

Profielen van vragers naar verpleging en verzorging

Profielen van vragers naar verpleging en verzorging

Crétien van Campen
m.m.v. Edwin van Gameren



Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, maart 2007

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

Het Bureau heeft tot taak:

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

Het Bureau verricht zijn taak in het bijzonder waar problemen in het geding zijn die het beleid van meer dan één departement raken. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het Bureau te voeren beleid. Omtrent de hoofdzaken van dit beleid treedt de minister in overleg met de minister van Algemene Zaken, van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van Financiën, van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van Economische Zaken, van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2007

Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag

ISBN 13 978-90-377-0301-6

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). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

Sociaal en Cultureel Planbureau

Parnassusplein 5

2511 vx Den Haag

Telefoon (070) 340 70 00

Fax (070) 340 70 44

Website: www.scp.nl

E-mail: info@scp.nl

Inhoud

Profielen van vragers naar verpleging en verzorging	7
Noten	16
Summary	17
Literatuur	18
Bijlage A Van registratiebestand naar onderzoeksbestand	19
Bijlage B Clustering van geïndiceerde functies in zorgpakketten	26
Bijlage C Verantwoording van de variabelen en schalen	32
Bijlage D Persoonskenmerken per afzonderlijke functie	33

Profielen van vragers naar verpleging en verzorging

Jaarlijks vragen meer dan 400.000 mensen zorg aan bij het Centraal Indicatie Orgaan.¹ Een groot deel daarvan vraagt verpleging en verzorging, globaal overeenkomend met de thuiszorg, verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg, voor zover deze zorg wordt gefinancierd uit de AWBZ.

Welke mensen vragen AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging? Welke hulp vragen ze? Doel van dit onderzoek is een aantal duidelijk herkenbare groepen te onderscheiden in de vraag naar verpleging en verzorging.

Vanaf 1 januari 2005 is het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) door de overheid aangewezen als uitvoerder van de indicatiestelling voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het CIZ beoordeelt of een persoon voor AWBZ-zorg in aanmerking komt. Van elke aanvraag legt het CIZ een elektronisch dossier aan.

In de grootschalige bestanden met registratiegegevens van het CIZ trachten we herkenbare groepen hulpvragers te achterhalen. We grenzen het onderzoek af tot de volgende gevallen. We selecteren personen die een positieve indicatie voor verpleging en verzorging hebben ontvangen in de periode van 1 oktober 2003 tot 1 oktober 2005. Het werkbestand bevat uiteindelijk 109.229 bruikbare records van evenzoveel personen (zie bijlage A). Het gebruikte bestand bevat gegevens uit 19 CIZ-subregio's die in deze periode werkten met de software van GINO bijvoorbeeld. De gegevens van deze regio's bieden een goede afspiegeling van het landelijk beeld (Wolffensperger et al. 2005).

Vragers naar verpleging en verzorging kunnen voor zeven zorgfuncties worden geïndiceerd: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf (CIZ). In de GINO software worden meer zorgfuncties onderscheiden waaronder 'verblijf tijdelijk'. In totaal zijn acht zorgfuncties onderzocht (zie bijlage B).

Combinaties van functies zijn daarbij mogelijk. Op grond van eerder onderzoek (Van Campen en Van Gameren 2003; Van Gameren et al. 2006) zijn veel voorkomende combinaties van functies geconstrueerd. Deze pluspakketten (zie verantwoording in bijlage B) kennen een hiërarchie van lichte zorg (alleen huishoudelijke zorg) naar complexe zorg in bijvoorbeeld een verpleeghuis (zie tabel 1).

Tabel 1
Omschrijving van pluspakketten

pluspakket	functies
enkelvoudige huishoudelijke verzorging	functie huishoudelijke verzorging
persoonlijke verzorging plus	functie persoonlijke verzorging, eventueel in combinatie met de functie huishoudelijke verzorging
verpleging plus	functie verpleging, eventueel in combinatie met de bovengenoemde functies
behandeling en activerende begeleiding plus	functies behandeling en/of activerende begeleiding, eventueel in combinatie met de bovengenoemde functies
ondersteunende begeleiding plus	functie ondersteunende begeleiding, eventueel in combinatie met de bovengenoemde functies
verblijf tijdelijk plus	functie verblijf tijdelijk, eventueel in combinatie met de bovengenoemde functies
verblijf langdurig plus	functie verblijf, eventueel in combinatie met de bovengenoemde functies
verblijf lang verpleging	functie verblijf in combinatie met behandeling of behandeling met verblijf

Wie zijn de vragers van deze pluspakketten?² We presenteren hier het eindresultaat. De tussenstappen zijn in de bijlagen beschreven. De tabellen 2 tot en met 5 typeren de vragers van de gehele groep (kolom totaal) en van de acht onderscheiden pakketten naar sociaaldemografische kenmerken (tabel 2), typen beperkingen (tabel 3), aandoeningen (tabel 4) en de grondslag van de aanvraag (tabel 5). De getallen zijn percentages (m.u.v. leeftijd) en laten zich als volgt lezen: In de kolom ‘enkelvoudige huishoudelijke verzorging’ van tabel 2 vinden we bijvoorbeeld in de rij ‘vrouw’ dat 82% van de vragers naar dit pakket uit vrouwen bestaat, de gemiddelde leeftijd is 68 jaar, 29% van de vragers is gehuwd, enzovoort. Een verantwoording van de gebruikte variabelen en schalen is te vinden in bijlage C.

Tabel 2

Demografische kenmerken van personen met een positieve AWBZ-indicatie voor verpleging en verzorging, 2003-2005 (verticaal geperceerd)

	enkelvoudige huishoudelijke verzorging	persoonlijke verzorging plus	verpleging plus	behandeling en active- rende begelei- ding plus	onder- steunende begeleiding plus	verblijf tijdelijk plus	verblijf langdurig plus	verblijf lang verpleging	totaal
vrouw	82	72	59	66	49	64	72	70	70
gemiddelde leeftijd (jaren)	68	76	70	66	71	77	84	72	72
standaardafwijking leeftijd	16	13	17	23	19	13	10	17	17
huishoudensvorm									
samenwonend gehuwd	29	29	33	32	27	27	20	21	29
samenwonend anders	10	10	12	22	12	12	12	14	11
alleenstaand verweduwd	28	31	27	16	31	32	42	34	30
alleenstaand anders	17	16	14	14	16	15	12	13	15
onbekend	16	15	14	16	15	14	14	18	15
(n =)	32.391	15.731	28.020	1.655	10.270	9.349	6.794	5.019	109.229

Bron: CIZ (GINO'03-'05)

Tabel 3

Functionele beperkingen van personen met een positieve AWBZ-indicatie voor verpleging en verzorging, 2003-2005 (verticaal geperceenteerd)

	enkelvoudige huis- houdelijke verzorging		persoonlijke verzorging plus		verpleging plus		behandel- ing en activerende begeleiding plus		onder- steunende begeleiding plus		verblijf tijdelijk plus		verblijf langdurig plus		verblijf langdurig plus		totaal
zelfstandig bewegen en verplaatsen (mobiliteit)	41	42	32	20	40	44	55	50	40								40
zelfstandig huishoudelijk leven (hdl)	49	37	27	37	39	27	41	30	37								37
zelfstandige persoonlijke verzorging (adl)	7	36	23	8	30	38	46	50	25								25
sociale redzaamheid	5	7	7	32	36	19	37	42	14								14
vermogen tot maatschappelijke participatie	2	3	3	13	21	7	22	18	7								7
probleemgedrag	0	0	0	1	1	0	1	2	0								0
verminderd psychisch welbevinden	2	2	2	14	11	4	12	11	4								4
verminderd psychisch functioneren	2	3	3	8	16	7	16	26	6								6
geheugen en oriëntatie	0	1	1	1	7	3	9	20	3								3
(n =)	32.391	15.731	28.020	1.655	10.270	9.349	6.794	5.019	109.229								

Bron: CIZ (GINO 03-'05)

Tabel 4

Aandoeningen van personen met een positieve AWBZ-indicatie voor verpleging en verzorging, 2003-2005 (verticaal gepercenteerd)

	enkelvoudige huis- houdelijke verzorging		persoonlijke verzorging plus		verpleging plus		behandeling en activerende begeleiding plus		ondersteunende begeleiding plus		verblijf tijdelijk plus		verblijf langdurig plus		verblijf langverpleging		totaal
	8	9	9	22	2	2	9	9	13	7	7	7	7	7	7	7	
nieuwvormingen	8	9	9	22	2	2	9	9	13	7	7	7	7	7	7	7	12
spijsvertering, urogenitaal	6	7	7	10	2	2	6	6	9	8	8	8	8	8	8	8	8
endocrien, voeding en stofwisseling	12	11	11	16	5	5	13	13	15	15	15	15	15	15	13	13	13
psyche en gedrag	4	5	5	4	20	20	26	26	10	24	24	10	24	24	37	37	10
zenuwstelsel	7	8	8	4	6	6	10	10	9	8	8	9	8	8	11	11	7
hart- en vaatstelsel	34	37	37	33	13	13	34	34	45	42	42	45	42	42	38	38	36
ademhaling	12	13	13	10	3	3	9	9	13	12	12	13	12	12	10	10	11
bewegingsapparaat	49	45	45	25	13	13	27	27	39	37	37	39	37	37	26	26	37
ongevalletsel	5	11	11	6	3	3	4	4	14	3	3	14	3	3	5	5	6
overig	19	15	15	20	33	33	21	21	17	23	23	17	23	23	15	15	19
(n =)	32.391	15.731	15.731	28.020	1.655	1.655	10.270	10.270	9.349	6.794	6.794	9.349	6.794	6.794	5.019	5.019	109.229

Bron: CIZ (GINO'03-'05)

Tabel 5

Grondslagen van positieve AWBZ-indicaties voor verpleging en verzorging, 2003-2005 (personen, verticaal geperceet)

	enkelvoudige huis- houdelijke verzorging		persoonlijke verzorging plus		verpleging plus		behandeling en activerende begeleiding plus		ondersteunende begeleiding plus		verblijf tijdelijk plus		verblijf langdurig plus		verblijf langverpleging totaal	
somatische aandoening	98	98	99	51	74	95	82	61	92							
psychogeriatrische aandoening	0	1	1	3	19	5	20	46	6							
lichamelijke handicap	0	0	0	3	2	1	1	1	1							
zintuiglijke handicap	0	0	0	18	2	0	1	0	1							
psychosociaal probleem	13	14	12	55	44	21	43	40	20							
(n =)	32.391	15.731	28.020	1.655	10.270	9.349	6.794	5.019	109.229							

Bron: CIZ (GINO 03-'05)

De tabellen 2 tot en met 5 vatten we hier op de hoofdpunten samen. De beschrijving van deze groepen begint met een schets van de totale groep van vragers naar verpleging en verzorging. Ten opzichte van dit 'gemiddelde beeld' van de vragers, ofwel de doorsnee vrager, wijken sommige groepen vragers in meer en minder sterkere mate af. We letten daarbij vooral op de onderscheidende kenmerken van de groepen.³ Om een voorbeeld te geven, de gemiddelde vrager naar verpleging en verzorging is 72 jaar oud, maar een vrager naar langdurig verblijf is gemiddeld 12 jaar ouder. Dat duidt op een specifieke groep, namelijk een oudere groep, binnen het totaal van de vragers naar verpleging en verzorging.

De gehele groep

De vragers naar verpleging en verzorging zijn, zoals bekend, voornamelijk ouderen met een groot aandeel vrouwen (70%) die veelal beperkingen hebben in het voortbewegen, bij de persoonlijke verzorging en het doen van huishoudelijke taken. Psychische beperkingen komen weinig voor (hooguit 1 op de 10 personen). Stoornissen van het hart en vaatstelsel en het bewegingsapparaat zijn de meest voorkomende aandoeningen (1 op de 3 personen). De reden om zorg te vragen (de grondslag) is dan ook in 9 van de 10 gevallen een somatische aandoening.

1 *Vragers van enkelvoudige huishoudelijke verzorging*

Personen die enkelvoudige huishoudelijke verzorging vragen zijn vaker vrouw, hebben (vanzelfsprekend) vaker beperkingen in het uitvoeren van huishoudelijke taken en een aandoening van het bewegingsapparaat.

2 *Vragers van persoonlijke verzorging plus*

Personen die het pakket 'persoonlijke verzorging plus' vragen zijn gemiddeld ouder en hebben vanzelfsprekend vaker beperkingen in het uitvoeren van de persoonlijke verzorgingstaken, vaak als gevolg van een aandoening van het bewegingsapparaat.

3 *Vragers van verpleging plus*

Personen die het pakket 'verpleging plus' vragen zijn relatief jong en vaker man (t.o.v. het gemiddelde in de gehele groep). Het pakket is niet zozeer aan bepaalde beperkingen gebonden als wel aan een aandoening: vragers hebben vaker nieuwvormingen (kanker).

4 *Vragers van behandeling en activerende begeleiding plus*

Vragers van het pakket 'behandeling en activerende begeleiding plus' zijn gemiddeld iets jonger (met overigens een grote spreiding over leeftijd) en hebben vaker beperkingen op het psychosociale vlak: ze redden zich sociaal minder en participeren minder in de samenleving. Dit hangt samen met het vaker voorkomen van psychisch disfunctioneren en onwelbevinden. Verder hebben ze veel minder dan gemiddeld last van andere aandoeningen. Opvallend is dat de reden van aanmelding (de grondslag) vaker een zintuiglijke handicap is in combinatie met psychosociale problemen.

5 *Vragers van ondersteunde begeleiding plus*

De vragers van het pakket ‘ondersteunde begeleiding’ zijn voor de helft mannen. Ze hebben vooral beperkingen op psychosociaal gebied: verminderde sociale redzaamheid en participatie in samenhang met psychische problemen. Vaak hebben ze een psychische aandoening en de reden dat ze aangemeld worden is vaker een psychogeriatrische aandoening.

6 *Vragers van verblijf tijdelijk plus*

Personen met indicaties voor het pakket ‘verblijf tijdelijk plus’ zijn vaker man en gemiddeld ouder. Ze hebben vaker beperkingen in de persoonlijke verzorging en vaker een aandoening van het hart- en vaatstelsel (bv. een CVA) of een ongevalletsel.

7 *Vragers van langdurig verblijf plus*

Vragers naar het pakket ‘langdurig verblijf plus’ (vergelijkbaar met de oude indicaties voor een verzorgingshuis) vormen gemiddeld de oudste groep en de vragers zijn vaak verweduwd. Verschillende lichamelijke en geestelijke beperkingen komen in deze groep vaker voor. Onder de aandoeningen zijn dit met name psychische stoornissen en stoornissen van het hart- en vaatstelsel. De reden voor aanmelding is vaak (20%) een psychogeriatrische aandoening.

8 *Vragers van verblijf langdurige verpleging plus*

De vragers naar het pakket ‘verblijf met langdurige verpleging’ (vergelijkbaar met de oudere indicaties voor het verpleeghuis) zijn gemiddeld minder oud dan de vragers naar het vorige pakket maar kennen eveneens een grote verscheidenheid aan lichamelijke en geestelijke beperkingen. In deze groep komen psychische aandoeningen vaak voor en in bijna de helft van de gevallen is de reden voor aanvraag een psychogeriatrische aandoening.

Conclusie

De groep vragers naar verpleging en verzorging bestaat grofweg uit ouderen met lichamelijke beperkingen, maar dat is geen homogene groep. We hebben een achttal groepen beschreven die zich qua profiel onderscheiden van het totaalbeeld (tabel 6). In de vragers naar de pakketten zijn enkele herkenbare vragers van verpleging en verzorging terug te vinden, zoals: ‘jongere vrouwen met hulp in de huishouding’ (enkelvoudige huishoudelijke verzorging), ‘zelfstandig wonende ouderen met hulp bij de zelfverzorging’ (persoonlijke verzorging plus), ‘chronisch zieken met verpleegkundige hulp’ (verpleging plus), ‘jongeren met psychosociale hulp’ (behandeling en activerende begeleiding plus), ‘dementerende ouderen met dagopvang’ (ondersteunende begeleiding plus), ‘revaliderende ouderen’ (verblijf tijdelijk plus), ‘hoogbejaarden met complexe zorg’ (verblijf langdurig plus) en ‘hoogbejaarde demente ouderen met complexe zorg’ (verblijf lang verpleging).

Tabel 6

Kenmerken van personen, zorgvraag en enkele typering

profiel ^a	zorgvraag	typering
<ul style="list-style-type: none"> - 70% vrouw en gem. 72 jaar, een derde is verweerd - 4 van de 10 personen heeft beperkte mobiliteit, 1 op de 4 adl-beperking; psychische beperkingen komen weinig voor (hooguit 1 op 10 pers.) - stoornissen van het hart&vaatstelsel en het bewegingsapparaat zijn de meest voorkomende aandoeningen (1 op de 3 pers) - de grondslag/reden van aanvraag is in 9 van de 10 gevallen een somatische aandoening. 	verpleging en verzorging algemeen	'ouderen met beperkingen'
<ul style="list-style-type: none"> - vaker vrouw (82%) en gehuwd (jonger) of verweerd (ouder) - vaker beperkt in huishoudelijke activiteiten (hdl) - vaker een stoornis van het bewegingsapparaat 	enkelvoudige huishoudelijke verzorging	'jongere vrouwen met hulp in de huishouding'
<ul style="list-style-type: none"> - gemiddeld ouder - vaker beperking in persoonlijke verzorging (adl) - vaker een stoornis in het bewegingsapparaat 	persoonlijke verzorging plus	'zelfstandig wonende ouderen met hulp bij de zelfverzorging'
<ul style="list-style-type: none"> - gemiddeld jonger en vaker man - vaker nieuwvormingen (kanker) 	verpleging plus	'chronisch zieken met verpleegkundige hulp'
<ul style="list-style-type: none"> - gemiddeld iets jonger (plus grotere spreiding in leeftijd) en vaker samenwonend - vaker beperkt in sociale redzaamheid en participatie; verminderd psychisch welbevinden en functioneren; - vaker psychische/gedragsaandoeningen - reden van aanmelding/grondslag vaker zintuiglijke handicap en psychosociaal problemen 	behandeling en activerende begeleiding plus	'jongeren met psychosociale hulp'
<ul style="list-style-type: none"> - vaker man (man:vrouw verhouding is 51:49) en vaker samenwonend - vaker beperkt in sociale redzaamheid, participatie, psychisch welbevinden en functioneren en cognitieve stoornissen - aandoening is vaker psychisch - grondslag vaker psychogeriatrisch en psychosociaal problemen als gevolg van aandoening/handicap 	ondersteunende begeleiding plus	'dementerende ouderen met dagopvang'
<ul style="list-style-type: none"> - vaker man en gemiddeld ouder - vaker beperking in adl - vaker stoornis van hart- en vaatstelsel of ongevalletsel 	verblijf tijdelijk plus	'revaliderende ouderen'
<ul style="list-style-type: none"> - gemiddeld zeer oud (84) en vaker verweerd - vaker beperkt in meer lichamelijke en geestelijke categorieën - vaker psychische of gedragsstoornissen en hart- en vaatstelsel aandoening - grondslag vaker psychogeriatrische aandoening en psychosociaal problemen als gevolg van aandoening/handicap 	verblijf langdurig plus	'hoogbejaarden met complexe zorg'
<ul style="list-style-type: none"> - vaker verweerd - vaker beperkt in meer lichamelijke en geestelijke categorieën - vaker psychische of gedragsstoornissen - bijna de helft grondslag voor psychogeriatrische aandoening 	verblijf lang verpleging	'hoogbejaarde demente ouderen met complexe zorg'

a De algemene groep is de referentie voor de beschrijving van de subgroepen.

Noten

- 1 In totaal gaf het CIZ in 2005 ruim 854.000 indicaties af. De 854.012 besluiten in 2005 zijn toegewezen aan 432.887 cliënten (CIZ 2006).
- 2 Eerst hebben we per indicatie bekeken welke mensen deze indicatie ontvangen. Dit gaf een nogal troebel beeld omdat personen meer functies geïndiceerd krijgen. Daardoor komen dezelfde personen in verschillende functies terug. Om een helderder beeld te creëren zijn vervolgens afzonderlijke functies samengenomen in combinaties, de zogenaamde ‘pluspakketten’. Deze indeling onderscheidt beter groepen en laat duidelijker zien welke groepen naar welke combinaties van functies vragen.
- 3 Vrijwel alle verschillen zijn significant door het groot aantal waarnemingen. Er is voornamelijk op grote verschillen gelet van tien procentpunten en meer.

Summary

Profiles of users of nursing and care services

The users of nursing and care services funded through the Dutch Exceptional Medical Expenses Act (AWBZ) broadly consist of older persons with physical disabilities. However, this is not a homogenous group. The Social and Cultural Planning Office of the Netherlands (SCP) analysed the records of the CIZ needs assessment agency and described eight distinct groups whose profile differentiates them from the overall picture.

Literatuur

- Campen, C. van en E. van Gameren (2003). *Vragen om hulp. Vraagmodel verpleging en verzorging*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-onderzoeksrapport 2003/7).
- CIZ, Centrum Indicatiestelling Zorg (2006). *Tendrapportage Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2005*. www.ciz.nl
- Gameren, E. van, J. J. Jonker en Tessa Marx (2006). *Liever thuis dan uit. De indicatiestelling in de AWBZ voor zorg op afroep en verblijf*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-werkdocument 125).
- Timmermans, J. en I. Woittiez (2004). *Verpleging en verzorging verklaard*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP-publicatie 2004/11).
- Timmermans, J. en I. Woittiez (2006). *Onderzoeksprogramma vraagmodel langdurige zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (interne notitie).
- Wolffensperger, E.W., I. Henselmans, P. Moorer, R.J.A. Smith en F.L.P. van Sonderen (2004). *Naar een stuurbare Indicatiestelling AWBZ. Verslag van een onderzoek naar cliëntprofielen als basisinstrument voor beslissingsondersteuning in de Indicatiestelling AWBZ. Onderzoek in opdracht van CIZ*. Groningen: GINO.

Bijlage A Van registratiebestand naar onderzoeksbestand

Doel is het construeren van een analysebaar bestand van indicatiebesluiten met als eenheid 'een indicatiebesluit op één datum van een persoon'.

Door GINO BV, Groningen zijn deelbestanden (zie tabel A.1) geleverd met verschillende eenheden (indicaties, onderzoeken, personen). Deze koppelden we met behulp van koppelvariabelen. Basisbestand is het bestand 'besl44.sav' met de indicatiebesluiten. Vervolgens koppelden we daar retrospectief de bijbehorende onderzoek-, persoons- en vraaggegevens aan (zie koppelstappen).

Tabel A.1

GINO-deelbestanden, koppelvariabelen, koppelstappen

bestandsnaam	omschrijving	koppelvariabelen				n
		bss_ss3id	van	clientid	av_ss1id	
besl44	indicatiebesluiten	x	x	x	x	556.789
riofi4	geïndiceerde functies	x	x	x	x	471.147
sam44	grondslag		x	x	x	641.462
bep99	beperkingenschalen (fysiek)		x	x	x	450.172
vbz99	beperkingenschalen (psysoc)		x	x	x	248.823
icd7	aandoeningen		x	x		245.856
pers44	demografie			x		454.577
cltw4	geografie			x		454.577
aanrd_	reden aanmelding				x	439.875
koppelstappen		1	3	4	2	

x = aanwezige koppelvariabelen, grijsint = gebruikte koppelvariabelen.
 In alle stappen wordt de datum ('van'-datum) van het indicatiebesluit behouden en deze overschrijft de 'van'-datums van de andere bestanden.

Selectie van cases

Het gekoppelde bestand bestrijkt een periode van 2000 tot 2006.

Vanwege de invoering van een nieuwe indiceringssystematiek in het voorjaar van 2003 en het gegeven dat er in de laatste maanden van het bestand relatief veel onafgemaakte procedures zitten is, besloten de onderzoeksperiode te beperken tot indicatiebesluiten in de periode van 1 oktober 2003 tot 1 oktober 2005.

Na inperking in de tijd was het bestand nog niet geschikt voor analyse omdat er meer indicaties per persoon in konden zitten. Daarom is het eerste indicatiebesluit van persoon in deze periode geselecteerd. Daardoor ontstond een bestand van personen met (tenminste) één positieve AWBZ-indicatie.

Deze selectiestappen zijn als volgt geoperationaliseerd:

- 1 Besluiten tussen 1.10.2003 en 1.10.2005.
- 2 Eerste besluit per persoon.
- 3 Positieve AWBZ-besluiten.
 - a tenminste een geïndiceerde functie geregistreerd;
 - b afgerond besluit (= naar zorgkantoor verzonden);
 - c AWBZ-besluit (niet uitsluitend wvg).

Tabel A.2 geeft de aantallen waarnemingen weer per selectiestap. Let op dat het niet altijd om dezelfde eenheden gaat.

Tabel A.2

Overzicht van aantallen per selectiestap

	aantal cases
b1 GINO-bestand 2000-2006	556.789
Selectiestappen:	
1 besluiten tussen 1.10.2003 en 1.10.2005	383.217
2 eerste besluit per persoon	210.656
3 positieve AWBZ-besluiten	
a ten minste een geïndiceerde functie geregistreerd	184.430
b afgerond besluit (= naar zorgkantoor verzonden)	183.110
c AWBZ-besluit (niet uitsluitend wvg)	172.453
werkbestand: personen met een positief AWBZ-besluit	172.453 ^a
a Na een inhoudelijke analyse en schoning van het bestand is besloten nog een selectiestap te nemen, namelijk alleen die gevallen te selecteren waar een beperking of aandoening is geregistreerd (zie einde van deze bijlage).	
Bron: CIZ (GINO'03-'05)	

Vervolgens is het voorlopige werkbestand inhoudelijk geanalyseerd. Hier volgt een verslag van deze verkenning.

Het werkbestand bevat 172.453 personen met hun eerste positieve AWBZ-besluit in de periode 1.10.2003 tot 1.10.2005. Minder dan de helft van de personen heeft 2 of meer besluiten ontvangen in die periode (zie tabel A.3).

Tabel A.3

Aantal besluiten per persoon tussen 1.10.2003 en 1.10.2005 (in procenten)

aantal besluiten	
1	57,9
2	22,9
3	10,5
4	4,7
5	2,2
6	0,9
7	0,4
8	0,2
9	0,1
≥ 10	0,1
(n =)	172.453

Bron: SCP (GINO'03-'05)

Tabel A.4 laat zien dat verreweg de meeste geïndiceerde personen een indicatiebesluit verkregen op grondslag van een somatische aandoening (zie tabel A.4). Omdat het Vraagmodel Langdurige Zorg, waarmee ramingen van de vraag naar en het gebruik van verpleging en verzorging gemaakt worden (zie Timmermans en Woittiez 2006), zich beperkt tot de sector verpleging en verzorging worden de personen met uitsluitend de grondslag 'psychische stoornis' en 'verstandelijke beperking' later verwijderd uit het werkbestand.

Tabel A.4

Grondslag van indicatiebesluiten (in procenten)

grondslag	
somatische ziekte/aandoening	80
psychogeriatrische ziekte/aandoening	5
psychische stoornis	8
lichamelijke handicap	1
verstandelijke handicap	6
zintuiglijke handicap	1
psychosociaal probleem	22
(n =)	172.453

a In samenhang met bovengenoemde ziekte/aandoening/stoornis.

Bron: SCP (GINO'03-'05)

Op basis van de regel dat in GINO een missende waarde de afwezigheid van het kenmerk aangeeft (1=aanwezig, 0=afwezig, missing=afwezig), zijn de volgende verdelingen van sociale kenmerken van geïndiceerden te geven in het voorlopige werkbestand, om te beginnen de burgerlijke staat en huishoudensvorm (tabel A.5).

Tabel A.5

Burgerlijke staat en huishoudensvorm (in procenten)

samenwonend gehuwd	27
samenwonend anders	13
alleenstaand verweduwd	26
alleenstaand anders	16
onbekend	18
(n =)	172.453

Bron: SCP (GINO'03-'05)

Merk op dat een groot deel van de geïndiceerden de burgerlijke staat en de huishoudensvorm onbekend is. Dit werd ook opgemerkt in een eerder GINO-bestand (Van Campen en Van Gameren 2003).

In de GINO formulieren scoren de indicatieadviseurs de beperkingen en aandoeningen van de hulpvragers met lijsten van gecategoriseerde beperkingen (bv. kan trappen lopen). Uitgaande van het principe dat wie op tenminste een item binnen een categorie (bv. sociale redzaamheid) een beperking scoort een beperking heeft, zien de percentages personen (in feite indicaties) met beperkingen er als volgt uit (tabel A.6). Een verantwoording van de schalen is te vinden in Wolffensperger et al. (2005).

Tabel A.6

Personen met tenminste een beperking binnen een categorie (in procenten)

categorie	
sociale redzaamheid	14
zelfstandig bewegen en verplaatsen (mobiliteit)	28
zelfstandige persoonlijke verzorging (adl)	19
zelfstandig huishoudelijk leven (hdl)	27
vermogen tot maatschappelijke participatie	7
probleemgedrag	2
verminderd psychisch welbevinden	8
verminderd psychisch functioneren	8
geheugen- en oriëntatiestoornissen	3
(n =)	172.453

Bron: SCP (GINO'03-'05)

Tabel A.7 geeft inzicht in het aantal beperkingen dat personen hebben, zoals gemeten door de GINO-schalen (Wolffensperger et al. 2005).

Tabel A.7

Aantal beperkingen per persoon

aantal beperkingen	%
0	57,9
1	8,6
2	12,8
3	10,2
4	5
5	2,9
6	1,5
7	0,8
≥ 8	0,3
(n =)	172.453

Bron: SCP (GINO'03-'05)

Merk op dat bij 58% van de geïndiceerden geen beperking is geregistreerd.

Mogelijk is bij deze personen wel een aandoening geregistreerd. Tabel A.8 geeft inzicht in de prevalentie van aandoeningen onder de vragers naar verpleging en verzorging. De aandoeningen zijn gecategoriseerd volgens de ICD-9.

Tabel A.8

Prevalentie van aandoeningen (procenten)

aandoening	
nieuwvormingen	8
ziekten van spijsverteringsstelsel; ziekten van urogenitaal stelsel	9
endocriene ziekten, voedings- en stofwisselingsstoornissen	9
psychische en gedragsstoornissen	10
ziekten van zenuwstelsel	5
ziekten van hart- en vaatstelsel	23
ziekten van ademhalingsstelsel	7
ziekten van botspierstelsel, bindweefsel (bewegingsapparaat)	24
letsel en gevolgen van uitwendige oorzaken; uitwendige oorzaken van ziekte en sterfte	4
overig	16
(n =)	172.453

Bron: SCP (GINO'03-'05)

De grootste groep wordt gevormd door aandoeningen van het bewegingsapparaat en ziekten van hart en vaatstelsel. Dit waren ook de grootste groepen in GINO 2000 (Van Campen en Van Gameren 2003: 62).

Tabel A.9 geeft enig inzicht in de comorbiditeit aan de hand van het aantal geregistreerde diagnosecategorieën per persoon.

Tabel A.9
Comorbidity van geïndiceerden

aantal icd-categorieën	%
0	42
1	25
2	18
3	10
4	4
5	1
6	0
7	0
8	0
9	0
(n =)	172.453

Bron: SCP (GINO'03-'05)

Merk op dat bij 42% van de personen geen aandoening is geregistreerd.

Nemen we de registraties van beperkingen en aandoeningen samen dan blijkt dat bij 27% van de personen met een positief AWBZ-besluit geen beperking of aandoening is geregistreerd.

Bij deze personen kunnen we de indicatie niet verklaren uit hun beperkingen of aandoeningen. Het ligt voor de hand om deze personen uit het werkbestand te verwijderen. Maar voordat we daartoe besluiten voeren we een aantal checks uit die moeten uitwijzen of we niet een selecte groep daarmee uitsluiten.

Tabel A.10 laat zien of de groep personen zonder een geregistreerde beperking of aandoening vaker voorkomt in bepaalde pluspakketten.

Tabel A.10

Vergelijking van personen met en zonder beperking of aandoening naar pluspakket

pluspakket	geen beperking/ aandoening	wel beperking/ aandoening	totaal
enkelvoudige huishoudelijke verzorging	20,90	27,00	25,40
persoonlijke verzorging plus	9,60	12,80	12,00
verpleging plus	25,00	23,90	24,20
begeleiding plus	19,60	14,40	15,80
behandeling plus	2,70	1,50	1,90
verblijf tijdelijk plus	8,90	8,80	8,80
verblijf langdurig plus ^a	13,30	11,60	12,00

a Hier is geen onderscheid gemaakt tussen vormen van langdurig verblijf.

Bron: SCP (GINO'03)

Tabel A.10 laat zien dat personen waar geen beperking of aandoening geregistreerd iets vaker voorkomen in de pluspakketten 'begeleiding plus', 'behandeling plus' en 'verblijf langdurig plus'.

In tabel A.11 zijn de groepen met en zonder geregistreerde beperking of aandoening vergeleken naar hun grondslag (reden van aanmelding).

Tabel A.11

Vergelijking van personen met en zonder beperking of aandoening naar grondslag

	geen beperking/ aandoening	wel beperking/ aandoening	totaal
somatische ziekte/aandoening	70	84	80
psychogeriatrische ziekte/aandoening	5	6	5
psychische stoornis	9	7	8
lichamelijke handicap	2	1	1
verstandelijke handicap	13	3	6
zintuiglijke handicap	2	1	1
psychosociaal probleem	21	22	22

Bron: SCP (GINO'03-'05)

Tabel A.11 laat zien dat personen zonder registratie van beperking of aandoening vaker als grondslag 'psychische stoornis', 'verstandelijke handicap'. Wanneer deze twee categorieën verwijderd worden daalt het aantal personen zonder beperking of aandoening naar 23,8%. Na verwijdering blijft er een bestand met 149.402 personen over.

Op grond van de voorgaande tabellen besluiten we dat verwijdering van de personen zonder beperking of aandoening geen grote vertekening met zich meebrengt. Na verwijdering van de personen zonder beperking of aandoening blijven er 109.229 personen in het bestand over.

Bijlage B *Clustering van geïndiceerde functies in zorgpakketten*

Deze bijlage bevat een verslag van de verschillende varianten die uitgetoetst zijn alvorens een definitieve indeling van functies in zorgpakketten te maken.

Geïndiceerde personen kunnen meer functies per besluit ontvangen. In eerste instantie is gezocht naar een typering van doelgroepen per functie, maar omdat personen voor meer functies geïndiceerd kunnen worden, komen dezelfde groepen terug bij verschillende functies en dit vertroebelt het beeld.

Vervolgens zijn we op zoek gegaan naar een logische systematiek van combinaties van functies. Daarbij bouwen we voort op de systematiek van de vorige rapportages (Van Campen en Van Gameren 2003; Van Gameren et al. 2006). Het GINO 2000 bestand bevatte echter twintig zorgproducten van het BIO protocol en het huidige GINO 2003-2005 bevat acht AWBZ-functies.

Net als vorige keer hebben we de functies geordend naar zwaarte van de zorgbehoefte, dus beginnend met de functie huishoudelijke verzorging en eindigend met de functie verblijf. De functies persoonlijke verzorging, verpleging en tijdelijk verblijf zijn op een continuüm van toenemende lichamelijke zorgbehoefte tussen deze uiteinden te plaatsen.

Moeilijker is dat met psychosociale begeleiding, ondersteuning en de nieuwe functie behandeling. Net als vorige keer hebben we ervoor gekozen om deze aan het einde van de zorg thuis te plaatsen, dat wil zeggen als zwaarste categorie. Vervolgens zijn de pakketten van functies samengesteld volgens de plussystematiek (Van Campen en Van Gameren 2003).

Het GINO 2003-2005 bestand bevat dertien zorgfuncties en is daarmee uitgebreider dan de acht formele AWBZ-functies (zie tabel B.1).

Tabel B.1

Prevalentie van indicaties voor zorgfuncties (in procenten)

functie	
huishoudelijke verzorging	53,5
persoonlijke verzorging	41,3
verpleging	42,2
ondersteunende begeleiding algemeen	8,4
ondersteunde begeleiding dagopvang	1,6
activerende begeleiding algemeen	25,5
activerende begeleiding dag	10,6
behandeling algemeen	2,6
behandeling met verblijf	8,7
verblijf tijdelijk	9,0
verblijf langdurig	12,0
palliatieve zorg	0,1
overige zorg	0,0
(n =)	17.2453

a Een besluit kan meer functies bevatten. Daarom tellen de percentages op tot meer dan 100%.

Bron: SCP (GINO'03-'05)

De GINO-indeling kan als volgt ingedikt worden tot AWBZ-functies. Ten eerste ligt het voor de hand om de 2 x 2 begeleidende functies en de twee behandelingsfuncties samen te nemen. Naast de AWBZ-functies kent GINO 2003-2005 nog twee extra functies: 'palliatieve zorg' en 'overige zorg'. Voorlopig worden deze als restcategorieën meegenomen.

De functies langdurige opname verzorging en langdurige opname verpleging zijn niet te onderscheiden en vallen samen in de categorie 'verblijf langdurig'. Het pakket 'behandeling plus' is toegevoegd ten opzichte van de indeling van GINO 2000 (vgl. Van Campen en Van Gameren 2003).

Tabel B.2 laat een eerste voorlopige indeling in pluspakketten zien.

Tabel B.2
Indeling in pluspakketten, variant 1

pluspakket	%
enkelvoudige huishoudelijke verzorging	25,4
persoonlijke verzorging plus	11,9
verpleging plus	24,1
begeleiding plus	15,8
behandeling plus	1,9
verblijf tijdelijk plus	8,8
verblijf langdurig plus	12
palliatieve zorg plus	0,1
overige zorg plus	0

Bron: SCP (GINO'03-'05)

Het pakket 'palliatieve zorg plus' is een kleine en bovendien inhoudelijk zeer specifieke groep die eruit zou kunnen. De groep 'overige zorg' is onduidelijk. Navraag bij Gino leert dat dit regio-specifieke projecten en 'meerzorg' zijn die niet in de GINO systematiek passen. We besluiten om de functies 'palliatieve zorg' en 'overige zorg' te verwijderen.

Na uitsluiting van palliatieve zorg en overige zorg ziet de verdeling er als volgt uit (tabel B.3).

Tabel B.3
Indeling in pluspakketten, variant 2

pluspakket	%
enkelvoudige huishoudelijke verzorging	29,5
persoonlijke verzorging plus	14,1
verpleging plus	26,3
begeleiding plus	9,5
behandeling plus	1,5
verblijf tijdelijk plus	8,4
verblijf langdurig plus	10,7

Bron: SCP (GINO'03-'05)

Uit de analyses (niet in tabel) blijkt dat de kleine groep met palliatieve zorg voornamelijk terecht komt in het pakket verpleging plus en de categorie overige zorg voornamelijk in het pakket enkelvoudige huishoudelijke hulp. Beide groepen ontvangen dus ook andere functies dan palliatieve of overige zorg. De personen worden bij het betreffende pakket ingedeeld.

De vier functies van begeleiding lijken op grond van de grondslag (de reden van aanmelding) uit een te vallen in twee groepen: Indicaties voor ondersteunende begeleiding (algemeen + dagopvang) berusten vaak op de grondslag ‘psychogeriatrische aandoening’. Indicaties voor ‘activerende begeleiding’ zijn vaker op een grondslag van lichamelijke of zintuiglijke handicap gebaseerd.

De functies ‘behandeling algemeen’ en ‘behandeling met verblijf’ worden vaak geïndiceerd op de grondslag van een psychogeriatrische aandoening en passen in die zin bij de functie ‘verblijf langdurig’. Ook in andere kenmerken (gemiddelde leeftijd, diagnosepatroon) lijken ze op de geïndiceerden voor langdurig verblijf.

Het CIZ maakt in haar instructie een indeling naar zwaarte gemaakt van behandeling, activerende begeleiding en ondersteunende begeleiding (CIZ 2006).

Deze overwegingen meenemend komen we tot de volgende indeling in pluspakketten (tabel B.4).

Tabel B.4

Indeling in pluspakketten, variant 3

pluspakket	%
enkelvoudige huishoudelijke verzorging	29,5
persoonlijke verzorging plus	14,1
verpleging plus	26,3
act. begeleiding plus	1,3
ond. begeleiding plus	8,2
verblijf tijdelijk plus	2,9
verblijf langdurig plus	17,7

Bron: SCP (GINO'03-'05)

Het pluspakket ‘activerende begeleiding plus’ is nu vrij klein geworden (1,3%).

Er is nogal wat overlap met ondersteunende begeleiding. Meer dan de helft van de geïndiceerden voor activerende begeleiding heeft ook de functie ondersteunende begeleiding (niet in tabel).

Verder valt op dat de categorie ‘verblijf tijdelijk plus’ aanzienlijk geslonken is ten opzichte van de vorige indeling, wat komt doordat indicaties voor ‘behandeling’ nu bij ‘verblijf langdurig’ worden meegeteld. Uit kruistabellen blijkt er een grote overlap tussen de functies ‘behandeling’ en ‘verblijf tijdelijk’ en ‘verblijf langdurig’. Mede op aanwijzing van het CIZ is de functie verblijf langdurig verpleging (verpleeghuiszorg) onderscheiden door de functies ‘verblijf + behandeling’ en ‘behandel met verblijf’ toe te wijzen. De definitieve indeling is in de tabel B.5 weergegeven.

Tabel B.5

Definitieve indeling pluspakketten

	aantal personen	percent
enkelvoudige huishoudelijke verzorging	32.391	29,7
persoonlijke verzorging plus	15.731	14,4
verpleging plus	28.020	25,7
behandeling en activerende begeleiding plus	1.655	1,5
ondersteunende begeleiding plus	10.270	9,4
verblijf tijdelijk plus	9.349	8,6
verblijf langdurig plus	6.794	6,2
verblijf lang verpleging	5.019	4,6
totaal	109.229	100,0

Bron: SCP (GINO'03-'05)

Om inzicht te geven in de samenstelling van de pluspakketten geeft tabel B.6 het aandeel van de afzonderlijke functies per pakket weer.

Tabel B.6

Samenstelling van pluspakketten naar functies

functies\zorg- vraagpakket	enkelv. huishoud. verzorg.	pers. verzorg. plus	verpleg. plus	behand. act. beg. plus	ond. beg. plus	verblijf tijd. plus	verblijf langd. plus	verblijf langd. verpleging
huishoud. verz.	100	55	35	44	58	51	47	32
pers. verz.		100	41	9	50	96	94	99
verpleg.			100	6	38	85	78	96
act. beg. alg.				84	5	20	1	6
act. beg. dagopv.				16	1	1	0	1
onderst. beg. alg.					60	46	85	87
onderst. beg. dagopv.					49	7	27	28
behandeling alg.				17	12	3	0	10
behand. verblijf					1	64	0	90
verblijf tijdelijk						100	1	2
verblijf langdurig							100	100

Bron: SCP (GINO'03-'05)

Tabel B.6 kan als volgt gelezen te worden. 100% van de mensen met het pakket 'enkelvoudige huishoudelijke verzorging' hebben vanzelfsprekend de indicatie 'huishoudelijke verzorging'. Vragers naar het pakket 'persoonlijke verzorging plus'

hebben in 100% van de gevallen de indicatie ‘persoonlijke verzorging’ maar 55% van hen heeft ook een indicatie voor de functie ‘huishoudelijke verzorging’.

In het algemeen laat de tabel zien dat in de ‘zwaardere’ pakketten meer functies gecombineerd worden. Toch zien we ook specifieke profielen per pluspakket, bij met name de begeleidingspakketten.

Bijlage C Verantwoording van de variabelen en schalen

De variabelen van de persoonskenmerken zijn op dezelfde manier geconstrueerd als in de SCP-rapporten *Vragen om Hulp* (Van Campen en Van Gameren 2003) en *Liever thuis dan uit* (Van Gameren et al. 2006). De beperkingenschalen zijn beschreven in Wolffensperger et al. (2005, bijlage B).

Tabel C.1 geeft een overzicht van de gebruikte variabelen en de antwoordcategorieën.

Tabel C.1
Gebruikte variabelen

variabele	antwoordcategorieën
vrouw	man/vrouw
gemiddelde leeftijd	continue
huishoudensvorm ^a	
samenwonend gehuwd	ja/nee
samenwonend anders	ja/nee
alleenstaand verweduwd	ja/nee
alleenstaand anders	ja/nee
onbekend	ja/nee
beperkingen ^b	
sociale redzaamheid	wel/geen beperking
zelfstandig bewegen en verplaatsen	wel/geen beperking
zelfstandige persoonlijke verzorging	wel/geen beperking
zelfstandig huishoudelijk leven	wel/geen beperking
vermogen tot maatschappelijke participatie	wel/geen beperking
probleemgedrag	wel/geen beperking
verminderd psychisch welbevinden	wel/geen beperking
verminderd psychisch functioneren	wel/geen beperking
geheugen- en oriëntatiestoornissen	wel/geen beperking
aandoeningen ^b	
nieuwvormingen	wel/geen aandoening
spijsvertering, urogenitaal	wel/geen aandoening
endocrien, voedings- en stofwisseling	wel/geen aandoening
psychische en gedrag	wel/geen aandoening
ziekten van zenuwstelsel	wel/geen aandoening
hart en vaatstelsel	wel/geen aandoening
ademhaling	wel/geen aandoening

Tabel C.1 (vervolg)

variabele	antwoordcategorieën
bewegingsapparaat	wel/geen aandoening
ongevalletsel	wel/geen aandoening
overig	wel/geen aandoening
grondslag ^b	
somatische ziekte/aandoening	ja/nee
psychogeriatrische ziekte/aandoening	ja/nee
lichamelijke handicap	ja/nee
zintuiglijke handicap	ja/nee
psychosociaal probleem	ja/nee

a Elkaar uitsluitende categorieën.
b Elkaar overlappende categorieën.

Bijlage D *Persoonskenmerken per afzonderlijke functie*

In eerste instantie is in dit onderzoek gezocht naar profielen per geïndiceerde functie. Omdat personen meer functies per besluit kunnen ontvangen bleek dit geen geschikte manier om profielen te bepalen. Voor wie deze informatie wil inzien, worden hier de resultaten weergegeven. Tabel D.1 bevat de kenmerken van personen per AWBZ-functie, waarbij dus aangetekend zij dat dit niet de enige functie hoeft te zijn die deze persoon ontvangt.

Tabel D.1

Demografische kenmerken van personen met een positieve AWBZ-indicatie voor verpleging en verzorging naar type functie,^a 2003-2005 (in procenten)

	huis- houdelijke verzorging	persoon- lijke verzorging	persoon- lijke verzorging	activerende begeleiding algemeen	activerende begeleiding dag	activerende begeleiding algemeen	onder- steunende begeleiding algemeen	onder- steunende begeleiding dagopvang	behan- deling met algemeen verblijf	behande- ling met verblijf tijdelijk	verblijf lang- durig	verblijf lang- durig	totaal
vrouw	79	68	62	67	47	67	67	67	54	65	64	72	70
gemiddelde leeftijd	72	78	74	58	56	77	79	79	74	79	77	84	72
standaardafwijking leeftijd	16	13	16	26	30	17	13	13	17	11	13	10	17
huishoudensvorm													
samenwonend gehuwd	26	27	29	27	34	23	25	25	34	24	27	20	29
samenwonend anders	10	11	12	17	17	13	11	11	12	13	12	13	11
alleenstaand verveduwd	33	33	31	22	21	34	36	36	25	32	32	39	30
alleenstaand anders	17	14	14	16	12	15	12	12	13	15	15	13	15
onbekend	15	14	14	17	16	15	16	16	17	16	14	15	15
(n =)	69.252	54.116	52.465	4.296	551	21.222	9.316	9.316	2.414	10.776	9.677	12.153	109.229

a Een persoon kan meer dan een functie geïndiceerd krijgen.

Bron: CIZ (GINO'03-'05)

Tabel D.2

Functionele beperkingen van personen met een positieve AWBZ-indicatie voor verpleging en verzorging naar type functie,^a 2003-2005 (in procenten)

	huishoudelijke verzorging	persoonlijke verzorging	verpleging	activerende begeleiding algemeen	activerende begeleiding algemeen	ondersteunende begeleiding algemeen	ondersteunende begeleiding algemeen	ondersteunende begeleiding algemeen	behandeling met verblijf	verbleef tijdelijk	verbleef langdurig	totaal
sociale redzaamheid	14	21	19	31	39	40	45	38	32	21	41	16
zelfstandig bewegen en verplaatsen	45	46	39	27	41	45	51	40	45	44	53	41
zelfstandige persoonlijke verzorging	25	46	34	20	32	42	46	39	44	41	51	27
zelfstandig huishoudelijk leven	49	35	29	28	21	34	39	30	26	27	36	38
vermogen tot maatschappelijke participatie	6	9	8	11	19	17	27	17	12	7	20	7
probleemgedrag	1	2	1	3	6	4	5	4	4	1	4	1
verminderd psychisch welbevinden	9	11	9	19	18	19	23	17	13	9	21	9
verminderd psychisch functioneren	8	14	12	13	18	24	34	28	21	11	29	9
geheugen- en oriëntatiestoornissen	3	7	6	3	8	13	21	17	14	5	17	4
(n =)	69.252	54.116	52.465	4.296	551	21.222	9.316	2.414	10.776	9.677	12.153	109.229

a Een persoon kan meer dan een functie geïndiceerd krijgen.

Bron: CIZ (GINO'03-'05)

Tabel D.3

Aandoeningen van personen met een positieve AWBZ-indicatie voor verpleging en verzorging naar type functie,^a 2003-2005 (in procenten)

	huishoudelijke verzorging	persoonlijke verzorging	verpleging	activerende begeleiding algemeen	activerende begeleiding algemeen	ondersteunende begeleiding algemeen	ondersteunende begeleiding algemeen	behandeling met algemeen	behandeling met algemeen	verblijf tijdelijk	verblijf langdurig	totaal
nieuwvormingen	9	13	16	5	3	9	4	4	10	13	7	12
spijsvertering, urogenitaal	13	15	16	10	6	15	11	11	15	16	15	13
endocrien, voedings- en stofwisseling	13	14	15	11	8	13	13	11	14	15	14	13
psychische en gedrag	8	13	12	16	16	26	32	31	22	10	29	9
ziekten van zenuwstelsel	7	8	6	7	17	9	10	12	10	9	9	7
hart- en vaatstelsel	36	38	36	33	34	38	35	34	43	45	39	34
ademhaling	12	13	11	8	5	10	8	7	12	13	11	11
bewegingsapparaat	42	36	27	25	20	29	27	20	32	38	31	35
ongevalletsel	6	8	6	12	7	6	3	3	10	14	4	6
overig	21	19	25	26	22	22	19	20	18	19	22	22
(n =)	69.252	54.116	52.465	4.296	551	21.222	9.316	2.414	10.776	9.677	12.153	109.229

a Een persoon kan meer dan een functie geïndiceerd krijgen.

Bron: CIZ (GINO 03-05)

Tabel D.4

Grondslagen van positieve AWBZ-indicaties voor verpleging en verzorging naar type functie, a 2003-2005 (in procenten)

	huishou- delijke verzorging	persoon- lijke verzorging	acti- verende begeleiding algemeen	acti- verende begeleiding dag	onder- steunende begeleiding algemeen	onder- steunde begeleiding dagopvang	behande- ling alge- meen	behande- ling met verblijf	behande- ling met verblijf tijdelijk	verblijf lang- durig	verblijf lang- durig totaal
somatische ziekte/aandoening	95	91	92	72	63	65	59	80	95	73	92
psychogeriatrische ziekte/ aandoening	4	10	9	2	9	23	40	24	5	31	6
lichamelijke handicap	0	1	0	2	8	2	1	0	1	1	1
zintuiglijke handicap	0	0	0	7	18	1	6	0	0	1	1
psychosociaal probleem	21	24	21	41	31	41	39	29	22	42	20
(n =)	69.252	54.116	52.465	4.296	551	21.222	2.414	10.776	9.677	12.153	109.229

Bron: CIZ (GINO'03-'05)

