

Vragen om hulp

Vragen om hulp

Vraagmodel verpleging en verzorging

Samenvatting van het onderzoeksrapport

Crétien van Campen
Edwin van Gameren



Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, april 2003

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 Koninkrijkrelaties, van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, van Financiën, van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van Economische Zaken, van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2003

SCP-onderzoeksrapport 2003/7

Omslagontwerp: Bureau Stijlzoorg, Utrecht

Omslagfoto: Hapé Smeele, Hilversum

ISBN 90-377-0133-7

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

Voorwoord	7
1 Inleiding	9
2 Classificatie van zorgpakketten	10
3 Wie zijn vragers van zorgpakketten?	12
4 Determinanten van indicaties	14
5 Determinanten van veranderingen in indicaties	15
6 Toepassingen van de modellen	17
7 Conclusie	24
Noten	28
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	29

Voorwoord

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wil graag over een instrument beschikken waarmee ramingen van de vraag naar zorg gemaakt kunnen worden en waarmee de mogelijke effecten van bestaand en voorgenomen beleid kunnen worden geschat. Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft op verzoek van het ministerie nu zo'n instrument ontwikkeld voor de sector Verpleging en verzorging: het Verklaringsmodel zorg voor mensen met beperkingen. Het gehele traject van zorgbehoefte via zorgvraag naar gebruik van AWBZ-gefinancierde voorzieningen voor verpleging en verzorging heeft in het model een plaats gevonden.

Deze samenvatting van het onderzoeksrapport gaat over een belangrijk onderdeel van het zorgtraject waar toch nog maar weinig over bekend is: de vraag naar verpleging en verzorging. Het is voor het eerst dat deze vraag op grote schaal op basis van gegevens van individuele hulpvragers in kaart is gebracht. Met behulp van de registratiegegevens van vijftien Regionale Indicatie Organen (RIO) hebben we inzicht gekregen in de vraag naar zorgdiensten in de sector Verpleging en verzorging en in de factoren die de vraag bepalen. Ook hebben we onderzocht welke factoren veranderingen in de vraag voorspellen. De in dit rapport ontwikkelde modellen lenen zich bovendien goed voor toepassing binnen de RIO's zelf en in het beleid op regionaal en nationaal niveau.

De gegevens waarmee de analyses zijn uitgevoerd zijn afkomstig van RIO's die registreren met behulp van de software van GINO BV. Dit softwaresysteem is mede ontworpen voor wetenschappelijke analyses van de data die ermee worden verzameld. Het aan de Rijksuniversiteit Groningen gelieerde onderzoeksinstituut ARGO heeft de registraties ontsloten, geschoond en bewerkt tot een geanonimiseerd databestand dat zich liet analyseren.

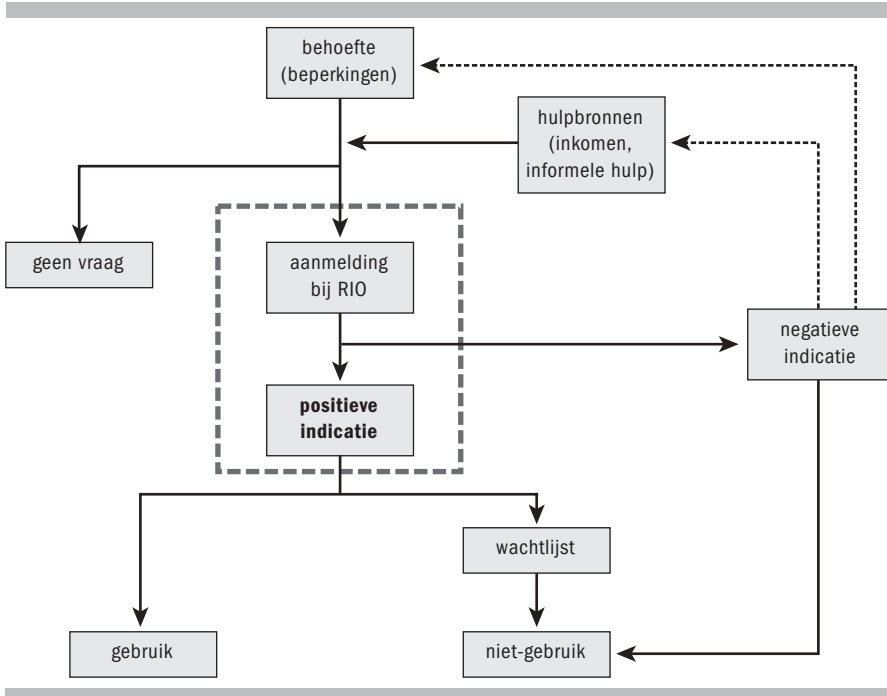
Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de vijftien RIO's die hun gegevens belangeloos aan het SCP hebben verstrekt. Dank gaat daarnaast uit naar het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, dat de ontsluiting en bewerking van de data heeft bekostigd. Medewerkers van GINO BV en van onderzoeksinstituut ARGO hebben de onderzoekers herhaaldelijk met raad en daad bijgestaan. Naast de auteurs hebben Joost Timmermans, Isolde Woittiez, Jurjen Iedema en Alice de Boer bijdragen geleverd.

Prof. dr. Paul Schnabel
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Hoewel in het gezondheidszorgbeleid de vraag naar zorg steeds belangrijker wordt, is hier nog betrekkelijk weinig over bekend. Wel zijn er gegevens over het volume van de vraag. Zo is bekend hoeveel indicaties voor verpleging en verzorging jaarlijks worden afgegeven. Op grond van wachtlijstgegevens en cijfers over het gebruik kan de omvang van de vraag geschat worden. De inhoud van de vraag is evenwel een gesloten boek. Onbekend is welke (combinaties van) zorgdiensten gevraagd worden, wat de vragers van zorgdiensten kenmerkt en hoe de vraag naar zorgdiensten verandert als gevolg van de vergrijzing en andere maatschappelijke ontwikkelingen.

Deze publicatie is een samenvatting van het uitvoerige en econometrisch onderbouwde onderzoeksrapport *Vragen om hulp: Vraagmodel verpleging en verzorging*, dat de vraag naar verpleging en verzorging in Nederland in beeld brengt. Op zijn beurt is dit onderzoek onderdeel van een breder *verklaringsmodel zorg voor mensen met beperkingen* dat het traject van behoefte, vraag en gebruik omvat (zie figuur 1). Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wil graag over een instrument beschikken waarmee vraagramingen kunnen worden gemaakt en met behulp waarvan de mogelijke effecten van bestaand en voorgenomen beleid kunnen worden geschat. In het onderzoeksrapport wordt een deel van dat traject beschreven, namelijk dat van de aanmel-

Figuur 1 Begrippenkader van de geïndiceerde vraag naar verpleging en verzorging



ding bij een regionaal indicatieorgaan (RIO) tot het positieve indicatiebesluit (zie het omstippelde gebied in figuur 1).

Het onderzoek probeerde vast te stellen welke achtergrondkenmerken van hulpvragers een rol spelen bij positieve indicaties en herindicaties voor verpleging en verzorging. Wat is de vraag naar verpleging en verzorging? Basis voor het onderzoek waren de cliëntdossiers van regionale indicatieorganen (RIO's), de instantie bij wie iedereen zich moet melden die gebruik wil maken van AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging.

Een indicatieadviseur onderzoekt iedere cliënt die zich bij een RIO aanmeldt of die aangemeld wordt. Tijdens dit onderzoek, vaak aan huis, wordt op grond van de lichamelijke en psychosociale beperkingen van de hulpvrager vastgesteld welke hulp deze nodig heeft. De geïndiceerde hulp kan afwijken van die hulp die de persoon vraagt. Na het onderzoek geeft de indicatieadviseur een positief of negatief advies af. Als de indicatiecommissie instemt met een positief advies, heeft de hulpvrager recht op AWBZ-zorg. De gegevens over aanmelding, onderzoek en advies vormen samen het dossier van een hulpvrager. Het bevat informatie over de persoon en zijn levenssituatie, zijn beperkingen en aandoeningen, de aanwezige zorg en het zorgadvies van de indicatieadviseur.

Voor het onderzoek 'Vragen om hulp' werden tienduizenden geanonimiseerde dossiers van een dertiental RIO's, die alle met het gestandaardiseerde softwarepakket van GINO BV werken, geschoond en geordend. Zo bleef een landelijk representatief bestand over van bijna 30.000 dossiers van hulpvragers die in het jaar 2000 een positieve indicatie voor verpleging en verzorging kregen. Met behulp van dit bestand hebben we de volgende vragen onderzocht:

- 1 Wie vragen om welke zorgdiensten in de sector Verpleging en verzorging?
- 2 Welke factoren bepalen de vraag naar verschillende zorgdiensten?
- 3 Hoe verandert de vraag van hulpvragers naar zorgdiensten in de tijd en welke factoren voorspellen deze veranderingen?
- 4 Hoe zijn modellen van de vraag naar verpleging en verzorging in de praktijk toe te passen?

2 Classificatie van zorgpakketten

Met ingang van april 2003 zijn zorgdiensten ingedeeld in zeven zorgfuncties. In 2000 waren ze nog ingedeeld in een twintigtal zorgproducten. Inhoudelijk omvatten de functies en producten hetzelfde scala aan zorgdiensten, alleen de indeling verschilde. Door zorgdiensten te combineren neemt het aantal mogelijke adviezen aan hulpvragers enorm toe. In dit onderzoek zijn alle mogelijke adviezen teruggebracht tot een classificatie van acht veelvoorkomende zorgpakketten:

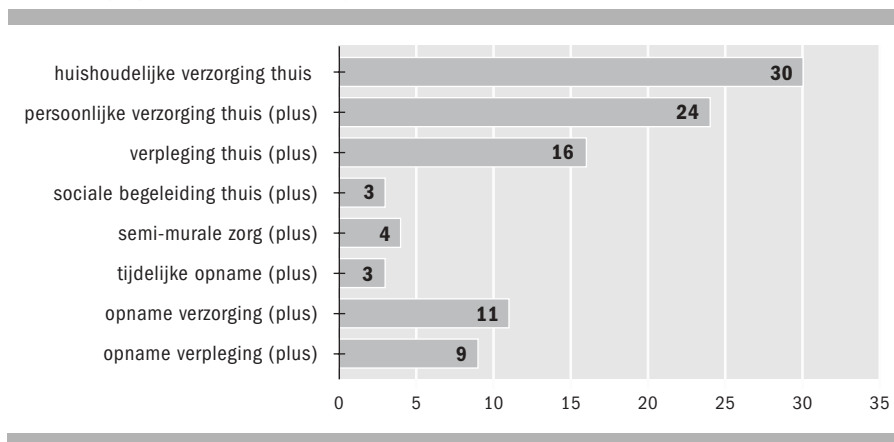
- huishoudelijke verzorging;
- persoonlijke verzorging (plus);

- verpleging (plus);
- begeleiding (plus);
- semi-murale zorg (plus);
- tijdelijke opname (plus);
- opname verzorging (plus);
- opname verpleging (plus).

De classificatie loopt globaal van lichtere naar zwaardere hulpvormen. 85% van de hulpvragers krijgt een advies voor slechts één zorgdienst, de anderen worden geïndiceerd voor een combinatie van zorgdiensten. Cliënten zijn ingedeeld bij de zwaarste zorgdienst waarvoor ze geïndiceerd zijn. Die zal veelal de meeste zorg en daardoor de meeste kosten meebrengen.

Door de genoemde indeling ontstaan wat in het onderzoek zorgpakketten zijn genoemd. Huishoudelijke verzorging is daarin een enkelvoudige hulpvorm. De andere zorgpakketten bevatten de genoemde zorgdienst eventueel in combinatie met eerdere in de classificatie genoemde zorgdiensten, wat aangegeven wordt door de toevoeging 'plus'. De cliënt die bijvoorbeeld een indicatie voor zowel huishoudelijke hulp als verpleging krijgt, is ingedeeld bij het pakket 'verpleging plus'.

Figuur 2 Verdeling van geadviseerde zorgpakketten door dertien RIO's in 2000 (in procenten, n=28.047)



Het meest geadviseerde pakket is 'huishoudelijke verzorging', gevolgd door 'persoonlijke verzorging', al dan niet in combinatie met huishoudelijke verzorging (persoonlijke verzorging 'plus'), en een combinatie van verpleging met de twee genoemde producten (zie figuur 2). Onder de adviezen voor zorg thuis, ongeveer driekwart van alle adviezen, komen adviezen voor begeleiding 'plus' weinig voor. Ook adviezen voor dag- of nachtopvang, eventueel in combinatie met zorg thuis (semi-murale zorg 'plus'), komen weinig voor. Onder de adviezen voor opname, ongeveer een kwart van het totaal, zijn de adviezen voor opname met verzorging

(opname verzorging 'plus') en voor opname met verpleging (opname verpleging 'plus') ongeveer gelijk verdeeld. Een kleine categorie vormen de adviezen voor tijdelijke opname (tijdelijke opname 'plus').

De classificatie van zorgpakketten is gebruikt als de te verklaren variabele in de modellering. In de RIO-dossiers bleken de volgende gegevens bruikbaar als verklarende variabelen: leeftijd, geslacht, huishoudensvorm, woonvorm, de aanwezigheid en ernst van twaalf lichamelijke en psychosociale beperkingen, de aanwezigheid van acht aandoeningen,¹ al aanwezige zorg en hulpmiddelen, reden van aanmelding, aanmelder en RIO-instelling.²

3 *Wie zijn vragers van zorgpakketten?*

Hulpvragers met een positief advies voor verpleging en verzorging zijn gemiddeld 72 jaar oud en het merendeel van de zorgvragers is tussen de 70 en 90 jaar oud. 70% van de vragers is vrouw. Weduwen, weduwnaars en andere alleenstaanden zijn oververtegenwoordigd; slechts de helft van de vragers woont samen of is gehuwd. Een groot deel van de vragers woont in een aangepaste (ouderen)woning of in een instelling. De helft woont in een eengezinswoning.

Ongeveer een kwart van de vragers komt niet voor de eerste keer bij een RIO. Zij ontvangen al thuiszorg of zorg in een verzorgings- of verpleeghuis en vragen een herindicatie.

Van de groep (positief geïndiceerde) mensen die zich nieuw bij een RIO meldt, ontvangt bijna de helft nog geen formele of informele zorg. Zij krijgen in de meeste gevallen een advies voor zorg thuis. Een groot deel heeft al informele of particuliere hulp geregeld en krijgt aanvullend (of vervangend) thuiszorg geadviseerd. Een kleine groep vragers maakt gebruik van medische zorg.

De redenen om hulp te vragen bij een RIO lopen uiteen. Een kwart van de positief geïndiceerden vraagt hulp in verband met verminderde zelfredzaamheid als gevolg van ouderdom. Veelal leidt dit tot een advies voor opname. Een kwart heeft nazorg nodig na ontslag uit een ziekenhuis of verpleeghuis. In deze gevallen wordt vaker een advies voor zorg thuis gegeven. Andere veelvoorkomende redenen zijn chronische ziekte, handicap, kortstondige ziekte en psychosociale problemen.

Na onderzoek door de indicatiestellers blijkt dat hulpvragers in de meeste gevallen hulp nodig hebben omdat hun vaardigheid bij het uitvoeren van huishoudelijke taken is beperkt, zij zichzelf minder goed kunnen verzorgen (wassen, aankleden en toiletgang), zichzelf moeilijker kunnen bewegen (binnens- en buitenshuis) en zij een lichamelijke ongemak hebben (incontinentie, ademhalingsproblemen, pijn).

Degenen die hulp vragen bij de RIO zijn wat achtergrond betreft heterogeen. Over de gemiddelde hulpvrager is weinig meer te vertellen dan dat het een oudere vrouw

is met beperkte huishoudelijke vaardigheid, verslechterde zelfverzorging en minder (lichaams)beweging.

Achter deze gemiddelde hulpvrager schuilen uiteenlopende typen. Allereerst is er een duidelijk onderscheid te maken tussen degenen die vragen naar zorg thuis en die een opname wensen. Zij die zorg thuis vragen, zijn gemiddeld 70 jaar en degenen die opname wensen, zijn gemiddeld zo'n tien jaar ouder. Degene die zorg thuis vraagt, woont overwegend samen in een eengezinswoning; degene die opname vraagt, vaker alleen en in een aangepaste (ouderen)woning. Degene die zorg thuis verlangt, ontving meestal nog geen zorg en had geen hulpmiddelen in huis. Degene die opname wenst, ontving veelal al wel zorg en had ook een hulpmiddel zoals een stok of een rolstoel. Degenen die om opname vragen, hebben vergelijkbare lichamelijke beperkingen als degenen die vragen om zorg thuis, maar de eersten hebben deze beperkingen vaker, en meer tegelijkertijd. Bovendien hebben degenen die opgenomen willen worden vaker last van psychische of cognitieve beperkingen.

Tabel 1 Enkele typen hulpvragers verpleging en verzorging

persoon	vraagt
60-jarige samenwonende chronisch zieke of gehandicapte	huishoudelijke verzorging
75-jarige alleenwonende ontslagen ziekenhuispatiënt	persoonlijke verzorging (plus)
70-jarige medisch patiënt	verpleging (plus)
45-jarige met psychische problemen	begeleiding (plus)
80-jarige verweduwde in aangepaste woning, meervoudige lichamelijke en psychosociale problematiek	semi-murale zorg (plus), tijdelijke opname (plus), opname verzorging (plus) of opname verpleging (plus)

De profilering wordt nog duidelijker wanneer men vragers per pakket gaat typeren (zie tabel 1). Het merendeel van de typen vraagt het aangegeven zorgpakket, de overigen vragen een ander. Het type dat huishoudelijke verzorging vraagt, is een chronisch zieke of gehandicapte vrouw van ongeveer 60 jaar die samenwoont in een eengezinswoning en maar beperkt huishoudelijk werk kan verrichten, minder lichaamsbeweging heeft en zichzelf minder goed kan verzorgen. Het type dat vraagt naar het pakket persoonlijke verzorging 'plus' verschilt hiervan. Dit is een alleenwonende vrouw van ongeveer 75 jaar die na ontslag uit een ziekenhuis nazorg nodig heeft, omdat ze vergelijkbare beperkingen heeft, maar deze zijn ernstiger. Degenen die het pakket verpleging 'plus' vragen, onderscheiden zich van de voorgaande typen doordat zij een medische diagnose hebben – vaak nieuwvormingen (kanker) – en het feit dat zij door een arts zijn aangemeld bij een RIO.

Degenen die een begeleiding 'plus' wensen, vormen wellicht de meest afwijkende groep, omdat ze aanzienlijk jonger zijn dan de andere hulpvragers, gemiddeld 46 jaar. Ze hebben last van psychische stoornissen en zijn cognitief beperkt.

Het type dat vraagt naar semi-murale zorg, eventueel in combinatie met zorg thuis, onderscheidt zich sterk van de andere typen die vragen naar zorg thuis. Hij lijkt meer op het type dat opname wenst, met uitzondering van één essentieel kenmerk: de hulpvrager blijft thuis wonen.

Zij die verschillende vormen van intramurale zorg vragen, lijken sterk op elkaar: gemiddeld ongeveer 80 jaar, verweduwd, wonen in een aangepaste woning en met meervoudige lichamelijke en psychosociale beperkingen. Er zijn ook enkele verschillen. Zij die tijdelijke opname willen, worden vaak aangemeld door een arts na ontslag uit een ziekenhuis, waar ze behandeld zijn voor hart- en vaatproblematiek. Wil men opname verzorging 'plus', dan is men vaker aangemeld door de familie in verband met door ouderdom verminderde zelfredzaamheid.

Tot slot worden degenen die vragen naar opname verpleging 'plus' vaak aangemeld door een arts vanwege psychische problematiek.

4 Determinanten van indicaties

Om de achterliggende factoren van de vraag naar zorgpakketten te bepalen zijn de verbanden onderzocht tussen enerzijds pakketadviezen en anderzijds de sociaal-demografische kenmerken van hulpvragers, hun beperkingen en aandoeningen, de al aanwezige zorg en hulpmiddelen, de redenen van aanmelding, de aanmelders en de RIO-instellingen. De verbanden zijn gemodelleerd in een algemeen en een specifiek model. Het algemene model onderscheidt adviezen voor zorg thuis en opname. Het specifieke model onderscheidt acht zorgpakketten. De modellen laten zien hoe de verdeling van de vraag over de zorgpakketten verandert, als gevolg van veranderingen in kenmerken van de groep hulpvragers. In paragraaf 6 geven we daarvan een voorbeeld bij de toepassing in toekomstscenario's.

Tabel 2 Determinanten van indicaties voor opname

beperkingen	aanmelder
aandoeningen	reden van aanmelding
aanwezige zorg	leeftijd
aanwezige hulpmiddelen	huishoudensvorm
instelling	

De genoemde kenmerken blijken bijna alle significant van invloed op de keuze tussen een advies voor zorg thuis of opname (zie tabel 2). In vergelijking met de resultaten van bestaand onderzoek komen uit dit onderzoek drie nieuwe determinanten naar voren: de reden van aanmelding, de aanmelder en de instelling waar de aanvraag wordt ingediend. Bij de keuze voor een van de pakketten (het specifieke model) blijken de eerdergenoemde determinanten van invloed, plus het geslacht en de woonvorm van de hulpvrager (tabel 3).

Tabel 3 Determinanten van indicaties voor zorgpakketten

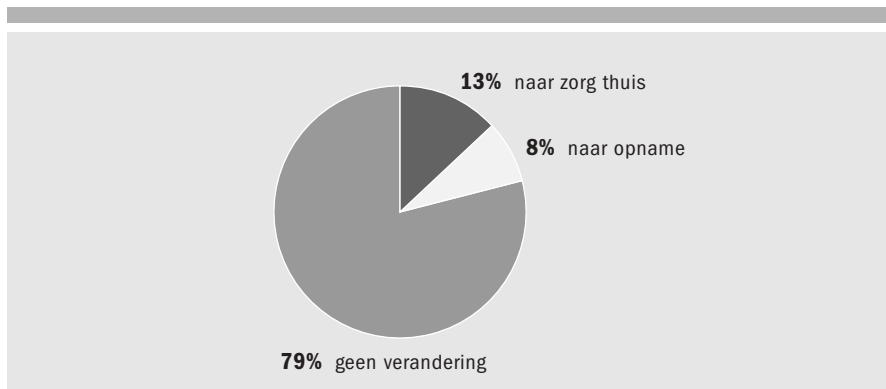
beperkingen	aanmelder
aandoeningen	reden van aanmelding
aanwezige zorg	leeftijd
aanwezige hulpmiddelen	huishoudensvorm
instelling	geslacht
	woonvorm

In aansluiting op de eerdere typering van hulpvragers per zorgpakket werd vastgesteld welke kenmerken van de hulpvrager zwaar wegen in de keuze voor een bepaald pakket. Bij de keuze tussen de pakketten spelen onder meer leeftijd, beperkingen, aandoeningen en de aanwezigheid van zorg een grote rol. Per pakket zijn enkele specifiek zwaarwegende factoren aan te wijzen. Zo is in de vraag naar huishoudelijke hulp de ernst van de beperkingen in huishoudelijke taken en mobiliteit doorslaggevend. Bij de vraag naar persoonlijke verzorging 'plus' gaat het om de groep mannen die zichzelf niet kunnen verzorgen. De vraag naar verpleging 'plus' is gevoelig voor toe- en afname van de groep mannelijke hulpvragers met lichamelijke disfuncties als gevolg van kanker, stofwisselingsziekten (zoals diabetes) en aandoeningen aan zenuwstelsel en zintuigen. De vraag naar het pakket begeleiding ('plus') neemt vanzelfsprekend toe door een toename van relatief jongere hulpvragers met cognitieve beperkingen en psychosociale problemen. Zijn personen met zulke kenmerken ouder, dan uit zich dat in een relatieve toename van de vraag naar semi-murale zorg ('plus'). De vraag naar opname neemt toe bij een groter aantal hulpbehoevende ouderen. Zijn er psychische problemen dan neemt de vraag naar opname verpleging 'plus' toe. Hebben ouderen een heup gebroken of ander ongevalletsel, dan neemt de vraag naar tijdelijke opname toe. Zijn er verschillende problemen, dan heeft dit effect op de vraag naar langdurige opname verpleging 'plus'.

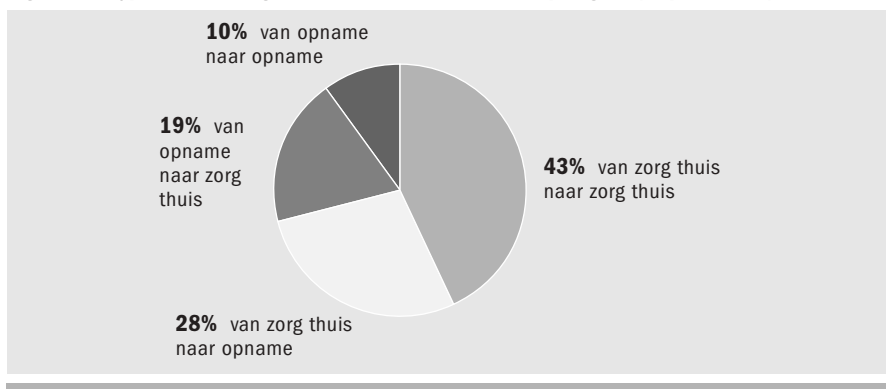
5 Determinanten van veranderingen in indicaties

Hoe verandert de vraag van hulpvragers in de tijd en welke factoren voorspellen de veranderingen? Nagegaan is wie van de groep van bijna 30.000 hulpvragers binnen een bepaalde termijn een tweede advies ontvangen heeft dat afwijkt van het eerste. Verlengingen van eerste adviezen na verloop van de geldigheidstermijn zijn buiten beschouwing gelaten. Het merendeel van de hulpvragers krijgt geen hernieuwde indicatie (zie figuur 3a). Dit kan verschillende redenen hebben: de ontvangen zorg is voldoende en er is geen reden om de zorg aan te passen; mensen zijn overleden, of mensen krijgen pas na de onderzochte periode een hernieuwde indicatie.

Figuur 3a Veranderingen in indicaties van hulpvragers (in procenten)



Figuur 3b Type verandering van de indicaties van de hulpvragers (in procenten)



Binnen de groep met een hernieuwde indicatie, in totaal bijna 6.000 hulpvragers, wordt ruim 40% van de indicaties voor zorg thuis veranderd in een andere indicatie voor zorg thuis, ruim een kwart verandert van zorg thuis naar opname, bijna een vijfde verandert van opname naar zorg thuis en een tiende verandert van indicatie voor opname naar een andere indicatie voor opname (zie figuur 3b).

Tabel 4 Risicogroepen die snel terugkeren bij een RIO voor hernieuwde indicatie

initiële indicatie ↓	hernieuwde indicatie	kenmerken
zorg thuis	zorg thuis	alleenwonenden, mensen met psychosociale problemen en/of adl-beperkingen
zorg thuis	opname	hoogbejaarden, mensen met ernstige psychosociale problemen en/of lichamelijke beperkingen
opname	zorg thuis	informele hulp thuis aanwezig, kortstondig zieken en revalidanten, niet hoogbejaarden

Uit de resultaten van de duuranalyses blijkt dat er herkenbare groepen RIO-hulpvragers zijn die sneller dan anderen terugkeren bij een RIO met een veranderende hulpvraag. Ze zijn aan te merken als risicogroepen. Risicogroepen zijn te verdelen in drie hoofdgroepen (zie tabel 4). De eerste groep bestaat uit hulpvragers die van thuiszorgpakket veranderen. In deze groep hebben alleenwonenden, mensen met psychosociale problemen en/of met beperkingen in de zelfverzorging een verhoogd risico. De hulpvragers met deze kenmerken keren snel terug. Dat zegt echter nog weinig over verbetering of verslechtering van de gezondheid van de hulpvrager.

Bij de tweede groep hulpvragers die na een initiële indicatie voor zorg thuis snel terugkeert omdat ze opname willen, ligt het voor de hand dat het om een verslechtering van de gezondheid gaat. Belangrijke determinanten van deze vraagverandering zijn: hoge leeftijd, ernstige psychosociale problematiek, ernstige beperkingen in de zelfverzorging, gedrags- en interpersoonlijke problemen, mobiliteitsbeperkingen en andere beperkingen.

De derde groep is feitelijk geen risicogroep omdat het daarmee beter gaat. Vertegenwoordigers van deze groep keren na een indicatie voor opname sneller dan anderen terug bij het RIO met een vraag naar zorg thuis. Belangrijke voorwaarde blijkt de aanwezigheid van informele hulp voor de opvang thuis. Uit de redenen voor aanmelding is op te maken dat het hier gaat om mensen die veelal een kortstondige ziekte hebben gehad of na ontslag uit een ziekenhuis in een verpleeginstelling gerealiseerd hebben. Er is echter een factor die de overgang negatief beïnvloedt en dat is de leeftijd. Naarmate de hulpvrager ouder is, wordt de kans op een indicatie voor zorg thuis na een indicatie voor opname kleiner.

6 Toepassingen van de modellen

Binnen het instellings-, regionaal en landelijk beleid zijn de ontwikkelde modellen op verschillend niveaus toe te passen. Naast RIO's kan men denken aan zorgkantoren, zorgaanbieders en lokale overheden. Het zij gezegd: het zijn nog mogelijkheden. Nog geen ervan is op dit moment gerealiseerd. De technische en praktische uitvoering van de beleidstoepassingen dienen nog te worden onderzocht.

Beslissingsondersteunend systeem

Een eerste mogelijke toepassing van de modellen is een beslissingsondersteunend systeem voor indicatieadviseurs: een rekenmodel dat bijna 30.000 intakes gebruikt om in een nieuw individueel geval van een hulpvrager een suggestie te doen voor een passend advies. Het sluit aan bij de wens om eenvoudige aanvragen te standaardiseren. Voor complexe aanvragen blijft de deskundigheid van de indicatieadviseur van groot belang. Het voorgestelde systeem werkt op basis van statistisch veelvoorkomende verbanden en niet op grond van inhoudelijke overwegingen. Dat is de reden dat dit systeem geen normen voor indicatieadvisering kan stellen.

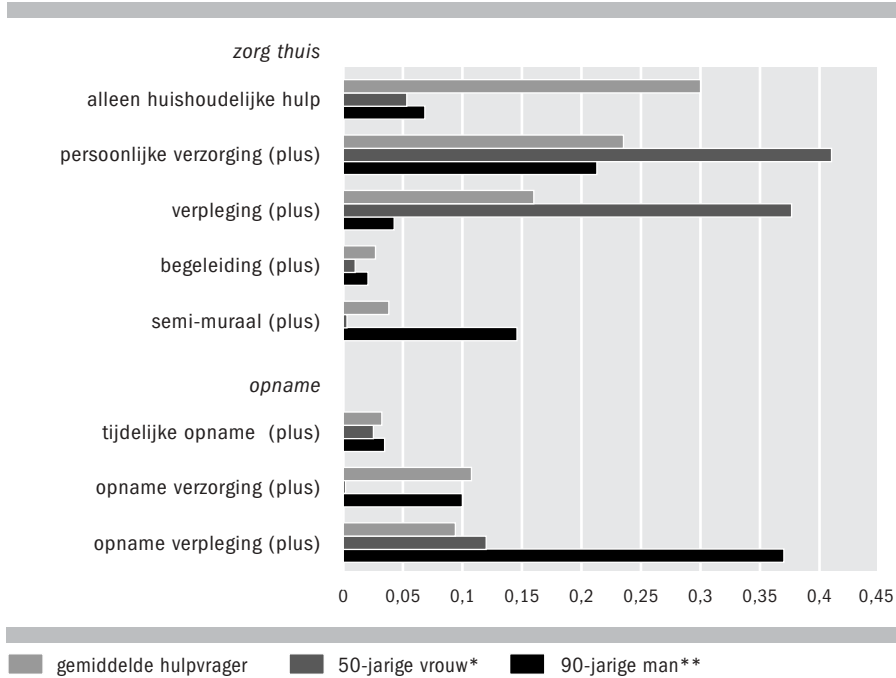
Op basis van het pakkettenmodel (zie § 4) kan een applicatie ontwikkeld worden die gekoppeld wordt aan de software waarmee de indicatieadviseur de gegevens registreert. Op het beeldscherm verschijnt dan een figuur waarin valt te lezen wat de kans van de individuele hulpvrager is voor elk van de acht onderscheiden zorgpakketten in aanmerking te komen. Aangezien het model rekent met beoordelingen van indicatieadviseurs, kan de indicatieadviseur dit als een suggestie beschouwen van collega's die vergelijkbare gevallen hebben behandeld.

We geven hier voorbeelden van de kansen van twee personen die worden vergeleken met de gemiddelde hulpvrager. De eerste persoon, mevrouw A, is een 50-jarige getrouwde vrouw die na ontslag uit het ziekenhuis hulp vraagt bij een RIO. In het ziekenhuis is ze behandeld voor een gebroken been, waarna het ziekenhuis haar heeft aangemeld bij het RIO. De vrouw heeft ernstige mobiliteitsbeperkingen en matige adl-beperkingen.

Meneer B is een 90-jarige alleenstaande, verweduwd man met vermoedelijk dementie. Hij heeft ernstige cognitieve beperkingen, matige psychosociale en matige communicatieve beperkingen en vertoont soms vreemd gedrag. Hij heeft geen aandoeningen, ontvangt nog geen zorg en is aangemeld door een familielid.

In figuur 4 zijn de kansen van de gemiddelde hulpvrager en de twee beschreven hulpvragers op acht onderscheiden indicaties (zorgpakketten) weergegeven. De kansen zijn weergegeven in proporties (0-1). Uit de figuur blijkt dat de kansen op een indicatie voor de diverse zorgpakketten bij de 50-jarige vrouw en de 90-jarige man sterk afwijken van de kansen van de gemiddelde hulpvrager. De vrouw heeft vooral kans op indicaties voor de zorgpakketten 'persoonlijke verzorging (plus)' en 'verpleging (plus)'. Opvallend is dat ze in mindere mate ook kans maakt op een advies 'opname verpleging (plus)'. Dit heeft met haar ontslag uit het ziekenhuis te maken. Een deel van de hulpvragers revalideert na een ziekenhuisopname in een verpleeghuis.

Figuur 4 Kansen (0-1) op indicaties van individuele hulpvragers

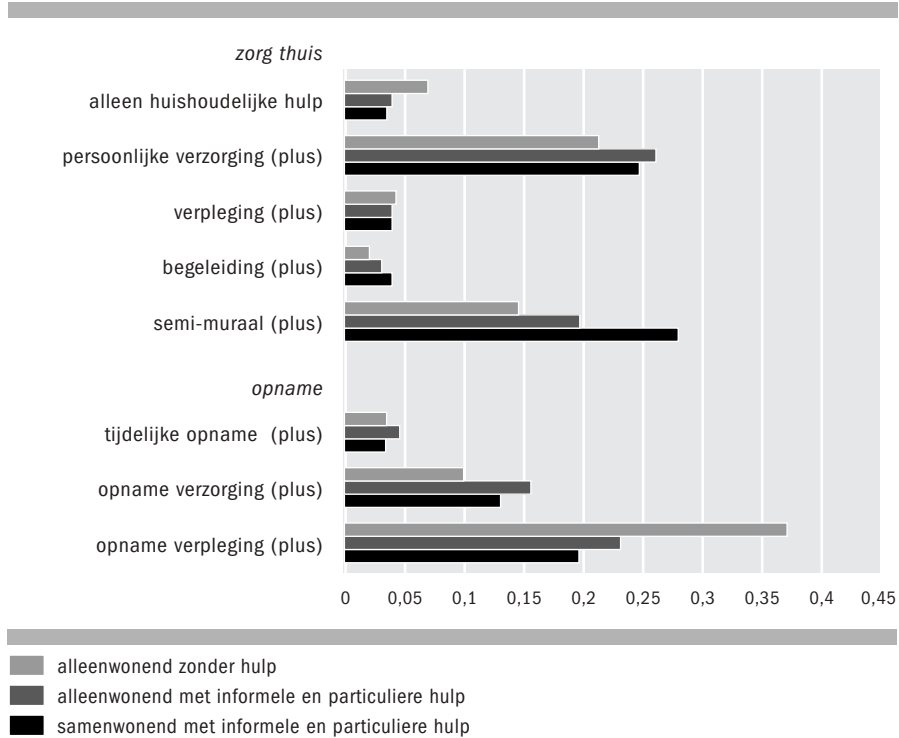


* 50-jarige getrouwde vrouw die na ontslag uit het ziekenhuis hulp vraagt bij een RIO. In het ziekenhuis is ze behandeld voor een gebroken been, waarna het ziekenhuis haar heeft aangemeld bij het RIO. De vrouw heeft ernstige mobiliteitsbeperkingen en matige adl-beperkingen.

** 90-jarige alleenstaande, verweduwd man met vermoedelijk dementie. Hij heeft ernstige cognitieve beperkingen, matige psychosociale, matige communicatieve beperkingen en vertoont soms vreemd gedrag. Hij heeft geen aandoeningen, ontvangt nog geen zorg en is aangemeld door een familielid.

De 90-jarige man heeft een grote kans op een advies voor ‘opname verpleging (plus)’ en in mindere mate op ‘semi-murale zorg (plus)’. Wordt hij opgenomen of blijft hij thuis wonen met dag- of nachtopvang, eventueel aangevuld met thuiszorg of informele hulp? De keuze is te simuleren door extra informatie in te voeren over de aanwezige zorg. In figuur 5 is te zien dat indien de man thuis informele en particuliere hulp zou krijgen, de kans op ‘persoonlijke verzorging plus’ en ‘semi-murale zorg (plus)’ toeneemt en de kans op ‘opname verpleging (plus)’ ongeveer halveert. Ook andere mogelijkheden zijn te simuleren: er kan bijvoorbeeld iemand bij de man in huis gaan wonen. Als de man samenwoont dan wordt de kans op een advies voor opname nog kleiner en de kans dat hij thuis kan blijven dus groter. Dit voorbeeld illustreert dat niet alleen extra zorg, maar ook de huishoudensvorm van invloed is op de zorgvraag van een individuele hulpvrager.

Figuur 5 Kansen (0-1) op indicaties van een 90-jarige man* in drie situaties



* 90-jarige verweduwd man met vermoedelijk dementie. Hij heeft ernstige cognitieve beperkingen, matige psychosociale, matige communicatieve beperkingen en vertoont soms vreemd gedrag. Hij heeft geen aandoeningen en is aangemeld door een familielid.

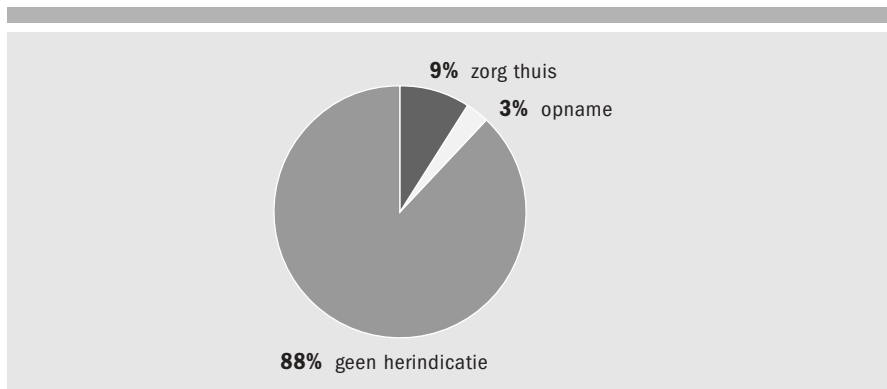
Plansysteem

Een tweede mogelijke toepassing biedt zich aan in de vorm van een plansysteem voor het RIO-management. Het systeem is een rekenmodel dat op basis van een beperkt aantal gegevens – jaargegevens over het aantal indicaties voor zorg thuis en opname en de leeftijds- en geslachtsverdeling van de hulpvragers – voorspelt hoeveel hulpvragers binnen een jaar terugkeren bij een RIO voor een hernieuwde indicatie.

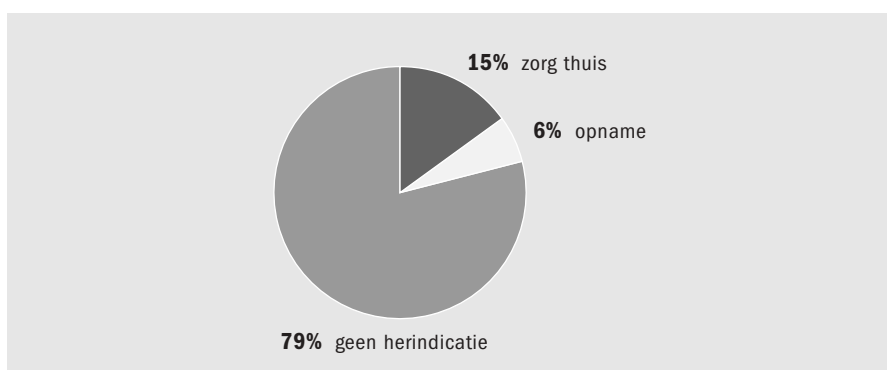
Een voorbeeld van mogelijke uitkomsten van zo'n plansysteem is weergegeven in figuur 6. Het model van paragraaf 5 is gebruikt om de kansen op terugkeer voor een herindicatie te bepalen. In figuur 6 is te zien hoeveel mensen binnen drie maanden, een half jaar en een heel jaar terugverwacht worden met een zorgaanvraag die leidt tot een hernieuwde indicatie. Ruim een derde van de cliënten die een indicatiebesluit hebben gekregen, komt binnen een jaar terug. Een achtste deel van de cliënten komt zelfs al binnen drie maanden terug. Met deze gegevens in het achterhoofd kan een manager inschatten hoeveel indicatieadviseurs er nodig zijn om de hernieuwde indicaties voor zorg thuis of opname af te handelen. Dit deel van het model geeft geen inzicht in de benodigde aantallen indicatieadviseurs om de initiële indicaties

te doen. Daarvoor kan echter de voorgaande toepassing gebruikt worden, in combinatie met scenario's over de ontwikkeling van de zorgvraag (zie de volgende toepassing).

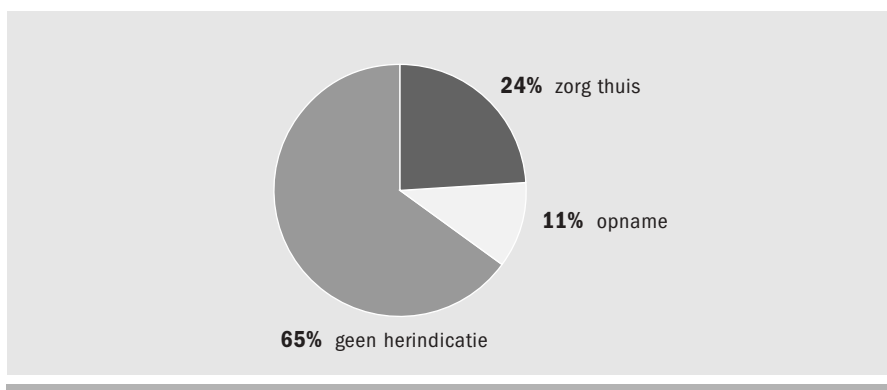
Figuur 6a Te verwachten percentages terugkeerders na 3 maanden



Figuur 6b Te verwachten percentages terugkeerders na 6 maanden



Figuur 6c Te verwachten percentages terugkeerders na 12 maanden



Toekomstscenario's

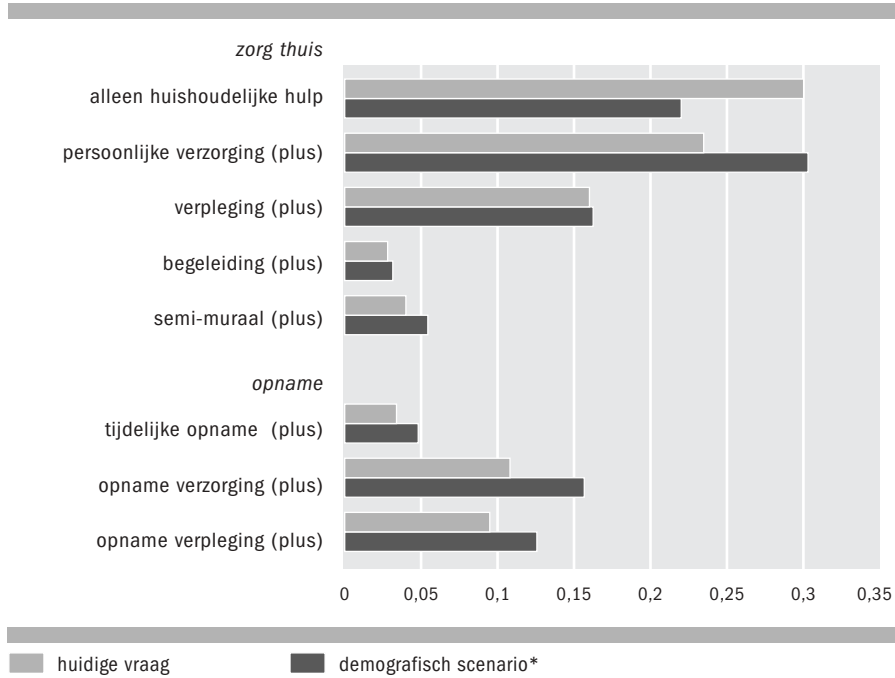
Een mogelijke toepassing op instellings-, regionaal en landelijk niveau wordt gevormd door een simulatiemodel van de verdeling van de vraag dat bruikbaar is voor het opstellen van toekomstscenario's. Het simulatiemodel kent een inputzijde en een outputzijde. Aan de inputzijde zit een groot aantal knoppen, die de belangrijkste determinanten van de vraag vertegenwoordigen (zie tabel 5). Aan de outputzijde worden veranderingen in de vraag naar verpleging en verzorging zichtbaar in de vorm van de verdeling van acht zorgpakketten. Hier worden de uitkomsten van twee voorbeeldscenario's getoond. Het eerste scenario gaat uit van demografische ontwikkelingen en het tweede scenario gaat uit van demografische en maatschappelijke ontwikkelingen. In beide gevallen wordt een toename van de vraag met 10% aangenomen.³

Tabel 5 Input en output van vraagmodel verpleging en verzorging

input	output
	<i>indicaties voor:</i>
gemiddelde leeftijd	huishoudelijke verzorging
% vrouwen	persoonlijke verzorging (plus)
% alleenwonenden	verpleging (plus)
% in aangepaste woning	begeleiding (plus)
aanwezigheid van 12 typen beperkingen	semi-murale zorg (plus)
aanwezigheid van 5 typen zorg	tijdelijke opname (plus)
aanwezigheid van 9 typen aandoeningen	opname verzorging (plus)
aanmelder (4 typen)	opname verpleging (plus)
reden van aanmelding (6 typen)	

Scenario I leidt tot een toename van de vraag naar intramurale zorg en een afname van de vraag naar huishoudelijke verzorging thuis (figuur 7). De vraag naar zorg thuis in het geheel blijft ongeveer gelijk doordat vooral de vraag naar het pakket 'persoonlijke verzorging (plus)' stijgt. Leeftijd is de belangrijkste factor in de vraagverschuiving van zorg thuis naar opname. De vraagverschuiving van 'huishoudelijke verzorging' naar 'persoonlijke verzorging (plus)' wordt naast de toegenomen gemiddelde leeftijd verklaard door een toename van hulpvragers met adl-beperkingen.

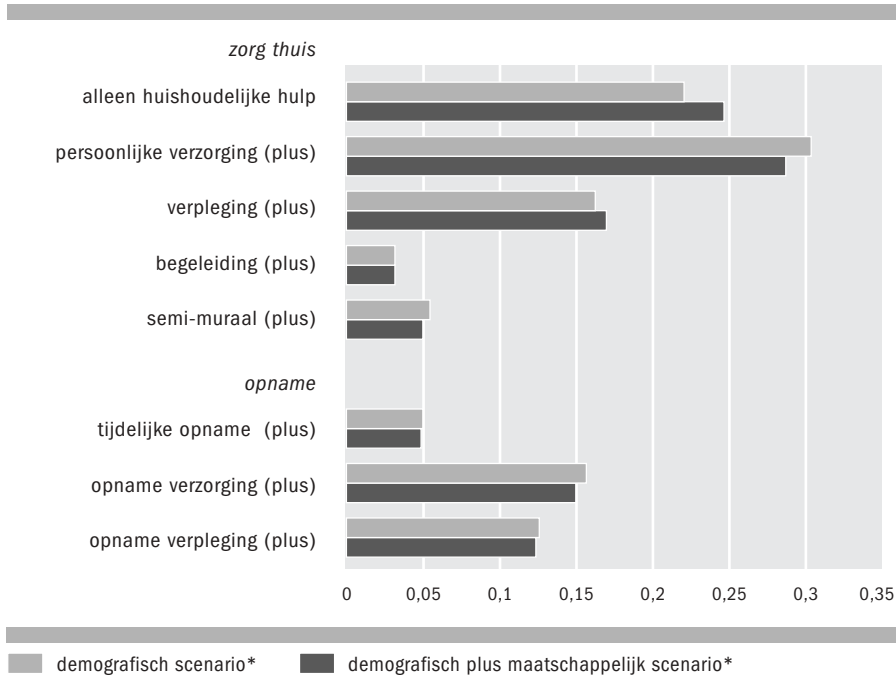
Figuur 7 Effecten van toekomstscenario I (demografisch) op de geïndiceerde vraag naar verpleging en verzorging



* De aannamen van het scenario staan vermeld in noot 3.

Scenario II combineert de demografische doorrekening met verschillende maatschappelijke ontwikkelingen en beleidseffecten. De uitkomsten in figuur 8 laten zien dat door toevoeging van de maatschappelijke ontwikkelingen en beleid de demografische effecten afgezwakt worden. De in scenario I gesimuleerde groei van de vraag naar intramurale zorg is minder sterk in scenario II. En in de vraag naar zorg thuis wordt de verschuiving van ‘huishoudelijke verzorging’ naar ‘persoonlijke verzorging (plus)’ minder groot. De correctie wordt verklaard door de verbetering van de fysieke gezondheid van ouderen, in het bijzonder de adl-bependingen nemen minder toe. Opmerkelijk is dat de vraag naar ‘verpleging (plus)’ licht stijgt. Aan dit effect dragen de toename van de gemiddelde leeftijd en het aandeel thuiszorggebruikers bij.

Figuur 8 Effecten van twee toekomstscenario's op de geïndiceerde vraag naar verpleging en verzorging



* De aannamen van de scenario's staan vermeld in noot 3.

Het model biedt mogelijkheden om de invoer te variëren en verschillende varianten achter het bureau uit te proberen. Dan kan blijken dat met ander beleid minder gewenste effecten van de vergrijzing, zoals een toegenomen vraag naar intramurale zorg, afgeremd kunnen worden.

7 Conclusie

Uit het onderzoek kunnen de volgende conclusies getrokken worden:

- 1 De groep hulpvragers voor verpleging en verzorging is heterogeen. Zodra men de vraag differentieert naar zorgpakketten, krijgen hulpvragers meer profiel en zijn typen hulpvragers per zorgpakket te onderscheiden.
- 2 Behalve beperkingen en aandoeningen is ook de leefsituatie van hulpvragers een belangrijke determinant van de indicatie voor verpleging en verzorging. Ook van invloed zijn de reden van aanmelding, de aanmelder, de reeds aanwezige zorg en het betrokken RIO zelf.
- 3 Onder hulpvragers zijn (risico)groepen te onderscheiden die met een veranderde hulpvraag snel terugkeren bij een RIO.
- 4 De ontwikkelde modellen bieden mogelijkheden voor verschillende beleidstoepassingen, bijvoorbeeld in de vorm van een beslissingondersteunend systeem

voor indicatieadviseurs en een plansysteem voor RIO-managers. Met de modellen kunnen beleidsmakers ook toekomstscenario's opstellen. Op elk van de conclusies wordt hieronder nader ingegaan.

Profielen van hulpvragers

Hulpvragers van verpleging en verzorging zijn in het algemeen oude vrouwen (gemiddeld ongeveer 70 jaar oud). Op andere kenmerken is de variatie groot. Mogelijk heeft dit te maken met het heterogene aanbod van diensten in de sector Verpleging en verzorging. Zodra men groepen per zorgpakket gaat bekijken, worden de profielen homogener. Deze zijn beschreven in paragraaf 3.

Handvatten voor vraagsturing

Een breed scala aan determinanten speelt een rol in de verdeling van de vraag, zij het dat de determinanten per zorgpakket verschillen. De determinanten bieden handvatten voor de sturing van vraag naar verpleging en verzorging. Het verdient aanbeveling daarbij niet alleen te letten op ziektebestrijding en preventie (volgens een biomedisch model), maar ook op leefsituatie en draagkracht, zoals sociaal netwerk, hulp, zorg en andere vormen van ondersteuning (dus meer volgens een sociaal-medisch model). Een tweede aanbeveling is de vraag gedifferentieerd per zorgpakket te sturen, want de determinanten verschillen per pakket. Met andere woorden, richt het beleid niet te zeer op de gemiddelde hulpvrager, maar houdt rekening met verschillen tussen vragers per zorgpakket en zelfs met verschillen tussen hulpvragers binnen één pakket.

Het verklaringsmodel voorspelt dat de vraag naar opname zal toenemen ten koste van de vraag naar zorg thuis wanneer de groep hulpvragers gemiddeld ouder wordt, meer bestaat uit mannen, alleenwonenden, mensen met ernstiger lichamelijke en psychosociale beperkingen, en mensen met aandoeningen zoals diabetes, psychische en neurologische stoornissen. Dit geldt ook wanneer de groep meer bestaat uit mensen die een hulpmiddel gebruiken, mensen met al thuiszorg of informele hulp, mensen die hulp vragen vanwege verminderde zelfredzaamheid en mensen die aangemeld worden door een arts of ziekenhuis.

Ook bij de verdeling naar zorgpakketten speelt een breed scala aan determinanten een rol, zij het dat de determinanten per pakket verschillen. De meeste vraag is er naar de zorgpakketten 'huishoudelijke verzorging' en 'persoonlijke verzorging plus'. De vraag naar het eerste pakket zal bijvoorbeeld relatief toenemen (ten opzichte van de andere pakketten) wanneer het aandeel hulpvragers met voornamelijk beperkingen in de huishoudelijke sfeer en de mobiliteit toeneemt. De vraag naar het tweede pakket neemt relatief toe wanneer het aandeel mannen dat zichzelf niet kan verzorgen toeneemt.

Risicogroepen onder hulpvragers

Onder hulpvragers zijn risicogroepen aan te wijzen. Deze zijn beschreven in paragraaf 5. Dit betreft mensen die sneller terugkeren na een initiële indicatie, in de tijd vaker van vraag veranderen, en meer begeleiding nodig hebben om te voorkomen dat ze van de ene naar de andere wachtlijst schuiven in plaats van geholpen te worden. Door het toewijzen van een trajectbegeleider of wachtlijstbemiddelaar probeert men op sommige plaatsen dit soort situaties te voorkomen.

Bruikbaarheid van RIO-data

In paragraaf 6 zijn enkele mogelijkheden voor de toepassing van de vraagmodellen getoond. De in het rapport ontwikkelde vraagmodellen voor verpleging en verzorging verklaren de verdeling van de vraag over zorgpakketten. Om ramingen van de vraag te kunnen maken, dienen tevens modellen van het volume van de vraag ontwikkeld te worden. Daarmee kan de instroom bij RIO's geschat worden. Het in paragraaf 1 aangehaalde bredere 'Verklaringsmodel zorg voor mensen met beperkingen' heeft als doel ramingen te maken en effecten in te schatten van voorgenomen beleid. De combinatie van determinanten van volume (groei) en verdeling over zorgpakketten biedt mogelijkheden ramingen van de vraag naar verpleging en verzorging te maken.

Om meer inzicht te krijgen in hulpvragerstrajecten of patiëntencarrières zouden de RIO-gegevens uitgebreid moeten worden met wachtlijstgegevens en gebruiksgegevens van instellingen. Door middel van een cliëntvolgend registratiesysteem kan de cirkel van hulpvraag – wachtlijst – gebruik – veranderde hulpvraag gesloten worden. De AWBZ-brede zorgregistratie is in deze een belangrijk beleidsvoornemen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Versterking van de registratiefunctie van de indicatiestelling is een concrete manier om dit beleidsvoornemen gestalte te geven. Om beleidsinformatie te genereren, waarvan in paragraaf 6 enkele voorbeelden zijn getoond, is het aan te raden de registratie meer te structureren (standaardcategorieën voor aandoeningen, beperkingen en persoonskenmerken) en de dossiers beter te laten invullen door medewerkers.

Tot slot gaan we in op de vraag in hoeverre het gelukt is de onderzoeksvragen te beantwoorden met RIO-data. De registraties door de RIO's zijn een rijke bron voor onderzoek gebleken, al verminderen veel slecht ingevulde cliëntendossiers de bruikbaarheid voor onderzoek.

Voor dit onderzoek voldeed slechts 60% van de beschikbare dossiers aan de eisen voor onderzoek. Belangrijke onderwerpen die we moesten laten liggen, waren de vergelijking van negatieve en positieve indicaties en vergelijkingen van bestaand zorggebruik en nieuwe zorgvraag. Een vergelijking van de bruikbare met alle dossiers op de ingevulde items en vergelijking met externe gegevens wees overigens uit dat de steekproef voldoende representatief was.

Door betere registratie is hier nog veel kwaliteitswinst te behalen. Door de

beperkingen van de data kunnen we in deze studie alleen uitspraken doen over hulpvragers die een positieve indicatie kregen. Een vergelijking van hulpvragers met positieve en met negatieve adviezen zou een welkome aanvulling op deze studie zijn, die inzicht kan bieden in de praktische criteria voor positieve indicaties.

Kortom, ondanks de beperkingen die door de gegevens zijn afgedwongen, is het in dit onderzoek gelukt meer inzicht te verwerven in de vraag naar verpleging en verzorging, deze te modelleren en enkele beleidstoepassingen te ontwikkelen.

Noten

- 1 Overeenkomend met de indeling van de International Classification of Diseases.
- 2 Het aan het SCP geleverde bestand was geanonimiseerd op cliënt en RIO-instelling. In de analyses konden daarom wel de verschillen tussen instellingen verklaard worden, maar konden geen regionale kenmerken gekoppeld worden.
- 3 De precieze invoer en aannamen staan beschreven in paragraaf 6.6 van het onderzoeksrapport. Globaal is in het eerste scenario een stijging ingevoerd van de gemiddelde leeftijd van 72 naar 77 jaar en de daarmee samenhangende veranderingen in prevalentie van beperkingen en aandoeningen, sociaal-demografische kenmerken en het gebruik van zorg. In het tweede scenario wordt het eerste scenario aangepast voor een aantal te verwachten maatschappelijke ontwikkelingen: het aandeel alleenstaanden neemt toe, het aanbod van aangepaste (ouderen)woningen neemt toe, ouderen worden fysiek fitter en het gebruik van thuiszorg neemt toe.

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 (2002-2003) 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 90-377-0097-7 (EUR 10).

SCP-publicaties

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

Sociale en Culturele Rapporten

Sociaal en Cultureel Rapport 1998. ISBN 90-5749-114-1 (EUR 41).

Sociaal en Cultureel Rapport 2000. ISBN 90-377-0015-2 (EUR 34).

Sociaal en Cultureel Rapport 2002. *De kwaliteit van de quartaire sector*. ISBN 90-377-0106-X (EUR 49,50).

The Netherlands in a European Perspective. Social & Cultural Report 2000. ISBN 90-377-0062-4 (English edition 2001) (\$ 99,50).

Nederlandse populaire versie van het SCR 1998

Een kwart eeuw sociale verandering in Nederland; de kerngegevens uit het Sociaal en Cultureel Rapport. Carlo van Praag en Wilfried Uitterhoeve. ISBN 90-6168-662-8 (EUR 11).

Engelse populaire versie van het SCR 1998

25 Years of Social Change in the Netherlands; Key Data from the Social and Cultural Report 1998. Carlo van Praag and Wilfried Uitterhoeve. ISBN 90-6168-580-X (EUR 11).

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 (EUR 13,40).

SCP-publicaties 2001

- 2001/1 *Gewenste groei. Bevolkingsgroei en sociaal-ruimtelijke ontwikkelingen in ex-groei-kernen (2001)*. ISBN 90-377-0031-4 (EUR 15,90).
- 2001/2 *Noch markt, noch staat. De Nederlandse non-profitsector in vergelijkend perspectief (2001)*. ISBN 90-377-0027-6 (EUR 27,30).
- 2001/3 *Onderwijs in allochtone levende talen. Een verkenning in zeven gemeenten (2001)*. ISBN 90-377-0050-0 (EUR 13,60).
- 2001/4 *Verstandig verzorgd. Een empirisch onderzoek naar de efficiëntie van de intramurale zorg voor verstandelijk gehandicapten (2001)*. ISBN 90-377-0051-9 (EUR 11,35).
- 2001/5 *Trends in de tijd. Een schets van recente ontwikkelingen in tijdsbesteding en tijdsordening (2001)*. ISBN 90-377-0068-3 (EUR 15,90).
- 2001/6 *Vrij om te helpen. Verkenning betaald langdurig zorgverlof (2001)*. ISBN 90-377-0053-5 (EUR 18,20).
- 2001/8 *Zo gewoon mogelijk. Een onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg (2001)*. ISBN 90-377-0071-3 (EUR 30).

- 2001/10 Over werken in de postindustriële samenleving (2001). ISBN 90-377-0057-8 (EUR 34,10).
- 2001/11 Rapportage ouderen 2001. Veranderingen in de levenssituatie (2001). ISBN 90-377-0059-4 (EUR 29,55).
- 2001/13 De stad in de omtrek (2001). ISBN 90-377-0060-8 (EUR 18,20).
- 2001/14 De sociale staat van Nederland 2001 (2001). ISBN 90-377-0067-5 (EUR 36,15).
- 2001/17a Rapportage minderheden 2001. Deel 1 Vorderingen op school (2001). ISBN 90-377-0075-6 (EUR 22,50).
- 2001/17b Rapportage minderheden 2001. Deel 2 Meer werk (2001). ISBN 90-377-0077-2 (EUR 14,80).
- 2001/17 Deel 1 en 2 Rapportage minderheden 2001 (2001). ISBN 90-377-0078-0 (EUR 32,95).
- 2001/18 Armoedemonitor 2001 (2001). ISBN 90-377-0069-1 (EUR 20,42).

SCP-publicaties 2002

- 2002/2 Van huis uit digitaal. Verwerving van digitale vaardigheden tussen thuismilieu en school (2002). ISBN 90-377-0089-6 (EUR 19).
- 2002/3 Voortgezet onderwijs in de jaren negentig (2002). ISBN 90-377-0072-1 (EUR 29,90).
- 2002/4 Boek en markt. Effectiviteit en efficiëntie van de vaste boekenprijs (2002). ISBN 90-377-0095-0 (EUR 24,50).
- 2002/5 Zekere banden. Sociale cohesie, leefbaarheid en veiligheid (2002). ISBN 90-377-0076-4 (EUR 34,50).
- 2002/6 Niet-stemmers. Een onderzoek naar achtergronden en motieven in enquêtes, interviews en focusgroepen (2002). ISBN 90-377-0098-5 (EUR 19,90).
- 2002/7 Zelfbepaalde zekerheden. Individuele keuzevrijheid in de sociale verzekeringen: draagvlak, benutting en determinanten (2002). ISBN 90-377-0088-8 (EUR 12,50).
- 2002/8 E-cultuur. Een empirische verkenning (2002). ISBN 90-377-0092-6 (EUR 17,50).
- 2002/9 Taal lokaal. Gemeentelijk beleid onderwijs in allochtone levende talen (OALT) (2002). ISBN 90-377-0090-x (EUR 22,50).
- 2002/10 Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps (2002). ISBN 90-377-0104-3 (EUR 29,50).
- 2002/13 Emancipatiemonitor 2002 (2002). ISBN 90-377-0110-8 (EUR 24,50).
- 2002/14 Ouders bij de les (2002). ISBN 90-377-0091-8 (EUR 19,90).

SCP-publicaties 2003

- 2003/1 Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers (2003). ISBN 90-377-0112-4 (EUR 17,50).
- 2003/4 Rapportage Sport 2003 (2003). ISBN 90-377-0109-4 (EUR 17,90).

Onderzoeksrapporten 2001

- 2001/7 Geleidelijk digitaal (2001). ISBN 90-377-0083-7 (EUR 12).
- 2001/9 Het beeld van de wetenschap (2001). ISBN 90-377-0056-x (EUR 13,60).
- 2001/15 Een model voor de strafrechtelijke keten (2001). ISBN 90-377-0066-7 (EUR 18,20).
- 2001/16 Efficiency of Homes for the Mentally Disabled in the Netherlands (2001). ISBN 90-377-0064-0 (EUR 11,35).
- 2001/21 De levenssituatie van allochtone ouderen in Nederland (2001) ISBN 90-377-0080-2 (EUR 12,90).

Onderzoeksrapporten 2002

- 2002/01 Onbetaalde arbeid op het spoor. ISBN 90-377-0073-x (EUR 12).
- 2002/12 De werkelijkheid van de Welzijnswet (2002). ISBN 90-377-0116-7 (EUR 15,90).
- 2002/15 De vierde sector (2002). ISBN 90-377-0093-4 (EUR 34,50).

Onderzoeksrapporten 2003

- 2003/2 Beter voor de dag. Evaluatie van de stimuleringsmaatregel Dagindeling (2003). ISBN 90-377-0124-8 (EUR 17,50).
- 2003/3 Inkomen verdeeld (2003). ISBN 90-377-0074-8 (EUR 32,50).
- 2003/6 Vragen om hulp. Vraagmodel verpleging en verzorging (2003). ISBN 90-377-0114-0 (EUR 24,50).
- 2003/7 Vragen om hulp. Vraagmodel verpleging en verzorging. Samenvatting van het onderzoeksrapport (2003). ISBN 90-377-0133-7 (EUR 10).

Werkdocumenten (rechtstreeks te verkrijgen bij het SCP).

- 67 De vraag naar kinderopvang (2001) (EUR 6,80).
- 68 Trends en determinanten in de sport (2000) (EUR 6,80).
- 69 De toekomst van de AWBZ (2001) (EUR 6,80).
- 70 The non profit sector in the Netherlands (2001) (EUR 6,80).
- 71 Oudkomers in beeld (2001) (EUR 6,80).
- 72 Het nieuwe consumeren (2001) (EUR 6,80).
- 73 Voorstudie onderzoek 0-12-jarigen (2001) (EUR 6,80).
- 74 Maten voor gemeenten (2001) (EUR 6,80).
- 75 Ontwikkelingen in reïntegratie van uitkeringsontvangers (2001) (EUR 13,60).
- 76 Tussenrapport Onderwijs in Allochtone Levende Talen (2001) (EUR 6,80).
- 77 Ruime kavel of compacte stad ? (2001) (EUR 6,80).
- 78 Verslaglegging van de modellering van de ouderenzorg ten behoeve van het ramingsmodel zorg (2001) (EUR 6,80).
- 79 Sociale cohesie en sociale infrastructuur (2002) (EUR 6,80).
- 80 Gemeentelijk ramingsmodel kinderopvang (2002). ISBN 90-377-0108-6 (EUR 6,80).
- 81 Modellering van de gehandicaptenzorg (2002) (EUR 6,80).
- 82 Verslaglegging van de modellering van de geestelijke gezondheidszorg ten behoeve van het ramingsmodel zorg (2002). ISBN 90-377-0099-3 (EUR 6,80).
- 83 Verslaglegging van de modellering van de gehandicaptenzorg (2002). ISBN 90-377-0100-0 (EUR 6,80).
- 84 Cultuur op het web. Het informatieaanbod op websites van musea en theaters (2002). ISBN 90-377-0101-9 (EUR 6,80).
- 85 Intramuraal AWBZ-voorzieningen. Achtergronden bij gebruik en eigen bijdragen (2002). ISBN 90-377-0102-7 (EUR 6,80).
- 86 Memorandum quartaire sector 2002-2006 (2002). ISBN 90-377-0103-5 (EUR 10).
- 87 Naar een agenda voor de jeugd. Voorstellen voor een positief lokaal jeugdbeleid (2002). ISBN 90-377-0105-1 (EUR 6,80).
- 88 Kenniscentra in Nederland. Een inventariserend onderzoek naar kenmerken en groei van het aantal kenniscentra (2002). ISBN 90-377-0122-1 (EUR 11,00).
- 89 Modellering van de care-sector in het Ramingsmodel Zorg (2003). ISBN 90-377-0123-X (EUR 17,50).
- 90 Sociale activering. Een brug tussen uitkering en betaald werk (2003). ISBN 90-377-0127-2 (EUR 10).

Overige publicaties

On Worlds of Welfare. Institutions and their effects in eleven welfare states (2001). ISBN 90-377-0049-7 (\$19.95/EUR 22) (integrale vertaling van De maat van de verzorgingsstaat).

Report on the Elderly 2001 (2001). ISBN 90-377-0082-9 (EUR 34) (integrale vertaling van Rapportage ouderen 2001).

Essay Waarom blijven boeren? (2001). ISBN 90-377-0084-5 (EUR 4,50).

Doelmatigheid in de publieke sector in perspectief (2001). ISBN 90-377-0081-0 (EUR 7).

Particulier initiatief en publiek belang (2002). ISBN 90-377-0086-1 (EUR 19,90).

Uitgewerkt! (2002). ISBN 90-377-0085-3 (EUR 7).

De oplossing van de civil society (2002). ISBN 90-377-0107-8 (EUR 4,50).

Leeft Europa wel? Een verkenning van de Europese Unie in de publieke opinie en het onderwijs (2002). ISBN 90-377-0117-5 (EUR 6,80).

De veeleisende samenleving. Psychische vermoeidheid in een veranderde sociaal-culturele context (2002). ISBN 90-377-0199-1 (EUR 6,80).

Armoedebericht 2002 (2002). ISBN 90-377-0121-3 (EUR 9,90).

Kijken naar gevaren. Over maatschappelijke percepties van externe veiligheid (2002). ISBN 90-377-0120-5 (EUR 7,50).