitsvoorzieningen en huishoudelijke verzorging ligt. Wellicht verstoren de grote woningaanpassingen de hiërarchie doordat de aanwezigheid ervan niet direct verband hoeft te houden met verzorgingsproblemen. Grote woningaanpassingen als liften en hellingbanen kunnen al in een woning aanwezig zijn of kunnen ten behoeve van huisgenoten zijn aangebracht. De grote woningaanpassingen zijn uit de uiteindelijke schaal verwijderd.

De uiteindelijke Mokkenschaal heeft een schaal-H van 0,40 en dat is redelijk te noemen (de schaal-H geeft aan hoe goed schaal is die wordt gevormd door de verschillende items, van 0,50 tot 1 wordt gesproken van een sterke schaal).² De betrouwbaarheid van de geconstrueerde 6-item Mokkenschaal is 0,70 en dit is ook redelijk te noemen.

Tabel 3.3 geeft de volgorde van de voorzieningen volgens de Mokkenschaal-analyse (dit komt overeen met de volgorde die werd gevonden in de Homals-analyses).

Tabel 3.3

Volgorde van de voorzieningen volgens de Mokkenschaal-analyse, 30-plussers met langdurige lichamelijke beperkingen, 2005

	gemiddelde
huishoudelijke verzorging	0,33
mobiliteitshulpmiddel	0,31
praktische voorzieningen	0,22
alarm	0,19
AWBZ 2007	0,15
wonen met zorg	0,04

Bron: SCP (WZW'05)

De hiërarchie van de voorzieningen wil zeggen dat, als men van één voorziening gebruik maakt, dit meestal huishoudelijke verzorging zal zijn. Indien men van twee voorzieningen gebruik maakt, dan zal dat huishoudelijke verzorging plus

een mobiliteitshulpmiddel zijn. De somscore (= het aantal voorzieningen dat men gebruikt) geeft dus een waar een respondent zit in de ‘voorzieningen-hiërarchie’. Dus, als iemand drie voorzieningen gebruikt, dan zal het meestal gaan om huishoudelijke verzorging plus een mobiliteitshulpmiddel plus een praktische voorziening. Deze systematiek is inhoudelijk te vergelijken met de in het vorige verklaringsmodel onderscheiden ‘plus’ pakketten, waarbij een plus betekent dat het pakket uit een bepaalde dienst en een eerder genoemde dienst bestaat (Timmermans en Woittiez 2004a, b).

De samenhang tussen de somscore en de voorzieningen die gebruikt worden is niet perfect, zoals blijkt uit de schaal-H waarde. Een terugblik op tabel 3.1 laat bijvoorbeeld zien dat een somscore van ‘1’ ook vaak betekent dat een respondent alleen gebruik maakt van een mobiliteitshulpmiddel (terwijl dat volgens de schaalanalyse huishoudelijke verzorging zou moeten zijn). Een somscore van ‘2’ is ook vaak een combinatie van huishoudelijke verzorging en een praktische voorziening (terwijl dat volgens de schaalanalyse een combinatie zou moeten zijn van huishoudelijke verzorging en een mobiliteitshulpmiddel).

3.3 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn twee manieren om te komen tot pakketten van voorzieningen uitgewerkt.

Als men uit gaat van de wettelijke basis van voorzieningen (AWBZ versus Wmo) is het mogelijk om verschillende combinaties van voorzieningen te maken. Deze indeling kent geen statistische basis. Wat opvalt bij deze indeling is dat het gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg vrijwel niet voorkomt zonder het gebruik van Wmo voorzieningen, het omgekeerde komt wel voor.

De statistische analyses toonden aan dat er een hiërarchie in het gebruik van de voorzieningen zit. Mensen beginnen met het gebruik van mobiliteitshulpmiddelen of huishoudelijke verzorging en eindigen in een woning waar ze gebruik kunnen maken van zorg. De statistische onderbouwing van deze hiërarchie voldoet aan de daarvoor geldende criteria: het gaat om een redelijke schaal.

Binnen de hiërarchie staat de huishoudelijke verzorging aan de basis. Dit is, samen met de mobiliteitshulpmiddelen, de meest basale voorziening. Het gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg staat hoger in de hiërarchie. De hier gevonden hiërarchie kan hierdoor als een rechtvaardiging worden gezien voor het opnemen van de huishoudelijke verzorging in de Wmo.

In het volgende hoofdstuk wordt gekeken naar de determinanten van de verschillende pakketten volgens beide indelingen. Voorwaarde voor toevoeging van de woon- en welzijnsvoorzieningen aan het verklaringsmodel is immers dat daarvoor dezelfde determinanten gelden als die binnen het verklaringsmodel gebruikt worden.

Noten

- 1 Samenhang tussen de verschillende voorzieningen is te ontdekken door een factoranalyse uit te voeren. In het geval van het gebruik van de voorzieningen is een 'gewone' factoranalyse niet mogelijk, omdat het gaat om dichotome variabelen. Bij dergelijke variabelen kan gebruik worden gemaakt van een Homals-analyse of CATPCA-analyse, beide beschikbaar binnen SPSS maar dan in verschillende versies. Hier is gebruik gemaakt van Homals-analyse.
- 2 Ter vergelijking: de 'beperkingen Mokka-schaal' heeft een schaal-H van 0,76 (De Klerk et al. 2006), de 'belastingsschaal' voor mantelzorgers heeft een schaal-H van 0,54 (Timmermans et al. 2005).

4 Determinanten van de verschillende pakketten

4.1 Inleiding

In hoofdstuk 3 zijn twee verschillende indelingen van woon-zorg-welzijnsvoorzieningen voorgesteld. De eerste was een indeling naar wettelijke grondslag (Wmo versus AWBZ), de tweede een hiërarchische indeling, naar de uitkomsten van een Mokkenschaal-analyse. In het huidige hoofdstuk wordt gekeken naar de determinanten van de pakketten binnen de twee indelingen en naar de mensen die gebruik maken van de verschillende pakketten.

4.2 Indeling naar wettelijke grondslag

Binnen deze indeling wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- woon- en welzijnsvoorzieningen (mobiliteitshulpmiddelen, praktische voorzieningen, alarm, grote woningaanpassingen en wonen met zorg), voorzieningen die grotendeels via de Wmo zullen worden gefinancierd (hoewel het wonen met zorg wellicht beter tot de AWBZ kan worden gerekend);
- AWBZ-zorg (AWBZ 2007): het gaat hierbij om het ontvangen van persoonlijke verzorging, verpleegkundige hulp of (ondersteunende of activerende) begeleiding;
- huishoudelijke verzorging. Dit is een Wmo-voorziening, maar deze zal als een aparte voorziening worden beschouwd.

Tabel 4.1 geeft een overzicht van de verschillende pakketten, naar achtergrondkenmerken van de gebruikers. Zoals ook al duidelijk was uit hoofdstuk 3, maakt een groot gedeelte van de mensen met beperkingen (43%) van geen enkele voorziening gebruik. Ten opzichte van de gebruikers van voorzieningen hebben de niet-gebruikers minder ernstige beperkingen, zijn zij vaker van het mannelijk geslacht, zijn ze vaak iets jonger en zijn ze vaker samenwonend.

De personen die alleen woon- en welzijnsvoorzieningen benutten, lijken van alle gebruikers het meest op de niet-gebruikers. Grootste verschil is dat de groep gebruikers van alleen woon- en welzijnsvoorzieningen iets ouder is en iets meer vrouwen telt.

Mensen die alleen gebruik maken van huishoudelijke verzorging zijn vaak alleenstaand. Samenwonenden hebben minder makkelijk toegang tot huishoudelijke verzorging, omdat hun (gezonde) partner of andere huisgenoten geacht worden deze hulp te verlenen. Ook bij de combinatie van huishoudelijke verzorging met woon- en welzijnsvoorzieningen komen weinig samenwonenden voor, om waarschijnlijk dezelfde reden.

De groep die huishoudelijke verzorging ontvangt telt ook relatief veel vrouwen en hetzelfde geldt voor de combinatie van huishoudelijke verzorging met woon-

en welzijnsvoorzieningen. Voor een deel zal dit komen doordat er onder de groep alleenstaanden veel vrouwen zijn. Ook kan het zijn dat vrouwen sneller behoefte hebben aan huishoudelijke verzorging dan mannen, of dat de mannen om hen heen minder snel geneigd zijn om deze hulp te verlenen.

De mensen die gebruik maken van woon- en welzijnsvoorzieningen plus AWBZ-gefinancierde zorg hebben relatief ernstige beperkingen en zijn relatief oud. De mensen die van alle voorzieningen gebruik maken (woon- en welzijnsvoorzieningen, AWBZ-gefinancierde zorg en huishoudelijke verzorging) hebben hetzelfde profiel met als belangrijkste verschil dat er onder hen meer alleenstaanden zijn.

Tabel 4.2. geeft de uitkomst van een multinomiale logistische regressie op dezelfde indeling in pakketten als in tabel 4.1 werd gebruikt. Deze regressie analyse heeft een R^2 Nagelkerke van 0,46 (46%) en een pseudo R^2 van 0,19. De 'verklaarde variantie' is van dezelfde orde als bij de analyses binnen het verklaringsmodel (Timmermans en Woittiez 2004a, b). Dit wil zeggen dat de determinanten die in de huidige analyse worden gebruikt ongeveer even veel van het gebruik van voorzieningen verklaren als de determinanten die gebruikt werden in de analyses van het verklaringsmodel.

In de tabel staan de marginale effecten van de diverse variabelen. Het marginale effect vertelt ons hoeveel de kans verandert dat een alternatief k 'gekozen' wordt, wanneer de verklarende variabele verandert. Een voorbeeld kan dit verduidelijken. In tabel 4.2. geeft de variabele 'samenwonenden' aan hoeveel de kans op gebruik van de verschillende pakketten verandert als iemand samenwonend is ten opzichte van iemand die alleenstaand is maar op alle andere variabelen (mate van beperkingen, leeftijd etc.) dezelfde kenmerken heeft. Dus een samenwonende heeft ten opzichte van een alleenstaande een grote kans om geen voorzieningen te gebruiken of alleen woon- en welzijnsvoorzieningen en een kleine kans om gebruik te maken van alle voorzieningen.

Tabel 4.1

Indeling in pakketten op basis van wettelijke grondslag, naar achtergrondkenmerken, 30-plussers met langdurige beperkingen 2005 (in procenten)

	geen voorzie- ningen	alleen woon- welzijn	alleen HV	alleen AWBZ / AWBZ plus HV	woon- welzijn plus HV	woon- welzijn plus AWBZ	alles	totaal
% van de 30-plussers met beperkingen	43	28	6,3	1,8	11,5	3,4	6,0	
mate van beperkingen								
hdi/mobiliteit	87,2	71,8	79,3	51,0	52,6	38,9	35,2	73,0
adl	12,8	28,2	20,7	49,0	47,4	61,1	64,8	27,0
geslacht								
man	44,7	37,2	18,3	42,0	14,9	30,4	22,2	35,7
vrouw	55,3	62,8	81,7	58,0	85,1	69,6	77,8	64,3
leeftijdsklasse								
22-54 jaar	44,4	20,2	32,1	42,9	9,1	13,0	11,1	29,7
55-74 jaar	45,1	43,4	42,3	22,4	27,0	19,6	16,7	39,4
≥ 75 jaar	10,5	36,4	25,6	34,7	63,8	67,4	72,2	30,9
samenstelling huishouden								
alleenstaand	24,6	26,8	69,2	40,8	79,2	53,8	78,4	38,8
samenwonend	75,4	73,2	30,8	59,2	20,8	46,2	21,6	61,2
opleidingsniveau								
lbo of lager	55,5	54,0	65,5	57,1	69,8	59,8	72,7	58,5
mavo/havo/mbo	33,2	34,4	26,8	30,6	23,1	26,1	19,9	30,9
hbo/universiteit	11,4	11,6	7,7	12,2	7,1	14,1	7,5	10,6
inkomen								
< 900 euro	8,8	7,6	29,4	18,0	27,3	20,9	27,8	13,6
900-1100 euro	12,0	8,1	29,4	24,0	26,3	15,4	31,5	15,2
1100-1300 euro	12,0	12,0	5,9	10,0	16,2	11,0	11,1	11,9
1300-1700 euro	21,0	26,2	15,9	12,0	14,9	19,8	9,9	20,5
≥ 1700 euro	35,5	39,5	16,5	28,0	9,4	30,8	16,0	31,0
missing	10,7	6,6	2,9	8,0	5,8	2,2	3,7	7,8
informele hulp								
nee	72,4	70,1	52,7	67,3	63,5	42,4	50,0	67,0
ja	27,6	29,9	47,3	32,7	36,5	57,6	50,0	33,0
particuliere hulp								
nee	92,4	85,8	88,8	93,9	90,9	81,5	88,9	89,6
ja	7,6	14,2	11,2	6,1	9,1	18,5	11,1	10,4

HV: Huishoudelijke verzorging

Bron: SCP (WZW05)

De uitkomsten van de multinomiale logistische regressie bieden een goede samenvatting van de resultaten zoals die reeds besproken werden naar aanleiding van tabel 4.1. Niet-gebruikers van voorzieningen hebben, ten opzichte van gebruikers, minder ernstige beperkingen, zijn minder vaak vrouw, zijn jonger en vaker samenwonend. Vrouwen en alleenstaanden maken relatief vaak gebruik van huishoudelijk verzorging, met of zonder woon- en welzijnsvoorzieningen. Mensen die gebruik maken van 'alle' voorzieningen hebben relatief gezien ernstige beperkingen, zijn vaak alleenstaand en zijn vaak ouder.

Tabel 4.2

Marginale effecten voor de indeling in pakketten op basis van de wettelijke grondslag, 30-plussers met langdurige beperkingen, 2005

	geen voorzien- ingen	alleen woon- welzijn	alleen alleen HV	alleen AWBZ / AWBZ plus HV	woon- welzijn plus HV	woon- welzijn plus AWBZ	alles
% van de 30-plussers met beperkingen	43	28	6,3	1,8	11,5	3,4	6,0
mate van beperkingen	-0,31	0,00	0,00	0,02	0,13	0,03	0,13
vrouwen (t.o.v. mannen)	-0,11	0,00	0,03	0,00	0,07	0,00	0,01
samenwonenden (t.o.v. alleenstaanden)	0,12	0,18	-0,06	0,00	-0,15	0,00	-0,08
leeftijdsklasse (t.o.v. 30-54 jaar)							
55-74 jaar	-0,14	0,08	0,00	-0,01	0,05	0,01	0,01
≥ 75 jaar	-0,42	0,11	-0,02	0,00	0,17	0,07	0,09
inkomen (t.o.v. < 900 euro)							
900-1100 euro	0,03	-0,02	0,00	0,00	-0,01	-0,01	0,00
1100-1300 euro	0,04	-0,01	-0,03	0,00	0,02	-0,01	-0,01
1300-1700 euro	0,02	0,04	0,00	-0,02	-0,03	0,02	-0,03
1700 euro of meer	0,07	0,06	-0,03	-0,01	-0,07	0,01	-0,03
missing	0,10	-0,01	-0,03	0,00	-0,04	0,00	-0,01
ontvangt informele hulp	-0,06	0,01	0,03	0,00	-0,01	0,02	0,01
ontvangt particuliere hulp	-0,10	0,17	-0,01	0,00	-0,06	0,03	-0,03

Significante coëfficiënten zijn vet gedrukt.
HV: Huishoudelijke verzorging

Bron: SCP (WZW'05)

De multinomiale analyse laat verder zien dat niet-gebruikers minder vaak gebruik maken van informele hulp dan gebruikers. Dit komt overeen met ander onderzoek. Gebruik van voorzieningen of AWBZ-gefinancierde zorg is vaak aanvullend op informele hulp, die toch wel wordt gegeven. Mensen die geen enkele voorziening gebruiken ontvangen minder vaak particuliere hulp. Mensen die alleen woon- en welzijnsvoorzieningen gebruiken, ontvangen juist vaak particuliere hulp.

4.3 Hiërarchische indeling

Tabel 4.3 geeft de indeling in pakketten op basis van de uitkomsten van de Mokkenschaal-analyse. De tabel geeft de verschillende somscores, die overeen zouden moeten komen met de combinaties van de verschillende voorzieningen.

Een somscore van 1 geeft aan dat iemand maar gebruik maakt van één voorziening en volgens de uitkomsten van de Mokkenschaal-analyse zou dat huishoudelijke verzorging moeten zijn. Iemand met een somscore van 3 maakt gebruik van drie voorzieningen, volgens de uitkomsten van de Mokkenschaal-analyse huishoudelijke verzorging plus een mobiliteitshulpmiddel plus een praktische voorziening.

De somscore '6' kwam te weinig voor om statistisch te kunnen analyseren en werd samengevoegd met somscore '5'.

Ten opzichte van de pakketten gepresenteerd in de tabellen 4.1 en 4.2 (zie § 3.2) ontbreken de grote woningaanpassingen, omdat deze niet in de Mokken-hiërarchie passen. Het aandeel niet-gebruikers van voorzieningen is binnen deze indeling dus groter: ruim de helft maakt van geen enkele voorziening gebruik.

De gebruikersgroepen van de verschillende 'pakketten' die worden aangegeven door de verschillende somscores, laten zich makkelijker beschrijven dan bij de indeling in pakketten op basis van de wettelijke grondslag (de tabellen 4.1 en 4.2). Naarmate de mensen met beperkingen gebruik maken van meer voorzieningen (naarmate de somscore oploopt), neemt de ernst van de beperkingen toe, neemt het aandeel vrouwen toe, neemt het aandeel 75-plussers toe en neemt het aandeel 'jongeren' af, en neemt het aandeel alleenstaanden toe. De groep die een somscore van 4 of 5/6 heeft, telt, ten opzichte van de overige groepen, de meeste mensen met ernstige beperkingen, de meeste vrouwen, de meeste 75-plussers en de meeste alleenstaanden.

Tabel 4.3

Indeling in pakketten op basis uitkomsten Mokskschaal-analyse, naar achtergrondkenmerken, 30-plussers met langdurige beperkingen 2005 (in procenten)

	somscore					
	0	1	2	3	4	5 of 6
		(HV)	(mob)	(prak)	(alarm)	(AWBZ 2007/ woonzorg)
% van de 30-plussers met beperkingen	51,1	23,9	11,4	7,4	3,4	2,8
mate van beperkingen						
hdi/mobiliteit	86,0	71,9	53,5	44,3	38,7	39,8
adl	14,0	28,1	46,5	55,7	61,3	60,2
geslacht						
man	44,3	32,4	27,2	16,7	10,8	18,6
vrouw	55,7	67,6	72,8	83,3	89,2	81,4
leeftijdsklasse						
22-54 jaar	41,7	26,1	12,1	7,1	4,3	2,7
55-74 jaar	46,3	42,7	31,7	15,7	9,7	14,8
≥ 75 jaar	12,0	31,2	56,2	77,3	86,0	82,5
samenstelling huishouden						
alleenstaand	22,9	39,6	61,3	68,7	90,2	90,8
samenwonend	77,1	60,4	38,7	31,3	9,8	9,2
opleidingsniveau						
lbo of lager	55,1	58,2	65,6	64,8	69,6	64,9
mavo/havo/mbo	33,4	30,9	26,2	27,6	21,7	24,3
hbo/universiteit	11,5	10,9	8,2	7,5	8,7	10,8
inkomen						
< 900 euro	8,6	15,8	18,3	22,7	27,2	27,1
900-1100 euro	11,4	13,3	20,6	26,8	32,6	24,3
1100-1300 euro	12,4	9,5	13,7	14,6	10,9	10,8
1300-1700 euro	21,4	24,2	18,3	15,2	9,8	10,8
≥ 1700 euro	36,4	30,9	22,5	15,7	16,3	24,3
missing	9,8	6,4	6,5	5,1	3,3	2,7
informele hulp						
nee	72,3	65,0	62,6	55,3	48,9	59
ja	27,7	35,0	37,4	44,7	51,1	41
particuliere hulp						
nee	92,1	88,2	84,3	86,9	86,0	86,8
ja	7,9	11,8	15,7	13,1	14,0	13,2
(n)	(1364)	(638)	(303)	(194)	(93)	(73)

HV: huishoudelijke verzorging, mob: mobiliteitshulpmiddel (rollator, looprek, rolstoel), prak: praktische voorzieningen (maaltijdvoorziening, klussenhulp, boodschappendienst), AWBZ 2007: AWBZ exclusief de huishoudelijke verzorging, woonzorg: wonen met zorg.

Bron: SCP (WZW'05)

Deze bespreking wordt gestaafd door de uitkomsten van een multinomiale logistische regressie, gepresenteerd in tabel 4.4. Deze regressie analyse heeft een R^2 Nagelkerke van 0,45 (45%) en een pseudo R^2 van 0,19. De multinomiale regressie laat aanvullend zien dat mensen die van geen enkele voorziening gebruik maken, ook vaak geen gebruik maken van particuliere hulp of informele hulp.

Tabel 4.4

Marginale effecten voor de indeling in pakketten op basis uitkomsten Mokken-analyse, 30-plussers met langdurige beperkingen, 2005

	somscore					
	0	1	2	3	4	5 of 6
		(HV)	(mob)	(prak)	(alarm)	(AWBZ 2007/ woonzorg)
% van de 30-plussers met beperkingen						
mate van beperkingen	-0,36	0,04	0,14	0,11	0,03	0,03
vrouwen (t.o.v. mannen)	-0,12	0,03	0,05	0,03	0,01	0,00
samenwonenden (t.o.v. alleenstaanden)	0,22	0,00	-0,09	-0,05	-0,05	-0,04
leeftijdsklasse (t.o.v. 30-54 jaar)						
55-74 jaar	-0,15	0,03	0,07	0,02	0,01	0,01
≥ 75 jaar	-0,47	0,02	0,17	0,16	0,06	0,06
inkomen (t.o.v. < 900 euro)						
900-1100 euro	-0,04	-0,03	-0,01	0,00	0,00	0,00
1100-1300 euro	0,07	-0,06	0,01	-0,04	0,00	0,00
1300-1700 euro	0,04	0,01	-0,02	-0,03	0,00	0,00
≥ 1700 euro	0,10	-0,02	-0,04	-0,05	0,00	0,00
missing	0,10	-0,05	-0,03	-0,03	0,00	0,00
ontvangt informele hulp	-0,07	0,04	0,02	0,01	0,00	0,00
ontvangt particuliere hulp	-0,12	0,07	0,05	0,02	0,00	-0,01

Significante coëfficiënten zijn vet gedrukt.
 HV: huishoudelijke verzorging, mob: mobiliteitshulpmiddel (rollator, looprek, rolstoel), prak: praktische voorzieningen (maaltijdvoorziening, klussenhulp, boodschappendienst), AWBZ 2007: AWBZ exclusief de huishoudelijke verzorging, woonzorg: wonen met zorg.

Bron: SCP (WZW'05)

4.4 Discussie

In dit hoofdstuk is bekeken wat de determinanten zijn van pakketten van voorzieningen, volgens twee indelingen: een indeling volgens de wettelijke grondslag van een voorziening en een hiërarchische indeling. De determinanten zijn bij beide indelingen gelijk. Gebruikersgroepen worden bepaald door de ernst van de beperkingen, het geslacht, de samenstelling van het huishouden (alleenstaand vs. samenwonend) en de leeftijd. Deze determinanten komen overeen met de determinanten van het gebruik van zorg binnen het verklaringsmodel verpleging en verzorging (Timmermans en Woittiez 2004a, b). Volgens het criterium van overeenkomende determinanten zou het dus mogelijk moeten zijn om het bestaande verklaringsmodel uit te breiden met woon- en welzijnsvoorzieningen.

Het is moeilijk om te zeggen welke indeling de 'beste' is. De indeling op basis van hiërarchie heeft een interne consistentie die aansprekend is: naarmate de beperkingen en de leeftijd toenemen en naarmate er meer alleenstaanden zijn, zet men stapjes in de 'voorzieningen-hiërarchie'. Bovendien lijkt de systematiek van de hiërarchie op de systematiek van de 'plus' pakketten van het verklaringsmodel verpleging en verzorging.

Niet alle respondenten volgen echter precies de hiërarchie en deze indeling heeft verder als nadeel dat de grote woningaanpassingen er niet in zitten. Tenslotte is het niet zo dat de hiërarchie volledig wordt bepaald door een enkele determinant, maar juist door meerdere. Het zou bijvoorbeeld makkelijk zijn als de hiërarchie uitsluitend werd bepaald door de mate van beperkingen. Men zou dan, als men de mate van beperkingen zou weten, ook weten welke voorzieningen iemand nodig heeft. Naast mate van beperkingen hebben ook het geslacht, de samenstelling van het huishouden en de leeftijd invloed op de plaats die men in de hiërarchie inneemt.

De indeling volgens de wettelijke grondslag heeft als voordeel dat het herkenbare groepen oplevert en meer de praktijk van toekenning van voorzieningen reflecteert. Zo is er binnen deze indeling een duidelijk verband tussen de samenstelling van het huishouden en het ontvangen van huishoudelijke verzorging. Samenwonenden ontvangen minder vaak huishoudelijke verzorging dan alleenstaanden, overeenkomstig de criteria die het CIZ in 2005 hanteerde bij de toekenning van huishoudelijke verzorging.

De statistiek geeft ons geen uitsluitsel over de vraag welke indeling het beste is: de determinanten-analyses leverden een vrijwel gelijke hoeveelheid verklaarde variantie op. Dit wil zeggen, men kan de groep wzw-respondenten even goed aan een pakket toekennen volgens de indeling op basis van de wettelijke grondslag als volgens de hiërarchische indeling.

De conclusie is dat beide indelingen voldoen. De keuze voor een bepaalde indeling hangt af van het gebruiksdoel. Vanuit een wetenschappelijk oogpunt zou het wellicht beter zijn te werken met de hiërarchische indeling, omdat deze gebaseerd is op statistische analyse, terwijl de indeling naar wettelijke grondslag opgelegd is.

5 Van welke voorzieningen maken potentiële tehuisbewoners gebruik?

Met medewerking van Alice de Boer

Het beleid van de overheid is erop gericht om steeds meer ouderen langer thuis te laten wonen. In plaats van intramuraal wonen in een verzorgings- of verpleeghuis moet de extramuraal zorg aan huis zodanig afgestemd worden dat thuis wonen mogelijk is. Vanuit dit oogpunt is het interessant om te kijken naar de voorzieningen waar ouderen met ernstige verzorgingsproblemen gebruik van maken.

De methode die hierbij wordt gehanteerd is dat er een profiel van tehuisbewoners wordt gemaakt. Dit profiel wordt vervolgens op de respondenten van het wzw-onderzoek gelegd. Respondenten die aan dit profiel voldoen worden als potentiële tehuisbewoners beschouwd. Dat wil zeggen dat men deze personen, op basis van een aantal kenmerken, zou verwachten in een tehuis aan te treffen, terwijl ze toch zelfstandig woonachtig zijn.

Bij deze groep potentiële tehuisbewoners wordt gekeken van welke voorzieningen zij gebruik maken.

5.1 Potentiële tehuisbewoners

Bij het bepalen van de groep potentiële tehuisbewoners werd een ondergrens gehanteerd van 65 jaar. Er zijn niet veel tehuisbewoners jonger dan 65 jaar, de meeste van hen zijn zelfs ouder dan 75 jaar. De gegevens van de tehuisbewoners die gebruikt werden voor de bepaling van het profiel zijn afkomstig uit het onderzoek ouderen in instellingen 2004 (OII 2004). Deze tehuisbewoners werden door middel van een logistische regressie vergeleken met een referentiegroep 65-plussers uit het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek 2003 (AVO 2003). Bij de keuze van de determinanten in de analyse werd zoveel mogelijk aangesloten bij de criteria die het CIZ hanteert bij het toekennen van een indicatie voor verblijf en bij de determinanten die uit eerder onderzoek bekend zijn (Portrait 2000, Dijkstra 2001, Harmsen et al 2001 en de Klerk 2004). Tabel 5.1 geeft de uitkomsten van de logistische regressie op het wel / niet behoren tot de groep intramuraal wonenden (tehuisbewoners). Ter vergelijking is een analyse toegevoegd op basis van een eerdere jaargang van het AVO/OII (zie De Klerk 2004: 193).¹

Uit het rechtergedeelte van tabel 5.1 kan worden afgeleid dat de ernst van lichamelijke beperkingen van significant belang is voor langdurig verblijf: degenen die ernstige lichamelijke beperkingen hebben maken een veel grotere kans om in een intramuraal woonvorm te verblijven dan degenen zonder dergelijke beperkingen.

Ouderen met twee of meer chronische en somatische aandoeningen wonen (na correctie voor allerlei indicatoren voor hulpbehoefte) minder vaak intramuraal dan zelfstandig. Deze uitkomst is te verklaren doordat bij instellingsbewoners lichamelijke beperkingen en chronische aandoeningen heel vaak samen voorkomen en dus een groot deel van de verklaringskracht van ‘chronische ziekten’ wegnemen.

Tabel 5.1

Effecten van gezondheid en achtergrondkenmerken op intramuraal wonen (65-plussers), 1999/2000 en 2003/2004 (in odds ratio's^a en significanties)

		1999/2000	2003/2004
beperkingen in het lopen	geen (ref.)	1	
	matig	1,65*	
	ernstig	2,71*	
huishoudelijke verzorging	geen (ref.)	1	
	matig	2,61*	
	ernstig	6,09*	
persoonlijke verzorging	geen (ref.)	1	
	matig	0,38*	
	ernstig	3,52*	
lichamelijke beperkingen	geen (ref.)		1
	licht		1,33
	matig		7,72*
	ernstig		42,70*
chronische ziekten	geen (ref.)	1	1
	een	1,00	0,65
	twee of meer	0,82	0,44*
onvrijwillig urineverlies ^b		3,37*	2,45*
psychische problemen ^b		1,78*	2,71*
geslacht	man (ref.)	1	1
	vrouw	0,49*	0,63*
leeftijd (in jaren)		1,16*	1,16*
huishoudvorm	eenpersoons (ref.)	1	1
	meerpersoons	0,19*	0,11*
opleidingsniveau	geen of lager (ref.)	1	1
	lbo,(m)ulo,mavo	1,31	1,03
	havo,vwo,mms,hbs,mbo	1,51	0,49*
	hbo,universiteit	1,16	0,46*

Tabel 5.1 (vervolg)

		1999/2000	2003/2004
netto huishoudinkomen	> 681 euro (ref.)	1	
	681 tot 817 euro	0,66	
	817 tot 953 euro	0,61	
	953 tot 1225 euro	0,45*	
	≥ 1225 euro	0,41*	
	< 900 euro (ref.)		1
	900-1100 euro		0,11*
	1100-1300 euro		0,20*
	1300-1500 euro		0,22*
	1500-1700 euro		0,28*
	≥ 1700 euro		0,15*
R ² (Nagelkerke) in %		78,5	77,1
referentiegroep zelfstandig wonende 65-plussers ^c		(940)	(1017)

a * p ≤ 0,05.

b Referentiecategorie is de afwezigheid van de aandoening.

c N = 1598 in 1999/2000 en N = 2055 in 2003/2004.

Bron: SCP (AVO'99; OII'00; AVO'03; OII'04)

Daarnaast hebben mensen die last hebben van onvrijwillig urineverlies een verhoogde kans om in een intramurale woonvorm te verblijven (in plaats van zelfstandig). Ook is het effect van psychische problemen significant bij intramuraal wonen. Dit betekent dat mensen met psychische problemen eerder in een dergelijke woonvorm verblijven dan degenen zonder psychische problemen. De effecten van gezondheidsproblemen op verblijf zijn plausibel, omdat deze kenmerken onderdeel uitmaken van de criteria die het CIZ hanteert bij de formulering van aanspraken op AWBZ-zorg.

Dat lichamelijke beperkingen en ziekten slechts een deel van de verklaring zijn kan worden gezien in het onderste gedeelte van tabel 5.1. Leeftijd blijkt een andere, heel belangrijke voorspeller te zijn. Dit betekent dat zeer oude mensen, ongeacht de ernst van hun lichamelijke beperkingen, vaker intramuraal wonen. Hierbij dient een kanttekening te worden gemaakt: dit effect is vooral aanwezig bij verzorgingshuisbewoners (niet gepresenteerd). Zij hebben een gemiddelde leeftijd van 85 jaar; verpleeghuisbewoners zijn doorgaans wat jonger (79 jaar).

Naast leeftijd spelen nog andere achtergrondkenmerken een rol. Ouderen uit de hogere sociaal-economische groepen en vrouwen verblijven significant minder vaak in een verzorgings- of verpleeghuis. De richting van het effect van huishoudvorm is zoals verwacht: alleenwonenden verblijven vaker in een instelling dan samenwonenden.

De onderste rij van tabel 5.1 geeft aan hoeveel variantie het model verklaart (pseudo- R^2). De pseudo- R^2 is vergelijkbaar met de situatie in 1999/2000, en hoog, te weten 77%.

De vergelijking met uitkomsten op basis van de cijfers uit 1999/2000 leert dat de het model robuust is; de resultaten zijn zeer sterk vergelijkbaar.

De uitkomsten van een logistische regressie zoals gepresenteerd in tabel 5.1 kunnen worden gebruikt om binnen het wzw-onderzoek een groep potentiële tehuishbewoners te identificeren. Hiertoe werd de analyse overgedaan, maar nu alleen met de personen met matige en ernstige beperkingen in het AVO 2003 / OII 2004 (zie bijlage B, tabel B3 voor de details, te vinden via www.scp.nl/ondersteunendevoorzieningen), omdat deze selectie ook op het wzw-bestand is toegepast. Van de 65-plussers met matige en ernstige beperkingen in het AVO 2003 / OII 2004 woont 10% in een tehuis of woonvoorziening.

Als de coëfficiënten van de analyse uit het AVO 2003 / OII 2004 worden toegepast op het wzw-bestand, dan is het resultaat een variabele met waarden tussen de 0 en de 1. Hoe hoger de waarde van deze variabele, hoe meer een wzw-respondent lijkt op een tehuishbewoner. Er werd gekozen voor een afkappunt van 0,89, zodat ongeveer 10% van de wzw-respondenten ouder dan 65 jaar tot de groep potentiële tehuishbewoners gerekend wordt.

Tabel 5.2 geeft de achtergrondkenmerken van de wzw-respondenten die aan het profiel van een tehuishbewoner voldoen, ter vergelijking samen met de respondenten uit het OII 2004 waarop het profiel gebaseerd is. De groep potentiële tehuishbewoners uit het wzw lijkt goed op de 'echte' tehuishbewoners uit het OII 2004. De potentiële tehuishbewoners hebben, in vergelijking met de echte tehuishbewoners iets vaker ernstige beperkingen, langdurige psychische problemen en onvrijwillig urineverlies.

Tabel 5.2

Achtergrondkenmerken van wzw-respondenten die aan het profiel van een tehuishbewoner voldoen, 2005

	tehuishbewoner (selectie 65 plus)	potentiële tehuishbewoner (selectie 65 plus)
mate van beperkingen		
matig	15,5	7,5
ernstig	84,5	92,5
langdurige psychische problemen		
	16,9	24,4
onvrijwillig urineverlies		
	51,7	66,7
aantal chronische ziekten		
0	11,5	13,3
1	20,9	23,3
2	67,6	63,3
geslacht		
man	23,5	22,5
vrouw	76,5	77,5
leeftijd		
65-74 jaar	8,7	4,2
≥ 75 jaar	91,3	95,8
samenstelling huishouden		
alleenstaand	91,9	95,8
samenwonend	8,1	4,2
opleiding		
geen of lager	58,8	61,7
lbo of mavo	28,4	32,5
mbo of havo	8,1	5,0
hbo of universiteit	4,7	0,8
inkomen		
< 900 euro	21,3	28,9
900-1100 euro	39,0	35,5
1100-1300 euro	16,9	13,2
1300-1700 euro	14,0	7,4
≥ 1700 euro	8,8	14,7
(n)	(1119)	(120)

Bron: SCP (AV0'03, OII'04)

5.2 Gebruik van voorzieningen

Tabel 5.2 geeft een overzicht van het gebruik van (combinaties van) voorzieningen door de potentiële tehuishbewoners.

Tabel 5.2

Gebruik van combinaties van voorzieningen door potentiële tehuishbewoners, 2005

	potentiële tehuishbewoners	allen
indeling volgens wettelijke grondslag		
geen voorzieningen	0,8	42,9
woon en welzijn	16,8	28,0
HV	5,0	6,3
AWBZ 2007	1,7	1,8
woon en welzijn + HV	33,6	11,5
woon en welzijn + AWBZ 2007	14,3	3,4
alles	27,7	6,0
hiërarchische indeling (somscore)		
geen voorzieningen	1,7	51,1
1 (HV)	15,0	23,9
2 (mob)	18,3	11,4
3 (prak)	28,3	7,4
4 (alarm)	21,7	3,5
5 of 6 (AWBZ 2007/woonzorg)	15,0	2,8
(n)	(120)	(2685)

HV: huishoudelijke verzorging, mob: mobiliteitshulpmiddel (looprek, rollator, rolstoel), prak: praktische voorzieningen (maaltijdvoorziening, klussenhulp, boodschappendienst), woonzorg: wonen met zorg.

Bron: SCP (WZW'05)

De potentiële tehuishbewoners maken vrijwel altijd gebruik van een of meer voorzieningen, in tegenstelling tot de 'gemiddelde' persoon met beperkingen. In de indeling volgens de wettelijke grondslag maken de potentiële tehuishbewoners met name gebruik van een woon- en welzijnsvoorziening plus huishoudelijke verzorging. Een grote groep ook maakt gebruik van alle voorzieningen (woon-welzijn, huishoudelijke hulp, AWBZ).

In de hiërarchische indeling maken de potentiële tehuishbewoners met name gebruik van praktische voorzieningen plus mobiliteitshulpmiddelen plus huishoudelijke verzorging, ook maken zij veel meer dan de gemiddelde persoon met beperkingen gebruik van een alarm en van AWBZ-gefinancierde zorg.

5.3 Discussie

Potentiële tehuisbewoners maken gebruik van ‘zwaardere’ combinaties van voorzieningen dan niet-potentiële tehuisbewoners. Het is echter niet zo dat de potentiële tehuisbewoners gebruik maken van maar één pakket van voorzieningen. Er kan dus niet een pakket aangewezen worden dat als vervanging kan dienen voor het verzorgingshuis. Waarschijnlijk hangt het gebruik van een bepaald pakket van voorzieningen voor de potentiële tehuisbewoners heel erg af van individuele omstandigheden. Vanuit het oogpunt van de Wmo is het dus belangrijk om een breed pakket van diensten aan te bieden, zodat ouderen met ernstige verzorgingsproblemen een keuze hebben en het pakket kunnen kiezen dat aansluit bij hun wensen. Het is voor een gemeente niet verstandig om te focussen op één enkel alternatief voor het verzorgingshuis, zoals zorgwoningen.

Noten

1 De analyse op de jaargang 2003/2004 werd uitgevoerd door Alice de Boer.

6 Discussie

In dit hoofdstuk worden aan de hand van de onderzoeksvragen de uitkomsten van het onderzoek samengevat en bediscussieerd.

De eerste twee onderzoeksvragen waren:

In welke combinaties komt het gebruik van voorzieningen op het vlak van wonen, zorg en welzijn voor?

Zijn de voorzieningen te groeperen tot pakketten?

Voorzieningen komen in veel combinaties voor. Het is mogelijk om de voorzieningen in te delen op inhoudelijke gronden, waarbij uitgegaan wordt van de wettelijke grondslag (Wmo versus AWBZ). Uit deze indeling blijkt dat AWBZ-gefinancierde zorg vrijwel nooit voorkomt zonder woon- en welzijnsvoorzieningen. Het omgekeerde gebeurt wel: er worden wel woon- en welzijnsvoorzieningen gebruikt, terwijl er geen AWBZ-gefinancierde zorg aanwezig is. Bovendien blijkt er een hiërarchie te zitten in de volgorde waarin mensen van voorzieningen gebruik (gaan) maken: eerst wordt er gebruik gemaakt van huishoudelijke verzorging en mobiliteitshulpmiddelen en via praktische voorzieningen en een alarm komt men uit bij AWBZ-gefinancierde zorg en het wonen met zorg.

Welke zijn de determinanten van de gevonden pakketten en hoe zien profielen van de gebruikersgroepen er uit?

Van welk pakket men gebruik maakt, wordt bepaald door een klein aantal determinanten: de mate van beperkingen, het geslacht, de samenstelling van het huishouden en de leeftijd.

Er is een grote groep niet-gebruikers van voorzieningen. Niet-gebruikers van voorzieningen hebben over het algemeen minder ernstige beperkingen, zijn vaak man, jonger en samenwonend. De groep gebruikers van ‘zware voorzieningen’ wordt vooral gevormd door alleenstaande oudere vrouwen met ernstige beperkingen.

De indeling naar wettelijke grondslag weerspiegelt duidelijk de praktijk van toekennen van voorzieningen. Samenwonenden maken minder vaak gebruik van huishoudelijke verzorging (of combinaties van voorzieningen met huishoudelijke verzorging) dan alleenstaanden.

Van welke pakketcombinaties maken thuiswonende potentiële vragers naar opname verzorging gebruik?

Potentiële tehuisbewoners maken over het algemeen gebruik van ‘zwaardere’ pakketten dan niet-potentiële tehuisbewoners. Dat wil zeggen, zij maken vaak gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg in combinatie met huishoudelijke hulp en woon- en welzijnsvoorzieningen (in termen van de indeling volgens de wettelijke

grondslag) en zij maken gebruik van meerdere voorzieningen tegelijkertijd (zij hebben een hoge somscore van voorzieningen, in termen van de hiërarchische indeling). Het is niet zo dat potentiële tehuisbewoners maar een enkel pakket gebruiken, dat daarmee aangewezen kan worden als vervanging van het tehuis.

Doel van dit onderzoek was om te kijken of het mogelijk is om woon- en welzijnsvoorzieningen binnen het verklaringsmodel verpleging en verzorging te brengen. Voorwaarden hiervoor zijn dat het mogelijk is om pakketten van voorzieningen te onderscheiden en dat de determinanten van gebruik van deze pakketten dezelfde zijn als de determinanten die binnen het verklaringsmodel worden onderscheiden.

Aan beide voorwaarden wordt voldaan. Het is mogelijk om pakketten van voorzieningen te onderscheiden en de determinanten van deze pakketten komen overeen met de determinanten binnen het verklaringsmodel. Toepassing van de pakketten op andere bestanden moet leren hoe robuust de uitkomsten zijn. De respondenten in het wzw-bestand, dat gebruikt is voor de analyses, zijn personen met matige of ernstige langdurige lichamelijke beperkingen. Belangrijke doelgroepen van de AWBZ en de Wmo ontbreken, zoals mensen met psychische of psychosociale problemen. Wellicht dat voor deze mensen andere voorzieningen belangrijk zijn of dat voorzieningen in een andere volgorde belangrijk zijn en dus tot een andere hiërarchie leiden. Replicatie in een ander bestand is ook zinvol omdat de gevonden hiërarchie volgens de statistische criteria een redelijke schaal vormt, terwijl een goede schaal beter zou zijn. De indeling naar wettelijke grondslag is wellicht robuuster dan de hiërarchische indeling, omdat deze gebaseerd is op wettelijke kaders.

Het is moeilijk om aan te geven welke indeling het beste is. De indeling naar wettelijke grondslag is wellicht voor beleidsmakers het meest informatief. Uit deze indeling is immers direct op te maken hoe groot het beslag is dat op de AWBZ versus de Wmo wordt gelegd. De hiërarchische indeling benadrukt veel meer de samenhang tussen individuele voorzieningen en hoe voorzieningen aansluiten bij de ernst van de verzorgingsproblemen. Deze indeling laat wel zien dat AWBZ-voorzieningen hoger in de hiërarchie zitten dan Wmo-voorzieningen.

In een recent onderzoek op basis van gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA, Broese van Groenou en Deeg, te verschijnen) werd de samenhang tussen welzijnsvoorzieningen en gebruik van de thuiszorg onderzocht. Een conclusie uit dit onderzoek is dat het gebruik van thuiszorg vaker voorafgaat aan het gebruik van welzijnsvoorzieningen dan andersom, hetgeen in tegenspraak lijkt met de conclusies van het huidige onderzoek. De onderzoeken spreken elkaar echter niet tegen, omdat er in het LASA-onderzoek een andere indeling in voorzieningen wordt gehanteerd. Huishoudelijke verzorging wordt gerekend tot de hulp van de thuiszorg (de situatie voor de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning per 1 januari 2007). Indien in het huidige onderzoek de huishoudelijke verzorging tot de hulp van de thuiszorg gerekend zou worden, dan zou de conclusie gelijk zijn aan de conclusie

van het LASA onderzoek, omdat de huishoudelijke verzorging aan de onderkant van de voorzieningen-hiërarchie zit.

Vanuit de hiërarchie van voorzieningen is het niet onlogisch dat de huishoudelijke verzorging is overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo. De huishoudelijke verzorging is samen met de mobiliteitshulpmiddelen voor veel mensen een basale voorziening en het gebruik van deze voorziening vindt vaak plaats met het gebruik van woon- en welzijnsvoorzieningen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat een goede afstemming tussen Wmo-voorzieningen en AWBZ-voorzieningen nodig is. AWBZ-voorzieningen worden vrijwel niet gebruikt zonder Wmo-voorzieningen (het omgekeerde komt wel voor). Verder komt uit het onderzoek naar voren dat het voor gemeenten nodig is om een breed scala aan diensten aan te bieden, om thuis wonen van ouderen met ernstige verzorgingsproblemen mogelijk te maken. De groep potentiële maar zelfstandig wonende tehuusbewoners leunt zwaar op uiteenlopende voorzieningen en maakt niet alleen gebruik van de 'zwaarste voorzieningen' of AWBZ-gefinancierde zorg.

De gevonden hiërarchie roept de vraag op of deze systematiek ook terug te vinden is bij de AWBZ-voorzieningen die in het verklaringsmodel verpleging en verzorging worden onderscheiden. Zou het ook mogelijk zijn om bij de verschillende AWBZ-functies een hiërarchie te onderscheiden? Als dit het geval is, zou de hier gevonden hiërarchie nog verder verfijnd kunnen worden.

Literatuur

- Breejen, F. den en B. Jansen (2005). *Monitor wmo. Resultaten inwonersenquête*. Amsterdam: RIGO Research en advies bv.
- Broese van Groenou, M.I. en D.J.H. Deeg (te verschijnen). *Gebruik van thuiszorg en welzijnsvoorzieningen door 55-plussers tussen 1992 en 2006. Een onderzoek naar individuele en historische ontwikkelingen*. Amsterdam: Vrije Universiteit, VU Medisch Centrum.
- Campen, C. van en E. van Gameren (2003). *Vragen om hulp. Vraagmodel verpleging en verzorging*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-onderzoeksrapport 2003/6).
- Dijkstra, G. (2001). *De indicatiestelling voor verzorgingshuizen en verpleeghuizen (proefschrift)*. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken.
- Harmen, C., I. Keij en H. Schapendonk-Maas (2001). *Zelfstandig oud*. In: *Maandstatistiek voor de Bevolking*; nr. 6, p. 4-7.
- Jonker, J., K. Sadiraj, I. Woittiez, M. Ras en M. Morren (2007). *Verklaringsmodel verpleging en verzorging 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2007/31).
- Klerk, M.M.Y. de (red.). (2004). *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2004/4).
- 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).
- Land, H. van 't et al. (2005). *Algemeen maatschappelijk werk. Zorggebruik en productie*. In: *Brancherapporten vws*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd 1 april 2006 via www.brancherapporten.minvws.nl.
- Molenaar, I.W. en K. Sijtsma (2000). *User's Manual msp5 for Windows: a program for Mokkenscale analysis for polytomous items, Version 5.0*. Programming: P. Boer. Groningen: iec Programma.
- Portrait, F.R.M. (2000). *Long-term care services for the Dutch elderly; an investigation into the process of utilization (proefschrift)*. Amsterdam: Research Series Vrije Universiteit Amsterdam.
- Schellingerhout, R. (2007). *Hoe groot is de vraag? Operationalisatie van de potentiële vraag naar AWBZ-gefinancierde zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Timmermans, J., A. de Boer en J. Iedema (2005). *De mantelval. Over de dreigende overbelasting van de mantelzorger*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Timmermans, J. en I. Woittiez (2004a). *Verklaringsmodel verpleging en verzorging. Onderzoeksverantwoording*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (werkdocument 110).
- Timmermans, J. en I. Woittiez (2004b). *Verpleging en verzorging verklaard*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2004/11).

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 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
- 2007/28 *Discriminatiemonitor niet-westerse allochtonen op de arbeidsmarkt 2007* (2007). Iris Andriessen, Jaco Dagevos, Eline Nievers en Igor Boog. ISBN 978-90-377-0331-3
- 2007/29 *Het bereik van het verleden. Ontwikkelingen in de belangstelling voor cultureel erfgoed. Het cultureel draagvlak deel 7.* (2007). Frank Huysmans en Jos de Haan. ISBN 978-90-377-0284-2
- 2007/30 *Armoedemonitor 2007* (2007). Cok Vrooman, Stella Hoff, Ferdy Otten en Wim Bos. ISBN 978-90-377-0337-5

- 2007/31 *Verklaringsmodel verpleging en verzorging 2007*. Jedid-Jah Jonker, Klarita Sadiraj, Isolde Woittiez, Michiel Ras en Meike Morren. ISBN 978-90-377-0334-4
- 2007/32 *Comparing Care. The care of the elderly in ten EU-countries*. Evert Pommer, Isolde Woittiez en John Stevens. ISBN 978-90-377-303-0
- 2007/33 *Surfende senioren. Kansen en bedreigingen van ICT voor ouderen*. Jos de Haan, Oene Klumper, Jan Steyaert (red.). ISBN 978 90 377 0362 7

SCP-publicaties 2008

- 2008/2 *Vroeger was het beter. Nieuwjaarsuitgave 2008 (2008)*. ISBN 978-90-377-0344-3
- 2008/4 *Nederland Deeltijdland. Vrouwen en deeltijdwerk (2008)*. Wil Portegijs en Saskia Keuzenkamp (red.). ISBN 978-90-0346-7

SCP-essays

- 1 *Voorbeelden en nabeelden (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

Overige publicaties

- 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 Wennekers. 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)*. Roelof Schellingerhout. ISBN 978-90-377-0341-2
- Monitoring van sociale acceptatie van homoseksuelen in Nederland (2007)*. Saskia Keuzenkamp. ISBN 978 90 377 0329 0.
- Ondersteunende voorzieningen (2008)*. Roelof Schellingerhout. ISBN 978-90-3770354-2