

Bijlage A Methodische verantwoording

Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens die de afgelopen jaren zijn verzameld binnen het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG).

Het NPCG maakt deel uit van het onderzoeksprogramma 'Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking' dat door het NIVEL wordt uitgevoerd met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Het panel bestaat uit ongeveer 3500 zelfstandig wonende mensen van 15 jaar of ouder met een somatische chronische ziekte en/of lichamelijke beperkingen. Nieuwe panelleden worden jaarlijks geselecteerd in huisartsenpraktijken (landelijke steekproeven) op basis van een door een arts gestelde diagnose van een chronische somatische ziekte. Daarnaast stromen deelnemers met lichamelijke beperkingen in uit landelijke bevolkingsonderzoeken, zoals het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS; CBS), WoonOnderzoek Nederland (WoON; ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties/CBS) of – in het verleden – het Aanvullend Voorzieningengebruik-onderzoek (AVO; SCP). Hiertoe loopt in deze bevolkingsonderzoeken een korte screener mee om mensen met lichamelijke beperkingen te detecteren. Mensen met matige of ernstige beperkingen worden uitgenodigd voor deelname aan het panel. Na aanmelding ontvangen zij een 'instroomvragenlijst', waarin de SCP-vragenlijst voor beperkingen (De Klerk et al. 2006) is opgenomen. Mensen die op basis van de SCP-vragenlijst toch niet als matig of ernstig beperkt zijn aan te merken worden van verdere deelname uitgesloten. Dit betekent niet dat het NPCG geen mensen met lichte beperkingen bevat; zij zijn wel in het panel vertegenwoordigd, maar hebben dan altijd een medisch gediagnosticeerde chronische ziekte.

De panelleden van het NPCG krijgen ten minste twee keer per jaar, in april en oktober, vragen voorgelegd. Panelleden hebben daarbij de keuze uit schriftelijke of internetenquêtes; een klein aantal wordt telefonisch geënquêteerd omdat zij vanwege hun ziekte of beperking moeite hebben met lezen of schrijven. De vragen gaan over het gebruik van zorg en ondersteuning, de ervaringen daarmee en de behoefte aan zorg en ondersteuning. Daarnaast worden vragen gesteld over het leven met een chronische ziekte of beperking: welke gevolgen heeft de ziekte of beperking voor de woon- en werksituatie, het huishouden, vervoer en mobiliteit, sociale participatie, vrijetijdsbesteding en de kwaliteit van leven. (Zie voor meer informatie: www.nivel.nl/npcg.)

In april 2012 namen 3771 mensen met chronische ziekten en/of lichamelijke beperkingen deel aan het NPCG. Van de respondenten met lichamelijke beperkingen (n = 2260) had 27% lichte beperkingen, 50% matige beperkingen en 24% ernstige beperkingen. Omdat deze verhouding door de wijze van steekproeftrekking afwijkt van de (geschatte) verhouding binnen de totale populatie van mensen met lichamelijke beperkingen, wordt gebruik gemaakt van een *a priori* gedefinieerde standaardpopulatie (gebaseerd op informatie die over de Nederlandse populatie van mensen met lichamelijke beperkingen

bekend is uit andere bronnen) bij de berekening van resultaten over de totale onderzoeksgroep van mensen met lichamelijke beperkingen (zie tabel A.1).

Methode

Ter beantwoording van de onderzoeksvragen in hoofdstuk 2 (ontwikkelingen in gebruik van ondersteuning) zijn *multiniveau* trendanalyses uitgevoerd op de door NPCG-leden met lichamelijke beperkingen verstrekte gegevens over hun gebruik van ondersteuning in de periode 2005 t/m 2011.¹ Multiniveau-analyses zijn nodig om rekening te houden met de afhankelijkheid binnen de verstrekte gegevens. De meeste NPCG-leden hebben meerdere jaren achtereenvolgende gegevens verstrekt. De data over bijvoorbeeld het gebruik van informele ondersteuning in 2009 en 2010 zijn dus deels afkomstig van dezelfde mensen. Bovendien zijn bepaalde NPCG-deelnemers ingeschreven bij dezelfde huisartsenpraktijk en dit kan van invloed zijn op de data, bijvoorbeeld wanneer in de ene huisartsenpraktijk patiënten vaker worden gewezen op de mogelijkheden van ondersteuning via de Wmo of de AWBZ dan in een andere praktijk.

Er zijn multivariate analyses gedaan voor afzonderlijke typen ondersteuning en voor geaggregeerde variabelen, zoals informele ondersteuning (ongespecificeerd) of Wmo-ondersteuning² (ongespecificeerd) ontvangen. Kader 1.1 (zie hoofdstuk 1) bevat een overzicht van de typen ondersteuning die in dit onderzoek zijn geanalyseerd. Op basis van een multivariaat model is het gebruik van ondersteuning per jaar berekend voor de totale groep en voor een aantal subgroepen. Hierbij zijn subgroepen onderscheiden naar geslacht, leeftijd (15-39 jaar, 40-64 jaar, 65 jaar en ouder), opleidingsniveau (laag, midden, hoog), type huishouden (eenpersoonshuishouden, meerpersoonshuishouden) en ernst van de beperkingen (licht, matig, ernstig). De kenmerken van deze subgroepen gecombineerd met het meetjaar zijn als onafhankelijke variabelen in het model opgenomen, evenals enkele andere kenmerken: aard van de beperkingen (motorisch versus motorisch en zintuiglijk), landsdeel en urbanisatiegraad van de woonplaats. Omdat de respondentengroep van wie de gegevens afkomstig zijn per jaar iets kan verschillen, zijn schattingen op basis van het multivariate model berekend voor een a priori gedefinieerde, vaste *standaardpopulatie*. De gehanteerde standaardpopulatie is voor alle geanalyseerde jaren dezelfde en is gebaseerd op gegevens die uit verschillende onderzoeken bekend zijn over de totale populatie van mensen met lichamelijke beperkingen in Nederland. Tabel A.1 toont de verdeling van deze standaardpopulatie op de kenmerken die meegenomen zijn in het model. De hier gebruikte standaardpopulatie is gelijk aan de standaardpopulatie die voor de NIVEL-participatiemonitor wordt gehanteerd. Voor een verantwoording van deze standaardpopulatie verwijzen we naar Meulen Kamp et al. (2011).

Tabel A.1

Standaardpopulatie van mensen met lichamelijke beperkingen, gehanteerd voor alle onderzoeksjaren
(in procenten)

geslacht	
man	35
vrouw	65
leeftijd	
15-39 jaar	15
40-64 jaar	45
≥ 65 jaar	40
ernst lichamelijke beperkingen	
licht	55
matig	30
ernstig	15
aard van de beperkingen	
alleen motorisch	80
motorisch en zintuiglijk	20
opleidingsniveau	
laag	50
midden	35
hoog	15
huishouden	
eenpersoonshuishouden	25
meerpersoonshuishouden	75
regio	
noord	10
oost	21
west	47
zuid	22
mate van stedelijkheid	
zeer sterk stedelijk	18
sterk stedelijk	27
matig stedelijk	21
weinig stedelijk	22
niet stedelijk	12

Ter beantwoording van de derde onderzoeksvraag van hoofdstuk 2 (verschuivingen in aandelen) zijn enkele extra variabelen aangemaakt. Deze extra variabelen geven het aandeel van informele ondersteuning, individuele Wmo-ondersteuning en AWBZ-zorg in de totale ondersteuning van een individu in een bepaald jaar. Deze extra variabelen zijn op dezelfde wijze geanalyseerd als hiervoor beschreven, dus multi-niveau multi-variate trendanalyse met schattingen voor de totale groep (standaardpopulatie) en voor subgroepen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, type huishouden, aard en ernst van de beperkingen.

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag in hoofdstuk 3 (individuele ondersteunings-trajecten) zijn deelnemers aan het NPCG met lichamelijke beperkingen geselecteerd die in een bepaald jaar naar eigen zeggen gebruik hadden gemaakt van Wmo-ondersteuning (huishoudelijke hulp in natura of als persoonsgeboden budget en alle individuele voorzieningen uit kader 1.1). Er zijn twee methodes, terug kijken en vooruit kijken, toegepast. Bij de eerste methode (terug kijken) werd per jaar een groep nieuwe Wmo-gebruikers geïdentificeerd: mensen die in een enquête hadden aangegeven dat ze op t (jaar) gebruik hadden gemaakt van Wmo-ondersteuning, maar die in de enquête van een jaar eerder hadden aangegeven op $t - 1$ (het daaraan voorafgaande jaar) geen Wmo-ondersteuning te gebruiken. Bij deze respondenten is beschrijvende statistiek (frequentieverdelingen) toegepast om hun gebruik van informele ondersteuning en AWBZ-zorg in hetzelfde jaar en het jaar daarvoor weer te geven. Bij een kleinere groep kon twee jaar worden terug gekeken; bij deze mensen werd dus ook hun gebruik van informele ondersteuning en AWBZ-zorg op $t - 2$ in beschouwing genomen.³

Voor de tweede methode (vooruit kijken) werd per jaar een groep Wmo-gebruikers geïdentificeerd: mensen die in een enquête hadden aangegeven dat ze op t (jaar) gebruik hadden gemaakt van Wmo-ondersteuning (ongeacht of dat het eerste jaar was of niet). Bij deze respondenten is beschrijvende statistiek (frequentieverdelingen) toegepast om hun gebruik van informele hulp en AWBZ-zorg in hetzelfde jaar en het jaar daarna ($t + 1$) weer te geven. Bij een kleinere groep kon twee jaar worden vooruit gekeken; bij deze mensen werd dus ook hun gebruik van informele ondersteuning en AWBZ-zorg op $t + 2$ in beschouwing genomen.

Ter verdieping zijn nog enkele logistische regressie-analyses uitgevoerd, waarmee werd onderzocht of het al of niet hebben van informele ondersteuning van voorspellende waarde is voor het krijgen van Wmo-ondersteuning, aanvullend op een aantal sociaal-demografische kenmerken van mensen met lichamelijke beperkingen en de ernst van hun beperkingen. Voor deze analyses werd het hebben van Wmo-ondersteuning in 2011 als afhankelijke variabele genomen. Als onafhankelijke variabelen werden de volgende achtergrondkenmerken meegenomen: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, type huishouden en mate van beperking. Hieraan werd in een eerste model het al of niet hebben van informele ondersteuning in 2010 als onafhankelijke variabele toegevoegd. In een tweede model werd de al of niet in 2011 ontvangen informele ondersteuning als onafhankelijke variabele opgenomen.

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag van hoofdstuk 4 (effecten van Wmo-ondersteuning op participatie) zijn eveneens logistische regressie-analyses uitgevoerd. De afhankelijke variabelen in deze analyses waren de scores op een aantal participatiedomeinen (wel of niet participierend op een bepaald terrein met een bepaalde frequentie), zoals door mensen met lichamelijke beperkingen in het najaar van 2011 gerapporteerd. De onafhankelijke variabelen betroffen het gebruik van een bepaalde vorm van ondersteuning in hetzelfde jaar. Hierbij werd statistisch gecorrigeerd voor de mate van beperking, zoals in het najaar van 2011 gerapporteerd, en voor participatie binnen hetzelfde domein in het jaar daarvoor.

Noten

- 1 Het gebruik van ondersteuning wordt jaarlijks in april teruggevraagd over het daaraan voorafgaande kalenderjaar. Dit betekent dat de meest recente meting die we daarvan hebben die van april 2012 is, dus het jaar 2011 betreft.
- 2 In dit rapport wordt de term 'Wmo-ondersteuning' ook voor de jaren 2005 en 2006 gebruikt, toen de Wmo nog niet van kracht was. Voor 2005 en 2006 rekenen we tot Wmo-ondersteuning: de destijds vanuit de AWBZ-gefinancierde huishoudelijke hulp en voorzieningen krachtens de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg).
- 3 Omdat de analyses waarin twee jaar werd terug gekeken geen nieuwe informatie opleverden, zijn de uitkomsten ervan niet in hoofdstuk 3 beschreven.