

Typering van cliënten van AWBZ-gefinancierde
verpleging en verzorging

Typering van cliënten van AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging

Crétien van Campen
Isolde Woittiez
Edwin van Gameren
Joost Timmermans



Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, maart 2004

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 2004

ISBN 90 377 0173 6

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

1. Vraagstelling

De directie Verpleging, verzorging en ouderenzorg (DVVO) heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau gevraagd typering te geven van gebruikers van en mensen met een positieve indicatie voor de zorgfuncties huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding en verblijf. Sinds april 2003 worden indicaties voor AWBZ gefinancierde zorg afgegeven in zorgfuncties.

2. Gebruikte gegevensbestanden

Er zijn nog geen landelijk representatieve gegevens op persoonsniveau beschikbaar over de geïndiceerde vraag naar en het gebruik van zorgfuncties. Daarom wordt hier gebruik gemaakt van oudere gegevens over indicaties voor en het gebruik van verpleging en verzorging in 2000. Merk op dat regionale indicatieorganen (RIO) en thuiszorginstellingen destijds een systematiek van zorgproducten hanteerden die verschilt van de huidige indeling in zorgfuncties. Het RIO indiceerde in 2000 alleen voor verpleging en verzorging (en in enkele regio's ook voor wvg-voorzieningen). In deze notitie gaat het alleen over personen die verpleging en verzorging vragen of ontvangen.

Voor de beantwoording van de vraagstelling zijn twee bronnen beschikbaar:

- a) een bestand met gegevens over de vraag naar verpleging en verzorging. Het GINO-RIO2000: een landelijk representatief bestand van 28047 personen met een positieve indicatie voor verpleging en verzorging,
- b) een bestand met gegevens over het gebruik van verpleging en verzorging: AVO/OII2000: een landelijk representatief bestand van 9462 personen uit de bevolking waaronder 595 gebruikers van verpleging en verzorging.

Dit zijn onafhankelijke bronnen waarmee zowel de kenmerken van zorgvragers als van zorggebruikers in kaart gebracht kunnen worden (zie bijlage 1). Een zorggebruiker is gedefinieerd als iemand die op het moment van ondervraging in 2000 in de afgelopen 12 maanden tenminste eenmaal thuiszorg ontving of verbleef in een verzorgings- of verpleeghuis. Een zorgvrager is gedefinieerd als iemand die in het jaar 2000 een positieve indicatie ontving voor verpleging en verzorging. De persoon en niet de afgegeven indicatie of het ontvangen product is de eenheid van waarneming. Een persoon wordt daarom slechts één keer per jaar meegeteld. Een persoon die bijvoorbeeld in maart en in november een indicatie voor zorg thuis kreeg, wordt als een persoon 1 maal geteld. Bij het gebruik van bijvoorbeeld thuiszorg geldt dezelfde regel. De aantallen vragers naar en gebruikers van zorg zijn weergegeven in bijlage 2.

3. Zorgpakketten en zorgfuncties

Sinds 2003 kent de AWBZ zeven zorgfuncties: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding,

behandeling en verblijf. In 2000 werden een twintigtal zorgproducten onderscheiden. Deze notitie gaat, zoals al eerder vermeld, over de zorgproducten.

Combinaties van zorgproducten zijn in de SCP-modellen geordend in een classificatie van acht zorgpakketten: enkelvoudige huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging plus, verpleging plus, begeleiding plus, semi-murale zorg plus, tijdelijke opname plus, opname verzorging plus, opname verpleging plus. Eerst zijn de producten toegewezen aan acht groepen (zie bijlage 3). Personen kunnen dan nog in meerdere groepen voorkomen. Om elkaar uitsluitende groepen te formeren zijn personen toegewezen aan de zwaarste groep, omdat deze veelal de meeste zorg en de meeste kosten met zich meebrengt. Voor deze elkaar uitsluitende groepen wordt de term 'zorgpakket' gehanteerd, ter onderscheiding van de enkelvoudige zorgproducten. De aanduiding 'plus' in de zorgpakketten betekent dat het product in combinatie met een lichter product kan voorkomen. Een gedetailleerde verantwoording van de constructie van de zorgpakketten is te vinden in het SCP onderzoeksrapport *Vragen om hulp: Vraagmodel verpleging en verzorging* (Van Campen & Van Gameren, 2003: 25-29).

De zorgpakketten uit 2000 lijken op de zorgfuncties anno 2004, maar verschillen wezenlijk van elkaar. Zorgfuncties anno 2004 kunnen in meerdere zorgpakketten voorkomen. De functie huishoudelijke verzorging komt bij voorbeeld behalve in het zorgpakket 'enkelvoudige huishoudelijke verzorging' ook voor in andere zorgpakketten (namelijk in de 'plus' van een zorgpakket). Daarnaast geschiedde de indicatiestelling voor cliënten van de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg in 2000 nog niet door het RIO. Daarmee komen deze groepen mensen in de beschrijving van de RIO-indicaties in 2000, een enkele uitzondering daargelaten, niet in beeld.

4. Cliënttyperingen van zorgpakketten

Onderstaande cliënttyperingen zijn aan de twee besproken bronnen ontleend. Bijlage 4 bevat grafieken en tabellen met de kwantitatieve onderbouwing. Het zwaartepunt ligt bij de gegevens over zorgvragers, omdat deze bron gedetailleerdere gegevens over meer mensen bevat. Aan de bron over zorggebruikers zijn met name gegevens over hun inkomen en opleiding ontleend. Waar mogelijk wordt ingegaan op de verschillen tussen vraag- en gebruiksgegevens. Waar aanleiding was om subgroepen te onderscheiden zijn deze vermeld.

Enkelvoudige huishoudelijke verzorging

Hulpvragers

Dit is een grote en diverse groep onder de AWBZ-hulpvragers (30% van alle geïndiceerden voor AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging, bron: GINO-RIO2000). Een kwart van de geïndiceerden voor enkelvoudige huishoudelijke hulp

vraagt hulp vanwege ouderdom of verminderde zelfredzaamheid. Een vijfde van de groep bestaat uit gehandicapten en/of chronisch zieken. Een vijfde vraagt huishoudelijke hulp na ontslag uit het ziekenhuis. Een kleine groep (5%) vraagt om hulp vanwege psychosociale problemen. Deze redenen overlappen ten dele.

Zorggebruik

Meer dan 40% van alle gebruikers van AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging ontvangt alleen huishoudelijke verzorging (bron: AVO/OII2000). Bijna een derde van de geïndiceerden voor huishoudelijke verzorging ontvangt thuiszorg of informele hulp op het moment dat ze een aanvraag bij het RIO indienen. Een kwart gebruikt een hulpmiddel voor mobiliteit. Een kleine groep (8%) maakt gebruik van de diensten van een RIAGG.

Ziekten en beperkingen

De meest voorkomende beperkingen onder geïndiceerden en gebruikers betreffen de huishoudelijke vaardigheden (hdl), lichaamshouding (zitten en staan) en mobiliteit. De meest voorkomende aandoeningen zijn ziekten van hart- en vaatstelsel en ziekten van het bewegingstelsel en bindweefsel.

Leefsituatie

Geïndiceerden en gebruikers van huishoudelijke verzorging zijn meestal vrouwen. De gemiddelde leeftijd ligt lager dan bij de meeste andere zorgpakketten. In feite zijn er twee leeftijdsgroepen te onderscheiden: een jonge groep van, voornamelijk vrouwelijke, dertigers en een oudere groep van zeventigers en tachtigers. De laatste groep woont vaak alleen en in een aangepaste ouderenwoning.

Veel mensen komen uit de sociaal-economisch lagere klassen. Bijna de helft van de gebruikers van huishoudelijke verzorging heeft een netto huishoudinkomen van maximaal 950 euro per maand. Ter vergelijking: in de totale bevolking is dit aandeel 10%. 90% van de zorggebruikers is lager of middelbaar opgeleid. Dat betekent dat hoger opgeleiden bijna niet voorkomen in deze groep.

Persoonlijke verzorging plus

Hulpvragers

Deze een na grootste groep (24%) onder de geïndiceerden voor verpleging en verzorging is eveneens vrij divers. Globaal zijn dit mensen die na hun ontslag uit het zieken- of verpleeghuis thuis nazorg vragen (31%), ouderen die hulp vragen vanwege verminderde zelfredzaamheid (19%) en chronische zieken en gehandicapten (16%). Er is overlap tussen deze groepen.

Zorggebruik

Een groot deel van de groep geïndiceerde hulpvragers maakt gebruik van thuiszorg en in mindere mate van informele en particuliere hulp. Een groot deel van de

groep is onder medische behandeling (geweest). Onder de gebruikers heeft eveneens een groot deel al informele en particuliere hulp en zij maken al veel gebruik van medische voorzieningen.

Ziekten en beperkingen

Beperkingen bij persoonlijke zelfverzorging (adl), huishoudelijke verrichtingen, lichaamshouding en mobiliteit komen bij een meerderheid voor. De eerstgenoemde beperkingen zijn hier cruciaal. Een persoon die zichzelf niet kan wassen of aankleden zal ook moeite hebben met huishoudelijke taken, zitten en opstaan en de voortbeweging.

Evenals bij de vorige groep zijn de categorieën hart- en vaatziekten en bewegingstelsel en bindweefsel de meest voorkomend aandoeningen. Deze invaliderende ziekten veroorzaken de genoemde beperkingen. Nieuwvormingen spelen hier een grotere rol dan bij enkelvoudige huishoudelijke verzorging. Onder de gebruikers zien we relatief veel psychische beperkingen.

Leefsituatie

De leeftijd van de geïndiceerden voor persoonlijke verzorging ligt gemiddeld 10 jaar hoger dan in de groep geïndiceerden voor huishoudelijke verzorging. De eerste groep bestaat overwegend uit 70-plussers (80%). Vrouwen zijn er weliswaar in de meerderheid, maar relatief zijn er veel meer vrouwen die enkelvoudige huishoudelijke verzorging vragen. Veel mensen komen uit de sociaal-economisch lagere klassen. De helft van de gebruikers van persoonlijke verzorging heeft een netto huishoudinkomen van maximaal 950 euro per maand. 90% van de zorggebruikers is lager of middelbaar opgeleid. Alleenwonende verweduwen vormen ongeveer de helft van de groep gebruikers van persoonlijke verzorging en een groot deel van de gebruikers (45%) woont in een aangepaste ouderwoning.

Verpleging plus

Hulpvragers

De geïndiceerden voor verpleging vormen een minder diverse groep dan de voorgaande: zij vragen voornamelijk (41%) nazorg na ontslag uit en zieken- of verpleeghuis.

Zorggebruik

Vier van de vijf gebruikers van verpleging consulteert de medische dienstverlening. Verpleging is veelal een gevolg van medische consultatie. Een groot deel van de geïndiceerden voor verpleging maakt al gebruik van thuiszorg op het moment van de aanvraag bij een RIO.

Ziekten en beperkingen

De meeste voorkomende beperkingen ondervinden de gebruikers en geïndiceer-

den in deze groep bij het verrichten van huishoudelijke taken, beweging, zelfverzorging en lichaamshouding. De groep gebruikers onderscheidt zich daarin niet van de twee eerder beschreven groepen. Wel is de frequentie van de beperkingen lager. Er doen zich onder de gebruikers vaker dan bij andere groepen psychosociale problemen voor. Ook in deze groep zijn hart- en vaatziekten en ziekten van het bewegingsstelsel de meest voorkomende aandoeningen. Daarnaast lijdt een deel van de gebruikers aan een stofwisselingsziekte zoals diabetes. Het aandeel van mensen met nieuwvormingen (kanker) is substantieel onder geïndiceerden en onder gebruikers.

Leefsituatie

De gemiddelde leeftijd in deze groep is lager dan in de voorgaande groep. Hoewel zeventig-plussers de meerderheid (65%) uitmaken is een groot deel (29%) tussen de 40 en 69 jaar oud. Vrouwen zijn evenals bij de andere groepen in de meerderheid. Het aandeel vrouwen onder geïndiceerden voor verpleging is lager dan onder geïndiceerden voor de meeste andere zorgpakketten. Gezien het grote aandeel ouderen is het niet vreemd dat ook in de groep gebruikers van verpleging een groot deel alleen woont en vaak in een aangepaste (ouderen)woning. Het aandeel samenwonenden is echter groter dan bij de voorgaande groep. De sociaal-economische status van mensen die thuis verpleging ontvangen is vergelijkbaar met de twee eerder besproken groepen. De helft van de gebruikers van verpleging heeft een netto huishoudinkomen van maximaal 950 euro per maand. Meer dan 90% van de zorggebruikers is lager of middelbaar opgeleid.

Begeleiding plus en semi-murale zorg plus

De gegevens over deze groep zijn ontleend aan de gegevens over geïndiceerden voor de zorgpakketten 'begeleiding plus' en 'semi-murale zorg plus'. In onderstaande bespreking zijn deze als twee subgroepen onderscheiden, aangeduid als de relatief 'jonge groep' van geïndiceerden voor begeleiding en de relatief 'oudere groep' van geïndiceerden voor semi-murale zorg.

Hulpvragers

De helft van de jongere groep vraagt begeleiding vanwege psychosociale problemen. Onder de oudere groep is verminderde zelfredzaamheid de meest voorkomende reden om semi-murale zorg (dag- of nachtopvang) te vragen, gevolgd door psychosociale problemen.

Zorggebruik

In de oudere groep wordt relatief veel gebruik gemaakt van thuiszorg, particuliere zorg en informele hulp. Bijna de helft gebruikt een hulpmiddel om voort te bewegen. Een derde van de mensen die dag- of nachtopvang vragen ontvangt al thuiszorg en/of informele hulp. 60% van jongere groep maakt reeds gebruik van GGZ

(niet gespecificeerd in tabel) en deze groep maakt juist relatief weinig gebruik van thuiszorg, particuliere zorg, informele zorg en hulpmiddelen.

Ziekten en beperkingen

De meest voorkomende beperkingen betreffen vanzelfsprekend het psychisch en sociaal functioneren. In de jonge groep heeft een derde last van stemmingswisselingen (depressie) en 40% cognitieve problemen. In de oude groep ligt dat voor beide beperkingen rond een kwart. In de oudere groep betreft het daarnaast vooral beperkingen met betrekking tot huishoudelijke vaardigheden, zelfverzorging, mobiliteit en lichaamshouding. Naast psychische stoornissen komen in de jongere groep ook nieuwvormingen (kanker) voor en in de oudere groep hart- en vaatziekten en in mindere mate aandoeningen aan het zenuwstelsel, de zintuigen en aan het bewegingstelsel en het bindweefsel.

Leefsituatie

De jongere groep woont vaker samen (in een normale woning), de oudere groep bestaat vaker uit alleenwonende ouderen in aangepaste woningen. In de jongere groep is driekwart vrouw, in de oudere groep meer dan de helft. Over de sociaal-economische status zijn geen gegevens beschikbaar in de gebruikte bestanden.

Opname

De gegevens over deze groep zijn ontleend aan de gegevens over geïndiceerden voor de zorgpakketten 'tijdelijke opname plus', 'opname verzorging plus' en 'opname verpleging plus' en gegevens van bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen. Deze groep wordt in onderstaande bespreking verder onderverdeeld in subgroepen.

Hulpvragers

Verminderde zelfredzaamheid vanwege ouderdom is verreweg de meest voorkomende reden voor opname in een verzorgingshuis. Voor tijdelijke opname is dat nazorg. De redenen voor opname in een verpleeghuis zijn gevarieerder. Bijna eenderde revalideert na ziekenhuisontslag; eenzende vraagt om opname vanwege psychosociale problemen (met name cognitieve problemen zoals bij dementie) en eenvijfde vanwege verminderde zelfredzaamheid.

Zorggebruik

In de periode voorafgaand aan de indicatie voor opname ontvangen de meeste mensen thuiszorg en/of informele hulp. Voor verpleeghuisgeïndiceerden geldt dit in minder mate dan voor verzorgingshuisgeïndiceerden of geïndiceerden voor tijdelijke opname. Veel van de geïndiceerden voor een verzorgingshuis of tijdelijke opname maken al gebruik van een hulpmiddel (de helft), thuiszorg (40%) en/of informele hulp (een derde) op het moment van aanvraag bij een RIO. Een groot deel woont in een aangepaste woning.

Ziekten en beperkingen

Onder geïndiceerden voor een verzorgingshuis komen beperkingen in huishoudelijke vaardigheden het meeste voor. Onder geïndiceerden voor een verpleeghuis zijn het adl-beperkingen. Verder spelen vooral problemen met communicatie en psychisch functioneren een grote rol bij verpleeghuisgeïndiceerden. Vrijwel alle verpleeghuisbewoners hebben hdl, adl en mobiliteitsbeperkingen. Onder verzorgingshuisbewoners is met name het aantal mensen met zelfverzorgingsbeperkingen lager. Onder verpleeghuisbewoners heeft meer dan 60% cognitieve problemen (bijv. dementie).

Hart- en vaatziekten en aandoeningen van het bewegingsstelsel komen het meeste voor. Bij de geïndiceerde en huidige verpleeghuisbewoners komen psychische stoornissen vaker voor. Dit zijn (geïndiceerde) bewoners van psychogeriatrische afdelingen in verpleeghuizen.

Leefsituatie

Tweederde van de bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen is ouder dan 80 jaar en 30% is tussen de 60 en 79 jaar. Ongeveer driekwart is vrouw en 90% woont alleen. De mensen die vragen om een opname wonen vaker nog samen. Een groot deel woont in een aangepaste woning. De sociaal-economische status van deze groep is lager dan die van de voorgaande groepen. Zo heeft driekwart van de bewoners van verzorgingshuizen een nettomaandinkomen van 950 euro of minder. Ook het opleidingsniveau is lager in vergelijking met de voorgaande groepen. Wel is duidelijk dat het opleidingsniveau van verzorgingshuisbewoners lager is dan dat van verpleeghuisbewoners.

LITERATUUR

Campen, C. van, en E. van Gameren (2003). *Vragen om hulp. Vraagmodel verpleging en verzorging*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bijlage 1 Kenmerken van gebruikte gegevensbestanden

Om de verschillen tussen de twee bestanden te verduidelijken zijn in tabel B1 de belangrijkste kenmerken van de bestanden weergegeven. De data zijn op verschillende wijzen verzameld. Dit is van belang bij de duiding van de tabellen en grafieken.

Tabel B1 Kenmerken van de gebruikte gegevensbestanden

kenmerk	GINO-RIO2000	AVO/OII2000
type bestand	registratie	enquête
ingevuld door	indicatieadviseurs	burgers
tijdsmoment	indicatiebesluit	terugblik afgelopen 12 maanden
informatie over	zorgvraag	zorggebruik
steekproef	mensen met positieve indicatie van RIO	burgers
leeftijd	alle leeftijden	30 jaar en ouder

Bijlage 2 Vragers naar en gebruikers van zorgpakketten

Tabel B2 Vragers naar en gebruikers van zorgpakketten

SCP-zorgpakket	vragers (n)	vragers (%)	gebruikers (n)	gebruikers (%)
enkelvoudige huishoudelijke hulp	8417	30	255	43
persoonlijke verzorging plus	6602	24	67	11
verpleging plus	4517	16	116	19
begeleiding plus	781	3		
semi-murale zorg plus	1098	4		
tijdelijke opname plus	946	3		
opname verzorging plus	3029	11	107	18
opname verpleging plus	2657	9	50	8
totaal	28047	100	595	100

Bron: AVO/OII2000, SCP-bewerking

Bijlage 3 Constructie van de zorgpakketten

Tabel B3 Constructie van de zorgpakketten

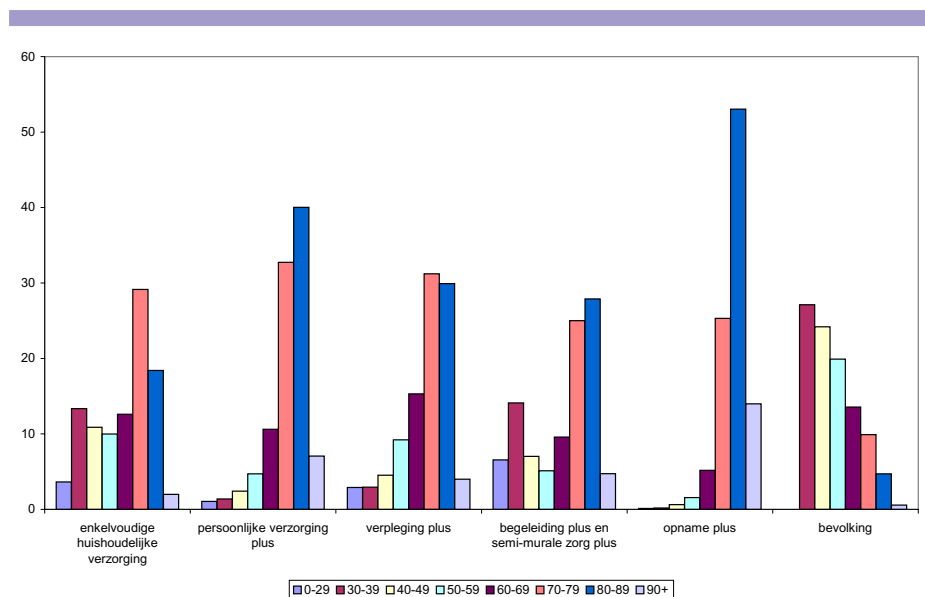
zorgproducten in GIN02000	zorgpakkeleenheden							
	huish. verz. ^a	pers. verz.	verpl.	soc. beg.	semi-mur.	tijd. opn.	opn. verz.	opn. verpl.
huishoudelijke en verzorgende hulp	X							
lichamelijk verzorgende en reactiverende hulp		X						
verpleegtechnische hulp			X					
medisch-technische hulp			X					
psychosociale hulp				X				
advies, instructie en voorlichting			X					
tijdelijke opname						X		
intermitterende zorg (vakantieopname)						X		
nachtopvang					X			
dagverzorging voor ouderen					X			
extramurale verzorgingshuiszorg		X						
dagbegeleiding					X			
dagbehandeling somatiek					X			
dagbehandeling psychogeriatric					X			
opname verzorgingshuis							X	
opname verpleeghuis somatiek								X
opname verpleeghuis psychogeriatric								X
revalidatie								X
terminaal								X

a De betekenis van de afkortingen: 'huish. verz.' = huishoudelijke verzorging; 'pers. verz.' = persoonlijke verzorging; 'verpl.' = verpleging thuis; 'soc. beg.' = sociale begeleiding; 'semi-mur.' = semi-murale zorg; 'tijd. opn.' = tijdelijke opname; 'opn. verz.' = opname voor verzorging; 'opn. verpl.' = opname voor verpleging.

Bijlage 4 Cliëntkenmerken in cijfers

De volgende tabellen bevatten informatie over sociaal-economische kenmerken, beperkingen en aandoeningen, zorggebruik en herkomst van zorgvragers naar en gebruikers van verpleging en verzorging. De sociaal-economische kenmerken leeftijd, inkomen en opleidingsniveau zijn in grafieken weergegeven, de andere kenmerken in de tabellen. Bij iedere grafiek en tabel is in de kop aangegeven of het over (geïndiceerde) zorgvragers of zorggebruikers gaat.

Figuur B1 Leeftijdsverdeling van zorgvragers per zorgpakket^a en van de totale bevolking^b (procenten)

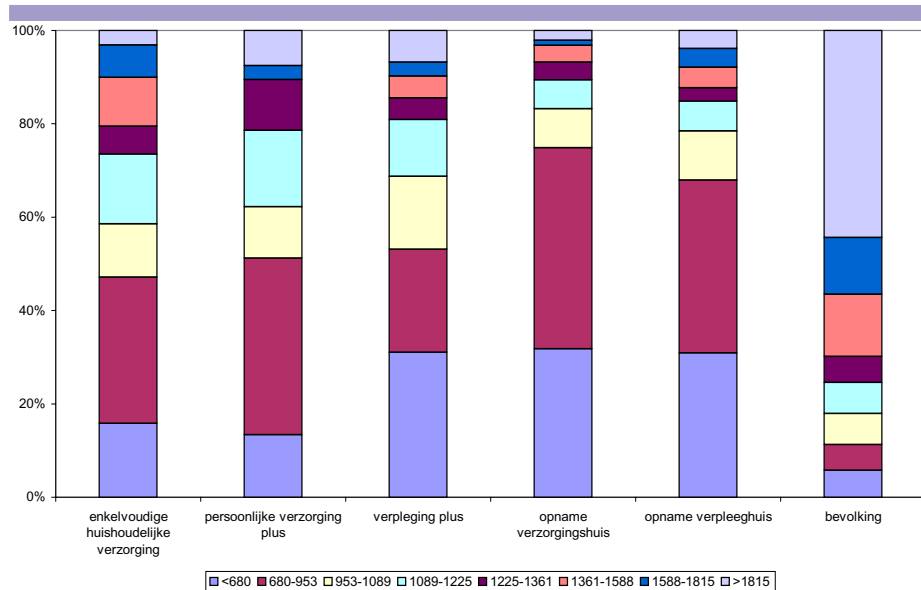


a Begeleiding en semi-murale zorg is een samenvoeging van de zorgpakketten 'begeleiding plus' en 'semi-murale zorg plus'. Opname is een samenvoeging van de zorgpakketten 'tijdelijke opname plus', 'opname verzorging' en 'opname verpleging'.

b Bevolking van 30 jaar en ouder (AVO/OII'00).

Bron: GINO-RIO2000, AVO/OII'00

Figuur B2 Netto maandhuishoudinkomen^a in euro's van zorggebruikers per zorgpakket^b en in de totale bevolking (procenten)

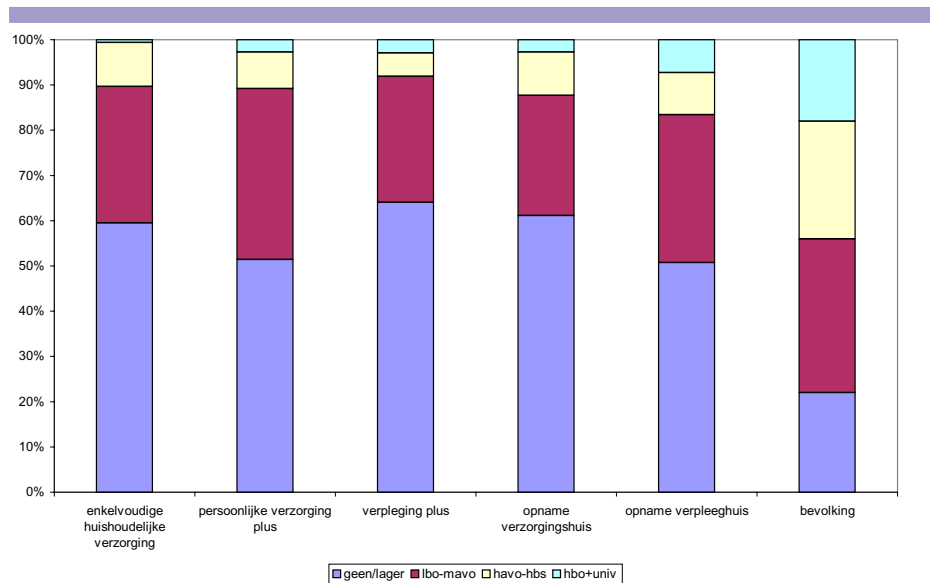


a Het minimumloon was in 2000 ongeveer 800 euro, modaal: 1260 euro, en 2x modaal: 2225 euro.

b Over het inkomen en de opleiding van gebruikers van de zorgpakketten 'begeleiding plus' en 'semi-murale zorg plus' zijn geen gegevens beschikbaar in de gebruikte bestanden

Bron: AVO/OII2000

Figuur B3 Opleidingsniveau van zorggebruikers per zorgpakket^a en in de totale bevolking (procenten)



a Over het inkomen en de opleiding van gebruikers van de zorgpakketten 'begeleiding plus' en 'semi-murale zorg' plus zijn geen gegevens beschikbaar in de gebruikte bestanden.

Bron: AVO/OII2000

Tabel B4 Kenmerken van zorgvragers per geïndiceerd zorgpakket (verticaal gepercenteerd)

kenmerken^c	huishou- delijke verzor- ging	persoon- lijke ver- zorging (plus)	verple- ging (plus)	sociale bege- leiding (plus)	semi- murale zorg (plus)	tijdelijk opname (plus)	opname verzor- ging (plus)	opname verple- ging (plus)	totaal
<i>leefsituatie</i>									
<i>geslacht</i>									
man	17	34	39	23	39	31	30	34	29
vrouw	83	66	61	77	61	69	70	66	71
leeftijd (gemiddelde)	63	76	71	46	79	81	83	80	72
<i>huishoudensvorm</i>									
samenwonend/ gehuwd	52	44	51	75	54	35	31	47	47
alleenwonend/ verweduwd	28	39	31	8	34	49	53	35	35
alleenwonend/anders	14	11	12	14	8	10	10	9	12
onbekend	5	6	6	3	5	6	7	9	6
<i>woonvorm</i>									
normale woning	58	43	42	73	41	41	41	33	47
aangepaste (ouderen)woning	17	25	16	4	21	28	33	18	21
overig/onbekend/ instelling	25	33	42	22	38	31	25	49	33
<i>beperkingen</i>									
huishoudelijke vaar- digheden (hdl)	89	59	47	49	58	64	76	49	67
zelfverzorging (adl)	21	84	51	22	64	81	63	83	55
mobiliteit	47	59	46	21	65	74	72	69	55
lichaamshouding	59	60	44	21	56	65	59	62	56
communicatie	6	11	8	9	28	18	15	33	12
psychisch functio- neren	20	28	19	62	63	37	45	60	32
interpersoonlijke relaties	9	10	5	40	27	13	23	18	12
gedrag	2	5	3	11	16	7	7	22	6
stemming	10	10	7	34	26	16	20	20	13
cognitie	4	6	3	40	23	11	14	21	9
zintuiglijke functies	17	25	24	6	38	36	47	34	26
<i>aandoeningen</i>									
nieuwvormingen	5	10	15	14	3	6	5	8	8
endocriene, voe- dings-, stofw.ziekten	6	7	11	3	9	11	11	11	8
psychische stoornis- sen	4	5	3	18	23	8	11	24	8

kenmerken ^c	huishoudelijke verzorging	persoonlijke verzorging (plus)	verpleging (plus)	sociale begeleiding (plus)	semi-murale zorg (plus)	tijdelijk opname (plus)	opname verzorging (plus)	opname verpleging (plus)	totaal
zenuwstelsel en zintuigen	8	9	12	4	15	13	18	15	11
hart/ vaatstelsel	16	20	18	5	28	28	31	30	21
ademhalingswegen	6	8	7	4	7	10	10	9	7
bewegingsstelsel en bindweefsel	26	20	13	4	17	24	26	21	21
ongevalsletsels en vergiftigingen	9	11	8	1	6	15	7	15	9
<i>zorggebruik</i>									
<i>hulpmiddelen</i>									
geen	73	49	59	86	48	41	46	51	58
mobiliteit	24	44	29	8	48	55	51	44	36
adl	9	22	20	9	20	20	17	21	17
overig	1	2	5	1	2	2	2	2	2
<i>aanwezige zorg^a</i>									
geen	70	48	58	55	41	38	38	46	55
welzijnswerk	7	16	9	4	16	15	22	9	12
thuiszorg	12	29	26	9	33	39	42	26	24
informele hulp	21	21	19	15	29	33	31	23	22
particuliere hulp	4	12	8	4	10	10	14	6	8
overig ^b	12	11	12	33	22	20	13	29	14
<i>hulpvraag</i>									
<i>reden van aanmelding</i>									
psychosociale problemen	5	4	1	47	19	5	4	16	7
kortstondige ziekte	6	8	14	1	1	9	1	1	6
langdurige ziekte/ handicap	21	16	14	12	12	9	9	11	16
nazorg zieken- of verpleeghuis	18	31	41	12	6	37	4	29	24
ouderdom/ verminderde zelfredzaamheid	24	19	8	3	40	20	63	21	24
overige redenen	26	23	23	26	23	21	20	22	24
<i>n</i>	8417	6602	4517	781	1098	946	3029	2657	28047

a zorg op moment van indicatie

b (para)medische zorg (excl. huisarts), ggz, opname verzorging en verpleging

c De onderscheiden categorieën van geslacht, huishoudensvorm en woonvorm zijn uitsluitend en de frequenties tellen daarom op tot 100%.

Bron: GINO(RIO'00) SCP-bewerking

Tabel B5 Kenmerken van gebruikers per zorgpakket (verticaal gepercenteerd)

kenmerken^c	huishoudelijke verzorging	persoonlijke verzorging (plus)	verpleging (plus)	opname verzorging	opname verpleging
<i>leefsituatie</i>					
geslacht					
vrouw	73	79	77	77	70
leeftijd (gemiddelde)	64	74	62	85	82
huishoudensvorm					
samenwonend/gehuwd	47	33	54	11	3
alleenwonend/verweduwd	37	55	24	76	59
alleenwonend/anders	17	12	22	13	38
woonvorm					
normale woning	59	55	55	0	0
aangepaste (ouderen)woning	41	45	45	0	0
instelling	0	0	0	100	100
<i>beperkingen</i>					
huishoudelijke vaardigheden (hdl)	74	85	76	92	96
zelfverzorging (adl)	44	75	51	69	93
mobiliteit	70	85	71	88	95
lichaamshouding	64	77	68	64	84
psychisch functioneren	13	19	29	13	65
eenzaamheid	ng	ng	ng	61	29
cognitie	ng	ng	ng	10	64
zintuiglijke functies	29	38	29	53	38
<i>aandoeningen</i>					
nieuwvormingen	2	7	14	6	7
endocriene, voedings-, stofw.ziekten	13	15	25	24	20
psychische stoornissen	17	21	19	22	31
zenuwstelsel en zintuigen	16	12	19	13	16
hartvaatstelsel	30	35	35	44	41
ademhalingswegen	15	23	17	20	15
bewegingsstelsel en bindweefsel	55	61	52	58	47
ongevalsletsels en vergiftigingen	7	3	14	10	9
<i>zorggebruik</i>					
hulpmiddelen					
mobiliteit	40	63	52	76	68
adl	26	39	37	ng	ng
<i>aanwezige zorg^a</i>					
informele hulp	18	37	28	24	40
particuliere hulp	3	16	7	ng	ng
riagg	8	10	9	4	5
huisarts	82	90	86	64	60
overige medische zorg	69	78	80	47	61
<i>n</i>	255	67	116	107	50

- a andere zorg dan AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging in het afgelopen jaar
- b ng=niet gevraagd
- c De onderscheiden categorieën van huishoudensvorm en woonvorm zijn uitsluitend en de frequenties tellen daarom op tot 100%.

Bron: AVO/OII2000, SCP-bewerking