



# Thuiszorguitgaven en informele hulp

*Relatie tussen veranderingen in de  
thuiszorguitgaven en het gebruik van  
informele hulp*

# Thuiszorguitgaven en informele hulp

Relatie tussen veranderingen in de thuiszorguitgaven en het gebruik van informele hulp

Debbie Verbeek-Oudijk  
Isolde Woittiez

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 SCP verricht deze taken in het bijzonder bij problemen 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 SCP te voeren beleid. Over de hoofdzaken hiervan heeft hij/zij overleg met de minister van Algemene Zaken; van Veiligheid en Justitie; van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap; van Financiën; van Infrastructuur en Milieu; van Economische Zaken; en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2016

SCP-publicatie 2016-14

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Omslagontwerp: bureau Stijlzoorg, Utrecht

ISBN 978 90 377 0792 2

NUR 740

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.repro-recht.nl](http://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](http://www.cedar.nl/pro)).

Sociaal en Cultureel Planbureau

Rijnstraat 50

2515 XP Den Haag

(070) 340 70 00

[www.scp.nl](http://www.scp.nl)

[info@scp.nl](mailto:info@scp.nl)

De auteurs van SCP-publicaties zijn per e-mail te benaderen via de website. Daar kunt u zich ook kosteloos abonneren op elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

## Inhoud

|  |    |
|--|----|
| Thuiszorguitgaven en informele hulp  | 4  |
| The Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE)  | 5  |
| Definitie informele en formele zorg  | 6  |
| Methode  | 6  |
| Verschillen in thuiszorguitgaven   | 7  |
| Informeel zorggebruik tussen 2004 en 2013 gedaald in Europa                                      | 8  |
| Meer thuiszorguitgaven, minder informele zorg  | 10 |
| Hoge thuiszorguitgaven, veel informeel zorggebruik in een land                                   | 11 |
| Beschouwing  | 11 |
| Bijlage (te vinden op <a href="http://www.scp.nl">www.scp.nl</a> bij het desbetreffende rapport) |    |
| Bijlage A Thuiszorguitgaven en informele hulp (working paper)                                    |    |
| Literatuur   | 15 |
| Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau  | 17 |

## Thuiszorguitgaven en informele hulp

---

In dit rapport hebben we de relatie tussen stijgende thuiszorguitgaven en het gebruik van informele hulp onderzocht. Het gaat daarbij om zelfstandig wonende 50-plussers in acht Europese landen in de periode 2004-2013. Deze periode wordt gekenmerkt door investeringen in de thuiszorg en een toename in de uitgaven aan deze zorg. De acht onderzochte landen zijn België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Nederland, Oostenrijk, Spanje en Zwitserland.

*De belangrijkste conclusie is dat een stijging in de thuiszorguitgaven gepaard gaat met minder 50-plussers die informele zorg ontvangen. De investeringen in de thuiszorg in de periode 2004-2013 gingen samen met een daling in het informele zorggebruik.*

Deze samenvatting geeft op hoofdlijnen de bevindingen uit de studie weer en daarbij komen ook de gebruikte gegevens en gehanteerde methoden aan bod. Voor een gedetailleerde beschrijving van de onderzoeksgegevens, analysetechnieken en resultaten verwijzen we naar de studie zelf (zie bijlage A op [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij dit rapport).

---

Door achteruitgang van de gezondheid kunnen mensen ondersteuning nodig hebben bij het uitvoeren van dagelijkse handelingen, zoals zichzelf wassen, in en uit bed stappen of een maaltijd koken. Internationaal wordt dergelijke zorg<sup>1</sup> en ondersteuning ook wel langdurige zorg genoemd. Die kan worden verleend door thuiszorg of private zorginstellingen (formele zorg), dan wel door familie, vrienden of vrijwilligers (informele zorg). Het onderscheid tussen formele en informele zorg is dat het eerste wordt betaald en het tweede niet. Voor veel mensen die hulp nodig hebben bij dagelijkse handelingen is informele zorg, vooral van familieleden, al jaren de belangrijkste hulpbron (Chiatti 2013; Daatland et al. 2003; Pickard et al. 2000; Verbeek-Oudijk et al 2014). Dat geldt voor alle Europese landen, maar niet voor allemaal in dezelfde mate.

Recent gaan discussies over de langdurige zorg in Nederland (TK 2012/2013a) en daarbuiten (Colombo et al. 2011) vooral over bezuinigingen op formele zorgvoorzieningen en meer verantwoordelijkheid voor zorg voor het informele netwerk. In de voorgaande periode was er juist sprake van investeringen in de thuiszorg in Nederland en Europa, en namen de uitgaven toe (OECD 2015). In deze studie beantwoorden we de vraag: welk effect hebben veranderingen in de thuiszorguitgaven op het gebruik van informele zorg door zelfstandig wonende 50-plussers? Het betreft data uit acht Europese landen.

Om de vraag te beantwoorden maken we gebruik van panelgegevens. Dat betekent dat de respondenten in onze onderzoeksgegevens zijn gevolgd gedurende een langere tijd, waardoor we veranderingen in het informele zorggebruik kunnen bestuderen. De onder-

---

1 In deze samenvatting zullen we de termen hulp en zorg door elkaar gebruiken.

zoeksgegevens betreffen de periode 2004-2013. Door gebruik te maken van internationale gegevens zijn we in staat het gebruik van informele zorg en de thuiszorguitgaven in verschillende institutionele contexten te vergelijken. Dan blijkt dat als de thuiszorguitgaven in een land stijgen, minder 50-plussers informele zorg ontvangen. We zien ook dat het gemiddelde informele zorggebruik in de Europese landen in 2013 lager ligt dan negen jaar eerder. Wanneer we landen vergelijken, blijkt dat in landen met hoge thuiszorguitgaven meer 50-plussers informele hulp ontvangen; in bijvoorbeeld Denemarken en Nederland ontvangen meer mensen met matige of lichte gezondheidsbeperkingen zorg, zowel formeel als informeel. Die hulp is over het algemeen niet heel intensief. De informele zorg in landen met lage zorguitgaven, zoals Spanje, is vaak wel intensief (dagelijks of wekelijks).

### The Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE)

Gegevens over thuiszorguitgaven komen van de oecd (Organisation for Economic Co-operation and Development; <http://stats.oecd.org/>). Gegevens over het gebruik van informele zorg zijn afkomstig uit het longitudinale databestand *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE). SHARE is een door de Europese Unie gesubsidieerd wetenschappelijk dataproject over ouder worden in Europa (Börsch-Supan et al. 2003). De gegevens hebben betrekking op zelfstandig wonende 50-plussers. We gebruiken de gegevens uit 2004, 2007 en 2013.<sup>2</sup>

In dit rapport bekijken we hoe het informele zorggebruik in de verschillende landen is veranderd in de jaren 2004-2013, en hoe tegelijkertijd het zorggebruik van individuele 50-plussers is veranderd. Hebben zij in de loop der jaren hulp erbij gekregen of juist hulp verloren? We analyseren het gedrag van een groep 50-plussers die alle jaren meedeed aan de enquête; het zogeheten balanced-panel. We nemen de situatie in 2013 als uitgangspunt en kijken welke verandering(en) de personen vanaf 2004 hebben doorgemaakt. Dan blijkt dat de individuen die deel uitmaken van het balanced panel in 2004 iets jonger zijn dan de overige respondenten in datzelfde jaar, minder ernstige gezondheidsbeperkingen hebben, en dat in het huishouden vaker een partner of volwassen kind aanwezig is (zie bijlage A, Verbeek-Oudijk en Woittiez 2016 voor meer gedetailleerde informatie). Dit alles heeft als implicatie dat de hier gevonden resultaten gelden voor de relatief jonge, gezonde 50-plus populatie in de acht bestudeerde landen.

---

2 De meting uit 2011 is helaas niet bruikbaar voor het beantwoorden van onze onderzoeksvraag. In 2011 is niet gevraagd naar het gebruik van betaalde zorg, waaronder thuiszorg. Dit levert twee problemen op: er is geen meting van het gebruik van betaalde zorg en er is geen zuivere meting van niet-gebruik van zorg.

## Definitie informele en formele zorg

Informele zorg kan uiteenlopende typen hulp omvatten, van hulp bij de administratie tot de allesomvattende 24-uurszorg. Internationaal zijn er eveneens verschillende interpretaties van wat informele zorg is. In Nederland wordt veelal een brede definitie gehanteerd en die omvat zowel hulp die mensen elkaar geven vanwege de onderlinge band die zij hebben (mantelzorg), als vrijwilligerswerk op het terrein van zorg en ondersteuning (De Klerk et al 2015).<sup>3</sup> De definitie van een informele zorgverlener varieert ook in internationaal onderzoek, van ‘samenwonende partner van een persoon met dementie’ tot ‘iemand die een persoon helpt met problemen in het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen’ (Roth et al. 2015).

In dit onderzoek zijn we voor het definiëren van het gebruik van informele zorg afhankelijk van de vraagstelling in SHARE, die zich beperkt tot persoonlijke verzorging en huishoudelijke hulp.<sup>4</sup> Een persoon ontvangt informele hulp als hij/zij hulp krijgt bij de persoonlijke verzorging van iemand *binnen* of *buiten* het huishouden en/of bij het huishouden van iemand van *buiten* het eigen huishouden.

In SHARE is tevens naar de ontvangen betaalde zorg gevraagd. Deze formele zorg is gedefinieerd als de (publiek gefinancierde) professionele of zelf betaalde hulp bij persoonlijke verzorging, huishoudelijk werk of tafeltje dekje, vanwege fysieke, mentale of emotionele problemen. Het omvat dus zowel de zorg geleverd door een thuiszorginstelling als de zelf betaalde zorg.

## Methode

Het wel of niet gebruikmaken van zorg in het algemeen wordt door verschillende factoren gestuurd. In het veelvuldig gebruikte verklarende model van Andersen en Newman (1973) worden sociale determinanten onderscheiden van invloeden van het zorgsysteem en individuele determinanten (gezondheidsbeperkingen, predisponerende factoren<sup>5</sup> en hulpbronnen). De gezondheidsbeperkingen van een persoon zijn vanzelfsprekend één van de belangrijkste determinanten van zorggebruik. Ook hebben sociaal-demografische kenmerken, zoals iemands leeftijd, sekse, gezinssamenstelling en ziektegeschiedenis, invloed op het de vraag naar zorgvoorzieningen. Het opleidingsniveau en beroep dragen bij aan de mate waarin iemand geneigd is van zorg gebruik te maken; zij geven een beeld van de levensstijl van een persoon en van de bereidheid en mogelijkheid om die te veranderen. Tot slot dragen de financiële mogelijkheden van individuen en iemands persoonlijke ideeën en voorkeuren ten opzichte van ziekte en zorg er aan bij of iemand een beroep doet

---

3 Het gaat dus om alle ondersteuning vanwege gezondheidsredenen die rechtstreeks ten goede komt aan degene die hulp nodig heeft en die niet door beroepskrachten wordt gegeven.

4 Daarmee wijkt de in dit onderzoek gehanteerde definitie dus af van de definitie die gebruikelijk is in SCP-onderzoek.

5 Dit zijn lang bestaande of genetische factoren die de kans om zorg te ontvangen beïnvloeden. Voorbeelden hiervan zijn het geslacht en de leeftijd van een persoon.

op zorgvoorzieningen. Met uitzondering van deze persoonlijke ideeën en voorkeuren, kunnen we in ons onderzoek rekening houden met al deze kenmerken.

We bouwen bovendien voort op het model van Andersen en Newman door als kenmerk van het zorgsysteem de informatie over veranderingen in de thuiszorguitgaven mee te nemen in de verklaring van het informele zorggebruik. Dat is bij ons weten niet eerder gedaan. We analyseren de relatie tussen het gebruik van informele zorg en thuiszorguitgaven met behulp van een statistische methode die rekening houdt met de afweging tussen het gebruik van informele en formele zorg (multinomiale regressieanalyse), en die corrigeert voor de aanwezigheid van de genoemde andere factoren die van invloed zijn op het gebruik van zorg (voor een uitgebreide beschrijving van de methode zie Verbeek-Oudijk en Woittiez 2016).

### Verschillen in thuiszorguitgaven

De langdurige zorg verschilt in Europese landen in de mate waarin familie en overheid verantwoordelijk zijn voor de organisatie en levering daarvan. Soms wordt langdurige zorg georganiseerd door de centrale overheid, soms spelen lokale overheden een grote rol. De zorg is minder ruim in landen met sterke familienormen (Dykstra et al. 2013; Reher 1998; Verbakel 2015). In deze studie bekijken we de thuiszorguitgaven van een land als maat voor het thuiszorgaanbod.<sup>6</sup> De uitgaven aan thuiszorg meten we als percentage van het bruto binnenlands product (bbp).<sup>7</sup> De keuze hiervoor is tweeledig. Allereerst zijn deze gegevens voor zowel alle jaren als alle landen in ons onderzoek beschikbaar. Daarnaast zijn uitgaven als aandeel van het bbp, in tegenstelling tot absolute bedragen, minder gevoelig voor veranderingen in de totale economie van een land. Zij geven een beeld van het belang dat een land hecht aan langdurige zorg in vergelijking met het totaal aan publieke dienstverlening.

Wat valt er precies onder de cijfers over de uitgaven aan thuiszorg? Het gaat om uitgaven die aan professionele thuiszorg worden besteed en niet aan zorg die wordt geleverd door particuliere organisaties/initiatieven. Het betreft alle uitgaven aan thuiszorg, dus zowel de publieke als particuliere kosten die hierbij worden gemaakt. Voor dit laatste hebben we bewust gekozen. Door zowel de publiek als particulier gefinancierde uitgaven mee te nemen in onze analyses sluiten we, niet volledig, maar wel het beste aan bij de meting van het betaalde zorggebruik. Bovendien zijn er verschillen tussen landen in wat onder

---

6 Ook het aantal beschikbare verpleegkundigen of verzorgenden (in aantallen of fte) biedt een beeld van het thuiszorgaanbod. Gegevens hierover zijn echter voor slechts een enkel land en een enkel jaar beschikbaar en daarom niet toereikend voor deze studie.

7 In een eerdere publicatie (Verbeek-Oudijk et al. 2014) presenteerden we gegevens over ambulante zorguitgaven (waar de thuiszorguitgaven onderdeel van uitmaakten). In deze studie beschikken we over specifieke uitgaven aan thuiszorg. De verschillen tussen landen, maar ook de ontwikkeling in de tijd, wijkt niet veel af van die van de ambulante zorguitgaven.



publieke uitgaven wordt verstaan,<sup>8</sup> en wat onder particuliere uitgaven. Het meenemen van alle uitgaven aan thuiszorg ondervangt mogelijke verschillen in definities.

Tabel 1

Uitgaven aan thuiszorg, 2004, 2007 en 2013 (in procenten van het bbp)

|                      | 2004             | 2007 | 2013 |
|----------------------|------------------|------|------|
| Nederland            | 0,5 <sup>a</sup> | 0,4  | 0,5  |
| België               | 0,5              | 0,6  | 0,8  |
| Denemarken           | 1,3              | 1,3  | 1,4  |
| Duitsland            | 0,5              | 0,4  | 0,5  |
| Frankrijk            | 0,3              | 0,3  | 0,4  |
| Oostenrijk           | 0,7              | 0,7  | 0,8  |
| Spanje               | 0,1              | 0,1  | 0,2  |
| Zwitserland          | 0,2              | 0,2  | 0,3  |
| ongewogen gemiddelde | 0,5              | 0,5  | 0,6  |

a Data 2005.

Bron: OECD 2015 (stats.oecd.org; Health expenditure and financing – Long-term nursing care: home care)

De Nederlandse uitgaven aan thuiszorg waren in 2013 iets lager dan de gemiddelde uitgaven van de andere onderzochte landen (tabel 1). In totaal bedroegen die uitgaven bijna vijf miljard (zie mlzstatline.cbs.nl). Daar staat tegenover dat een groot deel van de langdurige zorg in Nederland binnen de muren van een instelling wordt geleverd. In bijna alle landen zijn de thuiszorguitgaven toegenomen tussen 2004 en 2013, maar de mate waarin verschilt.

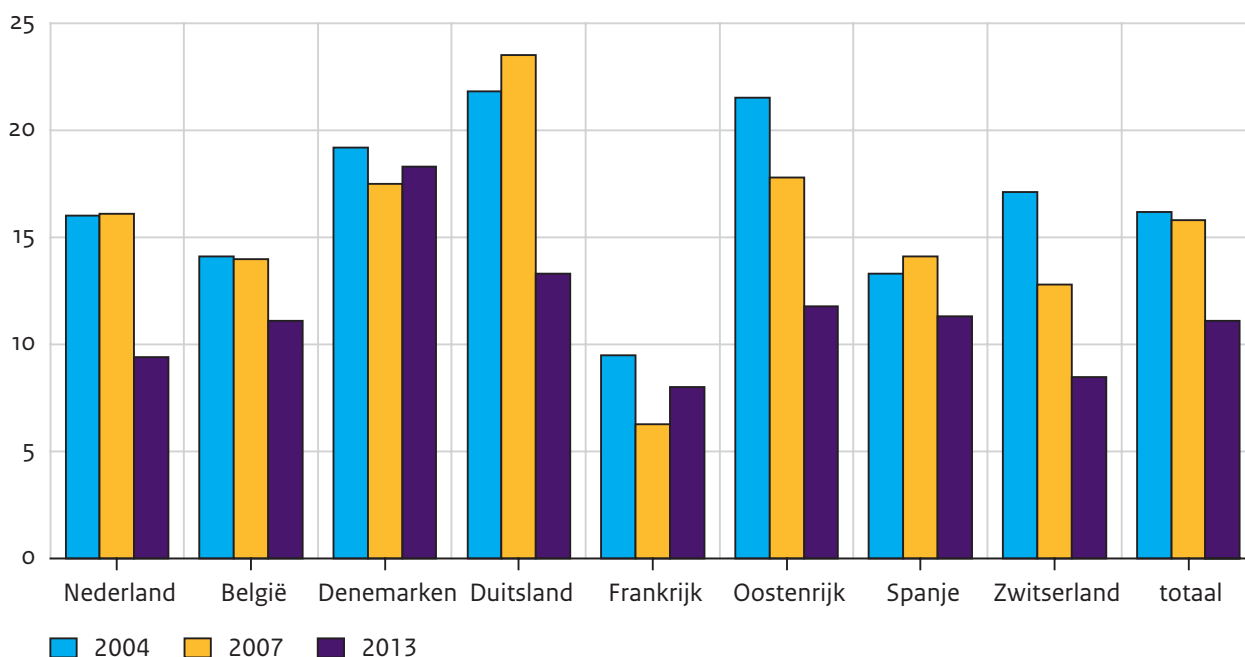
### Informeel zorggebruik tussen 2004 en 2013 gedaald in Europa

In deze paragraaf laten we zien hoe het informele zorggebruik door 50-plussers is veranderd in de jaren 2004-2013. In 2004 ontving gemiddeld 16% van de 50-plussers informele zorg in acht Europese landen (figuur 1). Dit aandeel is gedaald naar ruim 11% in 2013. Tussen 2004 en 2007 is het informele zorggebruik in de meeste landen constant gebleven. Na 2007 is het informele zorggebruik echter in alle landen flink afgenomen. Die daling werd niet volledig gecompenseerd door een stijging in het betaalde zorggebruik. In 2004 ontving 9% van de 50-plussers betaalde zorg en in 2013 was dit aandeel slechts gematigd gestegen naar 10%.

8 Althans, dat geldt voor de uitgaven aan de totale zorg (dus inclusief de curatieve zorg). Zo wordt de basisverzekering tot de publieke uitgaven gerekend omdat het een verplichte verzekering betreft, terwijl het feitelijk maandelijkse bijdragen zijn van individuen. Het is niet ondenkbaar dat dergelijke definitiekwesties ook bij de cijfers over de uitgaven aan langdurige zorg spelen.

Figuur 1

Aandeel 50-plussers dat informele zorg ontvangt, 2004, 2007 en 2013 (in gewogen procenten)



Bron: SHARE Waves 1, 2 en 5 (DOIs: 10.6103/SHARE.w1.260, 10.6103/SHARE.w2.260, 10.6103/SHARE.w5.100)  
SCP-bewerking

De volgende stap is te onderzoeken welke veranderingen individuen in hun zorggebruik hebben meegemaakt. We selecteren zoals gezegd het cohort 50-plussers in 2013 dat ook aan eerdere enquêtes heeft deelgenomen, het balanced-panel, en bekijken welke verandering(en) de personen in hun zorggebruik hebben doorgemaakt.

Tabel 2

Veranderingen in zorggebruik door panelleden, 2013 (in gewogen procenten)

|             | alle jaren geen hulp | alle jaren informele hulp | alle jaren betaalde hulp | hulp veranderd |
|-------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|----------------|
| Nederland   | 52,3                 | 1,2                       | 3,6                      | 43             |
| België      | 48,7                 | 0,9                       | 3,1                      | 47,4           |
| Denemarken  | 50,1                 | 2,8                       | 1,5                      | 45,6           |
| Duitsland   | 51,8                 | 2,5                       | 0                        | 45,7           |
| Frankrijk   | 55,4                 | 0,2                       | 3,1                      | 41,3           |
| Oostenrijk  | 50,1                 | 1,1                       | 0                        | 48,8           |
| Spanje      | 59,4                 | 1,3                       | 0,2                      | 39,1           |
| Zwitserland | 64,9                 | 1,3                       | 0                        | 33,8           |
| totaal      | 54,2                 | 1,2                       | 1,7                      | 42,8           |

Bron: SHARE Waves 1, 2 en 5 (DOIs: 10.6103/SHARE.w1.260, 10.6103/SHARE.w2.260, 10.6103/SHARE.w5.100)  
SCP-bewerking

Het merendeel van de respondenten in ons panel heeft gedurende de hele periode geen zorg ontvangen (54%, tabel 2), en een klein deel had continue informele zorg (1%) of betaalde zorg (2%). We zien dat de Zwitserse panelleden van 50 jaar of ouder het minst vaak een verandering in hun zorggebruik hebben meegemaakt, en de Oostenrijkse 50-plussers het vaakst. In Frankrijk, Nederland en België ontvangen de 50-plussers in het panel vaker alle jaren betaalde zorg, hoewel ook die percentages niet heel groot zijn. De Deense en Duitse 50-plussers ontvangen het vaakst informele hulp in alle jaren. Maar ook hier geldt dat het om een relatief klein deel van de bevolking gaat. De veranderingen in thuiszorguitgaven (tabel 1) hebben voor deze mensen klaarblijkelijk geen invloed gehad op het wel of niet gebruiken van informele zorg.

Bij de groep respondenten die wel een verandering in zorggebruik aangeeft (43%), kan het zijn dat een respondent in 2004 en 2007 informele zorg heeft ontvangen en in 2013 niet langer hulp of ondersteuning heeft gekregen. Ook is het mogelijk dat een 50-plusser in 2004 geen hulp kreeg, in 2007 informele zorg ontving en dat deze zorg in 2013 is vervangen door betaalde zorg. Hoewel het interessante informatie betreft, voert het voor deze studie te ver om alle mogelijke veranderingen te becijferen. Voor onze onderzoeksvraag is het vooral van belang, dat er voldoende verandering in zorggebruik plaatsvindt om de relatie met de stijgende thuiszorguitgaven in kaart te kunnen brengen.

### Meer thuiszorguitgaven, minder informele zorg

Wat verandert in het informele zorggebruik van een individu, als binnen een land meer aan thuiszorg wordt besteed? Dat brengt ons bij de onderzoeksvraag, welk effect hebben veranderingen in de thuiszorguitgaven op het gebruik van informele zorg door 50-plussers? Een toename van uitgaven aan langdurige thuiszorg blijkt significant samen te hangen met een daling van het gebruik van informele zorg (odds ratio = 0,18; p-waarde = 0,001). Dit effect blijft overeind na correctie voor veranderingen in fysieke beperkingen, depressiviteit, aantal aandoeningen, beschikbare informele hulp, aanwezigheid van partner, volwassen kinderen, meerdere generaties in een huishouden en de betreffende meetjaren (zie bijlage A voor meer gedetailleerde informatie).

Zoals verwacht gaat toename van de fysieke beperkingen en in mindere mate depressies gepaard met toename van het gebruik van informele zorg door zelfstandig wonende personen van 50 jaar of ouder. Hetzelfde geldt voor toename van het aantal chronische aandoeningen waar de 50-plusser mee kampt. Veranderingen in het beschikbare netwerk en de samenstelling van het huishouden hebben geen significant effect op het gebruik van informele zorg. Dit is een verrassende uitkomst omdat de aanwezigheid van een netwerk een eerste vereiste is voor het ontvangen van informele zorg. Uit de gegevens blijkt echter, dat in de samenstelling van het netwerk weinig veranderingen plaatsvindt. Vooral de aanwezigheid van de voornaamste hulpverleners, de partners, verandert nauwelijks. En als een deel van het netwerk wegvalt, is het mogelijk dat een ander deel van het netwerk de

zorg overneemt, en er dus geen verandering in het gemeten informele zorggebruik plaatsvindt.

We hebben enkele gevoeligheidsanalyses uitgevoerd om de robuustheid van de gevonden effecten te testen. Zo hebben we uitgesloten dat de gevonden effecten gestuurd worden door ontwikkelingen in specifieke landen. Ook hebben we gecontroleerd voor de mate van vergrijzing waarmee landen te maken hebben, en we hebben de analyses herhaald voor verschillende onderzoeksperioden. De effecten blijven in alle gevallen overeind, op een uitzondering na. Dit betreft het ontbreken van een significante relatie tussen thuiszorguitgaven en informeel zorggebruik als we alleen de periode tussen 2007 en 2013 bestuderen. Wel blijft de richting van de relatie en de grootte van het effect in lijn met die van de overige schattingen liggen. Het ontbreken van het significante effect is volledig te verklaren door het gebrek aan variatie in de veranderingen in de zorguitgaven tussen die twee jaren. Met uitzondering van België (+0,2%; tabel 1) zijn alle veranderingen namelijk identiek aan elkaar (+0,1%).

### Hoge thuiszorguitgaven, veel informeel zorggebruik in een land

Onze analyses laten zien dat een stijging in de uitgaven aan thuiszorg in een land gerelateerd is aan een verlaging van de kans dat een 50-plusser informele zorg ontvangt. Dat maakt nieuwsgierig naar het verband tussen de hoogte van de uitgaven en de hoeveelheid informele zorg die wordt ontvangen als we landen met elkaar vergelijken. Voor de acht landen in dit onderzoek gaan hoge uitgaven aan thuiszorg gepaard met een gemiddeld hoger gebruik van informele zorg onder 50-plussers (correlaties van 0,81 (in 2004); 0,57 (2007) 0,71 (2013)). In de landen met hoge uitgaven ontvangen dus meer 50-plussers langdurige zorg, zowel formeel als informeel. Dit verschil in zorggebruik tussen de landen wordt niet veroorzaakt door verschillen in de ernst van de gezondheidsbeperkingen waarmee populaties kampen. Juist in landen met lage zorguitgaven kampt een groot deel van de 50-plussers met gezondheidsbeperkingen (Verbeek-Oudijk et al. 2014) en ontvangt men minder formele en informele zorg dan in Nederland en Scandinavië. Vooral 50-plussers met lichte gezondheidsbeperkingen ontvangen in Nederland (en Scandinavië) vaker langdurige zorg dan in de andere landen. Hoewel meer mensen een vorm van hulp ontvangen, is die hulp over het algemeen niet heel intensief. Daarentegen is de informele zorg in landen met lage zorguitgaven, zoals Spanje, wel vaak intensief, dagelijks of wekelijks.

### Beschouwing

#### Meer informele hulp in landen met hoge thuiszorguitgaven

Goede zorg staat hoog op de politieke agenda en de onderzochte, relatief welvarende landen zijn in staat die zorg te leveren. Maar de mate waarin langdurige zorg als taak voor de overheid wordt gezien dan wel voor de hulpbehoevende en diens familie, verschilt per land. Dat geldt eveneens voor de inrichting van het langdurige zorgsysteem, de zorginstituten. Gewoonten van de samenleving kunnen overheersen maar ook veranderen als

gevolg van regels die van bovenaf worden opgelegd. De relatie tussen informele normen en het ontstaan van formele regels is in andere rapporten behandeld (zie North 1990; Velthuis et al. 2013; Vrooman 2009). Voor onze studie is het van belang dat alle inwoners van een bepaald land hebben te maken met dezelfde zorginstitutie, en hetzelfde aanbod aan formele zorg.<sup>9</sup>

We zagen dat landen met relatief hoge thuiszorguitgaven over het algemeen veel ontvangers van informele zorg hebben. We zagen eveneens dat een stijging in de thuiszorguitgaven gepaard gaat met minder personen die informele zorg ontvangen. Deze resultaten zijn minder paradoxaal dan wellicht in eerste instantie lijkt en hebben te maken met het verschil tussen korte- en langetermijneffecten. In de loop der jaren raken mensen gewend aan een bepaald niveau van langdurige zorgvoorzieningen in een land en aan wat voor een persoon en hun naasten gebruikelijk is te doen als er een langdurige zorgsituatie ontstaat (langetermijneffect). Bij een verandering in de thuiszorguitgaven, moeten mensen wennen aan een ander zorgsysteem in hun land en zich aanpassen aan de nieuwe situatie. We zien dan ook dat als de uitgaven voor thuiszorg toenemen, de kans afneemt dat iemand informele zorg gebruikt, onafhankelijk van het niveau van formele zorgvoorzieningen waaraan men gewend was. Dit effect is te verklaren doordat bij toenemende uitgaven aan thuiszorg, de mogelijkheden om die zorg te gebruiken toenemen en de informele zorg wellicht niet meer nodig is (kortetermijneffect).

### Op de rand van transitie

De veranderingen in thuiszorguitgaven lijken vooral betrekking te hebben op mensen die zich op de rand van een zorgtransitie bevinden. Er is een grote groep mensen die geen gezondheidsproblemen heeft en dus geen aanspraak op zorg hoeft te maken. Veranderingen hebben ook geen waarneembaar effect op wel of geen zorggebruik door mensen die al jaren zorg ontvangen. Hun zorgsituatie is zo dringend dat zij in ieder geval hulp blijven ontvangen. Voor mensen met een lichtere zorgbehoefte, die meerdere mogelijkheden hebben om hun zorgprobleem op te lossen, lijken veranderingen in het zorgaanbod een effect op het gebruik van informele zorg te hebben.

### Beperkingen van de gegevens

Deze landenvergelijking biedt nieuwe inzichten maar er is wel een kanttekening te plaatsen bij de gebruikte gegevens. Hoewel met een veelheid aan modelvarianten de robuustheid van de gevonden effecten is getest, blijft het aantal meetpunten waarop zij zijn gebaseerd beperkt. Er zijn relatief weinig landen en jaren. Het aanbod aan zorg is bovendien op landniveau gemeten en is dus voor iedereen in een land in een bepaald jaar gelijk. Idealiter zouden we deze analyse herhalen op een grotere steekproef met meer landen en meer meetmomenten.

---

9 In sommige landen kan dit aanbod verschillen per regio. Dit geldt echter slechts in beperkte mate voor de acht landen die in deze studie zijn opgenomen.

In dit onderzoek hebben we veranderingen in thuiszorguitgaven bestudeerd, maar in de landen die bij dit onderzoek betrokken zijn is uiteraard meer in de langdurige zorgvoorziening veranderd dan alleen de kosten die ermee gepaard gaan. Er zijn echter geen internationaal vergelijkbare gegevens beschikbaar, die veranderingen in de organisatie van zorg mee kunnen nemen. Daarnaast blijkt er sprake te zijn van enige selectiviteit bij het gebalanceerde panel waarop onze analyses zijn gebaseerd. Deze respondenten zijn gemiddeld iets jonger en gezonder dan de totale 50-plus populatie in de acht landen, en dat zou betekenen dat de resultaten niet zonder meer te generaliseren zijn naar conclusies die geldig zijn voor de totale populatie. Dit onderzoek laat evenwel zien dat veranderingen in de thuiszorguitgaven vooral betrekking hebben op mensen met een lichtere zorgbehoefte. Juist de groep 50-plussers met meer vergaande gezondheidsproblemen, die we wegens onze selectieve steekproef dus deels missen, hebben een stabiel zorggebruik. Voor hen zullen veranderingen in de thuiszorguitgaven vermoedelijk geen gevolgen hebben.

Toenemende investeringen in de langdurige zorg hebben vanzelfsprekend invloed op het gebruik van deze zorg, maar hoeven niet noodzakelijkerwijs te leiden naar meer gebruikers. De middelen kunnen ook worden ingezet om de kwaliteit van de geleverde zorg te verbeteren, meer zorguren te kunnen leveren of de salariering van de personeelsleden te verhogen. Kwaliteit is deels een subjectief begrip dat voor eenieder iets anders kan betekenen (Eggink et al. 2013). Wat in het ene land als hoge kwaliteit van zorg wordt gezien, kan in een ander land slechts een basisvoorwaarde betreffen. Er is niet veel informatie over de kwaliteit van langdurige zorg en al helemaal niet in internationaal vergelijkend perspectief. Toch speelt kwaliteit een belangrijke rol in de langdurige zorg. We zien dat in alle landen wel een vorm van kwaliteitsbewaking door overheidsinstanties wordt uitgevoerd. In de meeste landen moet men voor zowel thuis- als thuiszorg voldoen aan kwaliteitsvoorwaarden die door de autoriteiten worden vastgesteld (Riedel en Kraus 2011). Ook over personeel in de langdurige zorg zijn overigens weinig gegevens beschikbaar.

De zorgintensiteit verschilt tussen landen. Zo wordt in Zuid-Europese landen informele zorg veel vaker dagelijks verleend dan in Nederland en Scandinavië (Verbeek-Oudijk et al. 2014). Dit doet vermoeden dat mensen met lichte gezondheidsbeperkingen in Zuid-Europa het langer zonder hulp stellen dan mensen in de Noord-Europese landen, waar taken sneller uit handen worden genomen. Voor deze studie was de informatie over de intensiteit van de informele zorgverlening niet toereikend. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat het toenemende formele zorgaanbod voor de kleine groep (totaal 3%) van onze steekproef die gedurende de hele onderzoeksperiode informele zorg heeft ontvangen wel tot minder zorguren heeft geleid. Aangezien het slechts om een kleine groep respondenten gaat, verwachten we niet dat het ontbreken van deze informatie het gevonden effect beïnvloedt. Resteert nog de vraag, wat er gebeurt met mensen die niet langer informele zorg gebruiken. Zijn zij hersteld, zijn ze van zorg verstoken of krijgen ze nu hulp van een professional of andere betaalde hulp? Het antwoord op deze vraag valt buiten de reikwijdte van dit

onderzoek. Wel weten we dat vooral in de Zuid-Europese landen betaalde hulp vaak geleverd wordt door migranten (DaRoit en Bockove 2014).

### Minder formeel zorgaanbod, meer informele zorg?

Door de hervormingen binnen de langdurige zorg is in Nederland inmiddels sprake van een terugtrekkende overheid. Steeds meer verantwoordelijkheid voor de zorgverlening wordt bij de hulpbehoevende en diens familie gelegd. Er is sprake van bezuinigingen om zo de stijgende thuiszorguitgaven een halt toe te roepen. De in deze studie bestudeerde periode was er één waarin er in de thuiszorg werd geïnvesteerd, en blijken stijgende thuiszorguitgaven gepaard te gaan met een daling van het informele zorggebruik. Gezien de recente beleidsontwikkelingen is een relevante vraag of het omgekeerde effect ook geldt, namelijk dat bij dalende thuiszorguitgaven het gebruik van informele zorg stijgt. Een vraag waar niet zonder meer een antwoord op gegeven kan worden. Als we ervan uitgaan dat een daling in de thuiszorguitgaven gepaard gaat met minder zorgaanbod in een land, zou dat betekenen dat er minder mensen gebruik kunnen maken van zorg. In de praktijk zijn er echter vaak overgangsregelingen voor huidige zorggebruikers en wordt zorg niet zomaar ontzegd. De effecten van een daling van het aanbod zullen dus pas op langere termijn zichtbaar zijn. Daarnaast is het niet ondenkbaar dat een daling van het zorgaanbod een ander effect heeft in een land dat van oudsher hoge uitgaven kent, dan in een land waar dit aanbod altijd al laag was. De impact van een vermindering is dan immers groter. Dit pleit ervoor dat een land het zorggebruik vergelijkt met dat van landen met eenzelfde niveau van zorg als men de effecten van bijvoorbeeld een aanbodverlaging wil inschatten. Nederland zou zich wat dat betreft het beste kunnen vergelijken met Denemarken.

In tijden van toenemende vergrijzing en bezuinigingen op de zorgsector wordt vaak aangenomen dat zorg die niet (langer) via de thuiszorg kan worden geleverd, door naasten zal worden verleend. Ervan uitgaande dat bovenstaande redeneringen gelden, zal het informele zorggebruik naar verwachting stijgen als gevolg van de recente beleidsontwikkelingen.

### Flexibel zorgnetwerk

Om de veranderingen die in de formele zorgsector plaatsvinden op te vangen, zou idealiter het zorgpotentieel in het netwerk van een hulpbehoevende moeten inspringen als dat nodig is. Dit netwerk moet echter wel de tijd en ruimte hebben om daadwerkelijk zorg te gaan verlenen. Uit ander onderzoek blijkt dat 50-plussers doorgaans over zorgpotentieel in hun netwerk beschikken (De Klerk et al. 2015; Verbeek-Oudijk et al. 2014; Woittiez et al. 2015), maar dat dit netwerk krimpt naarmate de leeftijd vordert, er meerdere life-events plaatsvinden (Wrzus et al. 2013) en de zorgbehoefte groter is (Woittiez et al. 2015). Naast tijd en ruimte van het netwerk, is een vraag die aan de orde moet komen of de kwaliteit van de geleverde zorg in het geding komt. Vervolgonderzoek zou moeten uitwijzen of mensen meer of minder informele hulp gaan geven aan hun hulpbehoevende naasten als er veranderingen in het zorgaanbod plaatsvinden, hoe dit de afweging beïnvloedt tussen de tijd besteden aan zorg en aan andere verplichtingen zoals werk.



## Literatuur

- Andersen, R. en J.F. Newman (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. In: *Millbank memorial fund quarterly*, jg. 51, nr. 1, p. 95-124.
- Börsch-Supan, A., H. Jürges en O. Lipps (2003). *SHARE: Building a panel survey on health, aging and retirement in Europe*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Chiatti, Carlos, Maria Gabriella Melchiorre, Mirko Di Rosa, Andrea Principi, Sara Santini, Hanneli D'Àhner en Giovanni Lamura (2013). Family Networks and Supports in Older Age. In: C. Phellas (red.), *Aging in European Societies* ( p. 133-150). New York: Springer us.
- Colombo, F., A. Llena-Nozal, J. Mercier en F. Tjadens (2011). Help Wanted? Providing and paying for long-term care. oecd Publishing (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>).
- Comas-Herrera, Adelina, Raphael Wittenberg, Joan Costa-Font, Cristiano Gori, Alessandra Di Maio, Concepcio Patxot, Linda Pickard, Alessandro Pozzi en Heinz Rothgang (2006). Future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom. In: *Ageing & Society*, jg. 26, nr 2, p. 285-302.
- Daatland, Svein Olav, en Katharina Herlofson (2003). 'Lost Solidarity' or 'changed solidarity': a comparative European view of normative family solidarity. In: *Ageing and Society*, jg. 23, nr. 5, p. 537-560.
- Dykstra, P.A., T. van den Broek, C. Muresan, M. Haragus, P.-T. Haragus, A. Abramowska-Kmon en I.E. Kotowska (2013). *State-of-the-art report: Intergenerational linkages in families* (Preprints, Families and Societies Working Paper Series Changing families and sustainable societies: policy contexts and diversity over the life course and across generations , nr. 1 (2013).
- Eggink, Evelien, Debbie Verbeek-Oudijk en Evert Pommer (2013). *Burgers over de kwaliteit van publieke diensten. Een terugblik op 2002-2010*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Mair, C.A. (2013). Family ties and health cross-nationally: the contextualizing role of familistic culture and public pension spending in Europe. In: *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, jg. 68, nr. 6, p.984-996.
- Mokken, R.J. (1971). *A Theory and Procedure of Scale Analysis*. Den Haag/Berlijn: Mouton/De Gruyter.
- North, D.C. (1990). *Institutions, institutional change and economic performance*. Cambridge (GB): Cambridge University Press.
- oecd (2015). *Health expenditure and financing – Long-term nursing care: home care*. Geraadpleegd 9 november 2015 via [stats.oecd.org](http://stats.oecd.org).
- Pickard, Linda, Raphael Wittenberg, Adelina Comas-Herrera, Bleddyn Davies en Robin Darton (2000). Relying on informal care in the new century? Informal care for elderly people in England to 2031. In: *Ageing and Society*, jg. 20, nr. 6, p. 745-772.
- Pickard, L., A. Comas-Herrera, J. Costa-Font, C. Gori, A. Di Maio, C. Paxtot, A. Pozzi, H. Rothgang en R. Wittenberg (2007). Modelling an entitlement to long-term care services for older people in Europe: projections for long-term care expenditure to 2050 . In: *Journal of European Social Policy*, jg. 17, nr. 1, p. 33-48.
- Reher, D.S. (1998). Family ties in Western Europe: Persistent contrasts. In: *Population and Development Review*, jg. 24, nr.2, p. 203-234.
- Rodríguez, M. (2013). Use of informal and formal care among community dwelling dependent elderly in Spain. In: *European Journal of Public Health*, jg. 24, nr. 4, p. 668-673.
- Roth, D.L., L. Fredman en W.E. Haley (2015). Informal Caregiving and Its Impact on Health: A Reappraisal From Population-Based Studies. In: *The Gerontologist*, jg.55, nr. 2, p. 309-319.
- Stabile, M., A. Laporte en P.C. Coyte (2006). Household responses to public home care programs. In: *Journal of Health Economics*, jg. 25, nr. 4, p. 674-701.



- TK (2012/2013a). *Toekomst AWBZ*. Brief staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 30597, nr. 296.
- TK (2012/2013b). *Mantelzorg, toekomst AWBZ*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 30169/30597, nr. 28.
- Verbakel, E. (2015). Mantelzorger in Europa. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, jg. 31, nr. 4, p. 468-490.
- Verbeek-Oudijk, D. en I.B. Woittiez (2016). *Home care expenditures and informal care. Relationship between changes in home care expenditure and use of informal care*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (working paper).
- Verbeek-Oudijk, D., I. Woittiez, E. Eggink en L. Putman. (2014). *Who cares in Europe. A comparison of long-term care for the over-50s in sixteen European countries*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2014-9).
- Verbeek-Oudijk, D. en L. Putman (2016 te verschijnen). *Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Viitanen, T.K. (2007). *Informal and formal care in Europe*. Bonn: IZA (IZA Discussion paper No. 2648).
- Weissert, William G., Cynthia Matthews Cready en James E. Pawelak (1988). The Past and Future of Home- and Community-Based Long-Term Care. In: *The Milbank Quarterly*, jg. 66, nr. 2, p. 309-388.
- Wrzus, C., M. Hänel, J. Wagner en F.J. Neyer (2013). Social Network Changes and Life Events Across the Life Span: A Meta-Analysis. In: *Psychological Bulletin*, jg. 139, nr. 1, p. 53-80.

## Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

### Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt twee keer per jaar zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma is te vinden op de website van het scp: [www.scp.nl](http://www.scp.nl).

### SCP-publicaties

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

### SCP-publicaties 2015

- 2015-1 *Rapportage sport 2014* (2015). Annet Tiessen-Raaphorst. ISBN 978 90 377 0731 1
- 2015-2 *Media:Tijd in beeld. Dagelijkse tijdsbesteding aan media en communicatie* (Het culturele draagvlak, deel 14) (2015). Nathalie Sonck en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0732 8
- 2015-3 *Aanbod van arbeid 2014. Arbeidsdeelname, flexibilisering en duurzame inzetbaarheid* (2015). Jan Dirk Vlasblom, Patricia van Echtelt en Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0595 9
- 2015-4 *Zicht op zorggebruik. Ontwikkelingen in het gebruik van huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleging tussen 2004 en 2011* (2015). Inger Plaisier en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0641 3
- 2015-5 *Surveying ethnic minorities. The impact of survey design on data quality* (2015). Joost Kappelhof. ISBN 978 90 377 0545 4
- 2015-6 *Maten voor gemeenten. Prestaties en uitgaven van de lokale overheid in de periode 2007-2012* (2015). Evert Pommer, Ingrid Ooms en Saskia Jansen. ISBN 978 90 377 0738 0
- 2015-7 *Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk* (2015). Edith Josten en Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0550 8
- 2015-8 *Langer in Nederland. Ontwikkelingen in de leefsituatie van migranten uit Polen en Bulgarije in de eerste jaren na migratie* (2015). Mérove Gijsberts (SCP) en Marcel Lubbers (Radboud Universiteit). ISBN 978 90 377 0571 3
- 2015-9 *Gisteren vandaag. Erfgoedbelangstelling en erfgoedbeoefening* (Het culturele draagvlak, deel 15) (2015). Andries van den Broek en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0665 9
- 2015-10 *Vrouwen, mannen en de hulp aan (schoon)ouders* (2015). Alice de Boer, Mirjam de Klerk en Ans Merens. ISBN 978 90 377 0745 8 (elektronische publicatie)
- 2015-11 *Jeugdzorg: verschil tussen budget en contract. Een voorbeeld uit de regio* (2015). Evert Pommer en Klarita Sadiraj. ISBN 978 90 377 0737 3 (elektronische publicatie)

- 2015-12 *Wel trouwen, niet zoenen. De houding van de Nederlandse bevolking tegenover lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen 2015* (2015). Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0742 7
- 2015-13 *Migranten uit Midden- en Oost-Europese landen in Nederland door de tijd gevolgd. Een vergelijking tussen twee panelonderzoeken* (2015). Mérove Gijsberts (SCP), Marcel Lubbers (RU), Jaco Dagevos (SCP/EUR), Joost Jansen (EUR), Godfried Engbersen (EUR) en Erik Snel (EUR). ISBN 978 90 377 0744 1 (elektronische publicatie)
- 2015-14 *Ouderenmishandeling in Nederland. Inzicht in kennis over omvang en achtergrond van ouderen die slachtoffer zijn van ouderenmishandeling* (2015). Inger Plaisier en Mirjam de Klerk (red.) ISBN 978 90 377 0748 9
- 2015-15 *De onderkant van de arbeidsmarkt in 2025* (2015). Marloes de Graaf-Zijl, Edith Josten, Stefan Boeters, Evelien Eggink, Jonneke Bolhaar, Ingrid Ooms, Adri den Ouden en Isolde Woittiez. ISBN 978 90 377 0742 7 (elektronische publicatie)
- 2015-16 *Op afkomst afgewezen. Onderzoek naar discriminatie op de Haagse arbeidsmarkt* (2015). Iris Andriessen, Barbara van der Ent, Manu van der Linden en Guido Dekker. ISBN 978 90 377 0746 5
- 2015-17 *Co-wonen in context. Samenwonende generaties, mantelzorg en de kostendelersnorm in de AOW* (2015). Cok Vrooman, Alice de Boer, Jean Marie Wildeboer Schut, Isolde Woittiez en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0750 2 (elektronische publicatie)
- 2015-18 *Niet van de straat. De lokale samenleving in globaliserende, groeiende steden* (2015). Lotte Vermeij en Jeanet Kullberg. ISBN 978 90 377 0753 3 (elektronische publicatie)
- 2015-19 *Wmo- en AWBZ-voorzieningen 2009-2012; Een nulmeting* (2015). Ab van der Torre en Lisa Putman. ISBN 978 90 377 0539 3
- 2015-20 *Vraag naar arbeid 2015* (2015). Patricia van Echtelt, Roelof Schellingerhout en Marian de Voogd-Hamelink. ISBN 978 90 377 0754 0
- 2015-21 *Nederland in Europees perspectief. Tevredenheid, vertrouwen en opinies* (2015). Jeroen Boelhouwer, Gerbert Kraaykamp en Ineke Stoop.(red.). ISBN 978 90 377 0756 4
- 2015-22 *Opvoeden in niet-westerse migrantengezinnen. Een terugblik en verkenning* (2015). Freek Bucx en Simone de Roos (red.). ISBN 978 90 377 0673 4
- 2015-23 *Vijf jaar Caribisch Nederland. Gevolgen voor de bevolking* (2015). Evert Pommer en Rob Bijl (red.). ISBN 978 90 377 0755 7
- 2015-24 *Meer democratie, minder politiek? Een studie van de publieke opinie in Nederland* (2015). Josje den Ridder en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0757 1
- 2015-25 *Pensioenen: solidariteit en keuzevrijheid. Opvattingen van werkenden over aanvullende pensioenen* (2015). Stella Hoff. ISBN 978 90 377 0758 8 (elektronische publicatie)
- 2015-26 *Vijf jaar Caribisch Nederland | Journalistieke samenvatting. Gevolgen voor de bevolking* (2015). Evert Pommer en Rob Bijl (red.); samengevat door Karolien Bais. ISBN 978 90 377 760 1 (elektronische publicatie)
- 2015-27 *Verzorgd in Europa: kerncijfers 2011. Een vergelijking van de langdurige zorg van 50-plussers in zestien Europese landen* (2015). Debbie Verbeek-Oudijk, Isolde Woittiez, Evelien Eggink en Lisa Putman. ISBN 978 90 377 0761 8 (elektronische publicatie)

- 2015-28 *Roemeense migranten. De leefsituatie in Nederland kort na migratie* (2015). Mérove Gijsberts (SCP) en Marcel Lubbers (RU) ISBN 978 90 377 0763 2
- 2015-29 *Keuzeruimte in de langdurige zorg. Veranderingen in het samenspel van zorgpartijen en cliënten* (2015). Mariëlle Non (CPB), Ab van der Torre (SCP), Esther Mot (CPB), Evelien Eggink (SCP), Pieter Bakx (EUR) en Rudy Douven (CPB). ISBN 978 90 377 0762 5 (elektronische publicatie)
- 2015-30 *55-plussers en seksuele oriëntatie. Ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele 55-plussers* (2015). Jantine van Lisdonk en Lisette Kuyper. ISBN 978 90 377 0766 3
- 2015-31 *Werelden van verschil. Over de sociaal-culturele afstand en positie van migrantengroepen in Nederland.* (2015). Redactie: Willem Huijnk, Jaco Dagevos, Mérove Gijsberts en Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0767 0
- 2015-32 *Pensions: solidarity and choice. Opinions of working people on supplementary pensions.* (2015). Stella Hoff. ISBN 978 90 377 0771 7 (elektronische publicatie)
- 2015-33 *Public sector achievement in 36 countries. A comparative assessment of inputs, outputs and outcomes* (2015). Benedikt Goderis (red.) ISBN 978 90 377 0741 0
- 2015-34 *De sociale staat van Nederland 2015* (2015). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer en Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0768 7
- 2015-35 *Informeel hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014* (2015). Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns en Sjoerd Kooiker. ISBN 978 90 377 0769 4
- 2015-36 *Betrokken wijken. Ervaringen van bewoners en professionals met wijkverbetering in vier (voormalige) aandachtswijken* (2015). Jeanet Kullberg, Lonneke van Noije, Esther van den Berg, Wouter Mensink en Malika Igalla, m.m.v. Hanneke Posthumus. ISBN 978 90 377 0764 9
- 2015-37 *Zorg vragen of zorg dragen? Een verkenning van de invloed van netwerken en inkomen op het gebruik van langdurige zorg door Nederlandse 55-plussers* (2015). Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Debbie Verbeek-Oudijk en Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0765 6 (elektronische publicatie)

#### SCP-publicaties 2016

- 2016-1 *Trust, life satisfaction and opinions on immigration in 15 European countries* (2016). Jeroen Boelhouwer, Gerbert Kraaykamp en Ineke Stoop. ISBN 978 90 377 0775 5
- 2016-2 *Lekker vrij!? Vrije tijd van vrouwen, tijdsdruk en de relatie met de arbeidsduur van vrouwen* (2016). Wil Portegijs (SCP), Mariëlle Cloïn (SCP), Rahil Roodsaz (Atria) en Martin Olsthoorn (SCP). ISBN 978 90 377 0776 2
- 2016-3 *Kiezen bij de kassa. Een verkenning van maatschappelijk bewust consumeren in Nederland* (2016). Peggy Schyns. ISBN 978 90 377 0709 0
- 2016-4 *Kleine gebaren. Het belang van dorpsgenoten voor ouderen op het platteland* (2016). Lotte Vermeij. ISBN 978 90 377 0779 3 (elektronische publicatie)

- 2016-5 *Niet buiten de burger rekenen! Over randvoorwaarden voor burgerbetrokkenheid in het nieuwe omgevingsbestel* (2016). Andries van den Broek, Anja Steenbekkers, Pepijn van Houwelingen en Kim Putter. ISBN 978 90 377 0774 8
- 2016-6 *Een lang tekort. Langdurige armoede in Nederland* (2016). Jean Marie Wildeboer Schut en Stella Hoff. ISBN 978 90 377 0780 9
- 2016-7 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014* (2016). Lisa Putman, Debbie Verbeek-Oudijk, Mirjam de Klerk en Evelien Eggink. ISBN 978 90 377 0785 4 (elektronische publicatie)
- 2016-8 *LHBT-monitor 2016. Opvattingen over en ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen* (2016). Lisette Kuiper. ISBN 978 90 377 0787 8
- 2016-11 *Societal Pessimism: A Study of its Conceptualization, Causes, Correlates and Consequences* (2016). Eefje Steenvoorden. ISBN 978 90 377 0786 1
- 2016-13 *Gedeelde waarden en een weerbare democratie. Een verkenning op basis van bevolkingsenquêtes* (2016). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0793 9 (elektronische publicatie)
- 2016-14 *Thuiszorguitgaven en informele hulp. Relatie tussen veranderingen in de thuiszorguitgaven en het gebruik van informele hulp* (2016). Debbie Verbeek-Oudijk en Isolde Woittiez. ISBN 978 90 377 0792 2 (elektronische publicatie)
- 2016-16 *Het brede-welvaartsbegrip volgens het SCP* (2016). Jeroen Boelhouwer. ISBN 978 90 377 0794 6 (elektronische publicatie)

### Overige publicaties

- Burgerperspectieven 2015 | 1* (2015). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0740 3
- Burgerperspectieven 2015 | 2* (2015). Josje den Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0751 9
- Burgerperspectieven 2015 | 3* (2015). Paul Dekker, Pepijn van Houwelingen en Tom van der Meer. ISBN 978 90 377 0759 5
- Burgerperspectieven 2015 | 4* (2015). Paul Dekker, Rozemarijn van Dijk, Pepijn van Houwelingen, Wouter Mensink en Yvette Sol. ISBN 978 90 377 0772 4
- Burgerperspectieven 2016 | 1* (2016). Josje den Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen, m.m.v. Esther Schrijver. ISBN 978 90 377 0772 4

*Gescheiden werelden?* (2014). Mark Bovens, Paul Dekker en Will Tiemeijer (red.). ISBN 978 90 377 0734 2. Gezamenlijke uitgave van het SCP en de WRR.