

# Een knip in de thuiszorg

Een beperkte inventarisatie in 6 instellingen voor thuiszorg.

R.D. Friele

november 1995

 **NIVEL**  
nederlands instituut  
voor onderzoek van de  
gezondheidszorg  
drieharingstraat 6  
postbus 1568 3500 bn utrecht  
tel. 030 2319946 fax 030 2319290

NIVEL - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg  
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon: 030 -2319946



## **INLEIDING**

Het ministerie van VWS werkt aan een nieuwe ordening van het verzekeringsstelsel voor de gezondheidszorg. Het nieuwe verzekeringsstelsel zal drie compartimenten gaan kennen. Het eerste compartiment bevat de langdurige zorg en de particulier onverzekerbare risico's. Het tweede compartiment bevat de verplichte ziektekostenverzekering. Het derde compartiment bevat al die zorg die niet in het eerste en tweede compartiment behoort. De huidige thuiszorg zal ondergebracht worden in de eerste twee compartimenten. Hoe dit precies moet is niet als vanzelfsprekend duidelijk. Daarom moet voor de thuiszorg worden gezocht naar een methodiek om deze vorm van zorg onder te brengen in deze twee compartimenten. In het tweede compartiment zou die zorg moeten vallen die kortdurend van aard is en die direct volgt na een opname in het ziekenhuis. In het eerste compartiment vallen alle andere vormen van thuiszorg. Het ministerie van VWS wil graag antwoord hebben op de vraag naar de kwantitatieve verdeling (en daarmee naar de verdeling van de kosten) tussen de kortdurende zorg en langdurende zorg. Door het ministerie is een eerste voorlopige operationalisatie van de begrippen kortdurende en langdurende thuiszorg opgesteld. Kortdurende thuiszorg wordt door het ministerie geoperationaliseerd als de thuiszorg aan mensen die na ontslag uit het ziekenhuis thuiszorg hebben gekregen, waarbij de periode waarover zij zorg hebben ontvangen niet langer is dan 12 maanden. Alle overige cliënten van de thuiszorg, dus ook zij die uit het ziekenhuis waren ontslagen maar langer dan 12 maanden in zorg zijn, vallen in de categorie langdurende zorg. De te beantwoorden vraag, de onderzoeksvraag, is: wat is de kwantitatieve verdeling van de zorg die wordt verleend aan cliënten in de categorieën kortdurende zorg en langdurende zorg.

In een vooronderzoek is reeds duidelijk geworden dat de gegevensbestanden van de instellingen voor thuiszorg een te beperkte basis vormen om een betrouwbaar en valide antwoord op deze vraag te kunnen geven. Toch wilde het ministerie op korte termijn een zo goed mogelijk antwoord op de door haar gestelde vraag. Daartoe zijn door het ministerie (bijlage 1) en de LVT zes thuiszorginstellingen (bijlage 2) benaderd. Deze instellingen hebben toegezegd hun medewerking aan een (bliksem-)onderzoek te willen geven. Op dat moment werd aan het NIVEL gevraagd bij deze instellingen de gegevensverzameling te willen uitvoeren, en op basis van deze gegevens een zo goed mogelijk antwoord te geven op de vraag van het ministerie.



## METHODE

### Het schatten van de kwantitatieve verdeling

Om inzicht te krijgen in de kwantitatieve verdeling van de zorg over de kortdurende zorg en de langdurende zorg is gebruik gemaakt van cijfers die werden verkregen op één peildatum. Het gaat dus om dwarsdoorsnedeonderzoek. Gestreefd werd naar de meest recente peildatum. Nagegaan werd wat de verdeling is van de zorg over de categorieën 'kortdurende zorg' en 'langdurende zorg'.

Voor de extrapolatie van dit gegeven naar het jaarlijkse zorgbeslag is uitgegaan van de veronderstelling dat bij de meeste thuiszorginstellingen bij benadering sprake zal zijn van een 'steady-state' situatie. Dit betekent dat de verdeling over de twee categorieën op ieder moment in het jaar gelijk is aan de verdeling op het ene meetmoment. De aanname van steady-state lijkt een veilige aanname, gezien het feit dat thuiszorg geen nieuwe zorgvoorziening is, gezien het feit dat de laatste jaren geen sprake is geweest van een spectaculaire groei of krimp in deze sector en gezien het bestaan van een voldoende aanbod aan cliënten blijvend uit het fenomeen van wachtlijsten. De verdeling tussen de twee categorieën cliënten op het meetmoment is daarmee een bruikbare benadering van de verdeling van de jaarlijkse kosten over de twee categorieën cliënten.

### Meewerkende instellingen

Zes instellingen voor thuiszorg werkten aan dit onderzoek mee. Dit waren Thuiszorg Den Haag, Thuiszorg Centraal Twente, St. Thuiszorg Brabant N-O, St. Thuiszorg Midden Gelderland, St. Thuiszorg Midden-Limburg en St. Thuiszorg Drenthe. Deze instellingen waren door het ministerie en de LVT benaderd, omdat van deze instellingen verwacht werd dat zij over relatief goede registraties beschikken. Alle instellingen zijn gecombineerde instellingen, waar zowel gezinsverzorging als wijkverpleging wordt geleverd. De randstand is slechts met één instelling is vertegenwoordigd.

### Gegevensverzameling

In week 45 zijn de instellingen door medewerkers van het NIVEL bezocht, of werd met de instellingen telefonisch contact gelegd. Iedere instelling werd benaderd met dezelfde vragen, die zijn afgeleid van de onderzoeksvraag (bijlage 3). Als eerste is nagegaan hoe de verdeling is over de categorieën langer dan wel korter dan een jaar in zorg van het aantal cliënten op een gegeven moment. Daarna is nagegaan of ook informatie beschikbaar was over de verdeling van het aantal uren zorg in twee categorieën. Zo veel mogelijk werd een onderscheid gemaakt tussen de gezinsverzorging en de wijkverpleging. Verwacht mag worden dat de wijkverpleging meer te maken zal hebben met de zorg voor mensen die uit het ziekenhuis zijn ontslagen dan de gezinsverzorging. Tot slot is nagegaan of het mogelijk was voor de categorie cliënten die korter dan 12 maanden in zorg is, aan te geven welk deel hiervan in zorg is gekomen na ontslag uit het ziekenhuis.

Daarnaast is nagegaan of het mogelijk was nadere gegevens te verkrijgen over de verdeling van de cliënten naar de duur van de inschrijving. Met name is gekeken naar de verdeling van het aantal cliënten dat minder dan 3 maanden, tussen de 3 en de 6 maanden, tussen de 6 en de 12 maanden, en langer dan 12 maanden is ingeschreven. Deze informatie maakt het mogelijk om de effecten in te schatten van een verandering



van de definitie van de begrippen kortdurend of langdurig.

In week 45 werden niet alleen de instellingen bezocht, maar leverden zij ook de informatie aan voor dit onderzoek. Dit is erg snel. Dit was alleen mogelijk door een grote inzet van de thuiszorginstellingen.





## RESULTATEN

De resultaten worden per instelling weergegeven en kort besproken. Daarbij wordt in principe eenzelfde stramien gebruikt. Dit is niet altijd mogelijk, omdat niet altijd dezelfde informatie voorhanden is.

### *Thuiszorg Brabant Noord Oost*

In tabel 1 staat de verdeling weergegeven van de cliëntèle van Thuiszorg Brabant Noord Oost.

Tabel 1. Verdeling cliëntèle van Thuiszorg Brabant Noord Oost per oktober 1995 naar duur van inschrijving (meer of minder dan 12 maanden)	Cliënten korter dan 12 maanden in zorg		Cliënten langer dan 12 maanden in zorg		Totaal	
	# cliënten	# uren	# cliënten	# uren	# cliënten	# uren
Gezinsverzorging	1710 (34%)	10690 (35%)	3315 (66%)	20408 (65%)	5025	31368
Wijkverpleging	402 (56%)	886 (57%)	313 (44%)	665 (43%)	715	1551
Totaal	2112 (38%)	11576 (35%)	3626 (62%)	21073 (65%)	5489	32649

Uit tabel 1 blijkt dat de verdeling van het aantal cliënten over de zorg die korter duurt van 12 maanden en de zorg die langer duurt zich verhoudt als 34% staat tot 66% voor de gezinsverzorging en 56% staat tot 44% voor de wijkverpleging. De verdeling van het aantal uren zorg dat wordt verleend is nagenoeg hetzelfde.

In tabel 2 staat de verdeling van de duur van inschrijving op de peildatum van de cliënten van het kruiswerk weergegeven.

Tabel 2. Verdeling cliëntèle Thuiszorg Brabant Noord Oost per oktober 1995	Cliënten van het kruiswerk	
	aantal cliënten	Cumulatief
0 tot 3 maanden	242 (34%)	242 (34%)
3 tot 6 maanden	71 (10%)	313 (44%)
6 tot 12 maanden	89 (12%)	402 (56%)
12 maanden of langer	313 (44%)	715 (100%)

Uit deze tabel blijkt dat de helft van de cliënten die korter dan 12 maanden staat ingeschreven feitelijk minder dan 3 maanden staan ingeschreven.

Uit aanvullende gegevens blijkt dat ongeveer 7% van de cliënten van de gezinsver-



zorging die korter dan 12 maanden staan ingeschreven verwezen is uit het ziekenhuis.

### Thuiszorg Centraal Twente

In tabel 3 staat de verdeling weergegeven van de cliëntèle van Thuiszorg Centraal Twente.

Tabel 3. Verdeling cliëntèle Thuiszorg Twente in september 1995 naar duur van inschrijving (meer of minder dan 12 maanden)	Cliënten korter dan 12 maanden in zorg		Cliënten langer dan 12 maanden in zorg		Totaal	
	# cliënten	# uren	# cliënten	# uren	# cliënten	# uren
Gezinsverzorging	1380 (36%)	20871 (35%)	2433 (64%)	39223 (65%)	3813	60094
Wijkverpleging	857 (52%)	12155 (40%)	801 (48%)	18380 (60%)	1658	30535
Totaal	2255 (41%)	33026 (36%)	3234 (59%)	57703 (64%)	5489	90729

Uit tabel 3 blijkt dat de verdeling van het aantal cliënten over de zorg die korter duurt dan 12 maanden en de zorg die langer duurt zich verhoudt als 36% staat tot 64% voor de gezinsverzorging en 52% staat tot 48% voor de wijkverpleging. De verdeling van het aantal uren zorg dat wordt verleend is nagenoeg gelijk.

In tabel 4 staat de verdeling van de duur van de inschrijving van de cliënten van Thuiszorg Twente weergegeven.

Tabel 4. Verdeling cliëntèle Thuiszorg Twente per september 1995	Cliënten van de gezinsverzorging		Cliënten van de wijkverpleging	
	Aantal	Cumulatief	Aantal	Cumulatief
0 tot 3 maanden	270 (7%)	270 (7%)	429 (26%)	429 (26%)
3 tot 6 maanden	315 (8%)	585 (15%)	196 (12%)	625 (38%)
6 tot 12 maanden	795 (21%)	1380 (46%)	250 (15%)	875 (53%)
12 maanden of langer	2433 (64%)	3813 (100%)	801 (48%)	1658 (100%)

Uit deze tabel blijkt dat van de cliënten van de gezinszorg die korter dan 12 maanden staan ingeschreven dat 20% feitelijk korter dan 3 maanden staat ingeschreven. Voor de wijkverpleging is dit cijfer 50%.



**Thuiszorg Midden Gelderland**

In tabel 4 staat de verdeling weergegeven van de cliëntèle van Thuiszorg Midden Gelderland.

Tabel 4. Verdeling cliëntèle van Thuiszorg Midden Gelderland per oktober 1995 naar duur van inschrijving (meer of minder dan 12 maanden)	Cliënten korter dan 12 maanden in zorg	Cliënten langer dan 12 maanden in zorg	Totaal
	# cliënten	# cliënten	# cliënten
Gezinsverzorging (ALPHA/HDL/ADL)*	3469 (50%)	3485 (50%)	6945
Wijkverpleging	1592 (61%)	1019 (39%)	2611
Totaal	5061 (53%)	4675 (47%)	9637

Bij de Stichting Thuiszorg Midden Gelderland worden 'produkten' geregistreerd. Deze registratie loopt niet geheel parallel met de verdeling gezinsverzorging / wijkverpleging. Voor de tabel is getracht de produktdefinities zo goed mogelijk onder te brengen in de twee categorieën: gezinsverzorging en wijkverpleging. Het blijkt dat het aantal cliënten over de zorg die korter duurt dan 12 maanden en de zorg die langer duurt zich verhoudt als 50% staat tot 50% voor de gezinsverzorging en 61% staat tot 39% voor de wijkverpleging.

In tabel 5 staat de verdeling van de cliënten over de twee categorieën weergegeven voor de produktgroepen die door Thuiszorg Midden-Gelderland worden onderscheiden.

Tabel 5. Verdeling cliëntèle Thuiszorg Midden-Gelderland per oktober 1995 naar duur van inschrijving over 4 produktgroepen.	Cliënten korter dan 12 maanden in zorg	Cliënten langer dan 12 maanden in zorg
ALPHA-hulp	478 (36%)	848 (64%)
HDL-ondersteuning	1163 (49%)	1217 (51%)
ADL-ondersteuning	1828 (56%)	1421 (44%)
Verpleging	1592 (61%)	1019 (39%)

Uit tabel 5 blijkt dat naarmate het produkt meer betrekking heeft op de persoonlijke verzorging en verpleging het aandeel toeneemt van cliënten die korter in zorg. De cijfers van Midden-Gelderland komen sterk overeen met die van de eerder beschreven instellingen wanneer een deel van de ADL- en HDL- ondersteuning bij de wijkverpleging zou worden gerekend.

Thuiszorg Midden-Gelderland kon ook cijfers geven over het aantal cliënten in 1994 dat was verwezen uit het ziekenhuis. Het bleek dat van het totale cliëntenbestand van de wijkverpleging in 1994 er 508 verwezen waren uit het ziekenhuis. Uitgaande van eenzelfde volume als in 1995 is dit 19%.



**Thuiszorg Drenthe**

In tabel 6 staat de verdeling weergegeven van de cliëntèle van Thuiszorg Drenthe.

Tabel 6. Verdeling cliëntèle van Thuiszorg Drenthe per januari 1995 naar duur van inschrijving (meer of minder dan 12 maanden)	Cliënten korter dan 12 maanden in zorg	Cliënten langer dan 12 maanden in zorg	Totaal
	# cliënten	# cliënten	# cliënten
Gezinsverzorging (inclusief alpha-hulp, n=2500)	2694 (28%)	6863 (72%)	9557

\* ongeveer 30% heeft langer dan 10 jaar zorg.

De gegevens uit Drenthe hebben alleen betrekking op de gezinsverzorging. Het verwerven van gegevens over de wijkverpleging zou handmatig moeten gebeuren, waarvoor binnen het korte tijdsduur voor de gegevensverzameling geen gelegenheid was. Het blijkt dat 28% van de cliënten korter dan 12 maanden staat ingeschreven, tegen 72% langer dan 12 maanden. Belangrijk hierbij is het op te merken dat binnen de categorie gezinsverzorging ook de ALPHA-hulpen zijn meegerekend. ALPHA-hulp is bij uitstek een zorgvorm die langdurig is, waardoor de fractie langdurende zorg bij deze instelling relatief hoog uitkomt. Wanneer uitgegaan wordt van de veronderstelling dat van de 2500 ALPHA-hulp cliënten er 10% korter dan 12 maanden staat ingeschreven en 90% langer dan 12 maanden, en wanneer zij op basis van deze aanname uit het bestand zouden worden verwijderd, dan ontstaat de volgende verhouding tussen kort- en lang: 35% staat tot 65%.

In tabel 7 staat de verdeling van de inschrijvingsduur weergegeven.

Tabel 7. Verdeling cliëntèle Thuiszorg Drenthe per januari 1995	Cliënten van de gezinsverzorging	
	aantal cliënten	Cumulatief
0 tot 3 maanden	888 (9%)	888 (9%)
3 tot 6 maanden	688 (7%)	1576 (16%)
6 tot 12 maanden	1118 (12%)	2694 (28%)
12 maanden of langer	6863 (72%)	9557 (100%)

Uit deze tabel blijkt dat van de cliënten die kort staan ingeschreven één derde korter dan 3 maanden staat ingeschreven.





In tabel 8 staat weergegeven het aantal uren zorg dat cliënten per week hebben ontvangen naar hun inschrijvingsduur.

Tabel 8. De verdeling van het aantal uren zorg per week voor cliënten van de gezinszorg van Thuiszorg Drenthe		
Inschrijvingsduur	Gemiddeld aantal uren per week	Aantal cliënten
0 - 2 weken	5,6	214
3 - 4 weken	6,8	162
5 - 8 weken	4,7	284
9 - 12 weken	3,8	228
13 - 24 weken	3,4	688
25 - 52 weken	3,0	1118
- 2 jaar	4,0	1244
- 3 jaar	3,9	656
- 4 jaar	4,6	579
- 5 jaar	4,2	597
- 6 jaar	4,6	295
- 7 jaar	5,0	227
- 8 jaar	5,5	166
- 9 jaar	5,1	167
- 10 jaar	5,3	163
meer dan 10 jaar	1,5	2769
Minder dan 12 maanden	3,8	2694
Meer dan 12 maanden	3,2	6863

Uit deze tabel blijkt dat er een verschil bestaat in het aantal uren zorg dat cliënten per week ontvangen wanneer de kortdurende zorg vergeleken wordt met de langdurende zorg. Het verschil (3,8 versus 3,2) wordt vooral veroorzaakt doordat de cliënten die langer dan 10 jaar staan ingeschreven relatief weinig uren zorg ontvangen.

Uit een de analyse van een steekproef van 200 in zorg zijnde cliënten in 1 regio in Drenthe bleek dat 25% van deze cliënten van zowel gezinsverzorging als wijkverpleging afkomstig is uit het ziekenhuis. Extrapolatie van deze gegevens naar de hele instelling betekent, volgens de medewerkers van Thuiszorg Drenthe, dat waarschijnlijk 20-25% van het cliëntenbestand afkomstig is uit het ziekenhuis.



**Thuiszorg Den Haag**

In tabel 9 staat de verdeling weergegeven van de cliëntèle van Thuiszorg Den Haag.

Tabel 9. Verdeling cliëntèle van Thuiszorg Den Haag per oktober 1995 naar duur van inschrijving (meer of minder dan 12 maanden)	Cliënten korter dan 12 maanden in zorg	Cliënten langer dan 12 maanden in zorg	Totaal
	# cliënten	# cliënten	# cliënten
Gezinsverzorging (thuishulp)	3463 (31%)	7612 (69%)	11075
Wijkverpleging (thuiszorg)	2496 (59%)	1775 (42%)	4271
Totaal	5959 (39%)	9387 (61%)	15346

Bij thuiszorg Den Haag worden 'produkten' geregistreerd. Per patiënt kunnen er meerdere produkten worden geleverd. Opdrachten voor thuiszorg betreffen ADL-problemen en de activiteiten van de vroegere wijkverpleging. Opdrachten voor thuiszorg betreffen HDL-taken (huishoudelijke taken). Ongeveer 16% van het totaal aantal cliënten krijgt zowel thuiszorg als thuiszorg.

Bij de Thuiszorg Den Haag worden 'produkten' geregistreerd. Deze registratie loopt niet geheel parallel met de verdeling gezinsverzorging wijkverpleging. Voor de tabel is getracht de produktdefinities zo goed mogelijk onder te brengen in de twee categorieën: gezinsverzorging en wijkverpleging. Het blijkt dat het aantal cliënten over de zorg die korter duurt dan 12 maanden en de zorg die langer duurt zich verhoudt als 32% staat tot 69% voor de gezinsverzorging en 60% staat tot 40% voor de wijkverpleging.

In tabel 10 staat de inschrijvingsduur van de cliënten weergegeven.

Tabel 10. Verdeling cliëntèle Thuiszorg Den Haag per oktober 1995	Cliënten van de gezinsverzorging (thuishulp)		Cliënten van de wijkverpleging (thuiszorg)	
	Aantal	Cumulatief	Aantal	Cumulatief
0 tot 3 maanden	1103 (10%)	1103 (10%)	800 (19%)	800 (19%)
3 tot 6 maanden	882 (8%)	1985 (18%)	764 (18%)	1564 (37%)
6 tot 12 maanden	1478 (13%)	3463 (31%)	932 (22%)	2496 (59%)
12 maanden of langer	7612 (69%)	11075 (100%)	1775 (42%)	4271 (100%)

Uit deze tabel blijkt dat tweederde van de cliënten van de wijkverpleging die korter dan 12 maanden staat ingeschreven minder dan 3 maanden staat ingeschreven. Daarnaast blijkt dat dit ook geldt voor ongeveer de helft van de cliënten van de gezinsverzorging.

Van de cliënten die korter dan 12 maanden in zorg zijn blijkt voor de gezinsverzorging 10% verwezen te zijn door het ziekenhuis en voor de wijkverpleging 20%. Van de



cliënten die langer dan 12 maanden in zorg is liggen deze cijfers aanzienlijk lager namelijk op 1%.

Op het materiaal van thuiszorg Den Haag bleek het mogelijk een nadere analyse te doen naar de gemiddelde aantal uren zorgverlening over de verschillende categorieën cliënten. Resultaten hiervan worden onder voorbehoud gepresenteerd. Uit de analyses blijkt dat vooral bij de thuiszorg (wijkverpleging) niet in uren maar in 'stuks' wordt geregistreerd (ongeveer 20%). tevens bleek dat de uren niet altijd betrouwbaar geregistreerd worden. Het bleek dat de cliënten die korter dan 12 maanden stonden ingeschreven, die waren verwezen uit het ziekenhuis de meeste uren zorg ontvingen. Cliënten die kort stonden ingeschreven maar niet waren verwezen uit het ziekenhuis ontvingen minder uren zorg. Dit effect is het sterkst voor de cliënten van de wijkverpleging. De cliënten voor de wijkverpleging die langer dan 12 maanden waren ingeschreven bleken, vergeleken met de andere cliënten van de wijkverpleging, de minste zorg te ontvangen. Deze laatste constatering gold niet voor de langdurende cliënten van de gezinsverzorging (zie tabel 11). Opgemerkt moet worden dat de spreiding binnen de categorieën patiënten zeer groot is.

Tabel 11. Gemiddeld aantal uren zorg voor verschillende categorieën cliënten van Thuiszorg Den Haag		Gemiddeld aantal uren zorg per week (standaard deviatie; N)	
		Gezinsverzorging	Wijkverpleging
Cliënten die korter dan 12 maanden staan ingeschreven	verwezen door ziekenhuis	4,4 (2,9; n=376)	3,6 (3,2; n=333)
	niet verwezen door ziekenhuis	4,1 (3,0; n=3170)	2,7 (3,1; n=1053)
Cliënten die langer dan 12 maanden staan ingeschreven		4,3 (2,3; n=7496)	1,2 (2,7; n=255)
TOTAAL		4,3 (2,6; n=11042)	2,8 (3,2; n=1641)

NB. deze tabel bevat niet alle cliënten van Thuiszorg Den Haag, omdat niet van iedereen een volledig set gegevens beschikbaar is. In totaal missen de gegevens van de helft van de cliënten van de wijkverpleging.



**Thuiszorg Midden Limburg**

In tabel 12 staat de verdeling weergegeven van de cliëntèle van Thuiszorg Midden Limburg. Belangrijk hierbij is te weten dat deze instelling per 1 januari gebruik is gaan maken van een nieuw registratiesysteem. Daardoor is het niet mogelijk geweest informatie te verzamelen over de verdeling van de cliënten die minder en meer dan 12 maanden zin ingeschreven, maar werd de indeling tussen minder en meer dan 8 maanden gebruikt.

Tabel 12. Verdeling cliëntèle van Thuiszorg Midden Limburg augustus 1995 naar duur van inschrijving (meer of minder dan 8 maanden)	Cliënten korter dan 8 maanden in zorg	Cliënten langer dan 8 maanden in zorg	Totaal
	# cliënten	# cliënten	# cliënten
Gezinsverzorging (inclusief alpha-hulp)	711 (24%)	2217 (76%)	2928
Wijkverpleging	930 (49%)	970 (51%)	1900
Totaal	1641 (34%)	3187 (66%)	4828

Het blijkt dat het aantal cliënten met zorg die korter duurt dan 8 maanden en de zorg die langer duurt zich verhoudt als 24% staat tot 76% voor de gezinsverzorging en als 49% staat tot 52% voor de wijkverpleging.

Van de cliënten uit de gezinsverzorging die korter dan 8 maanden waren ingeschreven was 12% verwezen uit het ziekenhuis. Van de cliënten uit de wijkverpleging die korter dan 8 maanden waren ingeschreven was 36% aangemeld door het ziekenhuis (het ziekenhuis heeft hier actief aangemeld) en was 13% aangemeld door de familie, maar bleken zij afkomstig uit het ziekenhuis. Deze cijfers liggen hoger vergeleken met de andere instellingen. Thuiszorg Midden Limburg geeft expliciet aan dat zij de laatste jaren hebben gewerkt aan een intensieve relatie met het ziekenhuis, wat heeft geleid tot een aanmerkelijk verhoging van het aantal patiënten dat afkomstig is uit het ziekenhuis.





## CONCLUSIES EN DISCUSSIE

### Verdeling inschrijvingsduur

Drie instellingen; Brabant Noord-Oost, Centraal Twente en Den Haag, geven redelijk eensluidende cijfers over de verdeling van de cliëntèle in de categorieën korter dan 12 maanden ingeschreven en langer dan 12 maanden ingeschreven. Voor de gezinsverzorging betreft dit een verdeling van ongeveer 1 staat tot 2. Voor de wijkverpleging ligt dit op een verhouding van ongeveer 3 staat tot 2 (tabel 13).

Tabel 13. Overzicht van de verdeling van cliënten over kortdurende en langdurende zorg	Gezinsverzorging		Wijkverpleging	
	Kort	Lang	Kort	Lang
Thuiszorg Brabant Noord Oost	34%	66%	56%	44%
Thuiszorg Centraal Twente	36%	64%	52%	48%
Thuiszorg Midden-Gelderland *	50%	50%	61%	39%
Thuiszorg Drenthe *	28%	72%	-	-
Thuiszorg Den Haag *	32%	69%	60%	40%
Thuiszorg Midden Limburg **	24%	76%	49%	51%

\* Deze instellingen hanteerden een afwijkende registratiesystematiek waaruit de categorieën wijkverpleging en gezinsverzorging werden afgeleid.

\*\* Bij deze instelling is niet de termijn van 12 maanden maar een van 8 maanden gehanteerd voor het onderscheid tussen kort en lang.

De gegevens van de Thuiszorg Midden Gelderland wijken hiervan af, wat wellicht verklaard kan worden uit de andere registratiesystematiek. Zij rapporteren een relatief groter aandeel cliënten dat korter is ingeschreven dan 12 maanden voor de gezinsverzorging en een relatief kleiner aandeel cliënten dat korter is ingeschreven dan 12 maanden voor de wijkverpleging. Wanneer een deel van de ADL- en HDL- hulpverlening van Thuiszorg Midden Gelderland niet bij de gezinszorg maar bij de wijkverpleging wordt gerekend dan komen de cijfers meer overeen met de cijfers van de drie eerst genoemde instellingen. De cijfers van Thuiszorg Drenthe hebben ook betrekking op de ALPHA-hulp. Dit is een mogelijke verklaring voor het grote deel cliënten dat langer dan 12 maanden in zorg is. Wanneer de cliënten met ALPHA-hulp uit het overzicht worden verwijderd, onder aanname dat 90% van de cliënten deze vorm van zorg voor meer dan 12 maanden ontvangt, dan komen de cijfers van Drenthe overeen met die van de andere instellingen. Tenslotte hebben de cijfers van Thuiszorg Midden Limburg betrekking op een inschrijvingsduur van korter dan 8 maanden en langer dan 8 maanden. Deze cijfers wijken daardoor af van de eerst genoemde cijfers. Ze zijn met deze cijfers niet in tegenspraak.

De conclusie moet zijn dat de verhouding van de ingeschreven cliënten over de categorieën ingeschreven korter dan 12 maanden en langer dan 12 maanden het best als volgt benaderd kan worden. Voor de gezinsverzorging is de verhouding kort staat tot lang 1 staat tot 2, voor de wijkverpleging is deze verhouding 3 staat tot 2. Aange-



tekend moet hierbij worden dat deze cijfers niet direct gelden voor alle onderzochte instellingen. Slechts met het doen van enkele arbitraire aannames, komen de resultaten van alle instellingen met elkaar overeen.

### **Aandeel verwijzingen uit het ziekenhuis**

In beperkte mate blijken de instellingen te beschikken over informatie van het aantal cliënten dat is verwezen uit het ziekenhuis. Van de informatie die er is werd ons regelmatig gemeld dat deze niet erg betrouwbaar is, omdat ze niet systematisch wordt vastgelegd. Een probleem daarbij is dat veel cliënten door familie wordt aangemeld, terwijl ze wel uit het ziekenhuis komen. Dit zou kunnen betekenen dat de cijfers een ondergrens aangeven. Hoe dit precies ligt is echter niet bekend.

Ongeveer 7% van de kort ingeschreven cliënten van gezinsverzorging van Thuiszorg Brabant Noord-Oost is verwezen door het ziekenhuis. Ongeveer 10% van de kort ingeschreven cliënten van de gezinsverzorging van Thuiszorg Den Haag is afkomstig uit het ziekenhuis.

Ongeveer 20% van de kort ingeschreven cliënten van de wijkverpleging van Thuiszorg Den Haag is afkomstig uit het ziekenhuis. Van cliënten van de wijkverpleging van Thuiszorg Midden Gelderland is 19% afkomstig uit het ziekenhuis.

Van het gehele cliëntenbestand van Thuiszorg Drenthe is ongeveer 20%-25% afkomstig uit het ziekenhuis.

De cijfers van Thuiszorg Midden Limburg wijken sterk af van die van de andere instellingen, ze liggen een stuk hoger namelijk 12% voor de kort ingeschreven cliënten van de gezinsverzorging en 49% van de kort ingeschreven cliënten van de wijkverpleging. Volgens de instelling ligt dit aan het feit dat de laatste jaren is gewerkt aan een intensieve relatie met het ziekenhuis.

Het materiaal over het aandeel van de verwijzingen uit het ziekenhuis is niet erg betrouwbaar, niet volledig en tussen instellingen zijn grote verschillen te constateren.

Als al een conclusie moet worden geformuleerd is het dat het aandeel van verwijzingen uit het ziekenhuis voor de cliënten van de gezinsverzorging lager ligt dan voor de wijkverpleging. Voor de gezinsverzorging ligt dit tussen de 7% en de 12%, en voor de wijkverpleging ligt dit tussen de 19% en de 25%, terwijl een instelling die een goede relatie met het ziekenhuis heeft een cijfer van 50% voor de wijkverpleging rapporteert.

### **Het combineren van cijfers over de inschrijvingsduur en de verwijzing uit het ziekenhuis.**

Voor een uiteindelijk antwoord op de vraag van het ministerie is het op zijn minst nodig de cijfers over inschrijvingsduur te combineren met die over de verwijzing uit het ziekenhuis. Bij het combineren van deze cijfers gelden onverkort de beperkingen die hierboven zijn weergegeven. Fouten als gevolg van deze beperkingen zullen bij combinatie van de cijfers niet wegvallen.

Wanneer we ervan uitgaan dat ongeveer een derde van de cliënten die gezinsverzorging krijgen korter dan 12 maanden staat ingeschreven en wanneer we ervan uitgaan dat het aandeel dat is verwezen uit het ziekenhuis ongeveer 10% is, dan valt ongeveer 3% van de cliënten van de gezinsverzorging in de categorie kortdurende zorg.

Wanneer we ervan uitgaan dat ongeveer 60% van de cliënten van de wijkverpleging korter dan 12 maanden staat ingeschreven en wanneer we ervan uitgaan dat het aandeel dat hiervan is verwezen uit het ziekenhuis ongeveer 20% bedraagt, dan valt



ongeveer 12% van de cliënten van de wijkverpleging in de categorie kortdurende zorg.

### **Consequenties van het variëren van de grens voor kortdurende en langdurende zorg**

Het verlagen van de grens voor kortdurende zorg leidt vanzelfsprekend tot een verlaging van het aantal cliënten dat in deze categorie zal vallen. Het is echter niet zo dat bijvoorbeeld halvering van deze grens tot 6 maanden leidt tot een halvering van het aantal cliënten, de vermindering is veel kleiner.

Uit de gegevens van twee instellingen blijkt dat voor de gezinsverzorging één vijfde tot de helft van de cliënten die korter dan 12 maanden staan ingeschreven in feite korter dan 3 maanden staan ingeschreven, het terugbrengen van de grens tot 3 maanden zal daarmee het percentage van 3% waarschijnlijk zal doen halveren.

Uit de gegevens van twee instellingen blijkt dat voor de wijkverpleging de helft tot tweederde van de cliënten die korter dan 12 maanden staan ingeschreven in feite korter dan 3 maanden staan ingeschreven. Het terugbrengen van de grens tot 3 maanden zal daarmee nog niet leiden tot een halvering van het percentage van 12 %.

### **De relatie tussen de verdeling van de cliënten en de verdeling van de uren zorg.**

Verondersteld zou kunnen worden dat cliënten die kort staan ingeschreven een intensievere zorg krijgen dan zij die al langer staan ingeschreven. Uit de cijfers van twee instellingen, Brabant Noord Oost en Centraal Twente, blijkt dit niet. De verdeling tussen het aantal cliënten kort dan wel lang in zorg is vrijwel gelijk aan de verdeling van het aantal uren. Cijfers uit Drenthe over de gezinszorg laten zien dat cliënten die korter dan een jaar in zorg zijn, gemiddeld 3,8 uur zorg ontvangen tegen 3,2 uur zorg voor de cliënten die langer dan 12 maanden staan ingeschreven. Dit verschil wordt vooral veroorzaakt doordat de cliënten die langer dan 10 jaar staan ingeschreven relatief weinig zorg ontvangen. Cijfers met eenzelfde trend vinden we voor met name de cliënten van de wijkverpleging van de Thuiszorg Den Haag. In de categorie wijkverplegingcliënten die verwezen zijn uit het ziekenhuis en die korter dan 12 maanden staan ingeschreven is het gemiddeld aantal uren in zorg ongeveer 1,3 maal zo groot als het gemiddelde van de cliëntenpopulatie. Voor de gezinsverzorging is het verschil vrijwel nihil.

### **Slot**

De conclusies uit dit onderzoek zijn gebaseerd op een kort onderzoek onder 6 instellingen. Bij deze instellingen was de randstad sterk ondervertegenwoordigd. Daarnaast zijn de cijfers over het deel van de cliëntenpopulaties dat is verwezen uit het ziekenhuis niet erg betrouwbaar. Dit geldt ook voor de registratie van het aantal uren zorg dat werd verleend. Een ander probleem is de verschillende 'produktdefinities' die door de verschillende instellingen worden gehanteerd, waardoor de vergelijkbaarheid van cijfers tussen instellingen wordt bemoeilijkt. Ook is er een aanwijzing dat het cijfer voor het aandeel cliënten dat werd verwezen door een ziekenhuis sterk beïnvloed kan worden door het beleid van een instelling. Deze aanwijzing is gebaseerd op de rapportage van één instelling. Een onderzoek onder 6 instellingen is te beperkt om een betrouwbare uitspraak te kunnen doen over dit fenomeen.



### Toelichting gegevensverzameling tbv 'knip in de thuiszorg'

In het regeerakkoord is afgesproken te bezien of de 'kortdurende thuiszorg' kan worden overgeheveld vanuit de AWBZ naar het 'tweede verzekeringscompartiment' (ZFW, WTZ en particuliere polissen), waarin ook de ziekenhuiszorg is gepositioneerd.

Bij de uitwerking van deze afspraak dient het begrip 'kortdurende thuiszorg' te worden geconcretiseerd en onderscheiden van de overige thuiszorg. Daarbij zijn diverse varianten denkbaar. Om de betekenis van deze varianten te kunnen inschatten, is het noodzakelijk om ze te toetsen aan de huidige zorgverlening door de thuiszorg. De landelijke gegevens over de thuiszorg bieden echter te weinig zicht om goed te kunnen toetsen. Vandaar dat nu gestreefd wordt naar een snelle, gerichte verzameling van gegevens over de zorgverlening. Het accent ligt daarbij op het in beeld krijgen van het aandeel ziekenhuisgerelateerde thuiszorg.

In overleg met de LVT is afgesproken, dat in week 45 een zestal organisaties met een hoog niveau van informatievoorziening wordt benaderd door het NIVEL: Thuiszorg Den Haag, Thuiszorg Centraal Twente, St. Thuiszorg Brabant N-O, St. Thuiszorg Midden Gelderland, St. Thuiszorg Midden Limburg en St. Thuiszorg Drenthe.

#### Informatiebehoefte

Uit het bovenstaande volgt, dat informatiebehoefte met name de volgende kenmerken van de patiëntenpopulatie van gezinsverzorging en wijkverpleging betreft:

- 1 *aard* van de zorg (inclusief intensiteit/zorgbeslag);
- 2 *reden* van de zorg;
- 3 *duur* van de zorg;

ad 1: hier gaat het dus om de vraag wat voor zorg er wordt verleend (HDL, ADL, reactivering, begeleiding, verpleegtechnisch handelen, medisch-technisch handelen e.d.). In de meeste gevallen ligt hier een koppeling met het niveau van de zorgverlener (bijv. alfa-hulp, wijkziekenverzorgende enz.). In het verlengde van de vraag naar de aard van de zorg ligt de vraag naar het financiële beslag (in relatieve zin) dat de diverse vormen van zorg op het budget leggen.

ad 2: bij 'reden van de zorg' gaat het primair om de vraag wat de patiënt mankeert (gezondheidssituatie, sociale situatie e.d.). Gelet op de beoogde substitutie van zorg is vooral informatie wenselijk over het aandeel 'ziekenhuisgerelateerde' zorg, dwz welk deel van de patiënten ontvangt thuiszorg na ziekenhuisontslag, ter voorkoming van ziekenhuisopname of parallel aan/in het kader van een behandeling door een medisch specialist (o.a. transmurale zorg)?

ad 3: met 'duur van de zorg' wordt het tijdsbestek tussen start en afsluiting van de zorgverlening bedoeld. Een categorisering naar aantal maanden in zorg is goed bruikbaar.

Aanvullend: met name inzicht in de *relatie* tussen de drie genoemde kenmerken is gewenst, zodat we ook een antwoord hebben op een vraag als: wat voor zorg krijgen patiënten na ziekenhuisontslag? En hoe lang? Welk deel van het zorgbudget wordt hieraan besteed? Het is wenselijk, dat ook aan deze relaties aandacht wordt besteed (kruistabellen).

Door het NIVEL wordt u rechtstreeks benaderd voor een inventarisatie van de beschikbare gegevens. In week 45 komt een NIVEL-onderzoeker daarvoor bij u langs. Het NIVEL presenteert het resultaat van de inventarisaties aan LVT en VWS.

Bij voorbaat hartelijke dank voor uw bereidwillige medewerking.





LIJST VAN INSTELLINGEN DIE BENADERD KUNNEN WORDEN I.V.M. HET ONDERZOEK ROND DE  
(KNIP IN DE THUISZORG)

Thuiszorg Den Haag  
contactpersoon, de heer Velthuis  
Postbus 404  
2501 CK DEN HAAG  
tel. 070- 3426600

Thuiszorg Centraal Twente  
contactpersoon, de heer Mollema  
Postbus 506  
7550 AM HENGELO  
tel: 074-2550000

St. Thuiszorg Brabant N-O  
contactpersoon, de heer Platvoet  
Postbus 109  
5400 AC UDEN  
tel: 0413-266901

St. Thuiszorg Midden Gelderland  
contactpersoon, mevrouw Fres  
Postbus 2188  
6802 CD ARNHEM  
tel: 026-3693236

St. Thuiszorg Midden-Limburg  
contactpersoon, de heer P. de Boer  
Postbus 1316  
6040 KH ROERMOND  
tel: 0475-373777

St. Thuiszorg Drenthe  
contactpersoon, de heer van Heukelum  
Postbus 527  
9400 AM ASSEN  
tel: 0592-395222



BIJLAGE 3

ONDERWERP: VRAAG MINISTERIE VAN WVS OVER 'KNIP IN DE THUISZORG'.

Voor het antwoord op de vraag van het ministerie willen we proberen twee soorten gegevens te krijgen. Het gaat daarbij om informatie over zowel de gezinszorg als het kruiswerk, voorzover dat gescheiden is opgeslagen.

Het eerste lijkt het meest eenvoudig, en het levert de meeste informatie op.

1. Wat is het aantal ingeschreven cliënten op één tijdstip (bijvoorbeeld 1 oktober).
2. Welke deel van deze cliënten is langer dan 12 maanden in zorg en welk deel is korter dan 12 maanden in zorg.
3. Welk deel van de cliënten dat korter dan 12 maanden in zorg is komt uit het ziekenhuis.

Deze vragen leveren vier getallen op:

Totaal aantal cliënten in zorg: \_\_\_\_\_  
Aantal cliënten dat op dat moment langer dan 12 maanden in zorg is: \_\_\_\_\_  
Aantal cliënten dat op dat moment korter dan 12 maanden in zorg is  
en die uit het ziekenhuis kwamen: \_\_\_\_\_  
Aantal cliënten dat op dat moment korter dan 12 maanden in zorg is  
en die niet uit het ziekenhuis kwamen: \_\_\_\_\_

4. Hoeveel uren zorg ontvangen deze categorieën cliënten in de week  
Voor het totaal aantal cliënten in zorg:

\_\_\_\_\_ aantal uren  
Voor het aantal cliënten dat op dat moment langer dan 12 maanden in zorg is:  
\_\_\_\_\_ aantal uren  
Voor het aantal cliënten dat op dat moment korter dan 12 maanden in zorg is  
en die wel uit het ziekenhuis kwamen:  
\_\_\_\_\_ aantal uren  
Voor het aantal cliënten dat op dat moment korter dan 12 maanden in zorg is  
en die niet uit het ziekenhuis kwamen:  
\_\_\_\_\_ aantal uren

Alle aanvullende informatie die er is voor deze categorieën is welkom.  
Bijvoorbeeld in termen van de aard van de zorg (bijvoorbeeld welke hulpverlener) die wordt verleend (zie notitie Gardenbroek)

