

IQ met beperkingen

Isolde Woittiez
Michiel Ras
Debbie Oudijk

Bijlage A	Het verschil tussen de eerste en de laatste indicatie in een jaar.....	2
Bijlage B	Toevoeging non-indicaties	3
Bijlage C	IQ-schattingen	4
Bijlage D	Non-indicaties; schattingen IQ-klasse	16
Bijlage E	Fit van het model.....	20
Bijlage F	Decompositie.....	21
Bijlage G	Profielen	27

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, februari 2012

Bijlage A Het verschil tussen de eerste en de laatste indicatie in een jaar

Een persoon met een uitstaande vraag naar VG-zorg kan meerdere indicaties in een jaar ontvangen. Onze analyses zijn gebaseerd op personen en niet op alle afzonderlijke indicaties. Daarom moet er gekozen worden op welke van die indicaties de analyses gebaseerd worden. Dit kan bijvoorbeeld de eerste indicatie in een jaar zijn, maar ook de laatste. Deze keuze blijkt steeds tot kleine verschillen te leiden. Het grootste verschil zien we bij het aantal personen met een uitstaande vraag naar het pakket begeleiding (tabel A1); in 2009 zijn er 2198 personen (ofwel 6%) meer op basis van de eerste indicatie in een jaar dan op basis van de laatste indicatie in een jaar. De grootste procentuele verschillen vinden we bij het pakket behandeling en de groep die alleen persoonlijke verzorging en/of verpleging ontvangt. Het gaat daar echter over kleine aantallen. De algehele tendens is dat we door de keuze om uit te gaan van de eerste indicatie in een jaar wat minder zorgvraag naar langdurig verblijf vinden en meer zorgvraag naar extramurale zorg.

Tabel A1 Het verschil in de uitstaande vraag tussen de eerste en de laatste indicatie in een jaar, 2006 en 2009 (in absolute aantallen en percentages)

	absolute aantallen 'first-last'		procentueel verschil	
	2006	2009	2006	2009
verblijf zwaar	-181	-969	-1	-7
verblijf matig	-592	-2041	-3	-7
verblijf licht	-95	-149	-1	-1
verblijf gedrag	-593	-1205	-4	-6
verblijf behandeling	-341	-111	-6	-1
kort verblijf	-237	1872	-1	8
dagbesteding	564	426	3	2
begeleiding	1227	2198	4	6
behandeling/vz/vp	238	-232	12	-11
totaal	-10	-211	0	0

a De mate van verstandelijke handicap is, gemiddeld over de tijd, bij 58% van de personen bijgeschat.

Bron: CIZ'05-'10 (SCP-bewerking)

Bijlage B Toevoeging non-indicaties

Een deel van de mensen met een uitstaande vraag is in zorg, maar heeft geen geldige indicatie volgens de ZRS of CIZ-systematiek. Deze non-indicaties zijn in 2008/2009 alsnog geïndiceerd. We weten dat de groep in 2008/2009 ongeveer 30.000 personen betrof, maar hebben aannames moeten doen over het verloop van de groep in de eerdere jaren (§ 2.4.2).

We weten wel hoe groot de groep in 1999 geweest moet zijn (42.000 personen), zij het via een omweg. We hebben hiervoor gebruiksgegevens uit het jaar 1999 (uit VGN 2002) gecombineerd met wachtlijstgegevens (TK 1998/1999) om zo de totale vraag voor 1999 te reconstrueren. Het verschil van deze totale vraag met de vraag die we in het ZRS-bestand waarnemen hebben we geïnterpreteerd als non-indicaties.

Er moesten bovendien aannames worden gedaan over de aantallen personen zonder indicatie die al overleden waren voor ze op de legitimatielijst kwamen. Dit is met behulp van sterftcijfers gedaan. We hebben daarvoor sterftcijfers van het CBS naar 5-jaars leeftijdsgroepen gebruikt (CBS, StatLine), en ze waar nodig in lichte mate bijgesteld. Grotere aanpassingen waren nodig bij ernstig verstandelijk gehandicapten. Uit de literatuur is bekend dat de overlijdenskansen weinig verschillen tussen mannen en vrouwen onder de ernstig verstandelijk gehandicapten (in tegenstelling tot de rest van de bevolking). De overlijdenskans van 30 tot 60-jarige ernstig verstandelijk gehandicapten ligt bovendien iets hoger dan bij de rest van de bevolking. Bij hogere leeftijden moesten we juist een iets lagere sterftkans aannemen. Dit kan ook heel goed liggen aan een instroom van oudere personen die we niet gemeten hebben, bijvoorbeeld ten tijde van de overgang van het ZRS naar het CIZ-systeem.

Literatuur

TK (1998/1999). *Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.*

Gehandicaptenbeleid. Tweede Kamer, vergaderjaar 1998/1999, 24170, nr 39.

VGN (2001). *Landelijke tabellen cliëntenregistraties 2000.* Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

Bijlage C IQ-schattingen

Kenmerken schatting

De mate van verstandelijke handicap is in dit rapport ingedeeld in drie categorieën: ernstig verstandelijk gehandicapt, licht verstandelijk gehandicapt en zwakbegaafd. Met behulp van een multinomiale regressie hebben we de relatie tussen verschillende kenmerken en de categoriale variabele van het IQ geschat (hierna IQ-klasse genoemd). Met deze methode kunnen we voor iedereen met een onbekende IQ-klasse de kans op een bepaalde mate van verstandelijke handicap inschatten. De methode werkt zo dat gemiddeld gesproken het aantal mensen met een bepaalde geschatte IQ-klasse precies gelijk is aan de gemiddelde waarde voor de mensen waarbij de IQ-klasse wel bekend is. Omdat een hogere verklaaringsgraad van het model een meer betrouwbare inschatting geeft van de ontbrekende IQ-klasse, zijn we bij het schatten op zoek gegaan naar zo veel en zo goed mogelijk verklarende variabelen die niet te veel met elkaar samenhangen. Naast persoonskenmerken als leeftijd, geslacht en huishoudtype nemen we ook indicatiekenmerken op als type grondslag, type zorg, indicatieduur en -omvang en of het zorgtype in de loop der tijd verzwaaard is. Bovendien hebben we informatie over de beperkingen van een persoon, variërend van beperkingen in de sociale redzaamheid tot geheugenproblemen. Tot slot hebben we lokale kenmerken toegevoegd, zoals het percentage jeugdigen op ZMLK-scholen (onderwijsvorm gericht op zeer moeilijk lerende kinderen), het percentage jeugdigen dat praktijkonderwijs volgt (op COROP-niveau), het percentage eenouderhuishoudens (gemeenteniveau) en het percentage mensen met een niet-westerse afkomst (viercijferig postcodeniveau).¹

Extramuraal en intramuraal

We schatten de relatie tussen IQ-klasse en de kenmerken apart voor mensen met een extramuraal indicatie en mensen met een intramuraal indicatie. Dit onderscheid laat toe dat de verbanden tussen bijvoorbeeld leeftijd en IQ-klasse van vragers tussen deze twee zorgvormen uiteenlopen. Daarnaast hebben we voor de intramuraal zorg binnen de CIZ-periode (2005-2010) ook nog onderscheid gemaakt naar periode van indicatiestelling: voor of na de invoering van de zorgzwaartepakketten (ZZP's). Omdat de non-indicaties een aparte groep verstandelijk gehandicapten betreft die zich al lange tijd in de VG-sector bevinden (zie § 2.4.2), hebben we ook deze groep apart behandeld bij het inschatten van de IQ-klasse (bijlage D). Om tot een schatting te komen, zijn dus in totaal vier aparte modellen geschat: één voor extramuraal zorg, twee voor intramuraal zorg en één voor de non-indicaties.

Verschillende varianten

Om de robuustheid van de inschatting van het ontbrekende IQ te controleren, hebben we bovendien allerlei varianten uitgevoerd.

- Een variant waarbij de non-indicaties niet apart genomen zijn, maar meedoen met de 'gewone' indicaties.
- Er is gevarieerd met de manier waarop het type zorg is opgenomen als kenmerk: als pakket of als losse functies.
- Het is denkbaar dat er bij jongere verstandelijk gehandicapten een andere relatie is tussen de mate van handicap en de kenmerken dan bij ouderen of dat in 2005 een andere relatie bestaat

¹ In beginsel kan hier multilevelproblematiek aanwezig zijn, omdat deze variabelen niet op persoons- maar op regioniveau zijn gemeten. We hebben de omvang hiervan getest door de analyse ook in een robuuste variant uit te voeren. Er zijn dan alleen gevolgen voor de significantieniveaus. Deze gevolgen zijn zeer klein. In tabel C3 verschuift slechts in een enkel geval de significantie naar een naastliggende categorie.

dan in 2010. Daarom hebben we bij een variant ook schattingen gemaakt voor aparte leeftijdsgroepen en bij een andere variant voor elk afzonderlijk jaar.

- Bij een variant is een andere statistische methode gehanteerd, namelijk een ordered probit. Deze methode veronderstelt een bepaalde ordening van de IQ-klasse. Daarbij is de aanname dat als een kenmerk meer kans geeft op een hogere IQ-klasse, dit effect bij zowel een ernstige en lichte verstandelijke handicap als een lichte verstandelijk handicap en zwakbegaafdheid op dezelfde manier aanwezig moet zijn.
- Bij een variant houden we rekening met mogelijke selectiviteit bij het bekend zijn van de handicap. Dit effect blijkt hier beperkt te zijn, bij de later te bespreken non-indicaties ligt dat anders.
- Er is gecontroleerd of de keuze voor het tijdstip van de indicatie in een jaar (de eerste of de laatste) de schatting beïnvloedt (zie bijlage A).
- We doen ook een analyse alleen op basis van de mate van handicap die hoort bij de betreffende indicatie, dus zonder gebruik te maken van een latere IQ-meting van dezelfde persoon.
- Tot slot bevat niet alleen de schatting, maar ook het op basis daarvan invullen van ontbrekende waarden een element van willekeur. Om na te gaan of dit een grote rol speelt hebben we enkele zogeheten multiple bijschattingen (multiple imputation) uitgevoerd.

De schattingsresultaten zijn robuust over de verschillende varianten en de inschatting van de mate van verstandelijke handicap wijkt slechts marginaal af (hooguit circa 5%). Hieronder presenteren we het algemene beeld van de schattingen van de hoofdvariant.

Resultaten

We vinden voor een groot aantal kenmerken een sterk verband met het IQ (tabel 3.1 in de hoofdtekst). In deze paragraaf presenteren we de vier afzonderlijke schattingen van de hoofdvariant, namelijk de schatting voor de extramurale zorg, de intramurale zorg voor de invoering van de ZZP's en voor de intramurale zorg na de invoering van de ZZP's. De resultaten van de overige varianten zijn bij de auteurs opvraagbaar.

Schattingen: extramuraal

De relaties van de verschillende kenmerken voor de ernstig verstandelijk gehandicapten en de zwakbegaafden zijn over het algemeen tegenovergesteld (tabel C1). Het aandeel zwakbegaafden met een CIZ-indicatie voor extramurale zorg is ceteris paribus hoger geworden tussen 2005 en 2010. Het is ook hoger als er meer mannen zijn onder de CIZ-cliënten, als vragers vaker een partner hebben en als zij meer zelfstandig wonen. Die laatste twee kenmerken hangen samen met de mogelijkheid om zelfstandig te kunnen functioneren. Het aandeel zwakbegaafden is ook hoger onder cliënten die een (bijkomende) grondslag somatisch, psychiatrisch of psychosociaal hebben, of als er beperkingen zijn met het psychisch functioneren. Het aandeel zwakbegaafden is lager naarmate het zorgpakket zwaarder is en de duur en omvang van de indicatie groter zijn.

Ook de regionale verschillen bieden meer inzicht bij het inschatten van het IQ. In regio's met een hoog percentage intramurale CIZ-indicaties is het aandeel ernstig verstandelijk gehandicapten in het CIZ hoger. Een hoger percentage niet-westerse allochtonen in de regio blijkt ook samen te gaan met een iets hoger aandeel ernstig verstandelijk gehandicapten.

Tabel C1 IQ-schattingen voor extramurale zorg, 2005-1010 (n = 48,391; R² = 16,5%)

kenmerken	IQ < 50	70 ≤ IQ < 85
CIZ regio ^a		
2	0,167*	-0,245***
3	0,551***	0,267***
4	0,370***	-0,045
5	0,346***	0,115
6	0,516***	0,208***
7	0,398***	-0,024
8	0,347***	-0,057
9	0,165	-0,030
10	0,007	-1,397***
11	0,572***	0,132*
12	0,439***	0,075
13	0,530***	0,142*
14	0,399***	-0,439***
15	0,203**	-2,514***
16	0,195**	-0,305***
jaar indicatie ^a		
2003/2004	0,086	-0,100
2006	-0,177***	0,227***
2007	-0,874***	0,523***
2008	-1,105***	0,820***
2009	-1,095***	0,893***
2010	-1,139***	0,766***
pgb	0,095***	-0,011
man	-0,108***	0,155***
partner	-0,130*	-0,020
huishoudsituatie ^a		
zelfstandig	-0,424***	0,014
als kind in gezin	0,261***	-0,127
meerpersoonshuishouden	-0,027	-0,039
missing	0,080	0,107
leeftijd ^a		
0-3 jaar	0,378	-0,601
4-11 jaar	-0,237	-0,278
12-17 jaar	-0,205	-0,270
18-22 jaar	-0,261	-0,227
35-49 jaar	0,125**	-0,233***
50-64 jaar	0,226***	-0,331***
≥ 65 jaar	0,341**	0,092
duur indicatie	0,161***	-0,075***
grondslag		
somatisch	0,092	0,104*
psychiatrisch	-0,586***	0,616***
lichamelijk	-0,127*	0,103
psychosociaal	-0,279***	0,238***
problemen met		
sociale redzaamheid	0,057***	-0,044***
bewegen	0,039	-0,022
persoonlijke verzorging	0,137***	-0,094***
huishoudelijke hulp	0,009	0,024
participeren	0,019	0,027
gedrag	-0,137***	0,178***
psychisch welbevinden	-0,388***	0,155***
psychisch functioneren	-0,033	-0,127***
geheugen	0,464***	-0,188***

verandering zorgzwaarte		
lichter	-0,447***	0,055
zwaarder	0,666***	-0,220***
van extramurale naar intramurale zorg	0,047	-0,213***
zorgtype ^a		
verblijf tijdelijk	0,631***	-0,175***
persoonlijke verzorging	0,985***	-0,134**
verpleging	-0,257***	0,132
individuele begeleiding	-0,396***	0,234***
begeleiding/dagopvang	0,093*	0,023
behandeling	-0,196***	0,099**
meer uren zorg	0,153***	-0,073***
regionale kenmerken		
% niet-westerse bevolking	0,004***	-0,009***
% bevolking met CIZ-indicatie voor intramurale zorg	0,001	-0,007
% bevolking met CIZ-indicatie voor extramurale zorg	-0,247***	0,040
stedelijkheid gemeente	0,014	-0,000
woonmilieu ^a		
centrum stedelijk	-0,079	0,086
stedelijk buiten centrum	-0,139*	0,122**
groen stedelijk	-0,143**	0,060
centrum dorps	-0,083	0,033
% huurtoeslagontvangers	-0,000	0,001
% eenouderhuishoudens	0,001	0,004
% speciaal onderwijs	-0,022	0,012
% theoretisch gemengde leerweg	0,011	0,012*
% basis en kaderberoepsonderwijs	-0,016**	-0,002
% praktijkonderwijs	0,044	-0,014
interactietermen		
begeleiding*2009	0,062	-0,122*
begeleiding*2010	-0,035	-0,011
jaar*leeftijd ≥ 23	0,216***	-0,032*
pakket*leeftijd ≥ 23	-0,128***	-0,023
constante	-1,743***	-0,860*

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$

a Referentiecategorieën: CIZ-regio 1; 2005; wonen in een instelling; 23-34 jaar; langdurig verblijf; landelijk wonen.

Bron: CIZ'05-'10 (SCP-bewerking)

Schattingen: intramuraal, periode voor ZZP's

Ook voor de intramurale indicaties in de periode 2005-2007 zijn de relaties van de verschillende kenmerken voor de ernstig verstandelijk gehandicapten en de zwakbegaafden over het algemeen tegenovergesteld (tabel C2). De richting van de relatie is voor veel kenmerken hetzelfde als we voor extramuraal hebben gevonden. Een uitzondering hierop vormen problemen met gedrag, psychisch welbevinden en psychisch functioneren die hier niet significant zijn.

Tabel C2 IQ-schattingen voor intramurale zorg, periode voor ZZP's, 2005-2007 (n = 7,983; R² = 22,2%)

kenmerken	IQ < 50	70 ≤ IQ < 85
CIZ-regio ^a		
2	0,340	-0,326
3	0,971***	0,440**
4	0,371*	0,256
5	0,384	0,377*
6	0,931***	0,192
7	0,429*	0,476**
8	0,559**	0,330
9	0,474*	0,331
10	0,083	-0,930***
11	0,752***	0,535***
12	0,517**	0,299
13	0,124	0,241
14	0,674***	0,085
15	0,640***	-2,983***
16	0,357*	0,053
jaar indicatie ^a		
2003/2004	-0,157	0,235
2006	-0,267***	0,161**
2007	-0,295***	0,245***
man	0,050	0,212***
partner	0,043	0,440**
huishoudsituatie ^a		
zelfstandig	-0,503***	0,291**
als kind in gezin	0,255**	0,083
meerpersoonshuishouden	-0,113	0,035
missing	-0,126	0,133
leeftijd ^a		
0-3 jaar	-0,077	1,125
4-11 jaar	-0,047	0,097
12-17 jaar	0,040	0,314
18-22 jaar	-0,279	0,220
35-49 jaar	0,391***	-0,022
50-64 jaar	0,299**	-0,292
≥ 65 jaar	-0,303	0,105
duur indicatie	0,199***	-0,060***
grondslag		
somatisch	0,021	0,122
psychiatrisch	-0,308***	0,556***
lichamelijk	-0,027	-0,077
psychosociaal	-0,442***	0,245**
problemen met		
sociale redzaamheid	-0,014	0,019
bewegen	0,069	-0,250
persoonlijke verzorging	0,218**	-0,223*
huishoudelijke hulp	-0,035	-0,128
participeren	-0,028	0,072
gedrag	-0,097	-0,055
psychisch welbevinden	-0,140	0,292*
psychisch functioneren	-0,297	-0,063
geheugen	0,665***	0,303
verandering zorgzwaarte		
lichter	-0,493***	0,254***
zwaarder	0,066	-0,005
van intramurale naar extramurale zorg	-0,268**	0,380***

zorgtype ^a		
verblijf tijdelijk	0,931***	-0,183
verblijf behandeling	-0,166*	0,172**
persoonlijke verzorging	1,224***	-0,285**
verpleging	0,136	-0,103
individuele begeleiding	-1,922***	-0,329
begeleiding/dagopvang	-0,370**	-0,061
behandeling	-0,263**	-0,070
meer uren zorg	0,220***	-0,040
regionale kenmerken		
% niet-westerse bevolking	-0,002	-0,009***
% bevolking met CIZ-indicatie voor intramurale zorg	0,022***	-0,023**
% bevolking met CIZ-indicatie voor extramurale zorg	-0,296**	0,252**
stedelijkheid gemeente	0,138***	-0,027
woonmilieu ^a		
centrum stedelijk	-0,042	-0,025
stedelijk buiten centrum	0,062	-0,044
groen stedelijk	0,131	-0,027
centrum dorps	0,262**	-0,041
% huurtoeslagontvangers	0,000	-0,000
% eenouderhuishoudens	0,068*	-0,046
% speciaal onderwijs	-0,001	0,019
% theoretisch gemengde leerweg	0,025	0,021
% basis en kaderberoepsonderwijs	-0,003	0,011
% praktijkonderwijs	-0,029	-0,098
interactietermen		
pakket*leeftijd \geq 23	-0,061	-0,070
constante	-2,788***	-1,238

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$

a Referentiecategorieën: CIZ-regio 1; 2005; wonen in een instelling; 23-34 jaar; langdurig verblijf; landelijk wonen.

Bron: CIZ'05-'10 (SCP-bewerking)

Schattingen: intramuraal, periode na ZZP's

Ook voor de intramurale indicaties in de periode 2007-2010 zijn de relaties van de verschillende kenmerken voor de ernstig verstandelijk gehandicapten en de zwakbegaafden over het algemeen tegenovergesteld (tabel C3). De richting van de relatie is voor veel kenmerken hetzelfde als we voor de intramurale indicaties in de periode voor de ZZP's hebben gevonden. Alleen is psychisch welbevinden nu weer wel negatief gecorreleerd met de hoogte van het IQ, net als bij de extramurale indicaties en anders dan bij de intramurale indicaties in de periode voor de ZZP's.

Tabel C3 IQ-schattingen voor intramurale zorg, periode na ZZP's, 2007-2010 (n = 8,681; R² = 26,5%)

kenmerken	IQ < 50	70 ≤ IQ < 85
CIZ-regio ^a		
2	0,056	-0,301
3	0,211	0,356**
4	0,265	-0,030
5	0,174	0,364**
6	0,034	0,084
7	-0,020	-0,170
8	0,589**	-0,345
9	0,141	-0,218
10	-0,013	-1,297***
11	0,178	0,493***
12	-0,111	0,076
13	0,003	-0,066
14	-0,103	-0,448***
15	-0,026	-2,514***
16	-0,363	0,086
jaar indicatie ^a		
2007	0,025	-0,181
2009	-0,391*	0,198
2010	-0,235*	0,156*
man	0,036	0,071
partner	-0,775***	0,029
huishoudsituatie ^a		
zelfstandig	-0,362***	0,293***
als kind in gezin	-0,438***	0,006
meerpersoonshuishouden	-0,323***	-0,107
missing	-0,030	0,058
leeftijd ^a		
0-3 jaar	-0,377	0,496
4-11 jaar	0,140	0,163
12-17 jaar	0,354	0,198
18-22 jaar	0,480*	0,206
35-49 jaar	0,448***	-0,068
50-64 jaar	0,251**	-0,283**
≥ 65 jaar	-0,400**	0,297*
duur indicatie	0,180***	-0,073***
grondslag		
somatisch	-0,115	0,257*
psychiatrisch	-0,867***	0,576***
lichamelijk	-0,632***	0,327
psychosociaal	-0,134	0,156
problemen met		
sociale redzaamheid	-0,087	-0,174***
bewegen	0,094*	-0,023
persoonlijke verzorging	0,176***	0,003
huishoudelijke hulp	0,142***	-0,037
participeren	0,213***	0,054
gedrag	0,019	0,058
psychisch welbevinden	-0,508***	0,148***
psychisch functioneren	-0,131**	0,054
geheugen	0,504***	-0,238***
verandering zorgzwaarte		
lichter	0,030	0,051
zwaarder	0,349**	-0,238**
van intramurale naar extramurale zorg	0,093	0,014

zorgtype ^a		
zpzVG2	-2,178***	0,531***
zpzVG3	-1,949***	0,354*
zpzVG4	-0,867***	0,160
zpzVG5	-0,168	0,530**
zpzVG6	0,849***	0,111
zpzVG7	-1,112***	0,364*
zpzLVG2	-3,417***	0,946***
zpzLVG3	-3,374***	0,825***
zpzLVG4	-3,354***	0,589***
zpzLVG5	-4,162***	0,595***
zpzSGLVG	-2,060***	0,526*
regionale kenmerken		
% niet-westerse bevolking	-0,006	-0,007***
% bevolking met CIZ-indicatie voor intramurale zorg	0,018*	-0,016
% bevolking met CIZ-indicatie voor extramurale zorg	-0,101	0,087
stedelijkheid gemeente	0,070	-0,019
woonmilieu ^a		
centrum stedelijk	-0,030	-0,002
stedelijk buiten centrum	0,380**	-0,006
groen stedelijk	0,259	0,132
centrum dorps	0,104	-0,049
% huurtoeslagontvangers	-0,003	0,002
% eenouderhuishoudens	-0,050	-0,038
% speciaal onderwijs	0,017	0,024
% theoretisch gemengde leerweg	0,009	-0,044***
% basis en kaderberoepsonderwijs	-0,040**	-0,029**
% praktijkonderwijs	-0,035	-0,014
interactietermen		
pakket*2009	0,192**	-0,005
grondslag psychosociaal*2007	-0,091	-0,210
pakket*leeftijd≥23	0,331***	-0,053
constante	-0,593	1,286

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$

a Referentiecategorieën: CIZ-regio 1; 2008; wonen in een instelling; 23-34 jaar; langdurig verblijf; landelijk wonen.

Bron: CIZ'05-'10 (SCP-bewerking)

Kenmerken schatting ZRS

Ook voor de ZRS (1998-2002) is de relatie tussen mate van verstandelijke handicap en verschillende kenmerken geschat. Deze schatting is minder belangrijk dan die op het CIZ, omdat het aandeel ontbrekende IQ-waarden in de ZRS veel lager is (minder dan 20%) en omdat een deel (minimaal een derde) van de vraag in 2002 en eerdere jaren bestaat uit non-indicaties voor wie de mate van verstandelijk handicap op basis van het CIZ is geschat. Deze schatting heeft daarmee gevolgen voor ruwweg 10% van de vragers in de jaren 1998-2002.

De ZRS bevat minder en vaak net iets andere kenmerken dan het CIZ. In de tabellen C4 en C5 is aangegeven hoe de schattingen uiteindelijk zijn geworden.

Ook hier schatten we de relatie tussen IQ-klasse en de kenmerken apart voor mensen met een extramurale indicatie en mensen met een intramurale indicatie. Er zijn dus in totaal twee modellen geschat: één voor extramurale en één voor intramurale zorg.

Tabel C4 IQ-schattingen voor extramurale zorg (n = 32,925; R² = 14,8%)

kenmerken	IQ < 50	70 ≤ IQ < 85
CIZ-regio ^a		
2	-0,057	0,860***
3	-0,158	0,099
4	0,304***	0,753***
5	0,490***	0,921***
6	0,051	1,305***
7	0,006	1,136***
8	0,038	1,087***
9	-0,034	0,291***
10	-0,074	0,905***
11	-0,056	1,375***
12	0,106	0,893***
13	0,356***	1,110***
14	-0,214	0,510***
15	0,739***	0,263*
16	0,637***	0,643***
17	0,062	0,200
18	-0,243**	-0,055
19	0,679***	-0,727***
20	-0,054	-0,241
21	0,071	0,689***
22	0,012	0,693***
23	0,240*	-0,096
24	0,070	-0,061
25	-0,069	0,073
26	0,235**	1,398***
27	0,215*	1,181***
28	0,286***	0,404***
29	0,161*	0,565***
30	-0,004	0,527***
31	0,101	0,158
32	0,253*	0,638***
man	-0,063**	0,163***
leeftijd ^a		
0-3 jaar	-0,926***	-0,406***
4-11 jaar	-0,540***	0,055
12-17 jaar	-0,419***	0,131**
18-22 jaar	0,057	-0,020
35-49 jaar	-0,239***	-0,118**
50-64 jaar	-0,279***	-0,455***
≥ 65 jaar	-0,837***	-0,576***
problemen met bewegen ^a		
semi-ambulant	-0,645***	0,011
ambulant indien gelijkvloers	-1,131***	0,143
volledig ambulant	-1,796***	0,654***
onbekend	-1,569***	0,526***
zorgtype ^a		
verblijf tijdelijk	0,729***	-0,085
dagbesteding	0,499***	0,095
begeleiding	0,261**	0,022
a001: gedragswetenschappelijk onderzoek ^b	-0,163	-0,006
a002: (para)medisch onderzoek	-0,221	0,118
a003: psychiatrisch onderzoek	-0,496*	-0,026
a004: observatie	0,060	-0,090
e300: kort verblijf, niet nader omschreven	0,275*	-0,128

a100:onderzoek en advies, niet nader omschreven	-0,519***	0,168
b001: praktische begeleiding in woonsituatie	0,400***	-0,054
b002:opvoedkundige begeleiding gehandicapte	-0,324***	0,218***
b003:begeleiding bij vragen gehandicapte	-1,176***	0,223***
b004:begeleiding gehandicapte bij opvoeding	0,050	0,330
b005:begeleiding bij zelfstandig wonen	-1,767***	0,328***
b006:intensieve begeleiding bij zelfstandig wonen	-1,370***	0,128*
b100:begeleiding gehandicapte, niet nader omschreven	-0,043	0,048
c001: praktische begeleiding in thuisituatie	0,416***	0,042
c002: opvoedkundige begeleiding ouders	-0,613***	0,121**
c003: begeleiding bij vragen ouders	0,203**	0,080
c004: begeleiding ouders bij opvoeding	-0,216	-0,447
c100: begeleiding ouders, niet nader omschreven	-0,018	0,525***
d001: orthopedagogische behandeling	-0,927***	0,374***
d002: (para)medische behandeling	0,026	-1,414***
d003:psychiatrische behandeling	-0,164	0,146
d004:specifieke behandeling	-0,653***	0,274***
d100:behandeling/therapie, niet nader omschreven	-0,652***	-0,012
e001:dagbesteding met eenvoudige activiteiten	1,912***	-1,039***
e002:dagbest. ontwikkelingsgerichte activiteiten voor kinderen	0,943***	-0,881***
e003:dagbesteding met vormende activiteiten	0,817***	-0,698***
e004:dagbesteding met arbeidsmatige activiteiten	-0,056	-0,730***
e005:dagbest. met activiteiten gericht op arbeidsinpassing	-0,908***	-0,307**
e006:verlengde dagopvang	-0,129	-0,173*
e012: weekendopvang	0,104	-0,151*
e013: midweekopvang	0,298*	-0,220
e014: vakantieopvang	-0,062	0,025
e015: logeeropvang	0,333***	-0,314***
e016: crisisopvang	-0,247**	-0,176
e100: dagbesteding, niet nader omschreven	-0,119	-0,292*
e200: wonen, niet nader omschreven	1,099***	-0,836
f001: observatie en diagn. met verblijf in algemene setting	-0,527**	-0,362
f002: observatie en diagnostiek in speciale setting	-1,142***	0,337**
f003: observatie en diagn. met verblijf in spec. setting	-1,373***	-0,023
f007: behandeling met verblijf, crisisopvang	-1,283***	0,587***
f100: onderzoek, diagn., behandeling, niet nader omschreven	-1,337***	0,345
constante	0,909***	-1,857***

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$

a Referentiecategorieën: (toenmalige) CIZ-regio 1; 23-34 jaar; niet-ambulant; behandeling.

b ZRS-productcode; voor uitleg zie Woittiez et al. (2005).

Bron: ZRS'98-'02 (SCP-bewerking)

Tabel C5 IQ-schattingen voor intramurale zorg (n = 23,964; R² = 15,4%)

kenmerken	IQ < 50	70 ≤ IQ < 85
CIZ-regio ^a		
2	-0,256**	1,141***
3	-0,001	0,336**
4	0,304***	0,755***
5	0,120	0,898***
6	-0,094	1,089***
7	0,076	0,991***
8	-0,032	1,096***
9	-0,317***	-0,442***
10	0,636***	0,791***
11	0,050	1,734***
12	0,482***	1,026***
13	0,381***	0,980***
14	0,093	0,198
15	0,457***	-0,018
16	0,110	0,498**
17	0,235**	0,257
18	-0,804***	0,339**
19	0,760***	-0,465
20	0,313*	-0,258
21	-0,720***	0,745***
22	-0,457***	0,378*
23	0,149	0,297
24	0,268**	0,125
25	-0,171	0,379***
26	0,274**	1,285***
27	0,243*	0,941***
28	0,294***	0,434***
29	0,444***	0,519***
30	0,115	0,273*
31	0,240**	0,232*
32	0,595***	0,552***
man	-0,089***	0,107***
leeftijd ^a		
0-3 jaar	0,116	0,995
4-11 jaar	-0,524***	0,153*
12-17 jaar	-0,578***	0,237***
18-22 jaar	-0,316***	0,245***
35-49 jaar	-0,002	-0,196***
50-64 jaar	-0,074	-0,456***
≥ 65 jaar	-0,419***	-0,568***
problemen met bewegen ^a		
semi-ambulant	-0,273*	-0,046
ambulant indien gelijkvloers	-0,609***	0,021
volledig ambulant	-1,274***	0,496**
onbekend	-1,200***	0,475*
zorgtype ^a		
langdurig verblijf matig	-2,322***	0,330
langdurig verblijf licht	-2,882***	0,109
langdurig verblijf gedrag	-1,081***	0,456**
langdurig verblijf behandeling	-4,455***	1,220***
constante	3,329***	-2,368***

* = p < 0.05; ** = p < 0.01; *** = p < 0.001

a Referentiecategorieën: (toenmalige) CIZ-regio 1; 23-34 jaar; niet-ambulant; langdurig verblijf zwaar.

b ZRS-productcode; voor uitleg zie Woittiez et al. (2005).

Bron: ZRS'98-'02 (SCP-bewerking)

Literatuur

Woittiez, I., J. Jonker, I. Ooms, J. Stevens en I. Schoemakers-Salkinoja (2005). *Cijfermatige ontwikkelingen in de verstandelijk-gehandicaptenzorg. Een vraagmodel* (p. 33-35). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bijlage D Non-indicaties; schattingen IQ-klasse

Om tot een bijschatting van het IQ te komen, zijn er in totaal vier aparte modellen geschat: een voor extramuraal zorg, twee voor intramuraal zorg en een voor de non-indicaties. De eerste drie zijn beschreven in bijlage C. De IQ-schatting voor de non-indicaties wordt in deze bijlage beschreven. Omdat voor de non-indicaties het IQ niet vaak bekend is (7%), hebben we eerst gekeken of de groep met bekende IQ's een selectieve groep is onder de non-indicaties. Dat bleek zo te zijn. Als we met deze selectiviteit geen rekening zouden houden bij het schatten van de relatie tussen het gemeten IQ en de kenmerken, dan zouden we verkeerde verbanden vinden. Bij het voorspellen van het IQ van de non-indicaties hebben we daarom voor deze selectiviteit gecorrigeerd met behulp van een Heckmanmodel. We hebben voor de ernstig verstandelijk gehandicapten met IQ<50 (tabel D1) en de zwakbegaafden met een IQ van 70-84 (tabel D2) aparte modellen geschat.

Ten eerste kijken we voor de non-indicaties naar de relatie tussen het bekend zijn van een IQ-score en allerlei kenmerken. De kans op een bekende score is groter bij bepaalde CIZ-regio's naarmate de duur van de indicatie langer is, als er sprake is van problemen met het psychische functioneren van de cliënt of als de grondslag psychosociaal is en als er sprake is van een licht zorgpakket of een verandering daarin. De kans op een bekende score is kleiner wanneer er problemen zijn met bewegen of het uitvoeren van huishoudelijke taken en problemen met psychisch welbevinden. De non-indicaties betreffen veelal personen die al van oudsher in de VG-sector zorg krijgen. Zij zullen vaak langdurig lopende indicaties hebben. Bij deze mensen heeft nooit twijfel bestaan dat men tot de VG-sector behoorde. Het is dan ook niet vreemd dat er geen IQ score bekend is: er was geen noodzaak voor een IQ-test. Gedragsproblemen en problemen met de sociale redzaamheid en psychisch functioneren kunnen op hun beurt juist aanleiding zijn om een wel IQ-test af te nemen. Gegeven dat het IQ wel bekend is, gaat een IQ onder de 50 samen met het hebben van een hoge leeftijd, een langdurige indicatie en problemen met het geheugen (tabel D1). Een laag IQ gaat verder samen met weinig verandering in het geïndiceerde zorgpakket en zwaardere zorgpakketten. Gegeven dat het IQ bekend is, gaat een IQ van 70 tot 85 samen met zelfstandig wonen, met het lichter worden van het geïndiceerde zorgpakket, een licht verblijfspakket en een kortere duur (tabel D2).

Tabel D1 Geschatte coëfficiënten van de relatie tussen kenmerken en het hebben van een ernstige verstandelijke handicap voor de non-indicaties, 2005-2010 (gecombineerde Heckman/logit schattingen; n = 27502)

kenmerken	IQ bekend	IQ<50
CIZ-regio ^a		
2	0,686***	-0,596***
3	0,458***	-0,027
4	0,177*	-0,182
5	0,410***	0,197
6	0,484***	-0,208
7	0,598***	-0,063
8	0,021	0,184
9	0,330***	-0,207
10	-0,009	0,253
11	0,186	-0,015
12	0,339***	-0,136
13	0,602***	-0,094
14	0,500***	-0,065
15	0,349***	-0,188
16	0,091	0,213
man	0,008	-0,034
huishoudsituatie ^a		
zelfstandig	0,180**	-0,730***

als kind in gezin	0,031	-0,203
meerpersoonshuishouden	0,056	-0,567***
missing	-0,742***	0,317***
leeftijd ^a		
35-49 jaar	0,019	0,118
50-64 jaar	-0,091**	0,194**
≥ 65 jaar	-0,105*	0,206**
duur indicatie	-0,225***	0,191***
grondslag		
psychosociaal	0,309**	0,403
problemen met		
sociale redzaamheid	0,126	-0,328**
bewegen	-0,237*	-0,110
persoonlijke verzorging	0,039	0,228
huishoudelijke hulp	-0,458***	0,442*
participeren	0,040	0,358
gedrag	-0,032	-0,057
psychisch welbevinden	-0,593***	-0,963
psychisch functioneren	0,513***	-0,475
geheugen	0,108	0,705**
verandering zorgzwaarte		
lichter	1,233***	-0,875***
zwaarder	1,032***	-0,469***
van intramurale naar extramurale zorg	0,643***	-0,594***
zorgtype ^a		
verblijf matig	0,338***	-0,383***
verblijf licht	0,548***	-1,264***
verblijf gedrag	0,644***	-0,397***
verblijf behandeling	0,515***	-1,642***
uren extramurale zorg per week	0,041***	-0,028*
regionale kenmerken		
% niet-westerse bevolking	-0,003	0,002
% bevolking met CIZ-indicatie voor intramurale zorg	-0,006**	0,030***
% bevolking met CIZ-indicatie voor extramurale zorg	0,014	-0,129**
stedelijkheid gemeente	0,031	0,050
woonmilieu ^a		
centrum stedelijk	0,164*	-0,185
stedelijk buiten centrum	0,046	-0,050
groen stedelijk	0,063	0,007
centrum dorps	-0,041	0,066
% huurtoeslagontvangers	0,001	-0,006***
% eenouderhuishoudens	-0,002	0,074*
% speciaal onderwijs	0,046**	-0,011
% theoretisch gemengde leerweg	0,031***	0,011
% basis en kaderberoepsonderwijs	0,003	-0,023
% praktijkonderwijs	0,032	-0,046
constante	-1,921***	1,313
rho	-0,875	

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$

a Referentiecategorieën: CIZ-regio 1; 2008; wonen in een instelling; 23-34 jaar; langdurig verblijf; landelijk wonen.

Bron: CIZ'05-'10 (SCP-bewerking)

Tabel D2 Geschatte coëfficiënten van de relatie tussen kenmerken en het hebben van een lichte verstandelijke handicap of zwakbegaafdheid voor de non-indicaties, 2005-2010 (gecombineerde Heckman/logit schattingen; n = 27502)

kenmerken	IQ bekend	50<=IQ<70
CIZ-regio ^a		
2	0,693***	
3	0,457***	
4	0,185*	
5	0,416***	
6	0,475***	
7	0,602***	
8	0,020	
9	0,322***	
10	0,000	
11	0,176	
12	0,328***	
13	0,609***	
14	0,504***	
15	0,349***	
16	0,107	
man	0,008	-0,012
huishoudsituatie ^a		
zelfstandig	0,181**	0,821***
als kind in gezin	0,042	0,348
meerpersoonshuishouden	0,050	0,466*
missing	-0,741***	0,261
leeftijd ^a		
35-49 jaar	0,017	-0,113
50-64 jaar	-0,093**	-0,390**
≥ 65 jaar	-0,114**	0,066
duur indicatie	-0,228***	-0,280***
grondslag		
psychosociaal	0,287*	0,185
problemen met		
sociale redzaamheid	0,129	0,142
bewegen	-0,269**	
persoonlijke verzorging	0,055	-0,429
huishoudelijke hulp	-0,468***	
participeren	0,035	-0,780
gedrag	-0,026	-0,375
psychisch welbevinden	-0,590***	1,541*
psychisch functioneren	0,524***	0,297
geheugen	0,131	
verandering zorgzwaarte		
lichter	1,220***	0,634**
zwaarder	1,034***	-0,046
van intramurale naar extramurale zorg	0,632***	0,348
zorgtype ^a		
verblijf matig	0,323***	
verblijf licht	0,533***	0,868***
verblijf gedrag	0,638***	0,171
verblijf behandeling	0,362**	0,171
uren extramurale zorg per week	0,041***	-0,006
regionale kenmerken		
% niet-westerse bevolking	-0,003	0,007
% bevolking met CIZ-indicatie voor intramurale zorg	-0,006**	-0,051*
% bevolking met CIZ-indicatie voor extramurale zorg	0,017	0,131
stedelijkheid gemeente	0,030	0,021

woonmilieu ^a		
centrum stedelijk	0,167*	0,203
stedelijk buiten centrum	0,050	-0,252
groen stedelijk	0,058	-0,287
centrum dorps	-0,038	-0,485*
% huurtoeslagontvangers	0,001	0,007
% eenouderhuishoudens	-0,001	-0,114
% speciaal onderwijs	0,044**	0,065
% theoretisch gemengde leerweg	0,030***	-0,098**
% basis en kaderberoepsonderwijs	0,003	0,030
% praktijkonderwijs	0,032	0,177
constante	-1,873***	-0,022
rho	0,566	

* = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$

a Referentiecategorieën: CIZ-regio 1; 2008; wonen in een instelling; 23-34 jaar; langdurig verblijf; landelijk wonen.

Bron: CIZ'05-'10 (SCP-bewerking)

Bijlage E Fit van het model

Om te bepalen hoe goed het model het IQ verklaart, zijn we nagegaan of de door ons voorspelde IQ-klasse overeenkomt met de feitelijk gemeten IQ-klasse indien deze bekend is. Dat hebben we gedaan door per IQ-klasse de voorspelde kansen te bekijken (macro opgeteld) om tot deze klasse te behoren. Zo laat tabel B1 zien dat het model voor 48% van de mensen met een met een feitelijk IQ lager dan 50 ook als zodanig wordt voorspeld. Voor in totaal iets meer dan 50% van alle waarnemingen wordt de IQ-klasse goed voorspeld. De mate waarin de voorspelling afwijkt van het feitelijke IQ blijkt afhankelijk van de periode waarover geschat is, of het om extramurale of intramurale zorg gaat en of het non-indicaties betreft. De mismatch tussen geschat en feitelijk IQ zit hem vooral in het onderscheid tussen een licht verstandelijke handicap en zwakbegaafdheid. Dat onderscheid is minder gemakkelijk te maken dan het onderscheid tussen ernstige en lichte verstandelijke handicap. Het percentage goed voorspelde waarnemingen is voor dit type modellen hoog te noemen.

Tabel E1 Fit van het model (in rijpercentages)

	voorspeld $IQ < 50$	voorspeld $50 \leq IQ < 70$	voorspeld $70 \leq IQ < 85$
feitelijk $IQ < 50$	48	39	12
feitelijk $50 \leq IQ < 70$	17	58	25
feitelijk $70 \leq IQ < 85$	10	53	37

Bron: CIZ'05-'10 (SCP-bewerking)

Bijlage F Decompositie

In deze bijlage wordt de achtergrondinformatie gegeven van de decompositietechniek die we gebruiken om het verschil in het aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden met een CIZ-indicatie in 2006 en 2009 te verklaren (Oaxaca 1974; Oaxaca en Ransom 1994). De decompositie legt het verschil tussen 2006 en 2009 uiteen in een ‘verklaard’ deel en een ‘onverklaard’ deel. Het verklaarde deel heeft met verschillen in kenmerken te maken, het onverklaarde deel met veranderingen in voorkeuren, registratie, indicatiestelling, beleid of andere niet-gemeten factoren; dit wordt gemeten door verandering in coëfficiënten. De te verklaren variabele is het aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden met een CIZ-indicatie. Voor 2006 en 2009 wordt een model geschat. De verklarende variabelen zijn naast persoonskenmerken als leeftijd en geslacht ook indicatiekenmerken als type zorg, indicatieduur en -omvang. Bovendien hebben we lokale kenmerken toegevoegd, zoals het percentage jeugdigen op ZMLK-scholen, het percentage jeugdigen dat praktijkonderwijs volgt (op COROP-niveau), het percentage eenouderhuishoudens (gemeenteniveau) en het percentage mensen met een niet-westerse afkomst (viercijferig postcodeniveau). Met behulp van de decompositie identificeren en kwantificeren we de oorzaken van de geobserveerde verschillen in het aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden met een CIZ-indicatie in 2006 en 2009. We decomponeren het verschil in verschillen in kenmerken (X 's) en verschillen in coëfficiënten (vergelijking 1).

Vergelijking 1

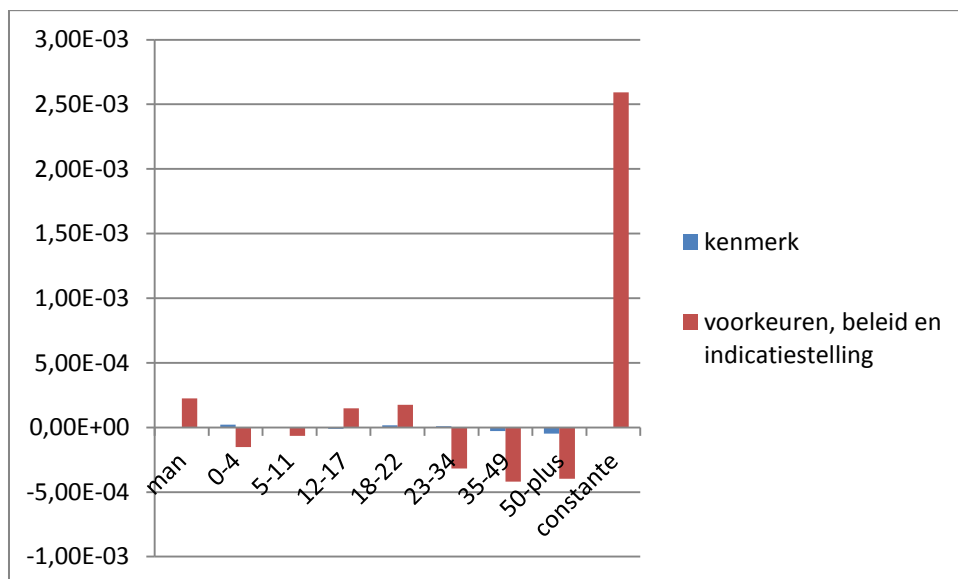
$$Y^{06} - Y^{09} = (X^{06} - X^{09}) \beta^{09} + (\beta^{06} - \beta^{09}) X^{06}$$

Het eerste deel van vergelijking 1 representeert het deel dat veroorzaakt wordt door het verschil in X -waarden. Dit wordt het verklaarde deel of het samenstellingseffect genoemd. Het meet het effect van de verschillen in kenmerken in beide jaren op het aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden met een CIZ-indicatie en geeft aan wat het verschil in aandeel zou zijn als dit alleen zou afhangen van het verschil in kenmerken.

Het tweede deel in vergelijking 1 wordt het onverklaarde deel genoemd of het coëfficiënteneffect. Het meet het effect van de verschillen in coëfficiënten in beide jaren of anders gezegd het effect van een veranderde relatie tussen kenmerken en het aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden met een CIZ-indicatie. Het geeft aan wat het verschil in aandeel zou zijn als dit alleen bepaald zou worden door het verschil in coëfficiënten.

Tabel 4.4 in de hoofdtekst laat zien dat het percentage verstandelijk gehandicapten met een CIZ-indicatie met 21% is gestegen tussen 2006 en 2009. Slechts 2% daarvan kan verklaard worden door de veranderde leeftijdsverdeling (figuur E1). Bijna alles wordt verklaard door voorkeuren, beleid en indicatiestelling. Het aandeel verstandelijk gehandicapten met een CIZ-indicatie is toegenomen, doordat de kans op toelating in 2009 van iemand met bepaalde kenmerken groter is dan de kans op toelating in 2006 van iemand met dezelfde kenmerken. Het aandeel zou zelf nog iets meer gestegen zijn als de toelating van oudere verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden in 2009 niet was afgenomen ten opzichte van 2006.

Figuur F1 Verklaring van de toename in het aandeel verstandelijk gehandicapte vragers in de bevolking in 2006 en 2009^a



a De mate van verstandelijke handicap is, gemiddeld over de tijd, bij 58% van de personen bijgeschat.

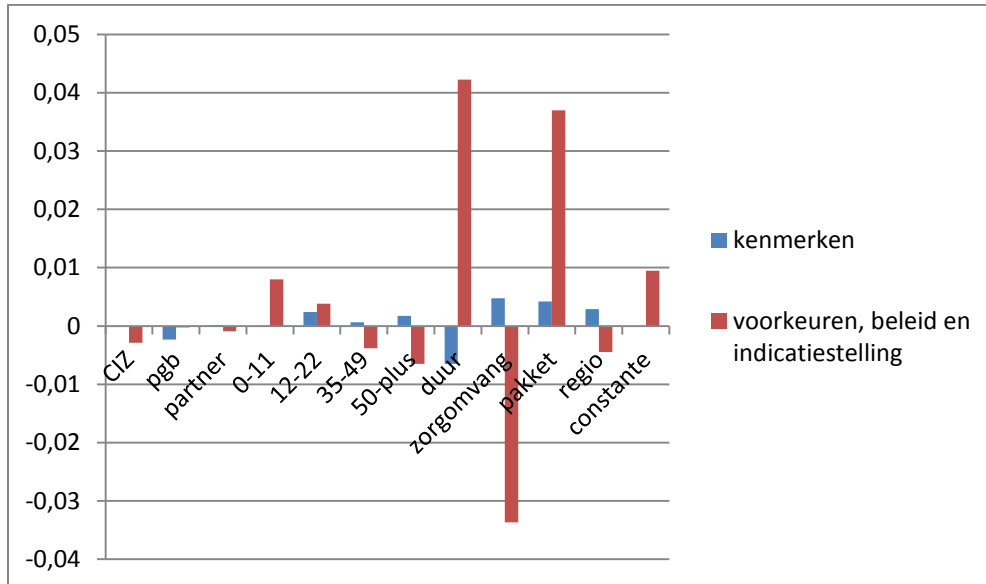
Bron: CIZ'05-'10 (SCP-bewerking)

Tabel 4.5 in de hoofdstuk laat zien dat het aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden met een CIZ-indicatie met 5,6% gestegen is tussen 2006 en 2009. Slechts 14% daarvan kan verklaard worden door de veranderde verdeling in de kenmerken. De rest komt door een verschil in voorkeuren, registratie en beleid en uit zich in een verschil in coëfficiënten tussen 2006 en 2009. Figuur E2 laat de bijdrage zien aan het verschil in aandelen van de geobserveerde kenmerken en van het ongeobserveerde deel. De verschillende bijdragen tellen op tot de totale bijdrage van het verklaarde deel en het onverklaarde deel (figuur 4.5).

De figuur laat zien dat als we naar kenmerken kijken, de toename komt doordat de vragers in 2009 iets andere kenmerken als zorgomvang, pakkettype en duur van de indicatie hebben dan in 2006. Het aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden is echter vooral toegenomen door ongemeten oorzaken, die niets te maken hebben met veranderingen in de kenmerken van de populatie geïndiceerden. Het grootste samenstellingseffect is de zorgomvang (het aantal uren gevraagde zorg). Het verklaart bijna 60%. De zorgomvang voor de licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden is aanzienlijk gedaald tussen 2006 en 2009 (tabel E1). Zorgomvang en een lichte mate van verstandelijke handicap zijn negatief gecorreleerd (tabel E2), dus een daling in de zorgomvang impliceert een stijging in het aandeel geïndiceerden met een lichte mate van verstandelijke handicap. Als de zorgomvang in 2009 even groot was geweest als in 2006, dan zou het aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden 8% kleiner zijn geweest. Maar veel belangrijker is het ongemeten effect van de zorgomvang. De negatieve correlatie is in 2009 sterker dan in 2006. Als de negatieve correlatie in 2009 niet sterker was geworden, dan zou het aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden in 2009 nog veel groter zijn geweest. Voor type zorgpakket is zowel het samenstellingseffect als het ongeobserveerde effect positief. Ook hiervoor geldt een negatieve correlatie tussen zwaarte van het type pakket en het aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden. Die correlatie is in 2009 wat minder sterk geworden. Bij duur is het precies andersom dan bij zorgzwaarte. We zien bij duur een negatief samenstellingseffect en een positief coëfficiënteneffect. De duur van de indicatie is langer geworden in 2009 en daarom zouden we een

daling in het aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden verwacht hebben (negatief samenstellingseffect). De relatie tussen duur en aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden is minder negatief geworden in 2009. Vandaar het positieve coëfficiënteneffect.

Figuur F2 Verklaring van de toename in het aandeel licht verstandelijk gehandicapten en zwakbegaafden met een CIZ-indicatie in 2006 en 2009^a



a De mate van verstandelijke handicap is, gemiddeld over de tijd, bij 58% van de personen bijgeschat.

Bron: CIZ'05-'10 SCP-bewerking

De decompositie is gebaseerd op de verschillen in de kenmerken die in tabel E1 zijn weergegeven en op de verschillen in de coëfficiënten die in tabel E2 staan.

Tabel F1 Gemiddelde waarden van exogenen in 2006 en 2009^a

kenmerken	2006		2009	
	ernstig v.g.	licht v.g. en zwakbegaafd	ernstig v.g.	licht v.g. en zwakbegaafd
CIZ-regio ^a				
1	0,07	0,08	0,07	0,08
2	0,04	0,05	0,04	0,05
3	0,05	0,05	0,05	0,05
4	0,08	0,08	0,08	0,09
5	0,06	0,06	0,06	0,06
6	0,07	0,07	0,06	0,07
7	0,06	0,08	0,06	0,08
8	0,06	0,06	0,06	0,05
9	0,07	0,05	0,07	0,05
10	0,05	0,04	0,05	0,04
11	0,05	0,07	0,06	0,07
12	0,04	0,04	0,04	0,04
13	0,06	0,06	0,06	0,06
14	0,07	0,07	0,07	0,07
15	0,08	0,07	0,08	0,07
16	0,10	0,08	0,09	0,07
pgb	0,13	0,17	0,15	0,20
man	0,56	0,57	0,56	0,57
partner	0,02	0,08	0,02	0,08
leeftijd				
0-3 jaar	0,02	0,03	0,01	0,02
4-11 jaar	0,10	0,18	0,09	0,17
12-17 jaar	0,09	0,19	0,09	0,19
18-22 jaar	0,06	0,12	0,08	0,14
23-34 jaar	0,15	0,14	0,15	0,17
35-49 jaar	0,26	0,18	0,26	0,17
50-64 jaar	0,23	0,11	0,23	0,10
≥ 65 jaar	0,09	0,05	0,09	0,04
duur indicatie	5,25	3,83	5,50	4,24
zorgtype				
uren zorg bij extramurale zorg	3,52	3,50	3,12	2,72
verblijf zwaar	0,21	0,02	0,21	0,02
verblijf matig	0,24	0,10	0,25	0,12
verblijf licht	0,05	0,08	0,05	0,08
verblijf gedrag	0,20	0,07	0,20	0,07
verblijf behandeling	0,01	0,07	0,01	0,08
kort verblijf	0,13	0,14	0,13	0,14
dagbesteding	0,11	0,16	0,09	0,16
begeleiding	0,06	0,36	0,05	0,33
behandeling, verpleging of verzorging	0,00	0,02	0,00	0,02
regionale kenmerken				
% niet-westerse bevolking	8,30	11,85	8,37	11,95
% bevolking met CIZ-indicatie voor intramurale zorg	3,77	1,18	3,64	1,09
% bevolking met CIZ-indicatie voor extramurale zorg	0,58	0,68	0,58	0,68
stedelijkheid gemeente	3,28	2,86	3,27	2,86
woonmilieu ^a				
centrum stedelijk	0,05	0,07	0,05	0,07
stedelijk buiten centrum	0,24	0,37	0,24	0,38
groen stedelijk	0,18	0,14	0,18	0,14
centrum dorps	0,39	0,32	0,39	0,32
% huurtoeslagontvangers	31,90	34,40	31,94	34,52

% eenouderhuishoudens	6,13	6,38	6,13	6,39
% speciaal onderwijs	4,83	4,82	4,83	4,82
% theoretisch gemengde leerweg	24,70	24,58	24,69	24,56
% basis en kaderberoepsopleiding	25,18	25,62	25,18	25,66
% praktijkonderwijs	2,86	2,96	2,87	2,97

a De mate van verstandelijke handicap is, gemiddeld over de tijd, bij 58% van de personen bijgeschat.

Bron: CIZ'05-'10 (SCP-bewerking)

Tabel F2 Schattingscoëfficiënten van kans op ernstige verstandelijke handicap, 2006 en 2009, logistische regressie (2006: n = 133,391; R² = 48%, 2009: n = 163,672; R² = 46%)

	2006		2009	
	coëfficiënt	standaardfout	coëfficiënt	standaardfout
CIZ regio ^a				
2	0,05	0,01	0,05	0,01
3	0,07	0,01	0,07	0,00
4	0,07	0,00	0,06	0,00
5	0,02	0,01	0,04	0,00
6	0,04	0,01	0,04	0,01
7	0,04	0,01	0,03	0,01
8	0,08	0,00	0,09	0,00
9	0,05	0,01	0,06	0,01
10	0,07	0,01	0,08	0,01
11	0,07	0,01	0,07	0,01
12	0,09	0,01	0,07	0,01
13	0,06	0,01	0,06	0,00
14	0,07	0,00	0,07	0,00
15	0,09	0,01	0,09	0,01
16	0,01	0,01	0,03	0,00
pgb	0,08	0,00	0,08	0,00
man	-0,02	0,00	-0,02	0,00
partner	-0,13	0,00	-0,13	0,00
leeftijd ^a				
0-3 jaar	0,14	0,01	0,03	0,01
4-11 jaar	-0,01	0,00	-0,05	0,00
12-17 jaar	-0,05	0,00	-0,07	0,00
18-22 jaar	-0,07	0,00	-0,08	0,00
35-49 jaar	0,07	0,00	0,09	0,00
50-64 jaar	0,08	0,00	0,10	0,00
≥ 65 jaar	0,03	0,00	0,07	0,00
duur	0,03	0,00	0,02	0,00
zorgtype				

uren extramurale zorg per week	0,00	0,00	0,01	0,00
verblijf matig	-0,20	0,00	-0,26	0,00
verblijf licht	-0,46	0,00	-0,48	0,00
verblijf gedrag	-0,15	0,00	-0,18	0,00
verblijf behandeling	-0,58	0,01	-0,58	0,00
kort verblijf	-0,33	0,00	-0,38	0,00
dagbesteding	-0,41	0,00	-0,50	0,00
begeleiding	-0,62	0,00	-0,64	0,00
behandeling	-0,57	0,01	-0,56	0,01
verpleging of verzorging	-0,51	0,01	-0,51	0,01
regionale kenmerken				
% niet-westerse bevolking	0,00	0,00	0,00	0,00
% bevolking met CIZ-indicatie voor intramurale zorg	0,01	0,00	0,01	0,00
% bevolking met CIZ-indicatie voor extramurale zorg	-0,06	0,00	-0,06	0,00
stedelijkheid	0,01	0,00	0,02	0,00
woonmilieu ^a				
centrum stedelijk	-0,03	0,01	-0,01	0,00
stedelijk buiten centrum	0,00	0,00	0,01	0,00
groen stedelijk	0,03	0,00	0,04	0,00
centrum dorps	0,01	0,00	0,02	0,00
% huurtoeslagontvangers	0,00	0,00	0,00	0,00
% eenouderhuishoudens	0,00	0,00	0,00	0,00
% speciaal onderwijs	0,00	0,00	0,00	0,00
% theoretisch gemengde leerweg	0,00	0,00	0,00	0,00
% basis en kaderberoepsonderwijs	0,00	0,00	0,00	0,00
% praktijkonderwijs	-0,01	0,00	-0,01	0,00
constante	0,66	0,02	0,65	0,02

a Referentiecategorieën: CIZ-regio 1; 2005; wonen in een instelling; 23-34 jaar; langdurig verblijf, landelijk wonen.

Bron: CIZ'05-'10 (SCP-bewerking)

Bijlage G Profielen

In paragraaf 5.3 van de hoofdtekst worden de zwakbegaafden met een AWBZ-indicatie vergeleken met de licht verstandelijk gehandicapten met een dergelijke indicatie. In deze bijlage vergelijken we beide groepen met de ernstig verstandelijk gehandicapten met een AWBZ-indicatie. De verschillen tussen de ernstig verstandelijk gehandicapten aan de ene kant en de zwakbegaafden en de licht verstandelijk gehandicapten aan de andere kant zijn groot. Is van de laatste groep meer dan de helft jonger dan 23 jaar, van de ernstig verstandelijk gehandicapten is een kwart dat. De ernstig verstandelijk gehandicapten vragen veel zwaardere zorg: driekwart ontvangt een indicatie voor langdurig verblijf, tegenover ruim een derde van de zwakbegaafden en licht verstandelijk gehandicapten. De indicatieduur en de zorgomvang zijn ook groter. Zij hebben minder vaak gescoord op bijkomende problemen dan de zwakbegaafden en licht verstandelijke gehandicapten. Dat kan te maken hebben met het feit dat het voor hen geen voorwaarde is om toegang tot de sector te krijgen.

Tabel G1 Verschillen in kenmerken van personen met een indicatie naar mate van verstandelijke handicap, 2009 (in procenten)^a

	ernstig	licht	zwakbegaafd
leeftijd: < 23 jaar	27	50	57
zonder bijkomende beperking ^b	63	34	26
met minstens één ernstige bijkomende beperking	30	39	38
sociale redzaamheid			
geen of missing	70	39	31
licht	1	5	7
matig	4	21	28
ernstig	6	35	34
probleemgedrag			
geen of missing	80	67	59
licht	10	20	25
matig	7	11	14
ernstig	4	2	2
grondslag psychosociaal ^c	23	42	52
zorgomvang: uren per week	29	14	10
duur ^d	5,5	4,4	3,9
pgb	15	20	20
verblijf lang	72	36	33
zorgpakket ^e			
verblijf zwaar	21	2	1
verblijf matig	25	13	8
verblijf licht	5	8	7
verblijf gedrag	20	7	6
verblijf behandeling	1	6	11
verblijf kort	13	14	13

dagbesteding	9	16	14
begeleiding	5	31	37
behandeling, verpleging en verzorging	0	1	2

- a De mate van verstandelijke handicap is, gemiddeld over de tijd, bij 58% van de personen bijgeschat.
- b Zonder beperking betekent geen beperking of missing.
- c De regelgeving rond de grondslag psychosociaal is in de loop der tijd veranderd.
- d Score van 1 (= tot half jaar) tot en met 7 (5 jaar of meer).
- e Zie voor de pakketindeling kader 2.1 in hoofdstuk 2.

Bron: CIZ'05-'10 (SCP-bewerking)