

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Project Vlaamse Sociale Bescherming
Vergelijkend onderzoek van cliënten
in de thuiszorg en de residentiële zorg**

Johanna De Almeida Mello

Bram Vermeulen

Kirsten Hermans

Prof. dr. Anja Declercq



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 37 34 32
E-mail: swvg@kuleuven.be
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2016/13

SWVG-Rapport 56

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Project Vlaamse Sociale Bescherming - Vergelijkend onderzoek van cliënten in de thuiszorg en residentiële zorg

Promotor: Prof. dr. Anja Declercq

Onderzoekers: Johanna De Almeida Mello, Bram Vermeulen, Kirsten Hermans

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



Promotoren en Partners van het Steunpunt

KU Leuven

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), LUCAS en ACHG

Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht

Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg

Prof. dr. Koen Hermans, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy

Prof. dr. Jozef Pacolet HIVA onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

UGent

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

Prof. dr. Lieven Annemans, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen

VUB

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie

Thomas More

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

Rapport 56

Project Vlaamse Sociale Bescherming - Vergelijkend onderzoek van cliënten in de thuiszorg en residentiële zorg

Onderzoeker: Johanna De Almeida Mello, Bram Vermeulen, Kirsten Hermans

Promotor: Prof. dr. Anja Declercq

Samenvatting

Het doel van dit voorbereidend onderzoek Vlaamse Sociale Bescherming is een eerste vergelijking te maken tussen de publieke financiering van de thuiszorg en de residentiële zorg door cliënten te vergelijken op basis van de zorgzwaarte. Die zorgzwaarte wordt gemeten aan de hand van het RUG-classificatiesysteem. We willen benadrukken dat het niet de bedoeling is van dit rapport om te bepalen welke setting de 'goedkoopste' of de 'duurste' is, dat is ook niet mogelijk op basis van de beperkte en niet-representatieve steekproef. Het doel is wel om een methodologie te ontwikkelen om een gelijke financiering in de thuiszorg en de residentiële zorg in de toekomst mogelijk te maken.

De RUG's vormen een classificatiesysteem, ook een case-mix systeem genoemd, dat, aan de hand van een (groot) aantal variabelen uit de interRAI-instrumenten, de relatieve kost bepaalt van de zorg voor een individu in ofwel de thuiszorg, ofwel de residentiële zorg. In het eerste hoofdstuk worden de verschillende RUG-categorieën beschreven. Er zijn zeven grote hoofdgroepen gebaseerd op klinische kenmerken van personen. De volgorde is hiërarchisch: hoe 'hoger' men in het systeem zit, hoe hoger ook de kost voor de zorg zal zijn. Aan de hand van deze casemix classificatie krijgt men informatie over de nood aan zorg voor een persoon. Wie in de hoogste categorieën valt, doet ook meer beroep op de vaardigheden en de tijd van het zorgpersoneel. Men kan dus ook financiering koppelen aan de classificatie. Het systeem wordt in verschillende landen (Canada, USA, Finland, IJsland) gebruikt voor subsidiëring-financiering van de zorg. De RUG III systemen voor thuiszorg en voor residentiële zorg zijn gevalideerd in internationale studies, waarbij ook een tijdsmeting gebeurde. Onderzoek heeft verder aangetoond dat de RUG's een behoorlijk robuust systeem vormen (Carpenter et al., 1997, Fries et al., 1994).

In hoofdstuk twee proberen we, op basis van data uit het SOM+ project en van het Zorgnetwerk Trento, na te gaan of echt mogelijk is om naar een gelijke financiering te gaan voor de thuiszorg en de residentiële zorg voor ouderen, op basis van zorgzwaarte. De BelRAI data van een populatie uit de thuiszorg die zorg kreeg in het SOM+ project (313 cliënten, gemiddeld 80,3 jaar oud, 69,1% vrouwen) en van een populatie uit de residentiële zorg van het VZW Zorgnetwerk Trento (167 cliënten, gemiddeld 82,4 jaar oud, 66,9% vrouwen) werden daarvoor geanalyseerd. De gegevens over de publieke financiering van deze populaties zijn afgeleid uit de macro budgetten van de RIZIV-financiering voor de residentiële zorg en uit de IMA databank en RIZIV-financiering voor de thuiszorg. Als aanvullende informatie werd ook data uit zelf-rapportering gebruikt voor de items poetshulp met dienstencheques,

gezinshulp en uren mantelzorg. Voor de meeste RUG groepen met meerdere cliënten in de thuiszorg kan men een stijging zien van de publieke financiering naargelang de RUG groep hoger wordt (dus hogere zorgzwaarte). In de residentiële zorg is de verdeling minder duidelijk. De correlatie tussen de RUG categorieën en de publieke financiering is minder sterk, omwille van het feit dat de berekening van de publieke financiering gebaseerd werd op Katzprofielen. De Katzprofielen blijken echter niet netjes verdeeld te zijn van laag naar hoog in de RUG-categorieën. Wij vinden immers bijna elk Katzprofiel (vooral B, C en Cd) in bijna elke RUG categorie. Dit toont opnieuw aan dat de Katzscore de zorgzwaarte niet weerspiegelt.

In hoofdstuk drie bekijken we of het BelRAI-screener instrument de zorgzwaarte zou kunnen capteren. De populaties van SOM+ en van VZW Zorgnetwerk Trento worden verdeeld op basis van de RUG groepen berekend met de BelRAI Screener. Cliënten die in hogere RUG categorieën worden ingedeeld in het originele RUG-classificatiesysteem, worden herleid naar lagere categorieën van zorgzwaarte met de BelRAI screener, omwille van het verschil in aantal items tussen de twee instrumenten. Het BelRAI Screener instrument lijkt niet geschikt om de RUG-scores te berekenen. De RUG categorieën kunnen dus enkel berekend worden met een volledig BelRAI assessment.

Uit het voorbereidend onderzoek men de volgende conclusies trekken:

- Cliënten in de thuiszorg en residentiële zorg kunnen vergeleken worden op basis van de RUG-classificatiesysteem die de zorgzwaarte van de cliënten weergeeft. De in dit rapport uitgewerkte methodologie werkt.
- In de residentiële zorg is de correlatie tussen de RUG categorieën en de publieke financiering minder sterk omwille van het feit dat het grootste deel van de publieke financiering berekend wordt op basis van het Katz forfait. Uit de analyses blijkt dat Katz niet differentieert naar zorgzwaarte.
- De steekproeven gebruikt in dit rapport zijn niet representatief en we beschikken over te weinig data, vooral in de hogere zorgcategorieën, om conclusies te maken over de financiering van de thuiszorg en residentiële zorg. Hierover moet in elk geval meer onderzoek gebeuren, met grotere en representatieve steekproeven.
- Het onderzoek toont in zekere mate de waarde van mantelzorg aan, die voor veel cliënten in de thuiszorg formele zorg vervangt of aanvult.
- De RUG categorieën berekend met de BelRAI Screener instrument differentiëren onvoldoende.
- Dit rapport geeft de zorgbehoefte en het zorggebruik weer van de cliënten uit SOM+ en VZW Zorgnetwerk Trento. Er wordt geen link gelegd naar de kwaliteit van de zorg die deze cliënten ontvangen.
- We bevelen vooral aan om, met dezelfde methodologie (inclusief matching met IMA-data), grootschaliger onderzoek uit te voeren met een grotere populatie, want verschillende RUG-groepen in beide settings hadden een te laag aantal observaties om conclusies te kunnen trekken. Ook matching met de VESTA-gegevens zou een meerwaarde zijn.
- Deze populaties zijn eerder klein en zijn niet representatief voor de hele Vlaamse thuiszorg en residentiële zorg. Sommige gegevens zijn bovendien gebaseerd op zelf-rapportering. Koppeling met andere, objectieve databanken zoals Vesta kan in de toekomst de kwaliteit van deze data verbeteren. Dit rapport biedt bijgevolg een eerste beeld en kan een basis zijn voor verder onderzoek op grotere schaal.

Inhoudstafel

Inhoudstafel	5
Lijst tabellen	6
Lijst figuren	6
Inleiding en leeswijzer rapport	9
Hoofdstuk 1 Het RUG-III Case Mix systeem	11
1 Wat zijn RUG's? Onderverdeling en hiërarchie	11
2 RUG's en BelRAI Screener	16
3 RUG LTCF en RUG HC	16
4 Wat kan men doen met de RUG's?	17
Hoofdstuk 2 Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg	19
1 Beschrijving van de populatie	19
2 De publieke financiering in de thuiszorg	23
3 De publieke financiering in de residentiële zorg	51
5 RUG Case Mix index (CMI) voor de residentiële zorg	65
Hoofdstuk 3 Het RUG-III systeem en het BelRAI Screener instrument	67
Hoofdstuk 4 Besluit	71
Bibliografie	73
Bijlagen	75

Lijst tabellen

Tabel 1	Hoofd- en subcategorieën van de RUG's.	11
Tabel 2	De verdeling van de RUG-groepen over populaties in de thuiszorg en de residentiële zorg: internationale data	18
Tabel 3	Verdeling van de onderzoekspopulatie over de RUG categorieën, in aantal en volgens leeftijd en geslacht.	20
Tabel 4	Kostengegevens voor de cliënten van de thuiszorg	24
Tabel 5	Totale publieke financiering van de thuiszorg cliënten (SOM+) per week (informele zorg niet meegerekend)	30
Tabel 6	Totale publieke financiering van de cliënten SOM+ per week (informele zorg 100% meegerekend aan 24,69 euro per uur).	34
Tabel 7	Totale publieke financiering van de cliënten SOM+ per week (informele zorg meegerekend aan 24,69 € per uur vermenigvuldigd met factor 0.5).	40
Tabel 8	Totale publieke financiering van de cliënten SOM+ per week (informele zorg meegerekend aan 24,69 € per uur vermenigvuldigd met factor 0.33).	45
Tabel 9	Totale publieke financiering van de cliënten Zorgnetwerk VZW Trento per week	52
Tabel 10	Vergelijking totale publieke financiering SOM+ en totale publieke financiering Zorgnetwerk VZW Trento	59

Lijst figuren

Figuur 1	Hiërarchie van de RUG categorieën van hoog naar laag zorggebruik.	15
Figuur 2	Distributie van cliënten en bewoners uit SOM+ en in de WZC van VZW Trento over de RUG-categorieën (van laag naar hoog)	20
Figuur 3	Gemiddelde publieke financiering van formele en informele zorg (100%) per RUG (alle groepen), in € per week	39
Figuur 4	Gemiddelde kost van formele en informele zorg (100%) per RUG (groepen met minstens 10 cliënten), in € per week	39
Figuur 5	Gemiddelde publieke financiering van formele en informele zorg (50%) per RUG (alle groepen), in € per week	44
Figuur 6	Gemiddelde kost van formele en informele zorg (50%) per RUG (groepen met minstens 10 cliënten), in € per week	45
Figuur 7	Gemiddelde publieke financiering van formele en informele zorg (33%) per RUG (alle groepen), in € per week	49

Figuur 8	Gemiddelde kost van formele en informele zorg (33%) per RUG (groepen met minstens 10 cliënten), in € per week	50
Figuur 9	Distributie van de Katz scores van de cliënten uit SOM+ over de RUG categorieën	50
Figuur 10	Gemiddelde publieke financiering van residentiële zorg per RUG-categorie (alle groepen), in € per week	57
Figuur 11	Gemiddelde publieke financiering van residentiële zorg per RUG-categorie (groepen met minstens 10 cliënten), in € per week	57
Figuur 12	Distributie van de Katz scores in de RUG categorieën voor de bewoners van VZW Trento	58
Figuur 13	Vergelijking totale wekelijkse publieke financiering SOM+ en VZW Trento per client/bewoner op basis van de RUG categorie	64
Figuur 14	Vergelijking totale wekelijkse publieke financiering SOM+ en VZW Trento per client/bewoner op basis van de RUG categorie (voor RUG groepen met minstens 10 cliënten)	64
Figuur 15	Vergelijking totale wekelijkse publieke financiering SOM+ en VZW Trento per client/bewoner op basis van de RUG categorie (voor RUG groepen met minstens 10 cliënten)	65
Figuur 16	Distributie van cliënten uit SOM+ over de RUG-categorieën berekend met het BelRAI Screener instrument	67
Figuur 17	Distributie van RUG-categorieën berekend met het BelRAI screener instrument vergeleken met de (volledige) RUG categorieën, voor SOM+	68
Figuur 18	Distributie van bewoners van VZW Trento over de RUG-categorieën berekend met het BelRAI screener instrument	68
Figuur 19	Distributie van RUG-categorieën berekend met het BelRAI screener instrument vergeleken met de (volledige) RUG categorieën, voor VZW Trento (WZC)	69
Figuur 20	De verdeling van de cliënten van SOM+ en VZW Trento over de RUG-categorieën die met de BelRAI Screener kunnen worden berekend	70

Inleiding en leeswijzer rapport

Het doel van dit voorbereide onderzoek Vlaamse Sociale Bescherming is een eerste vergelijking te maken tussen de zorgzwaarte van cliënten en de publieke financiering van de thuiszorg en de residentiële zorg. De zorgzwaarte wordt gemeten aan de hand van het RUG-classificatiesysteem. Het is niet de bedoeling van dit rapport te bepalen welke setting een lagere of grotere publieke financiering ontvangt, maar wel om een methodologie te ontwikkelen om deze vergelijking tussen sectoren mogelijk te maken.

In het eerste hoofdstuk worden dit classificatiesysteem en de verschillende RUG-categorieën beschreven. Vervolgens wordt in de hoofdstukken 2 en 3 de publieke financiering van de thuiszorg en residentiële vergeleken op basis van dit systeem.

Bestaande BelRAI-data van bewoners van de voorzieningen van de VZW Zorgnetwerk Trento en van cliënten die instappen bij het project SOM+ (Samenwerking Op Maat levert een Plus) werden gebruikt voor deze analyses. Deze populaties zijn eerder klein en zijn niet representatief voor de hele Vlaamse thuiszorg en residentiële zorg. Sommige gegevens zijn bovendien gebaseerd op zelf-rapportering. Koppeling met andere, objectieve databanken zoals Vesta kan in de toekomst de kwaliteit van deze data verbeteren. Dit rapport biedt bijgevolg een eerste beeld en kan een basis zijn voor verder onderzoek op grotere schaal.

Hoofdstuk 1

Het RUG-III Case Mix systeem

In dit hoofdstuk geven we – zo eenvoudig als mogelijk – uitleg over het RUG-classificatiesysteem en het mogelijke gebruik ervan. We bespreken eerst de categorieën en de hiërarchie in de classificatie. Daarna bespreken we welke van de categorieën ook met de BelRAI Screener kunnen worden berekend. Vervolgens gaan we in op de verschillen tussen de RUG's voor de thuiszorg en de residentiële zorg. Ten slotte beschrijven we kort waarvoor de RUG's kunnen worden gebruikt.

1 Wat zijn RUG's? Onderverdeling en hiërarchie

De RUG's is een classificatiesysteem dat, aan de hand van een (groot) aantal variabelen uit de interRAI-instrumenten, de relatieve kost bepaalt van de zorg voor een individu in ofwel de thuiszorg, ofwel de residentiële zorg.

Er zijn zeven grote hoofdgroepen gebaseerd op klinische kenmerken van personen. De volgorde is hiërarchisch: hoe 'hoger' men in het systeem zit, hoe hoger ook de kost voor de zorg zal zijn. Personen die je in meer dan één groep zou kunnen plaatsen, worden ingedeeld in de groep die het hoogst zit.

In de onderstaande tabel geven we weer op basis waarvan iemand wordt ingedeeld in een bepaalde categorie. We starten met de zwaarste zorgcategorie. Elke zorgcategorie heeft ook subcategorieën. Waar de hoofdcategorieën en de subcategorieën binnen een groep hiërarchisch geordend zijn, is het wel mogelijk dat de hoogste subcategorie van een lagere hoofdgroep een hogere zorgzwaarte heeft dan de laagste subcategorie van de hogere hoofdgroep. De hiërarchie van de subhoofdgroepen wordt in Figuur 1 (onder de tabel) weergegeven.

Tabel 1 Hoofd- en subcategorieën van de RUG's.

CATEGORIE	CRITERIA
MULTIDISCIPLINAIRE REVALIDATIEZORG (IN HET ENGELS: REHABILITATION) ↓	<p>Onder multidisciplinaire revalidatietherapie wordt verstaan: elke combinatie van kinesitherapie, logopedie en ergotherapie</p> <p>4 subgroepen</p> <ul style="list-style-type: none">- RC Zeer hoge intensiteit van multidisciplinaire revalidatiezorg:<ul style="list-style-type: none">o 12u of meer revalidatietherapie per weeko en minstens vijf dagen per week revalidatietherapieo en minstens twee van de drie therapieën (kine-ergo-logo) worden verstrekt.- RVA Hoge intensiteit van revalidatiezorg:<ul style="list-style-type: none">o 5.5u of meer revalidatietherapie per weeko Minstens vijf dagen per week revalidatietherapie- RB Medium intensiteit van revalidatiezorg:<ul style="list-style-type: none">o 2.5u of meer revalidatietherapie per weeko Minstens vijf dagen per week revalidatietherapie- RA Lage intensiteit van revalidatiezorg:<ul style="list-style-type: none">o 45 minuten of meer revalidatietherapie per week

CATEGORIE	CRITERIA
<p>UITGEBREIDE DIENSTVERLENING↓</p>	<p>○ Minstens drie dagen per week revalidatietherapie</p> <p>ALS DE PERSOON NIET VOLDOET AAN DEZE CRITERIA, DAN WORDT ER NAAR DE VOLGENDE CATEGORIE GEKEKEN.</p> <p>ADL index score van minstens 7 en voldoet aan de volgende criteria: parenterale of IV voeding, zuiging, tracheostoma zorg, ventilator of respirator</p> <p>3 subgroepen</p> <ul style="list-style-type: none"> - EC Client ontvangt IV voeding of/en IV medicatie en heeft - tenminste speciale zorg nodig, klinische zorg of cognitieve problemen (cognitieschaal >=3) - EB Client heeft uitgebreide zorg nodig en ten minste twee van de volgende factoren: speciale zorg, klinische zorg of cognitieve problemen (cognitieschaal >=3) - EA Client heeft uitgebreide zorg nodig, en heeft maximaal - één van de volgende factoren: speciale zorg, klinische zorg of cognitieve problemen (cognitieschaal >=3) <p>ALS DE PERSOON NIET VOLDOET AAN DEZE CRITERIA, DAN WORDT ER NAAR DE VOLGENDE CATEGORIE GEKEKEN.</p>
<p>SPECIALE ZORG↓</p>	<p>Voldoet aan minstens één van de volgende criteria: ADL index score van minstens 7 en voldoen aan minstens één van de volgende criteria: koorts met braken en gewichtsverlies, longontsteking of dehydratie, multiple sclerose, ernstige huidproblemen of snijwonden en ontvangt wondzorg, coma, sepsis, hersenverlamming, decubitus in stadium 3 of 4 en ontvangt wisselhoudingsprogramma, quadriplegie, IV medicatie, radiotherapie, sondevoeding of parenterale voeding en afasie.</p> <p>3 subgroepen</p> <ul style="list-style-type: none"> - SC Speciale zorg aanwezig en minstens maximale hulp nodig in 2 ADL items - SB Speciale zorg aanwezig en uitgebreide hulp nodig in 4 ADL items - SA Speciale zorg aanwezig en minimale hulp nodig bij 3 ADL items <p>ALS DE PERSOON NIET VOLDOET AAN DEZE CRITERIA, DAN WORDT ER NAAR DE VOLGENDE CATEGORIE GEKEKEN.</p>
<p>KLINISCH COMPLEXE ZORG↓</p>	<p>VOLDOET AAN MINSTENS ÉÉN VAN DE VOLGENDE CRITERIA: DEHYDRATATIE, HEMIPLEGIE, INTERNE BLOEDING, TERMINALE ZIEKTE, CHEMOTHERAPIE, DIALYSE, TWEE OF MEER BEZOEKEN AAN/VAN ARTS PER MAAND, ADEMHALINGSTHERAPIE, TRANSFUSIES, WONDZORG ANDERE DAN DECUBITUSZORG, MET INBEGRIJ VAN VOETZORG.</p> <p>6 SUBGROEPEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - CC2 KLINISCHE COMPLEXE ZORG AANWEZIG EN MINSTENS UITGEBREIDE HULP NODIG IN 3 ADL ITEMS EN DEPRESSIESYMPTOMEN DAGELIJKS AANWEZIG

CATEGORIE	CRITERIA
	<ul style="list-style-type: none"> - CC1 KLINISCHE COMPLEXE ZORG AANWEZIG EN MINSTENS UITGEBREIDE HULP NODIG IN 3 ADL ITEMS - CB2 KLINISCHE COMPLEXE ZORG AANWEZIG EN MINIMALE HULP IN 3 ADL ITEMS EN DEPRESSIESYMPTOMEN DAGELIJKS AANWEZIG - CB1 KLINISCHE COMPLEXE ZORG AANWEZIG EN MINIMALE HULP IN 3 ADL ITEMS - CA2 KLINISCHE COMPLEXE ZORG AANWEZIG, DEPRESSIESYMPTOMEN DAGELIJKS AANWEZIG EN LAGE ZORGNOOD (ZELFSTANDIG KUNNEN UITVOEREN, VOORBEREIDING NODIG HEBBEN OF SUPERVISIE NODIG HEBBEN) IN DE 4 ADL ITEMS - CA1 KLINISCHE COMPLEXE ZORG AANWEZIG EN LAGE ZORGNOOD (ZELFSTANDIG KUNNEN UITVOEREN, VOORBEREIDING NODIG HEBBEN OF SUPERVISIE NODIG HEBBEN) IN DE 4 ADL ITEMS <p>ALS DE PERSOON NIET VOLDOET AAN DEZE CRITERIA, DAN WORDT ER NAAR DE VOLGENDE CATEGORIE GEKEKEN.</p>
<p>VERMINDERDE COGNITIE↓</p>	<p>ADL score tussen 4 en 10 en cognitieve problemen in alle drie de volgende domeinen: beslissingen nemen, oriëntatie (recall), korte termijngeheugen.</p> <p>2 subgroepen</p> <ul style="list-style-type: none"> - IB Matig of ernstig verstoord qua cognitie en minstens minimale hulp in 3 ADL items (beweeglijkheid in bed, zich verplaatsen, toiletgebruik en eten) - IA Matig of ernstig verstoord qua cognitie en zelfstandig, voorbereiding of supervisie nodig in de 4 ADL items (beweeglijkheid in bed, zich verplaatsen, toiletgebruik en eten) <p>ALS DE PERSOON NIET VOLDOET AAN DEZE CRITERIA, DAN WORDT ER NAAR DE VOLGENDE CATEGORIE GEKEKEN.</p>
<p>GEDRAGSPROBLEMEN↓</p>	<p>ADL score tussen 4 en 10 en vertoont dagelijks problemen met betrekking tot: ongepast gedrag of fysiek geweld of verbaal geweld of dwalen of verzet zich tegen zorg of diagnose van hallucinaties of wanen.</p> <p>2 groepen Gedragsproblemen</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB Ten minste een van de gedragsproblemen of diagnoses aanwezig en uitgebreide hulp in 2 ADL items (beweeglijkheid in bed, zich verplaatsen, toiletgebruik en eten) - BA Ten minste een van de gedragsproblemen of diagnoses en minimale hulp in enkele van de 4 ADL items (beweeglijkheid in bed, zich verplaatsen, toiletgebruik en eten) <p>ALS DE PERSOON NIET VOLDOET AAN DEZE CRITERIA, DAN WORDT ER NAAR DE VOLGENDE CATEGORIE GEKEKEN.</p>
<p>FYSIEK FUNCTIONEREN↓</p>	<p>Personen die aan geen van de bovenstaande criteria voldoen en enkel ADL zorg nodig hebben. De items die in deze categorie meetellen zijn:</p>

CATEGORIE	CRITERIA
	<p>bewegelijkheid in bed, zich verplaatsen, toiletgebruik, eten. Elk item wordt gescoord als volgt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Zelfstandig — Bij geen enkele situatie fysieke hulp, klaarzetten of toezicht nodig. 1. Hulp beperkt tot klaarzetten — Voorwerp of apparaat bezorgd of binnen bereik geplaatst, bij geen enkele situatie fysieke steun of toezicht nodig. 2. Toezicht — Toezicht of aanwijzingen geven. 3. Beperkte hulp — Ondersteuning bij het bewegen van ledematen, fysieke ondersteuning zonder gewicht te dragen. 4. Uitgebreide hulp — Gewichtsondersteunende hulp (inclusief ledematen optillen) door 1 hulpverlener, waarbij de cliënt zelf nog minstens 50% van de subtaken uitvoert. 5. Maximale hulp — Gewichtsondersteunende hulp (inclusief ledematen optillen) door minimum 2 hulpverleners OF gewichtsondersteunende hulp bij meer dan 50% van de subtaken. 6. Totale afhankelijkheid — Activiteit wordt altijd volledig door anderen uitgevoerd. <p>6 groepen fysiek functioneren</p> <p>De som van de scores op de 4 ADL items bepaalt de RUG categorie Fysiek Functioneren. Er zijn verschillende combinaties mogelijk. Hieronder staan enkele voorbeelden ervan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PE Minstens maximale hulp nodig in 3 ADL items (bewegelijkheid in bed, zich verplaatsen, toiletgebruik, eten) - PD Uitgebreide hulp nodig in 3 ADL items (bewegelijkheid in bed, zich verplaatsen, toiletgebruik, eten) of beperkte hulp nodig in alle 4 ADL items - PC Uitgebreide hulp nodig in 2 ADL items (bewegelijkheid in bed, zich verplaatsen, toiletgebruik en eten) - PB Minimale hulp in 3 ADL items (bewegelijkheid in bed, zich verplaatsen, toiletgebruik en eten) - PA1 Voorbereiding nodig of supervisie nodig in 3 van de 4 ADL items (bewegelijkheid in bed, zich verplaatsen, toiletgebruik en eten) of uitgebreide hulp nodig voor 1 ADL item en voorbereiding of supervisie nodig voor andere 2 ADL items - PA2 Zelfstandig in 2 van de 4 ADL items (bewegelijkheid in bed, zich verplaatsen, toiletgebruik en eten) en voorbereiding en supervisie nodig in de andere 2 ADL items.



Figuur 1 Hiërarchie van de RUG categorieën van hoog naar laag zorggebruik.

2 RUG's en BelRAI Screener

De BelRAI Screener omvat 13 items die ook worden gebruikt om de RUG's te berekenen. Het gaat om de volgende:

1. Items over Cognitie:

- a. Cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming
- b. Geheugen/herinneringsvermogen
- c. Uiting - Zichzelf duidelijk maken

2. Items over ADL:

- a. Zich verplaatsen
- b. Toiletgebruik
- c. Eten

(Het item beweeglijkheid in bed staat niet in de BelRAI Screener)

3. Items over Gedragsproblemen:

- a. Ronddolen/Dwalen
- b. Verbaal geweld
- c. Lichamelijk geweld
- d. Sociaal ongepast of storend gedrag
- e. Ongepast openbaar seksueel gedrag of zich in het openbaar uitkleden.
- f. Verzet zich tegen zorg

Het item 'Vertoont specifieke psychiatrische symptomen (de cliënt vertoont symptomen zoals depressiviteit, hallucinaties, waanideeën, neveneffecten van geneesmiddelen, enz.)' kan bovendien worden gebruikt voor een ander item dat in de RUG's wordt gebruikt, namelijk 'Hallucinaties' en/of 'Wanen'.

Bijgevolg kunnen we, mits kleine aanpassingen, 3 grote RUG categorieën (9 subgroepen) berekenen vanuit de Screener:

- De 5 groepen van Fysiek Functioneren (mits ADL item 'beweeglijkheid in bed weglaten')
- De 2 groepen van Gedragsproblemen (mits aanpassing items 'Hallucinaties' en 'Wanen')
- De 2 groepen van Verminderde Cognitie

Deze groepen zijn met een * aangeduid in Figuur 1 hierboven. Het gaat om de groepen die enkel nood meten, de andere categorieën houden ook rekening met de zorg die men krijgt.

3 RUG LTCF en RUG HC

Er zijn kleine verschillen in de algoritmes voor de RUG III LTCF (residentieel) en de RUG III HC (thuiszorg). Het gaat om de volgende zaken:

- De IADL items 'telefoongebruik', 'geneesmiddelenbeheer' en 'eten klaarmaken' worden gebruikt in de RUG HC, maar niet in de RUG LTCF (IADL wordt niet gemeten in het LTCF-instrument). In de RUG HC worden deze items gebruikt voor de classificatie in de groepen Revalidatiezorg, Klinisch Complexe zorg, Verminderde Cognitie, Gedragsproblemen en Fysiek Functioneren.
- De Depressieschaal wordt gebruikt voor de RUG LTCF (RUG groep Klinisch Complexe Zorg), maar niet voor RUG thuiszorg.

- Items die in RUG LTCF voorkomen, maar niet in de RUG HC:
 - Aantal calorieën dat via parenterale voeding of sondevoeding zijn opgenomen in de laatste 3 dagen (staat niet in interRAI HC op dezelfde manier, maar sondevoeding wordt wel bevraagd – er is dus een proxy variabele)
 - Aantal dagen en minuten ademhalingstherapie in laatste 7 dagen (staat niet in interRAI HC op dezelfde manier, maar ademhalingstherapie wordt wel bevraagd – er is dus een -proxy variabele)
 - Aantal bezoeken van een arts in de laatste 14 dagen (dit item is ook aanwezig in de het HC instrument)
 - Aantal keer dat artsenvoorschriften werden aangepast in laatste 14 dagen ((staat niet in interRAI HC op dezelfde manier, maar artsenvoorschriften worden wel bevraagd – er is dus een proxy variabele)
 - Slaap gedurende de dag (staat niet in interRAI HC op dezelfde manier, maar wordt wel bevraagd – er is dus een proxy variabele)

We kiezen om in het huidige onderzoek de RUG III LTCF te gebruiken, omdat de items die in de HC ontbreken, via proxies kunnen worden aangevuld. In de RUG III HC wordt ook met IADL rekening gehouden. Die items zitten niet in het LTCF instrument en er is ook geen proxy. We zullen dus de RUG LTCF in zowel de WZC als in de HC berekenen.

4 Wat kan men doen met de RUG's?

Aan de hand van deze casemix classificatie krijgt men informatie over de nood aan zorg voor een persoon. Wie in de hoogste categorieën valt, doet ook meer beroep op de vaardigheden en de tijd van het zorgpersoneel. Men kan dus ook financiering koppelen aan de classificatie. Het systeem wordt in verschillende landen (Canada, USA, Finland, IJsland) gebruikt voor subsidiëring-financiering van de zorg (zie onder andere Björkgren et al., 2000). Er is echter ook een link met 'goede praktijken'. Zo wordt bijvoorbeeld rekening gehouden met het feit dat het meer tijd kan nemen om iemand te ondersteunen om zichzelf aan te kleden dan om het aankleden over te nemen. Daarnaast heeft interRAI statistische methodes ontwikkeld om dubieus coderen te identificeren. 'Gaming' wordt op die manier veel moeilijker.

De RUG III systemen voor thuiszorg en voor residentiële zorg zijn gevalideerd in internationale studies, waarbij ook een tijdsmeting gebeurde. Onderzoek heeft verder aangetoond dat de RUG's een behoorlijk robuust systeem zijn (Carpenter et al., 1997; Fries et al., 1994).

Onderstaande tabel toont de distributie van de RUG-groepen over populaties in thuiszorg en residentiële zorg in een aantal landen. Er zijn een aantal verschillen waar te nemen, maar wat vooral opvalt, is dat er veel gelijkenissen zijn tussen HC en LTCF. Dit impliceert dat in de meeste landen de populaties in thuiszorg en residentiële zorg deels overlappen wat betreft hun zorgnood en klinische complexiteit.

Tabel 2 De verdeling van de RUG-groepen over populaties in de thuiszorg en de residentiële zorg: internationale data

Table 3.A1.4. Casemix/Distribution of populations in nursing home (NH) and home (community) care (HC) populations by the clinical groups of the Resource Utilisation Groups (RUGs) resource use casemix system

RUG-III hierarchical groups ¹	Ontario, Canada		Michigan, United States		Iceland		Finland		United Kingdom		Belgium		Italy		Hong Kong, China		New Zealand	
	NH	HC	NH	HC	NH	HC	NH	HC	NH	HC	NH	HC	NH	HC	NH	HC	NH	HC
	(N=90115)	(N=152558)	(N=83893)	(N=14621)	(N=2307)	(N=)	(N=5699)	(N=13041)	(N=481)	(N=250)	(N=765)	(N=3661)	(N=2417)	(N=3016)	(N=103001)	(N=)	(N=11163)	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Rehabilitation	15.0	3.7	65.0	9.6	19.2	–	2.6	1.8	1.6	1.0	43.5	–	0.0	1.1	17.0	4.7	–	6.7
Extensive services	1.6	0.7	4.0	2.2	3.2	–	1.1	0.3	0.0	0.7	1.0	–	10.8	11.4	0.1	0.0	–	0.4
Special care	9.0	1.6	3.5	5.3	9.8	–	8.0	4.4	10.3	1.0	5.5	–	21.1	8.9	1.8	0.7	–	1.0
Clinically complex	16.5	22.0	9.4	44.5	19.5	–	16.9	1.4	20.7	31.1	11.5	–	20.1	32.5	21.7	40.1	–	18.8
Impaired cognition	10.8	7.3	4.4	8.3	13.5	–	16.3	20.4	6.6	4.8	13.5	–	9.6	2.8	8.5	1.1	–	19.4
Behaviour problems	2.8	1.2	0.1	0.9	1.6	–	2.8	6.3	2.7	1.7	2.0	–	2.0	0.4	0.4	6.7	–	0.7
Physical function reduced	44.3	63.5	13.6	28.9	33.1	–	52.2	55.4	57.8	59.5	23.0	–	36.3	42.9	50.5	46.6	–	53.2

1. Group: Outline of the clinical criteria for each group.

Rehabilitation group: Those receiving rehabilitating services

Extensive services: Physically dependent and requiring high intensity services parenteral feeding, suctioning, tracheostomy, ventilator/respirator.

Special care: Physically dependent and with clinical conditions associated with high nursing care input.

Clinically complex: Presence of clinical conditions that are associated with medical conditions.

Impaired cognition: Intermediate physical impairment and significant cognitive impairment.

Behaviour problems: Intermediate physical impairment and disruptive behavioural symptoms.

Physical function reduced: Those who do not match any of the above criteria.

For full explanation of the RUGs Casemix system see:

Fries, B.E., D.P. Schneider, W.J. Foley, M. Gavazzi, R. Burke and E. Cornelius (1994), "Refining a Case-mix Measure for Nursing Homes: Resource Utilisation Groups RUG-III", *Medical Care*, Vol. 32, pp. 668-685.

Carpenter, G.I., A. Main and G. Turner (1995), "Case Mix for the Elderly In-patient. Resource Utilisation Groups (RUGs) Validation Project", *Age and Ageing*, Vol. 24, pp. 513.

Carpenter, G.I., N. Ikegami, G. Ljunggren, E. Carrillo and B.E. Fries (1997), "RUG-III and Resource Allocation: Comparing the Relationship of Direct Care Time with Patient Characteristics in Five Countries", *Age and Ageing*, Vol. 26-S2, pp. 61-65.

Bjorkgren, M.A., B.E. Fries, A. Arbor and L.R. Shugarman (2000), "A RUG-III Casemix System for Home Care", *Canadian Journal on Aging*, Vol. 19, Suppl. No. 2, pp. 106-125.

This table offers a demonstration of potential for cross-national comparisons using data from the interRAI assessment system in nine OECD and non-OECD countries.

Source: New Zealand: National New Zealand interRAI Software Service (on behalf of New Zealand District Health Boards); Belgium: BelRAI-data, Federal Public Service Health, Food chain safety and Environment; Iceland: The Icelandic data is on all skilled NH's in Iceland from a national data base on NH care, as per MDS 2.0. The supervisor of the data base is the Director General for Health in Iceland and the data base is maintained by Stiki ehf, data warehouse company; Italy: Italy are obtained from the Umbria region; Michigan, United States: Nursing home: from Michigan MDS 2.0 – the federally mandated assessment instrument for nursing homes – for 10/1/09 – 9/30/10; Home care: Michigan Home- and Community-Based Waiver interRAI HC data – the State-run community-based home care program (MI CHOICE) for persons in need of care at the nursing home level (Calendar year 2010); Hong Kong, China: RAI-HK HC data, SWD Elderly Services, HK SAR Government.

Bron: Carpenter, I. & Hirdes, J. (2013)

Hoofdstuk 2

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

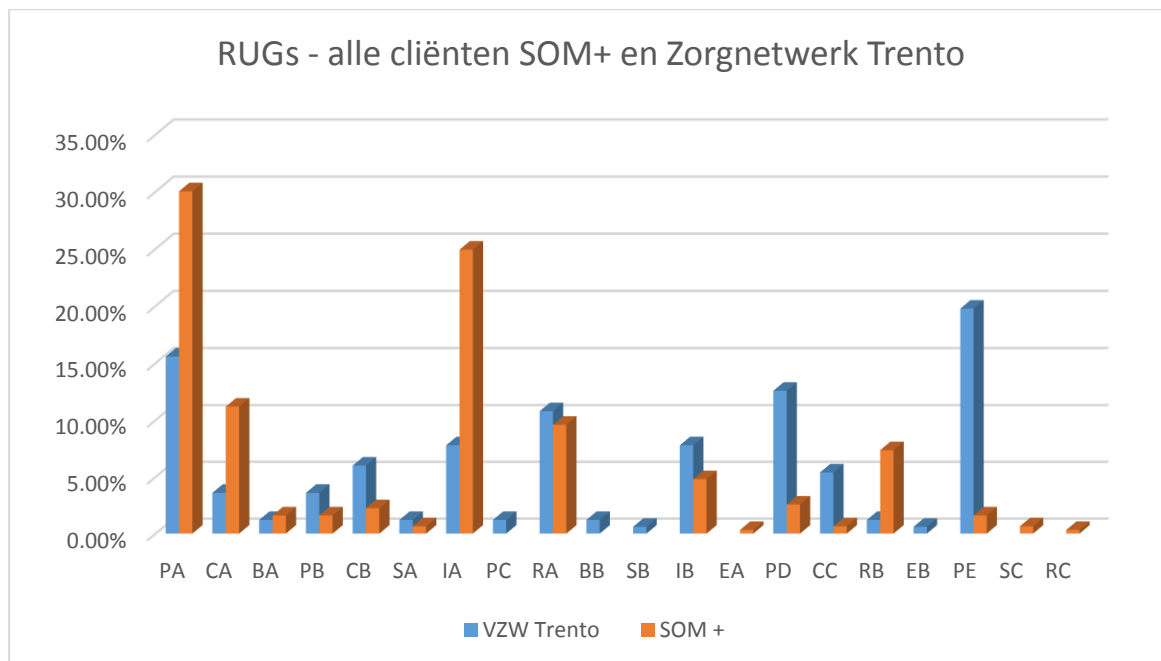
In dit hoofdstuk geven we een eerste beeld van de financiële en andere implicaties indien er een gelijke financiering zou zijn voor de thuiszorg en de residentiële zorg voor ouderen, op basis van zorgzwaarte. Hiertoe worden volgende stappen gezet:

- Analyses op bestaande BelRAI-data, van VZW Zorgnetwerk Trento en van het project Som+ (Samenwerking Op Maat levert een Plus). De analyse bestaat in het berekenen van de interRAI Resource Utilization Groups (RUG's) voor de cliënten uit de residentiële zorg en de thuiszorg. Vervolgens wordt de zorgzwaarte zoals bepaald door de RUG's vergeleken met de financiering zoals die momenteel is. Daarbij kan worden nagegaan hoe en in welke mate de financiering verschilt naargelang men thuis of in een WZC verblijft.
- Een analyse van de publieke financiering bij een beperkt aantal personen die zorg ontvangen van ofwel SOM+ en vergelijking met de publieke financiering van personen met een gelijkaardig profiel in het WZC. De publieke financiering slaat enkel op de bedragen die door de overheid worden gesubsidieerd. In dit rapport wordt geen rekening gehouden met de eigen bijdragen van de cliënt (bijvoorbeeld: de dagprijs in een woon- en zorgcentrum, de eigen bijdrage aan verpleging of kinesitherapie die niet terugbetaald wordt door het RIZIV, enz.).

1 Beschrijving van de populatie

In deze studie worden twee groepen vergeleken: een populatie uit de thuiszorg (313 cliënten waarvoor er RUG-groepen berekend konden worden, gemiddeld 80,3 jaar oud, 69,1% vrouwen) en een populatie uit de residentiële zorg (167 cliënten waarvoor er RUG-groepen berekend konden worden, gemiddeld 82,4 jaar oud, 66,9% vrouwen). De gegevens van de thuiszorgcliënten komen van het zorgvernieuwingsproject SOM+ (Samenwerking Op Maat levert een Plus). Het gaat enkel over eerste beoordelingen van de cliënten, afgenomen bij de inclusie van de cliënten in het project. Deze personen ontvingen dus nog geen diensten van het project SOM+. Dat betekent dat ze kunnen worden vergeleken met andere kwetsbare ouderen uit de thuiszorgpopulatie die reguliere zorg of hulp ontvangen. Bovendien is de populatie van een Protocol 3 project vergelijkbaar met de populatie in een WZC omdat enkel personen met een profiel waarmee men in de residentiële zorg zou worden toegelaten, mogen worden opgenomen in een Protocol 3 project. De inclusiecriteria voor cliënten in SOM+ zijn deze die voor alle Protocol 3 projecten gelden: Katz scores A, B of C in de thuiszorg, een score van minimum 6 op de Edmonton schaal (Rolfson et al., 2006) of een erkende diagnose van dementie. De populatie uit de residentiële zorg bestaat uit bewoners uit twee woon- en zorgcentra van de VZW Zorgnetwerk Trento: WZC Sint Jozef in Moerzeke en WZC De Vliet in Zele. Deze cliënten verbleven in een van deze woon- en zorgcentra tijdens het jaar 2015 en kregen minstens één BelRAI LTCF beoordeling. In Figuur 1 wordt de distributie van de cliënten weergegeven op basis van de RUG groepen. De groep met de laagste zorgzwaarte is PA (Basis fysieke zorg – ADL) en de groep met de hoogste zorgzwaarte en zorgverbruik is RC (Hoge revalidatie). De zorgzwaarte is dus het licht links en verhoogt naarmate men naar rechts beweegt op de X-as.

Ongeveer 40% van de cliënten uit SOM+ valt in een groep met lage zorgzwaarte (groepen PA – Basis fysieke ADL zorg en CA – Lage klinische complexe zorg). Ongeveer 25% behoort tot de groep van matige ADL zorg gecombineerd met cognitieve problemen (IA). Ongeveer 25% van de thuiszorgcliënten zit in hogere zorgcategoriëen, startend bij categorie RA (Revalidatie). Van de cliënten uit de residentiële zorg valt ongeveer 60% in de groepen van hogere zorgzwaarte (vanaf RA – Revalidatie).



Figuur 2 Distributie van cliënten en bewoners uit SOM+ en in de WZC van VZW Zorgnetwerk Trento over de RUG-categoriëen (van laag naar hoog)

Tabel 3 toont de distributie van de onderzoekspopulatie over de verschillende RUG categoriëen, volgens leeftijd en geslacht. Ook het aantal personen in elke RUG groep wordt vermeld.

Tabel 3 Verdeling van de onderzoekspopulatie over de RUG categoriëen, in aantal en volgens leeftijd en geslacht.

RUG groep (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Cliënten uit SOM+ Leeftijd (gemiddelde, standaard deviatie, mediaan) Geslacht (% vrouwen) N=313	Bewoners uit VZW Zorgnetwerk Trento Leeftijd (gemiddelde, standaard deviatie, mediaan) Geslacht (% vrouwen) N=167
PA Basis fysieke zorg – ADL	80,8 (± 7,2, 82) 71,7% 94	81,8 (± 18,3, 86,5) 58,3% 26
CA Lage klinische complexe zorg	82,8 (± 7,0 84) 74,3% 35	77,3 (± 7,3 80) 66,7% 6
BA Gedragsproblemen en lage ADL zorg	83,0 (± 6,9 85) 40,0% 5	78,5 (± 14,8 78,5) 100% 2

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

RUG groep (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Clënten uit SOM+ Leeftijd (gemiddelde, standaard deviatie, mediaan) Geslacht (% vrouwen) N=313	Bewoners uit VZW Zorgnetwerk Trento Leeftijd (gemiddelde, standaard deviatie, mediaan) Geslacht (% vrouwen) N=167
PB Matige fysieke zorg – ADL	72,6 (± 4,9 72) 80,00% 5	88,8 (± 5,4 89,5) 83,3% 6
CB Matige klinische complexe zorg	81,3 (± 11,4 88) 57,1% 7	84,5 (± 6,4 87) 60,0% 10
SA Speciale zorg – Medium	84,0 (± 4,2 84) 50,00% 2	76,5 (± 14,8 76,5) 50,0% 2
IA Verminderde cognitie en lage ADL zorg	80,1 (± 7,2 81) 76,6% 78	83 (± 14,8 76,5) 81,8% 13
PC Uitgebreide fysieke zorg – ADL	-	94 (94) 50,0% 2
RA Revalidatie lage intensiteit	78,7 (± 7,6 79,5) 63,3% 30	83,9 (± 6,9 84) 82,3% 18
BB Gedragsproblemen en matige ADL zorg	-	67 (± 7,1 67) 50,0% 2
SB Speciale zorg – Hoog	-	85 (85) 100% 1
IB Verminderde cognitie en hoge ADL zorg	80,0 (± 7,9 80) 42,8% 15	83 (± 9,1 85) 66,7% 13
EA Uitgebreide dienstverlening	85 (85) 0% 1	-
PD Hoge fysieke zorg –ADL	83,7 (± 10,3 84,5) 62,5% 8	81,2 (± 9,8 82) 65,0% 21
CC Hoge klinische complexe zorg	83,5 (± 2,1 83,5) 0,00% 2	82,1 (± 7,9 81) 22,2% 9

RUG groep (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Clënten uit SOM+ Leeftijd (gemiddelde, standaard deviatie, mediaan) Geslacht (% vrouwen) N=313	Bewoners uit VZW Zorgnetwerk Trento Leeftijd (gemiddelde, standaard deviatie, mediaan) Geslacht (% vrouwen) N=167
RB Medium revalidatie	76,1 (± 8,8 76) 65,2% 23	76,0 (±16,9 78) 50,0% 2
EB Uitgebreide dienstverlening	-	87,0 (87) 100,0% 1
PE Zeer hoge fysieke zorg – ADL	82,0 (± 5,6 79) 80,00% 5	84,5 (±9,6 86) 69,7% 33
SC Speciale zorg – zeer hoog	84,0 (± 1,4 84) 100,00% 2	-
RC Hoge revalidatie	66 (66) 100,0% 1	-

De grote meerderheid van de cliënten van de thuiszorg (86,8%) hebben minstens één mantelzorger. De cliënten die geen mantelzorger hebben (13,2%), vallen vooral in de lage RUG categorieën PA (basis fysieke zorg- ADL), CA (lage klinische complexe zorg) en PB (matige fysieke zorg).

Tot de categorie met de laagste zorgzwaarte in VZW Zorgnetwerk Trento (15% van de cliënten) behoren ouderen die voor 60% afhankelijk zijn voor het nemen van een bad/douche, 50% afhankelijk voor dagelijkse persoonlijke hygiëne en 40% afhankelijk om zich aan te kleden. Deze personen hebben geen problemen met communicatie, depressie, gedragsproblemen, eenzaamheid, deelnemen aan activiteiten of omgang met anderen. Het zou interessant zijn na te gaan waarom deze cliënten in een WZC verblijven. In de Verenigde Staten zouden deze personen worden geïncorporeerd in een programma dat nog tamelijk zelfstandige cliënten uit de residentiële sector naar een tussenvorm van zorg verwijst. Deze verwijzing gebeurt op basis van het RUG-classificatiesysteem.

Vervolgens hebben wij cliënten uit de thuiszorg proberen te matchen aan cliënten in de residentiële zorg, op basis van hun zorgzwaarte. Om dit mogelijk te maken, hebben we geopteerd om het algoritme van de RUG residentiële zorg (RUG LTCF) te gebruiken voor alle geïncorporeerde personen (zie supra). Omwille hiervan tonen de RUG's niet hoe hoog de zorgbehoefte van de thuiszorgcliënten is met betrekking tot IADL. Uit de databank blijkt dat van de 309 cliënten voor wie de IADL schalen zijn ingevuld, 86.8% afhankelijk is voor IADL uitvoering en 68.9% voor IADL mogelijkheden. De cliënten uit SOM+ die in de lagere categorieën van zorg ingedeeld werden (PA – basis fysieke zorg, CA- lage klinische complexe zorg en BA- gedragsproblemen met lage ADL zorg), hebben dus vaak wel hulp nodig bij IADL-activiteiten.

2 De publieke financiering in de thuiszorg

Vervolgens maakten we een inventarisatie van de publieke financiering voor de cliënten uit de thuiszorg (SOM+ baseline). De kostengegevens werden verkregen via de economische vragenlijst van Protocol 3 en de IMA databank, indien beschikbaar. In tabel 4 worden de publieke financiering en het zorgverbruik van de thuiszorgcliënten in de verschillende RUG groepen weergegeven. De rubriek 'Publieke financiering verpleegkundige, kine en logo per dag'¹ komt rechtstreeks uit de IMA databank en is gelinkt aan het Katz forfait van de cliënt. De cijfers voor de andere rubrieken (gezinszorg, poetshulp met dienstencheques en uren mantelzorg) komen uit de economische vragenlijsten en hebben betrekking op zelf-gerapporteerde gegevens van de cliënten. Indien de economische vragenlijst niet volledig werd ingevuld, werden de gegevens uit het BelRAI HC instrument gebruikt.

Samengevat zijn de volgende kostrubrieken beschikbaar voor de cliënten van SOM+:

- De publieke financiering voor verpleging, kinesithérapie en logopedie: berekend op basis van de nomenclaturen voor terugbetaalde zorg uit de IMA databank, indien beschikbaar (n=161). Deze kosten hebben betrekking enkel op zorg geleverd in de thuissituatie, dus verblijven in ziekenhuis of in kort verblijf zijn hier dus niet inbegrepen. Van de 161 cliënten voor wie IMA-data beschikbaar zijn, is de kost uit de IMA databank voor 16 mensen gelijk aan 0 (verpleging inbegrepen). Er zijn ook 59 cliënten voor wie er kosten in de IMA databank zijn, maar aan wie geen Katz forfait is toegekend. De palliatieve forfaits werden in deze rubriek ook meegerekend. Gezien de aard van het project ontvangt slechts een klein aantal cliënten van SOM+ (1,4%) dit forfait. Het project beoogt immers cliënten te helpen die nog lang thuis willen wonen. In deze rubriek zit er ook de bijkomende financiering voor verpleging – (zie bijlage Subsidieberekening Thuisverpleging).
- Uren gezinszorg en uren poetshulp met dienstencheques per week: deze gegevens komen uit de economische vragenlijst uit de eerste en tweede oproep Protocol 3.
- Uren mantelzorg: het totaal aantal uren besteed door de primaire mantelzorger van de cliënt voor alle activiteiten (inclusief toezicht indien echt noodzakelijk). Deze gegevens komen uit de economische vragenlijst.

Leeswijzer Tabel 4:

- Eerste kolom: gegevens over de publieke financiering voor alle cliënten van SOM+ voor wie een IMA matching mogelijk was. Daarin staan de terugbetaalde bedragen voor verpleegkundige zorgen, kinesithérapie en logopedie en de bijkomende financiering voor verpleging.
- Tweede kolom: gegevens over de uren gezinszorg voor alle cliënten in SOM+.
- Derde kolom: gegevens over de uren poetshulp met dienstencheques voor alle cliënten in SOM+.
- Vierde kolom: gegevens over de uren mantelzorg voor alle cliënten die minstens één mantelzorger hebben.

¹ Er zijn geen gegevens beschikbaar voor ergotherapie in de IMA database van Protocol 3

Tabel 4 Gegevens voor de cliënten in de thuiszorg (SOM+)

RUG groep (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Rubrieken uit de databank – ruwe gegevens			
	Publieke financiering (euro per week) Verpleegkundige, kine en logo per week	Uren gezinszorg per week	Uren poetshulp per week	Uren mantelzorg per week (totaal gerapporteerde uren)
	n=161	n=283	n=285	n=170
PA – Basis fysieke ADL zorg				
Gemiddelde	69,36	3,65	2,14	11,02
SD	86,28	4,32	1,86	13,46
Mediaan	47,44	2	2	6
p25	7,68	0	0	3
p75	76,56	6	4	14
n	46	75	74	43
CA – lage klinische complexe zorg				
Gemiddelde	135,86	4,82	2,14	17,95
SD	102,04	3,88	2,07	36,27
Mediaan	120,59	5	2	7,5
p25	46,99	2	0	4
p75	161,02	6,17	4	15,5
n	21	32	33	20
BA – gedragsproblemen en lage fysieke zorg				
Gemiddelde	11,67	6,00	1,20	15,75
SD	-	8,48	1,79	18,38
Mediaan	11,67	2	0	10
p25	11,67	0	0	3,25
p75	11,67	8	2	28,25
n	1	5	5	4
PB - matige fysieke zorg				
Gemiddelde	70,81	4,77	1,20	9
SD	59,65	3,57	1,79	4,24
Mediaan	70,81	4,50	0	9
p25	28,64	4	0	6
p75	112,99	5,33	2	12
n	2	5	5	2

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

RUG groep (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Rubrieken uit de databank – ruwe gegevens			
	Publieke financiering (euro per week) Verpleegkundige, kine en logo per week	Uren gezinszorg per week	Uren poetshulp per week	Uren mantelzorg per week (totaal gerapporteerde uren)
	n=161	n=283	n=285	n=170
CB - matige klinische zorg				
Gemiddelde	216,12	6,43	1,43	42,92
SD	118,42	6,50	1,90	54,55
Mediaan	251,72	5	0	22,75
p25	143,59	2	0	15
p75	252,93	14	4	46
n	5	7	7	6
SA - matige speciale zorg				
Gemiddelde	105,35	5,83	1	24
SD	-	8,25	1,41	-
Mediaan	105,35	5,83	1	24
p25	105,35	0	0	24
p75	105,35	11,67	2	24
n	1	2	2	1
IA - Cognitieve problemen en matige ADL zorg				
gemiddelde	62,69	4,26	2,05	27,24
SD	72,40	5,27	1,94	43,41
mediaan	54,67	2,34	2	13
p25	6,72	0	0	4
p75	83,65	8	4	24
n	38	72	73	41
RA - Lage revalidatie				
gemiddelde	162,99	6,75	2,53	29,97
SD	133,74	6,51	2,28	40,05
mediaan	122,42	7	3	21
p25	47,27	0	0	6
p75	286,99	10	4	36
n	13	30	30	17

RUG groep (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Rubrieken uit de databank – ruwe gegevens			
	Publieke financiering (euro per week) Verpleegkundige, kine en logo per week	Uren gezinszorg per week	Uren poetshulp per week	Uren mantelzorg per week (totaal gerapporteerde uren)
	n=161	n=283	n=285	n=170
IB - Cognitieve problemen en hoge ADL zorg				
gemiddelde	40,55	4,42	1,73	65,5
SD	48,65	7,08	1,83	62,66
mediaan	17,89	3	2	42
p25	4,86	0	0	22
p75	87,84	5,33	4	112
n	6	15	15	8
EA – Uitgebreide dienstverlening				
gemiddelde	180,77	0	0	42
SD	-	-	-	-
mediaan	180,77	0	0	42
p25	180,77	0	0	42
p75	180,77	0	0	42
n	1	1	1	1
PD - Hoge fysieke zorg - ADL				
gemiddelde	133,87	3,44	1,75	7,33
SD	119,09	6,14	1,91	7,51
mediaan	120,86	0	1,5	3
p25	55,19	0	0	3
p75	212,55	5	3,5	16
n	4	8	8	3
CC - Hoge klinische complexe zorg				
gemiddelde	263,01	1,25	4	168
SD	-	1,77	0	-
mediaan	263,01	1,25	4	168
p25	263,01	0	4	168
p75	263,01	2,5	4	168
n	1	2	2	1

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

RUG groep (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Rubrieken uit de databank – ruwe gegevens			
	Publieke financiering (euro per week) Verpleegkundige, kine en logo per week	Uren gezinszorg per week	Uren poetshulp per week	Uren mantelzorg per week (totaal gerapporteerde uren)
	n=161	n=283	n=285	n=170
RB - Matige revalidatie				
gemiddelde	242,02	7,30	2,03	52,05
SD	127,23	10,51	1,89	55,35
mediaan	271,59	4	2	44
p25	164,35	0	0	10
p75	309,58	10	4	56
n	17	21	22	19
PE - Zeer hoge fysieke zorg				
gemiddelde	415,64	7,2	2	166,67
SD	168,89	10,62	2	2,31
mediaan	381,16	2	2	168
p25	266,64	0	0	164
p75	599,11	9	4	168
n	3	5	5	3
SC - Hoge speciale zorg				
gemiddelde	434,79	0	0	168
SD	156,50	0	0	-
mediaan	434,79	0	0	168
p25	324,13	0	0	168
p75	545,46	0	0	168
n	2	2	2	1
RC - Hoge revalidatie				
gemiddelde		11.33	2	
SD		-	-	
mediaan		11.33	2	
p25		11.33	2	
p75		11.33	2	
n		1	1	

Vervolgens werden de gegevens uit tabel 4 omgezet in kosten (in euro). Dit wordt weergegeven in tabel 5. De uren zorg werden als volgt omgezet:

- De wekelijkse publieke financiering voor verpleging (inbegrepen de bijkomende financiering voor verpleging – eindloopbaan en sociaal akkoord), kinesitherapie en logopedie: deze gegevens werden al in tabel 4 in euro uitgedrukt.
- Publieke financiering van gezinszorg per week: aantal uren gezinszorg per week vermenigvuldigd met 30,66 euro. Dit is het bedrag voor een uur gezinszorg, gefinancierd door de Vlaamse Regering (zie bijlage Subsidie Berekening Gezinszorg).
- Publieke financiering van poetshulp met dienstencheques per week: aantal uren poetshulp per week vermenigvuldigd met 15,74 euro. Dit is het bedrag dat overeenkomt met de publieke financiering van een dienstencheque.
- Mantelzorg: hiervoor werden vier scenario's berekend. In een eerste scenario werden de uren mantelzorg niet omgezet in kosten (Chappel et al. 2004), vanuit de redenering dat mantelzorg van nature onbetaald is. In dat scenario telt de mantelzorg niet mee in de totale kost. In een tweede scenario werden de uren mantelzorg wel als kost meegerekend, door ze te vermenigvuldigen met 24,69 euro, een bedrag dat overeenkomt met de publieke kost voor een uur gezinszorg aan 60% en een uur poetshulp met dienstencheques aan 40%. Deze berekening past in de methodologie van waardering van zorgtijd via vervanging van kosten (replacement cost approach – Mc Daid, 2001). In het derde scenario wordt mantelzorg meegerekend aan de helft van de gerapporteerde uren mantelzorg en aan hetzelfde bedrag als in het vorige scenario. In een vierde scenario worden de kosten van mantelzorg aangerekend aan hetzelfde bedrag, maar vermenigvuldigd met een factor van 0,33 in plaats van 0,5. Deze scenario's werden berekend om de verschillende niveaus van inzet van mantelzorg te kunnen onderscheiden. Mantelzorgers van cliënten met hoge zorgbehoefte rapporteren dikwijls dat ze 24u per dag bezig zijn met zorg en/of supervisie. Verschillende scenario's werden berekend om de volgende redenen: (1) het is niet altijd gemakkelijk om een onderscheid te maken tussen mantelzorg en 'gewone hulp of zorg' die familieleden aan elkaar geven, zoals koken of de was doen; (2) het aantal uren mantelzorg kan niet steeds zomaar in hetzelfde aantal uren professionele zorg worden omgezet, de snelheid kan verschillen en (3) mantelzorgers overschatten het aantal uur zorg soms omdat ze effectief 24u per dag in hoofd met de zorg (en de zorgen daarrond) bezig zijn. Dit impliceert evenwel niet dat ze constant effectief zorg verstrekken, wel dat zij daar mentaal veel mee bezig zijn. Het berekenen van deze scenario's betekent niet dat wij de zorg verleend door een mantelzorgers maar voor de helft of één derde belangrijk vinden. Deze scenario's zijn bedoeld als voorbeeld. Dit wordt duidelijker op het einde van dit hoofdstuk bij de grafieken die de vergelijking van thuiszorg en residentiële zorg tonen voor deze verschillende scenario's.

De tabellen 5, 6, 7 en 8 geven de totale bedragen van de publieke financiering voor de thuiszorgcliënten in de verschillende RUG groepen weer. De publieke financiering blijkt sterk te variëren van cliënt tot cliënt. Het is wel duidelijk te zien dat, voor het merendeel van de RUG groepen, de kosten stijgen naarmate de zorgcategorie (RUG groep) zwaarder wordt. In tabel 5 wordt het aantal uren mantelzorg niet omgezet in kost, in tabellen 6, 7 en 8 wel. In tabellen 7 en 8 worden de kosten mantelzorg wel meegerekend maar niet in de totaliteit van de gerapporteerde uren. In alle vier tabellen, werd de

publieke financiering voor gezinszorg en poetshulp met dienstencheques berekend op basis van alle cliënten van SOM+ waarvoor er kostengegevens beschikbaar zijn. De totale publieke financiering werd berekend voor alle cliënten voor wie een matching met de IMA gegevens gebeurd is, dus enkel voor cliënten voor wie gegevens beschikbaar zijn over kosten verpleegkundige, kinesitherapie en logopedie.

Leeswijzer Tabel 5:

- Eerste kolom: De publieke financiering in euro per week voor alle cliënten voor wie een IMA matching mogelijk was. Dit betreft de terugbetaalde bedragen voor verpleegkundige zorgen, kinesitherapie en logopedie en de bijkomende financiering voor verpleging.
- Tweede kolom: De publieke financiering in euro per week van gezinszorg voor alle cliënten in SOM+.
- Derde kolom: De publieke financiering in euro per week van poetshulp voor alle cliënten in SOM+.
- Vierde kolom: De totale publieke financiering voor alle cliënten in SOM+ (zonder informele zorg) in euro per week berekend op basis van alle cliënten voor wie een IMA matching kon gebeuren.

Tabel 5 Totale publieke financiering van de thuiszorg cliënten (SOM+) per week in euro (informele zorg niet meegerekend)

RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering verpleegkundige, kine en logo per week	Publieke financiering gezinszorg per week	Publieke financiering poetshulp per week	Totale publieke financiering (zonder informele zorg)
	n=161	n=283	n=285	n=161
PA – basis fysieke ADL zorg				
8 A				
4 B				
34 geen forfait				
Gemiddelde	69,36	111,93	33,68	179,51
SD	86,28	132,49	29,28	170,28
mediaan	47,44	61,32	31,48	151,44
p25	7,68	0	0	62,96
p75	76,56	183,96	62,96	245,56
n	46	75	74	46
CA - lage klinische complexe zorg				
11 A				
4 B				
6 geen forfait				
gemiddelde	135,86	147,87	33,63	291,91
SD	102,04	119,18	32,64	137,14
mediaan	120,59	153,30	31,48	276,53
p25	46,99	61,32	0	202,14
p75	161,02	189,02	62,96	350,76
n	21	32	33	21
BA - gedragsproblemen en lage fysieke zorg				
1 zonder forfait				
Gemiddelde	11,67	183,96	18,89	624,87
SD	-	260,16	28,16	-
Mediaan	11,67	61,32	0	624,87
p25	11,67	0	0	624,87
p75	11,67	245,28	31,48	624,87
n	1	5	5	1
PB - matige fysieke zorg				
1 A				
1 zonder forfait				
Gemiddelde	70,81	146,13	18,89	232,59
SD	59,65	109,57	28,16	115,01
Mediaan	70,81	137,97	0	232,59
p25	28,64	122,64	0	151,28
p75	112,99	163,42	31,48	313,92
n	2	5	5	2

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering verpleegkundige, kine en logo per week	Publieke financiering gezinszorg per week	Publieke financiering poetshulp per week	Totale publieke financiering (zonder informele zorg)
	n=161	n=283	n=285	n=161
CB - matige klinische zorg				
2 A				
3 B				
Gemiddelde	216,12	197,10	22,49	467,69
SD	118,42	199,37	29,94	280,84
Mediaan	251,72	153,30	0	524,74
p25	143,59	61,32	0	236,39
p75	252,93	429,24	62,96	680,96
n	5	7	7	5
SA - matige speciale zorg				
1 A				
Gemiddelde	105,35	178,90	15,74	105,35
SD	-	253,00	22,26	-
Mediaan	105,35	178,90	15,74	105,35
p25	105,35	0	0	105,35
p75	105,35	357,80	31,48	105,35
n	1	2	2	1
IA - Cognitieve problemen en matige ADL zorg				
9 A				
4 B				
25 geen forfait				
Gemiddelde	62,69	130,59	32,19	194,17
SD	72,40	161,54	30,48	187,98
Mediaan	54,67	71,59	31,48	132,54
p25	6,72	0	0	54,13
p75	83,66	245,28	62,96	285,63
n	38	72	73	38
RA - Lage revalidatie				
4 A				
6 B				
1 C				
2 geen forfait				
Gemiddelde	162,99	206,96	39,87	328,78
SD	133,74	199,58	35,97	251,40
Mediaan	122,42	214,62	47,22	352,37
p25	47,27	0	0	82,53
p75	286,99	306,60	62,96	563,45
n	13	30	30	13

RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering verpleegkundige, kine en logo per week	Publieke financiering gezinszorg per week	Publieke financiering poetshulp per week	Totale publieke financiering (zonder informele zorg)
	n=161	n=283	n=285	n=161
IB - Cognitieve problemen en hoge ADL zorg				
2 A				
2 B				
3 geen forfait				
Gemiddelde	40,55	135,58	27,28	260,69
SD	48,65	217,12	28,82	338,22
Mediaan	17,89	91,98	31,48	147,14
p25	4,86	0	0	9,61
p75	87,84	163,42	62,96	365,43
N	6	15	15	6
EA - Uitgebreide dienstverlening				
1 B				
Gemiddelde	180,77	0	0	180,77
SD				
Mediaan	180,77	0	0	180,77
p25	180,77	0	0	180,77
p75	180,77	0	0	180,77
N	1	1	1	1
PD - Hoge fysieke zorg – ADL				
3 B				
1 geen forfait				
Gemiddelde	133,87	105,39	27,54	311,29
SD	119,09	188,19	30,04	173,70
Mediaan	120,86	0	23,61	267,64
p25	55,19	0	0	175,95
p75	212,55	153,30	55,09	446,63
N	4	8	8	4
CC - Hoge klinische complexe zorg				
1 C				
gemiddelde	263,01	38,33	62,96	402,62
SD		54,19	-	-
mediaan	263,01	38,33	62,96	402,62
p25	263,01	0	62,96	402,62
p75	263,01	76,65	62,96	402,62
N	1	2	2	1

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering verpleegkundige, kine en logo per week	Publieke financiering gezinszorg per week	Publieke financiering poetshulp per week	Totale publieke financiering (zonder informele zorg)
	n=161	n=283	n=285	n=161
RB - Matige revalidatie				
3 A				
8 B				
4 C				
4 C geen forfait				
gemiddelde	242,02	223,86	31,95	433,53
SD	127,23	322,31	29,76	246,81
mediaan	271,59	122,64	31,48	406,51
p25	164,35	0	0	249,97
p75	309,58	306,60	62,96	563,67
N	17	21	22	17
PE - Zeer hoge fysieke zorg				
1 B				
2 C				
gemiddelde	415,64	220,75	31,48	702,62
SD	168,89	325,49	31,48	575,66
mediaan	381,18	61,32	31,48	412,66
p25	266,64	0	0	329,60
p75	599,11	275,94	62,96	1365,61
N	3	5	5	3
SC - Hoge speciale zorg				
1 B				
1C				
gemiddelde	434,79	0	0	434,79
SD	156,50	0	0	156,50
mediaan	434,79	0	0	434,79
p25	324,13	0	0	324,13
p75	545,46	0	0	545,46
n	2	2	2	2
RC - Hoge revalidatie (geen IMA gegevens)				
gemiddelde		347,38	31,48	
SD				
mediaan		347,38	31,48	
p25		347,38	31,48	
p75		347,38	31,48	
n		1	1	

Leeswijzer Tabel 6:

- Eerste kolom: gegevens over de publieke financiering voor alle cliënten voor wie een IMA matching kon gebeuren. Dit betreft de terugbetaalde bedragen in euro per week voor verpleegkundige zorgen, kinesitherapie en logopedie en de bijkomende financiering voor verpleging.
- Tweede kolom: De publieke financiering in euro per week van gezinszorg voor alle cliënten in SOM+.
- Derde kolom: De publieke financiering in euro per week van poetshulp voor alle cliënten in SOM+.
- Vierde kolom: De kost van mantelzorg (berekend aan 100%) in euro per week voor de cliënten van SOM+ die minstens één mantelzorger hebben
- Vijfde kolom: De totale publieke financiering in euro per week voor alle cliënten in SOM+ (met 100% informele zorg erbij) berekend op basis van alle cliënten voor wie een IMA matching mogelijk was

Tabel 6 Totale publieke financiering van de cliënten SOM+ per week (informele zorg 100% meegerekend aan 24,69 euro per uur).

RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantelzorg per week (100% gerapporteerde uren)	Totale publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
PA – basis fysieke ADL zorg					
gemiddelde	69,36	111,93	33,68	272,22	329,85
SD	86,28	132,49	29,28	332,20	356,64
mediaan	47,44	61,32	31,48	148,14	250,40
p25	7,68	0	0	74,07	146,50
p75	76,56	183,96	62,96	345,66	404,52
n	46	75	74	43	46
CA - lage klinische complexe zorg					
gemiddelde	135,86	147,87	33,63	443,19	456,51
SD	102,04	119,18	32,64	895,40	235,29
mediaan	120,59	153,30	31,48	185,18	406,23
p25	46,99	61,32	0	98,76	297,02
p75	161,02	189,02	62,96	382,69	548,89
n	21	32	33	20	21
BA - gedragsproblemen en matige fysieke zorg					
Gemiddelde	11,67	183,96	18,89	388,87	760,66
SD		260,16	28,16	453,75	-
Mediaan	11,67	61,32	0	246,9	760,66
p25	11,67	0	0	80,24	760,66
p75	11,67	245,28	31,48	697,49	760,66
N	1	5	5	4	1
PB - matige fysieke zorg					
Gemiddelde	70,81	146,13	18,89	222,21	232,59
SD	59,65	109,57	28,16	104,75	115,01
Mediaan	70,81	137,97	0	222,21	232,59
p25	28,64	122,64	0	148,14	151,28
p75	112,99	163,42	31,48	296,28	313,92
N	2	5	5	2	2

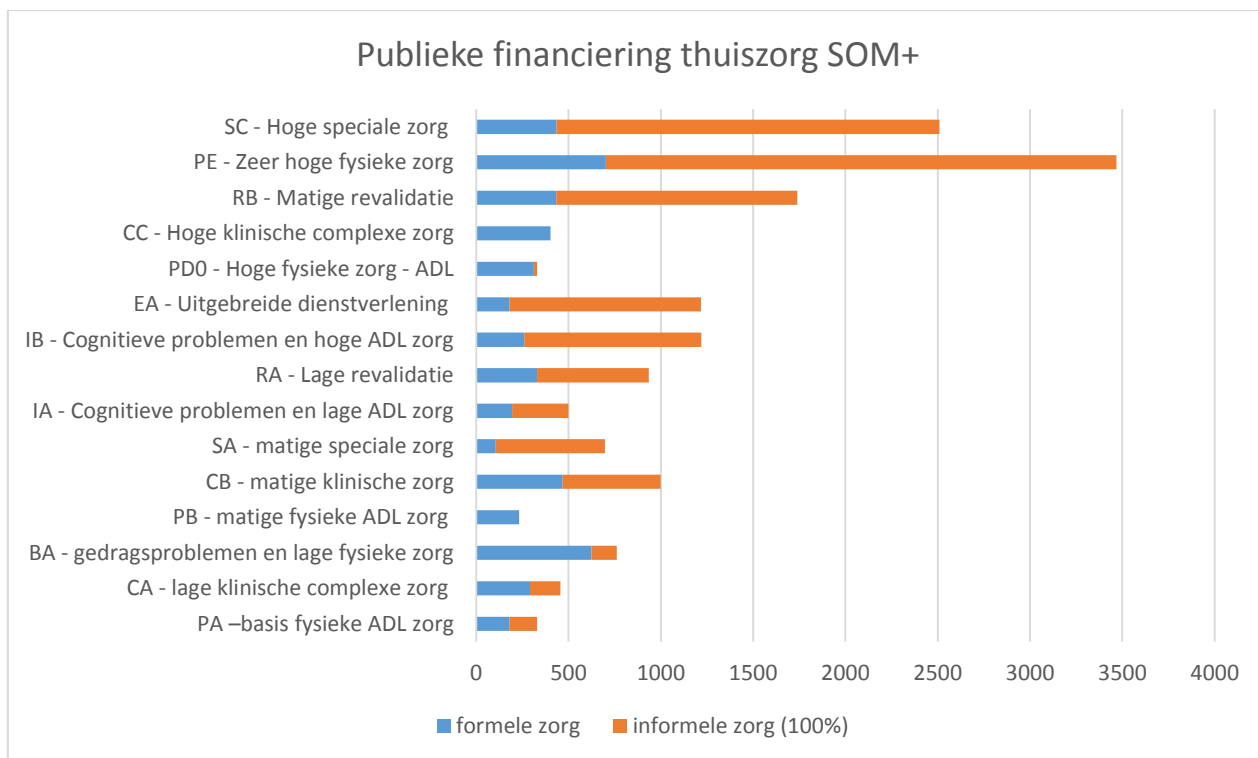
RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantelzorg per week (100% gerapporteerde uren)	Totale publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
CB - matige klinische zorg					
Gemiddelde	216,12	197,10	22,49	1059,61	998,53
SD	118,42	199,37	29,94	1346,96	416,19
Mediaan	251,72	153,30	0	561,69	1144,49
p25	143,59	61,32	0	370,35	1113,04
p75	252,93	429,24	62,96	1135,74	1216,06
N	5	7	7	6	5
SA - matige speciale zorg					
Gemiddelde	105,35	178,90	15,74	592,56	697,91
SD		253,00	22,26	-	-
Mediaan	105,35	178,90	15,74	592,56	697,91
p25	105,35	0	0	592,56	697,91
p75	105,35	357,80	31,48	592,56	697,91
N	1	2	2	1	1
IA - Cognitieve problemen en matige ADL zorg					
Gemiddelde	62,69	130,59	32,19	672,65	500,20
SD	72,40	161,54	30,48	1071,87	767,29
Mediaan	54,67	71,59	31,48	320,97	285,39
p25	6,72	0	0	98,76	92,92
p75	83,63	245,28	62,96	592,56	553,29
N	38	72	73	41	38
RA - Lage revalidatie					
Gemiddelde	162,99	206,96	39,87	739,97	934,63
SD	133,74	199,58	35,97	988,92	1266,22
Mediaan	122,42	214,62	47,22	518,49	564,57
p25	47,27	0	0	148,14	352,37
p75	286,99	306,60	62,96	888,84	773,85
N	13	30	30	17	13

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

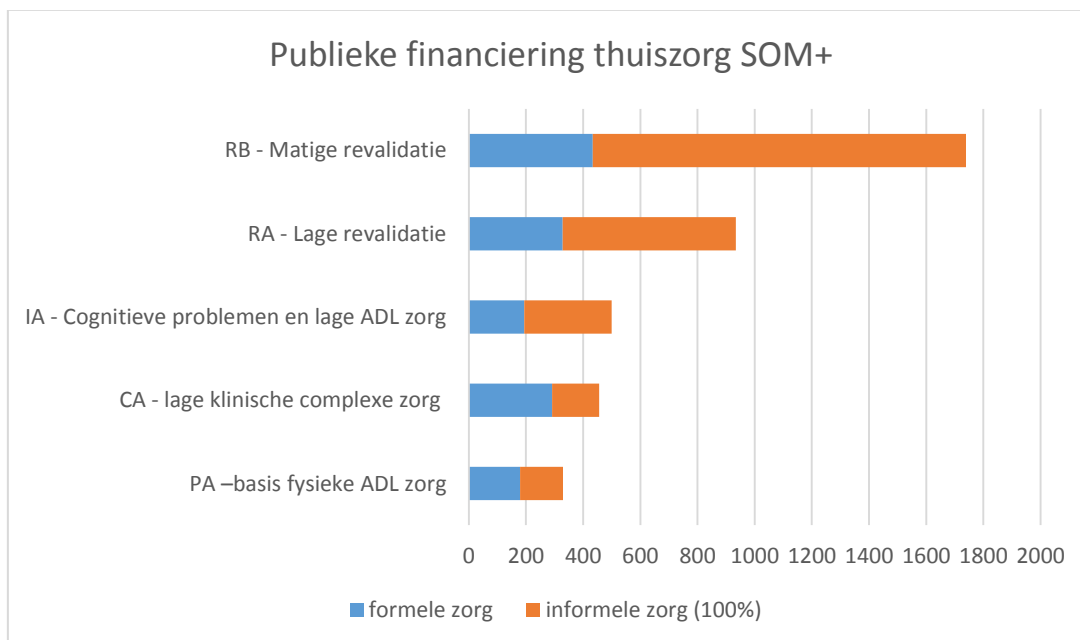
RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantelzorg per week (100% gerapporteerde uren)	Totale publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
IB - Cognitieve problemen en hoge ADL zorg					
Gemiddelde	40,55	135,58	27,28	1617,19	1219,48
SD	48,65	217,12	28,82	1546,97	1766,4
Mediaan	17,89	91,98	31,48	1036,98	639,48
p25	4,86	0	0	543,18	114,81
p75	87,84	163,42	62,96	2765,28	1216,45
N	6	15	15	8	6
EA - Uitgebreide dienstverlening					
Gemiddelde	180,77	0	0	1036,98	1217,76
SD				-	-
Mediaan	180,77	0	0	1036,98	1217,76
p25	180,77	0	0	1036,98	1217,76
p75	180,77	0	0	1036,98	1217,76
n	1	1	1	1	1
PD - Hoge fysieke zorg - ADL					
gemiddelde	133,87	105,39	27,54	181,06	329,80
SD	119,09	188,19	30,04	185,31	206,89
mediaan	120,86	0	23,61	74,07	267,63
p25	55,19	0	0	74,07	175,95
p75	212,55	153,30	55,09	395,04	483,66
n	4	8	8	3	4
CC - Hoge klinische complexe zorg					
gemiddelde	263,01	38,33	62,96	4147,92	402,61
SD		54,19	0	-	-
mediaan	263,01	38,33	62,96	4147,92	402,61
p25	263,01	0	62,96	4147,92	402,61
p75	263,01	76,65	62,96	4147,92	402,61
n	1	2	2	1	1

RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantelzorg per week (100% gerapporteerde uren)	Totale publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
RB - Matige revalidatie					
gemiddelde	242,02	223,86	31,95	1285,18	1739,2
SD	127,23	322,31	29,76	1366,59	1536,81
mediaan	271,59	122,64	31,48	1086,36	1318,57
p25	164,35	0	0	246,9	752,17
p75	309,58	306,60	62,96	1382,64	1969,79
N	17	21	22	19	17
PE - Zeer hoge fysieke zorg					
gemiddelde	415,64	220,75	31,48	4115	3467,90
SD	168,89	325,49	31,48	57,02	2696,15
mediaan	381,16	61,32	31,48	4147,92	4477,52
p25	266,64	0	0	4049,16	412,66
p75	599,11	275,94	62,96	4147,92	5513,53
n	3	5	5	3	3
SC - Hoge speciale zorg					
gemiddelde	434,79	0	0	4147,92	2508,75
SD	156,50	0	0	,	3089,53
mediaan	434,79	0	0	4147,92	2508,75
p25	324,13	0	0	4147,92	324,13
p75	545,46	0	0	4147,92	4693,38
n	2	2	2	1	2
RC - Hoge revalidatie					
gemiddelde		347,38	31,48		
SD					
mediaan		347,38	31,48		
p25		347,38	31,48		
p75		347,38	31,48		
n		1	1		

In Figuur 3 wordt de distributie van de gemiddelde wekelijkse publieke financiering voor de cliënten uit SOM+ weergegeven, op basis van alle RUG groepen. Figuur 4 toont dezelfde distributie maar enkel voor de RUG groepen met minstens 10 cliënten. Het bedrag aan kosten mantelzorg is het verschil tussen de gemiddelde publieke financiering verminderd met de gemiddelde kosten van formele zorg voor elke RUG-categorie. De gemiddelde wekelijkse publieke financiering stijgt naargelang de RUG categorieën hoger zijn. De zorgzwaarte is het lichts onderaan en stijgt naarmate men naar boven beweegt op de Y-as.



Figuur 3 Gemiddelde publieke financiering van formele en informele zorg (100%) per RUG (alle groepen), in € per week



Figuur 4 Gemiddelde kost van formele en informele zorg (100%) per RUG (groepen met minstens 10 cliënten), in € per week

Leeswijzer Tabel 7:

- Eerste kolom: De publieke financiering in euro per week voor alle cliënten van SOM+ voor wie een IMA matching mogelijk was. Dit betreft de terugbetaalde bedragen voor verpleegkundige zorgen, kinesitherapie en logopedie en de bijkomende financiering voor verpleging.
- Tweede kolom: De publieke financiering van gezinszorg in euro per week voor alle cliënten in SOM+.
- Derde kolom: De publieke financiering van poetshulp in euro per week voor alle cliënten in SOM+.
- Vierde kolom: De kost van mantelzorg (berekend aan 50%) in euro per week voor de cliënten van SOM+ die minstens één mantelzorger hebben
- Vijfde kolom: De totale publieke financiering voor alle cliënten (met 50% informele zorg erbij) in euro per week berekend op basis van alle cliënten voor wie een IMA matching mogelijk was.

Tabel 7 Totale publieke financiering van de cliënten SOM+ in euro per week (informele zorg meegerekend aan 24,69 € per uur vermenigvuldigd met factor 0.5)

RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantelzorg per week (vermenigvuldigd met factor 0,5)	Totale Publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
PA – basis fysieke ADL zorg					
gemiddelde	69,36	111,93	33,68	136,11	254,68
SD	86,28	132,49	29,28	166,10	242,45
mediaan	47,44	61,32	31,48	74,07	189,92
p25	7,68	0	0	37,04	103,29
p75	76,56	183,96	62,96	172,83	333,93
n	46	75	74	43	46
CA - lage klinische complexe zorg					
gemiddelde	135,86	147,87	33,63	221,59	374,21
SD	102,04	119,18	32,64	447,70	157,42
mediaan	120,59	153,30	31,48	92,59	301,45
p25	46,99	61,32	0	49,38	271,46
p75	161,02	189,02	62,96	191,35	450,90
n	21	32	33	20	21

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

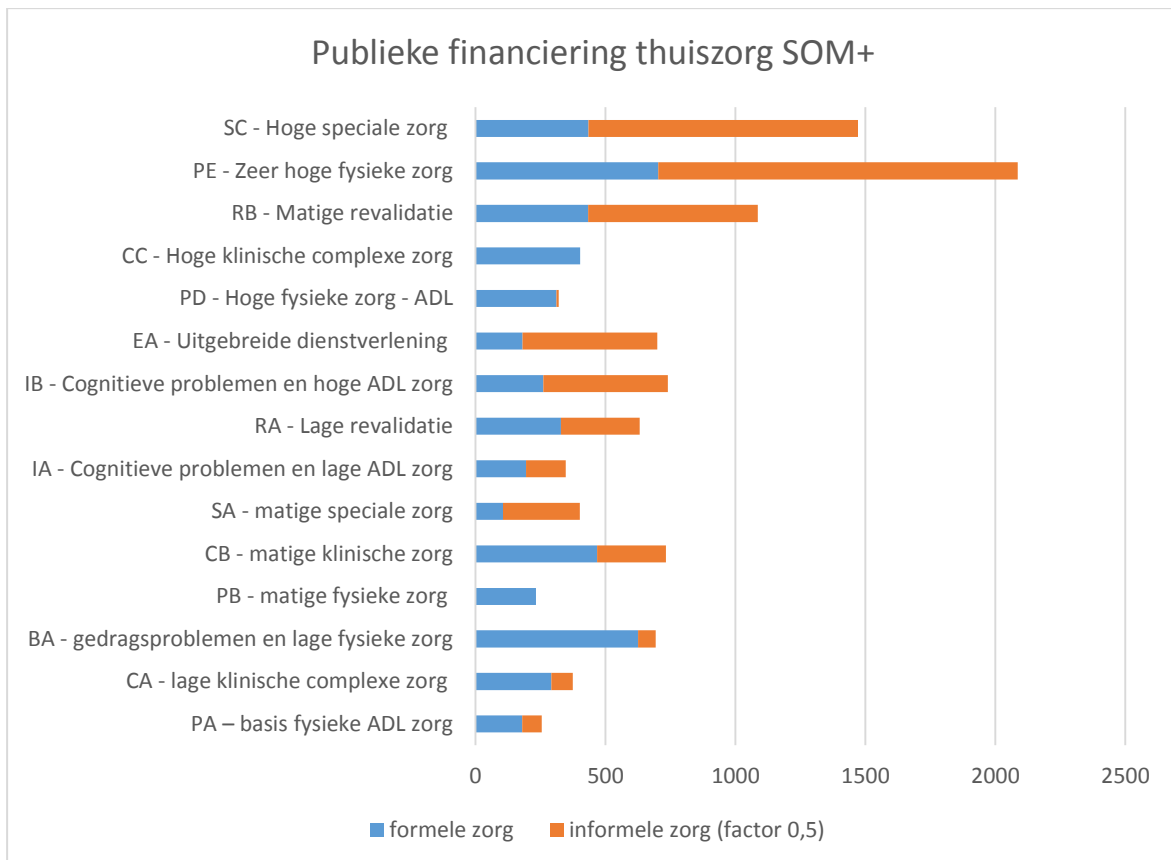
RUG groepen (van lage naar hoge zorgwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantelzorg per week (vermenigvuldigd met factor 0,5)	Totale Publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
BA – gedrags- problemen en matige fysieke zorg					
Gemiddelde	11,67	183,96	18,89	194,43	692,76
SD		260,16	28,16	226,88	-
Mediaan	11,67	61,32	0	123,45	692,76
p25	11,67	0	0	40,12	692,76
p75	11,67	245,28	31,48	348,75	692,76
N	1	5	5	4	1
PB - matige fysieke zorg					
Gemiddelde	70,81	146,13	18,89	111,11	232,59
SD	59,65	109,57	28,16	52,38	115,01
Mediaan	70,81	137,97	0	111,11	232,59
p25	28,64	122,64	0	74,08	151,28
p75	112,99	163,42	31,48	148,14	313,92
N	2	5	5	2	2
CB - matige klinische zorg					
Gemiddelde	216,12	197,10	22,49	529,81	733,11
SD	118,42	199,37	29,94	673,48	288,68
Mediaan	251,72	153,30	0	280,85	870,39
p25	143,59	61,32	0	185,18	690,10
p75	252,93	429,24	62,96	567,87	896,99
N	5	7	7	6	5
SA - matige speciale zorg					
Gemiddelde	105,35	178,90	15,74	296,28	401,63
SD		253,00	22,26	-	-
Mediaan	105,35	178,90	15,74	296,28	401,63
p25	105,35	0	0	296,28	401,63
p75	105,35	357,80	31,48	296,28	401,63
N	1	2	2	1	1

RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantelzorg per week (vermenigvuldigd met factor 0,5)	Totale Publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
IA - Cognitieve problemen en matige ADL zorg					
Gemiddelde	62,69	130,59	32,19	336,326	347,19
SD	72,40	161,54	30,48	535,93	409,78
Mediaan	54,67	71,59	31,48	160,49	272,20
p25	6,72	0	0	49,38	92,92
p75	83,63	245,28	62,96	296,28	426,33
N	38	72	73	41	38
RA - Lage revalidatie					
Gemiddelde	162,99	206,96	39,87	369,99	631,70
SD	133,74	199,58	35,97	494,46	692,00
Mediaan	122,42	214,62	47,22	259,25	520,49
p25	47,27	0	0	74,07	302,91
p75	286,99	306,60	62,96	444,42	619,26
N	13	30	30	17	13
IB - Cognitieve problemen en hoge ADL zorg					
Gemiddelde	40,55	135,58	27,28	808,59	740,09
SD	48,65	217,12	28,82	773,48	1036,69
Mediaan	17,89	91,98	31,48	518,49	411,09
p25	4,86	0	0	271,59	114,81
p75	87,84	163,42	62,96	1382,64	697,96
N	6	15	15	8	6
EA - Uitgebreide dienstverlening					
Gemiddelde	180,77	0	0	518,49	699,26
SD				-	-
Mediaan	180,77	0	0	518,49	699,26
p25	180,77	0	0	518,49	699,26
p75	180,77	0	0	518,49	699,26
n	1	1	1	1	1

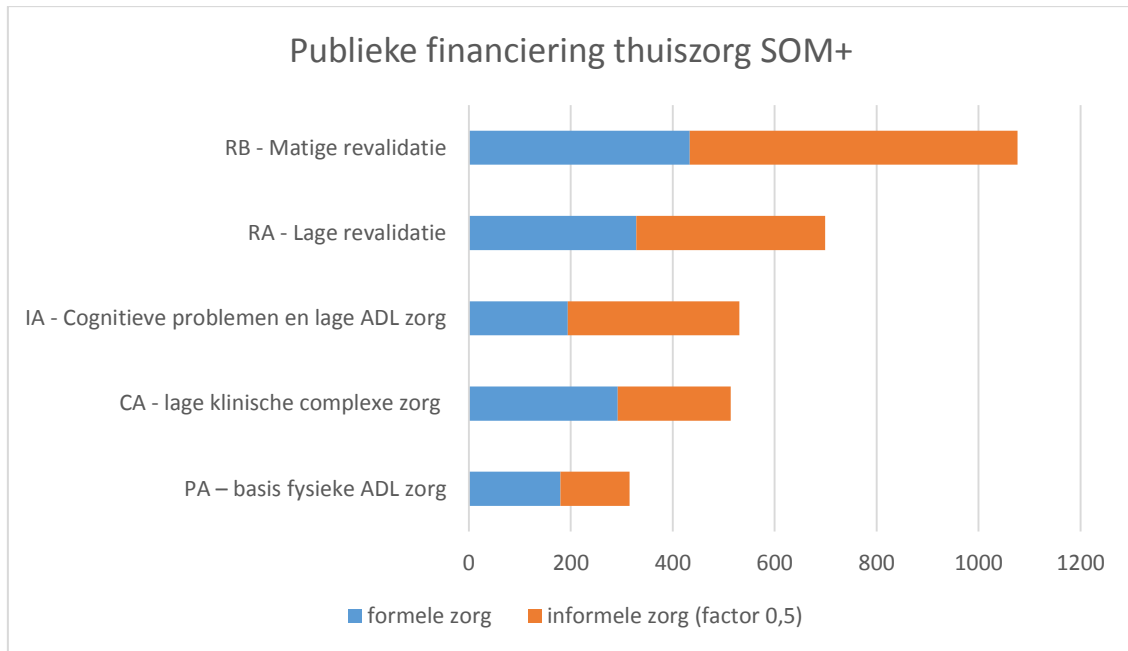
Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantelzorg per week (vermenigvuldigd met factor 0,5)	Totale Publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
PD - Hoge fysieke zorg - ADL					
Gemiddelde	133,87	105,39	27,54	90,53	320,55
SD	119,09	188,19	30,04	92,66	190,12
mediaan	120,86	0	23,61	37,04	267,66
p25	55,19	0	0	37,04	175,95
p75	212,55	153,30	55,09	197,52	465,15
N	4	8	8	3	4
CC - Hoge klinische complexe zorg					
Gemiddelde	263,01	38,33	62,96	2073,96	402,62
SD		54,19	0	-	-
mediaan	263,01	38,33	62,96	2073,96	402,62
p25	263,01	0	62,96	2073,96	402,62
p75	263,01	76,65	62,96	2073,96	402,62
n	1	2	2	1	1
RB - Matige revalidatie					
Gemiddelde	242,02	223,86	31,95	642,59	1086,37
SD	127,23	322,31	29,76	683,29	829,06
mediaan	271,59	122,64	31,48	543,18	913,41
p25	164,35	0	0	123,45	579,34
p75	309,58	306,60	62,96	691,32	1278,48
N	17	21	22	19	17
PE - Zeer hoge fysieke zorg					
Gemiddelde	415,64	220,75	31,48	2057,50	2085,26
SD	168,89	325,49	31,48	28,51	1538,35
mediaan	381,16	61,32	31,48	2073,96	2403,56
p25	266,64	0	0	2024,58	412,66
p75	599,11	275,94	62,96	2073,96	3439,57
N	3	5	5	3	3
SC - Hoge speciale zorg					
Gemiddelde	434,79	0	0	2073,96	1471,77
SD	156,50	0	0	-	1623,01
mediaan	434,79	0	0	2073,96	1471,77
p25	324,13	0	0	2073,96	324,13
p75	545,46	0	0	2073,96	2619,42
N	2	2	2	1	2

RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantelzorg per week (vermenigvuldigd met factor 0,5)	Totale Publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
RC - Hoge revalidatie					
Gemiddelde		347,38	31,48		
SD					
mediaan		347,38	31,48		
p25		347,38	31,48		
p75		347,38	31,48		
n		1	1		



Figuur 5 Gemiddelde publieke financiering van formele en informele zorg (50%) per RUG (alle groepen), in € per week



Figuur 6 Gemiddelde kost van formele en informele zorg (50%) per RUG (groepen met minstens 10 cliënten), in € per week

Leeswijzer Tabel 8:

- Eerste kolom: De publieke financiering in euro per week voor alle cliënten van SOM+ voor wie een IMA matching mogelijk was. Dit betreft de terugbetaalde bedragen voor verpleegkundige zorgen, kinesitherapie en logopedie en de bijkomende financiering voor verpleging.
- Tweede kolom: De publieke financiering in euro per week van gezinszorg voor alle cliënten in SOM+.
- Derde kolom: De publieke financiering in euro per week van poetshulp voor alle cliënten in SOM+.
- Vierde kolom: De kost van mantelzorg (berekend aan factor 0.33) in euro per week voor de cliënten van SOM+ die minstens één mantelzorger hebben
- Vijfde kolom: De totale publieke financiering in euro per week voor alle cliënten (met 33% informele zorg, dus 1/3 van de gerapporteerde uren) berekend op basis van alle cliënten voor wie een IMA matching mogelijk was.

Tabel 8 Totale publieke financiering in euro van de cliënten SOM+ per week (informele zorg meegerekend aan 24,69 € per uur vermenigvuldigd met factor 0,33).

RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantel- zorg per week (vermenigvuldigd met factor 0,33)	Totale Publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
PA – basis fysieke ADL zorg					
Gemiddelde	69,36	111,93	33,68	89,83	229,12
SD	86,28	132,49	29,28	109,63	210,52
mediaan	47,44	61,32	31,48	48,89	189,92
p25	7,68	0	0	24,44	83,15
p75	76,56	183,96	62,96	114,07	294,86
n	46	75	74	43	46
CA - lage klinische complexe zorg					
Gemiddelde	135,86	147,87	33,63	146,25	346,23
SD	102,04	119,18	32,64	295,48	141,38
mediaan	120,59	153,30	31,48	61,11	297,02
p25	46,99	61,32	0	32,59	235,11
p75	161,02	189,02	62,96	126,29	400,01
n	21	32	33	20	21
BA – gedrags- problemen en matige fysieke zorg					
Gemiddelde	11,67	183,96	18,89	128,33	669,68
SD		260,16	28,16	149,74	-
Mediaan	11,67	61,32	0	81,48	669,68
p25	11,67	0	0	26,48	669,68
p75	11,67	245,28	31,48	230,17	669,68
N	1	5	5	4	1
PB - matige fysieke zorg					
Gemiddelde	70,81	146,13	18,89	73,33	232,59
SD	59,65	109,57	28,16	34,57	115,01
Mediaan	70,81	137,97	0	73,33	232,59
p25	28,64	122,64	0	48,89	151,28
p75	112,99	163,42	31,48	97,77	313,92
N	2	5	5	2	2
CB - matige klinische zorg					
Gemiddelde	216,12	197,10	22,49	349,67	642,87
SD	118,42	199,37	29,94	444,49	268,76
Mediaan	251,72	153,30	0	185,36	752,87
p25	143,59	61,32	0	122,22	497,03
p75	252,93	429,24	62,96	374,79	823,55
N	5	7	7	6	5

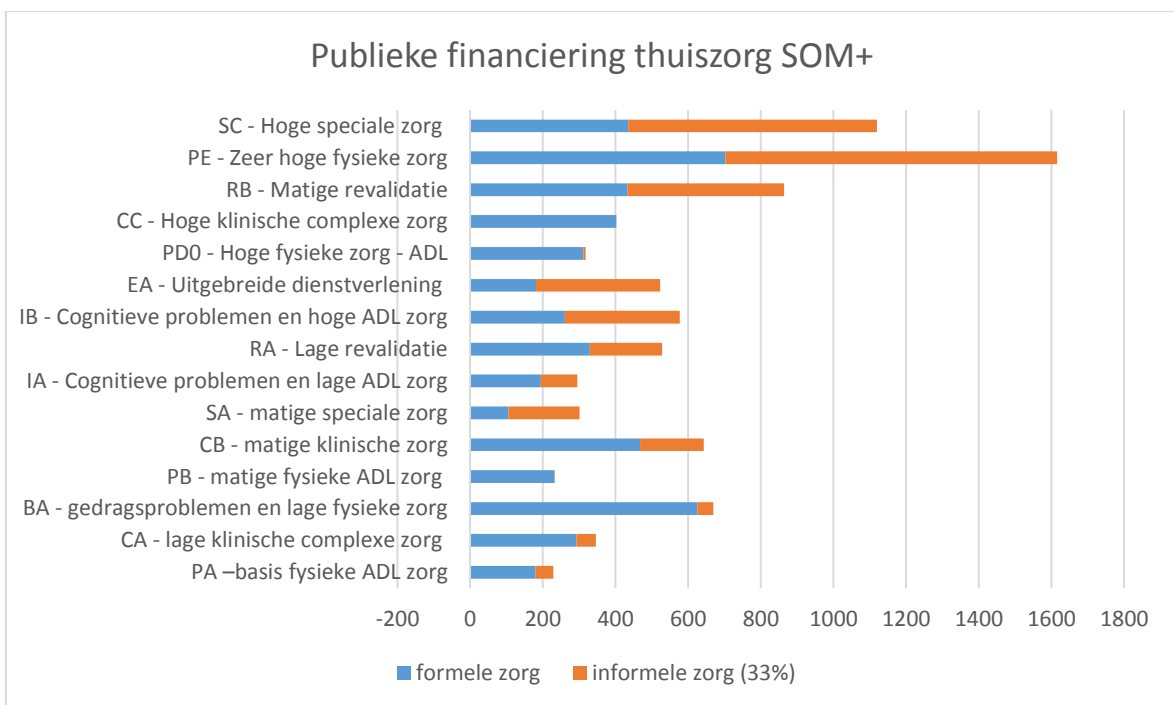
Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

RUG groepen (van lage naar hoge zorgwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantel- zorg per week (vermenigvuldigd met factor 0,33)	Totale Publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
SA - matige speciale zorg					
Gemiddelde	105,35	178,90	15,74	195,54	300,89
SD		253,00	22,26	-	-
Mediaan	105,35	178,90	15,74	195,54	300,89
p25	105,35	0	0	195,54	300,89
p75	105,35	357,80	31,48	195,54	300,89
N	1	2	2	1	1
IA - Cognitieve problemen en matige ADL zorg					
Gemiddelde	62,69	130,59	32,19	221,98	295,16
SD	72,40	161,54	30,48	353,72	300,83
Mediaan	54,67	71,59	31,48	105,92	220,29
p25	6,72	0	0	32,59	92,46
p75	83,63	245,28	62,96	195,54	407,43
N	38	72	73	41	38
RA - Lage revalidatie					
Gemiddelde	162,99	206,96	39,87	244,19	528,71
SD	133,74	199,58	35,97	326,34	507,95
Mediaan	122,42	214,62	47,22	171,10	352,37
p25	47,27	0	0	48,89	277,72
p75	286,99	306,60	62,96	293,32	598,27
N	13	30	30	17	13
IB - Cognitieve problemen en hoge ADL zorg					
Gemiddelde	40,55	135,58	27,28	533,67	577,09
SD	48,65	217,12	28,82	510,49	791,49
Mediaan	17,89	91,98	31,48	342,20	333,45
p25	4,86	0	0	179,25	114,81
p75	87,84	163,42	62,96	912,54	521,67
N	6	15	15	8	6
EA - Uitgebreide dienstverlening					
Gemiddelde	180,77	0	0	342,20	522,98
SD				-	-
Mediaan	180,77	0	0	342,20	522,98
p25	180,77	0	0	342,20	522,98
p75	180,77	0	0	342,20	522,98
n	1	1	1	1	1

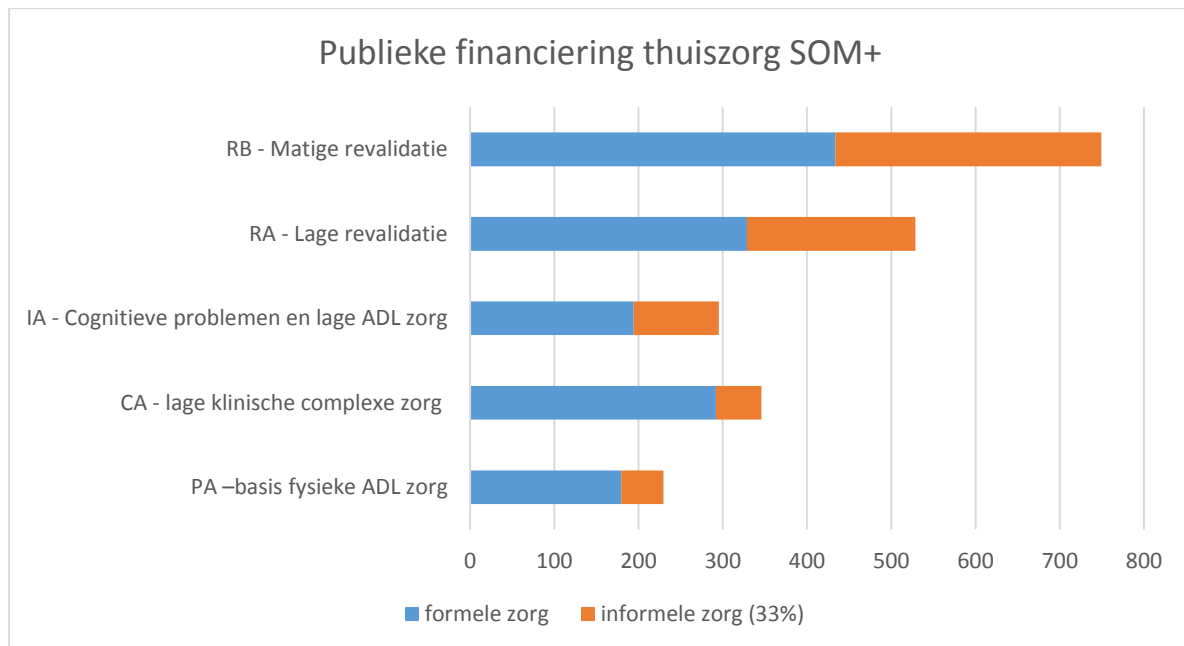
RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantel- zorg per week (vermenigvuldigd met factor 0,33)	Totale Publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
PD - Hoge fysieke zorg – ADL					
gemiddelde	133,87	105,39	27,54	59,75	317,40
SD	119,09	188,19	30,04	61,15	184,49
mediaan	120,86	0	23,61	24,44	267,64
p25	55,19	0	0	24,44	175,95
p75	212,55	153,30	55,09	130,36	458,85
n	4	8	8	3	4
CC - Hoge klinische complexe zorg					
gemiddelde	263,01	38,33	62,96	1368,81	402,62
SD		54,19	0	-	-
mediaan	263,01	38,33	62,96	1368,81	402,62
p25	263,01	0	62,96	1368,81	402,62
p75	263,01	76,65	62,96	1368,81	402,62
n	1	2	2	1	1
RB - Matige revalidatie					
gemiddelde	242,02	223,86	31,95	424,11	864,40
SD	127,23	322,31	29,76	450,97	597,30
mediaan	271,59	122,64	31,48	358,49	678,36
p25	164,35	0	0	81,48	489,87
p75	309,58	306,60	62,96	456,27	1043,43
n	17	21	22	19	17
PE - Zeer hoge fysieke zorg					
gemiddelde	415,64	220,75	31,48	1357,95	1615,17
SD	168,89	325,49	31,48	18,82	1163,12
mediaan	381,16	61,32	31,48	1368,81	1698,42
p25	266,64	0	0	1336,22	412,66
p75	599,11	275,94	62,96	1368,81	2734,43
n	3	5	5	3	3
SC - Hoge speciale zorg					
gemiddelde	434,79	0	0	1368,81	1119,19
SD	156,50	0	0	-	1124,4
mediaan	434,79	0	0	1368,81	1119,19
p25	324,13	0	0	1368,81	324,13
p75	545,46	0	0	1368,81	1914,27
n	2	2	2	1	2

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

RUG groepen (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering Verpleegkundige, Kine en logo per week	Publieke financiering Gezinszorg per week	Publieke financiering Poetshulp per week	Kosten mantel- zorg per week (vermenigvuldigd met factor 0,33)	Totale Publieke financiering
	n=161	n=283	n=285	n=170	n=161
RC - Hoge revalidatie					
gemiddelde		347,38	31,48		
SD					
mediaan		347,38	31,48		
p25		347,38	31,48		
p75		347,38	31,48		
n		1	1		

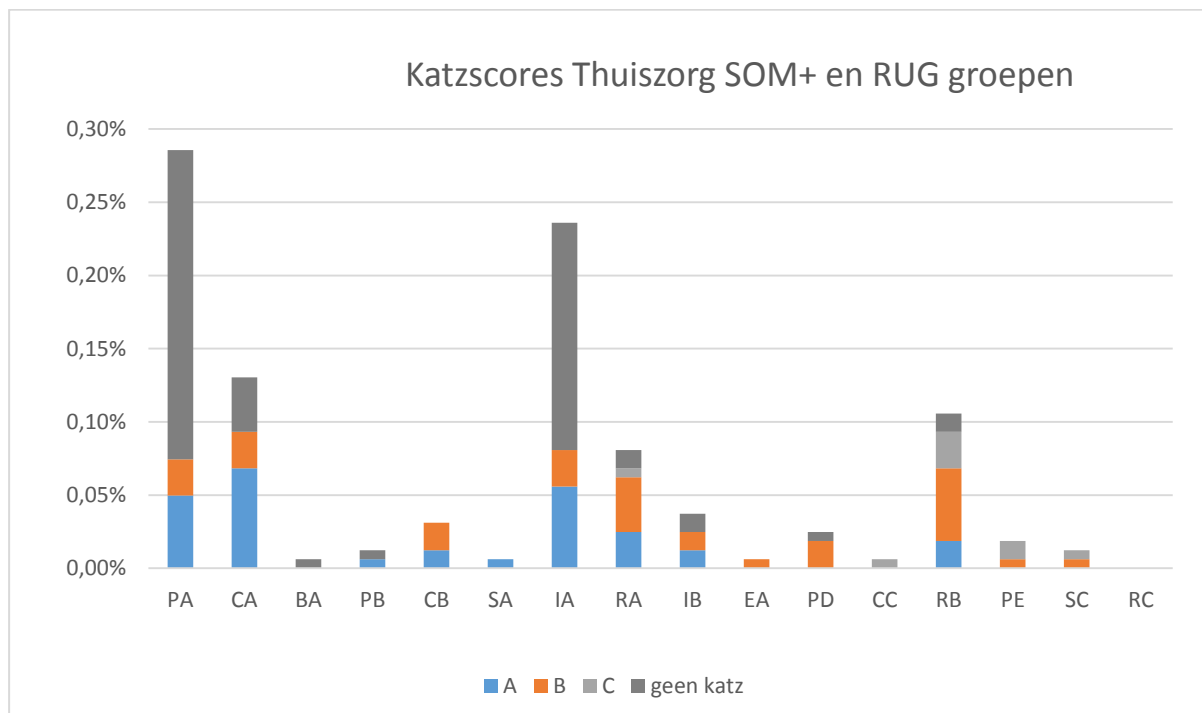


Figuur 7 Gemiddelde publieke financiering van formele en informele zorg (33%) per RUG (alle groepen), in € per week



Figuur 8 Gemiddelde kost van formele en informele zorg (33%) per RUG (groepen met minstens 10 cliënten), in € per week

In Figuur 9 wordt de distributie van de Katz scores (thuiszorg) voor de cliënten uit SOM+ weergegeven, op basis van alle RUG groepen. De gegevens over de Katz scores komen uit de IMA databank. Een groot deel van de cliëntenpopulatie uit SOM+ blijkt bij het begin van het project geen Katz score te hebben. Deze cliënten behoren tot vooral de RUG categorieën met lage zorgzwaarte (PA – basis ADL zorg en CA – lage klinische complexe zorg) en matige zorgzwaarte (IA – Cognitieve problemen en matige ADL zorg). Cliënten met een Katz score A en B zijn te vinden in bijna alle RUG categorieën.



Figuur 9 Distributie van de Katz scores van de cliënten uit SOM+ over de RUG categorieën

3 De publieke financiering in de residentiële zorg

De gegevens over de publieke financiering van de bewoners van de residentiële zorg zijn afgeleid uit de macro budgetten van de RIZIV-financiering. We beperken ons tot de publieke financiering en vertrekken bijgevolg van de opbrengsten van de woonzorgcentra die van de overheid komen. De rubriek loonkost per functie, rekening houdend met de “nationaal gemiddelde” RIZIV- anciënniteiten, werd gebruikt voor het berekenen van de financiering voor elke forfait (O, A, B, C en Cd). De berekening werd uitgevoerd volgens de RIZIV berekening voor financiering van de WZC, namelijk door aan elk forfait een bedrag toe te kennen dat gebaseerd is op de zorg die een bewoner krijgt. In deze rubriek staan de volgende personeelskosten: verplegend, verzorgend, paramedisch (kine/logo/ergo). Met anciënniteiten van 8 jaar voor verzorgend en paramedisch personeel en 10 jaar voor verpleegkundigen A1 en A2. De forfaits ROB en RVT werden herleid naar een bedrag voor elke categorie B, C en Cd op basis van een gewogen gemiddelde voor alle gefactureerde dagen in WZC in België (zie bijlage Berekening RIZIV-forfait WZC).

Een andere bijkomende financiering bevindt zich in de rubriek werkingssubsidies (sociale maribel, animatiewerking, eindloopbaan en derde luik). Dit levert een bedrag van in totaal 15,88€ per bewoner per dag op, ongeacht het zorgforfait. Dit bedrag werd teruggebracht tot 12,52€ doordat we slechts rekening houden met één derde van het bedrag van het luik “technisch/administratief personeel derde luik” in de residentiële zorg. De factor 1/3 werd voorgesteld door de opdrachtgever omdat deze kosten in de thuiszorg slechts deels gesubsidieerd worden en dus niet volledig in de berekeningen meegenomen worden. In de thuiszorg komt bijvoorbeeld wel de maatschappelijke werker aan thuis bij de cliënt om hulp of ondersteuning te bieden. Tevens maakt een cliënt uitgaven om zijn huis te onderhouden door privé personeel (bv. tuinier). Andere dergelijke taken kunnen opgenomen worden door mantelzorgers. Deze uitgaven konden voor de thuiszorg niet meegerekend worden in de berekening in dit rapport. Daarom wordt er een factor van 1/3 toegepast, om slechts een deel van de financiering van administratief- en technische personeel in een WZC mee te rekenen. (zie bijlage Publieke kosten WZC naast RIZIV- forfait).

In tabel 9 wordt de publieke financiering van de residentiële zorg (Zorgnetwerk Trento) weergegeven per RUG categorie. De eerste kolom gaat over het zorgforfait. De tweede kolom gaat over de werkingssubsidies.

Leeswijzer Tabel 9:

- Eerste kolom: De publieke financiering in euro per week voor alle cliënten van VZW Zorgnetwerk Trento gebaseerd op de Katz schaal van de cliënten in elke RUG groep.
- Tweede kolom: De publieke financiering in euro per week voor alle cliënten van VZW Zorgnetwerk Trento gebaseerd op werkingssubsidies (sociale maribel, animatiewerking, eindloopbaan en derde luik).
- Derde kolom: De totale publieke financiering in euro per week voor alle cliënten in Zorgnetwerk Trento, berekend op basis van de twee vorige kolommen.

Tabel 9 Totale publieke financiering van de cliënten Zorgnetwerk Trento in euro per week

RUG groep (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering zorg naar personeels- normen per week N=157	Andere werkingsubsidies N=157	Totale Publieke financiering residentiële zorg Zorgnetwerk Trento N=157
PA – basis fysieke ADL zorg 4 O 7 A 9 B			
Gemiddelde	223,89	87,64	311,54
SD	173,86	0	173,86
Mediaan	106,05	87,64	193,69
p25	106,05	87,64	193,69
p75	400,54	87,64	488,18
N	20	20	20
CA - lage klinische complexe zorg 3 A 2 B 1 C			
gemiddelde	263,56	87,64	351,20
SD	174,01	0	174,01
mediaan	253,29	87,64	340,94
P25	106,05	87,64	193,69
p75	400,54	87,64	488,18
n	6	6	6
BA - gedragsproblemen en lage fysieke zorg 1 A			
Gemiddelde	106,05	87,64	193,69
SD	-	-	-
Mediaan	106,05	87,64	193,69
p25	106,05	87,64	193,69
p75	106,05	87,64	193,69
n	1	1	1
PB - matige fysieke zorg 4 B 2 C			
Gemiddelde	421,07	87,64	508,71
SD	31,81	0	31,81
Mediaan	400,54	87,64	488,18
P25	400,54	87,64	488,18
P75	462,14	87,64	549,78
n	6	6	6

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

RUG groep (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering zorg naar personeels- normen per week N=157	Andere werkingsubsidies N=157	Totale Publieke financiering residentiële zorg Zorgnetwerk Trento N=157
CB - matige klinische zorg 7 C 3 Cd			
Gemiddelde	471,36	87,64	558,99
SD	14,84	0	14,84
Mediaan	462,14	87,64	549,78
P25	462,14	87,64	549,78
P75	492,87	87,64	580,51
n	10	10	10
SA - matige speciale zorg 1 A 1 Cd			
Gemiddelde	299,46	87,64	387,10
SD	273,52	0	273,52
Mediaan	299,46	87,64	387,10
P25	106,05	87,64	193,69
P75	492,87	87,64	580,51
n	2	2	2
IA - Cognitieve problemen en matige ADL zorg 5 A 4 B 3 C			
Gemiddelde	293,24	87,64	380,88
SD	167,02	0	167,02
Mediaan	400,54	87,64	488,18
P25	106,05	87,64	193,69
P75	431,34	87,64	518,98
n	12	12	12
PC - Fysiek functioneren - uitgebreide ADL zorg 2 B			
Gemiddelde	400,54	87,64	488,18
SD	0	0	0
Mediaan	400,54	87,64	488,18
p25	400,54	87,64	488,18
p75	400,54	87,64	488,18
n	2	2	2

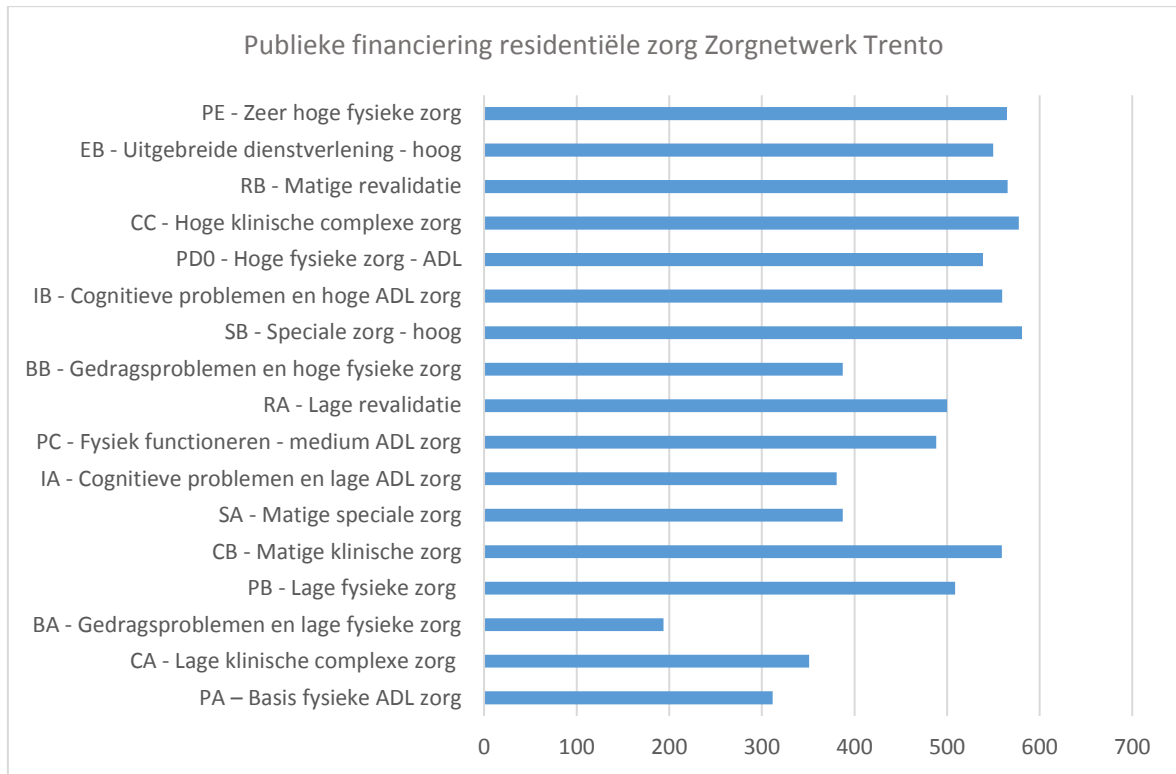
RUG groep (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering zorg naar personeels- normen per week N=157	Andere werkingsubsidies N=157	Totale Publieke financiering residentiële zorg Zorgnetwerk Trento N=157
RA - Lage revalidatie			
2 A			
6 B			
4 C			
6 Cd			
Gemiddelde	412,28	87,64	499,92
SD	118,15	0	118,15
Mediaan	462,14	87,64	549,78
P25	400,54	87,64	488,18
P75	492,87	87,64	580,51
n	18	18	18
BB - gedragsproblemen en matige fysieke zorg			
1 A			
1 Cd			
Gemiddelde	299,46	87,64	387,10
SD	273,52	0	273,52
Mediaan	299,46	87,64	387,10
P25	106,05	87,64	193,69
P75	492,87	87,64	580,51
n	2	2	2
SB - speciale zorg – hoog			
1 Cd			
Gemiddelde	492,87	87,64	580,51
SD	-	-	-
Mediaan	492,87	87,64	580,51
P25	492,87	87,64	580,51
P75	492,87	87,64	580,51
N	1	1	1
RUG groep			
IB - Cognitieve problemen en hoge ADL zorg			
2 B			
3 C			
8 Cd			
Gemiddelde	471,57	87,64	559,21
SD	34,14	0	34,14
Mediaan	492,87	87,64	580,51
P25	462,14	87,64	549,78
P75	492,87	87,64	580,51
n	13	13	13

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

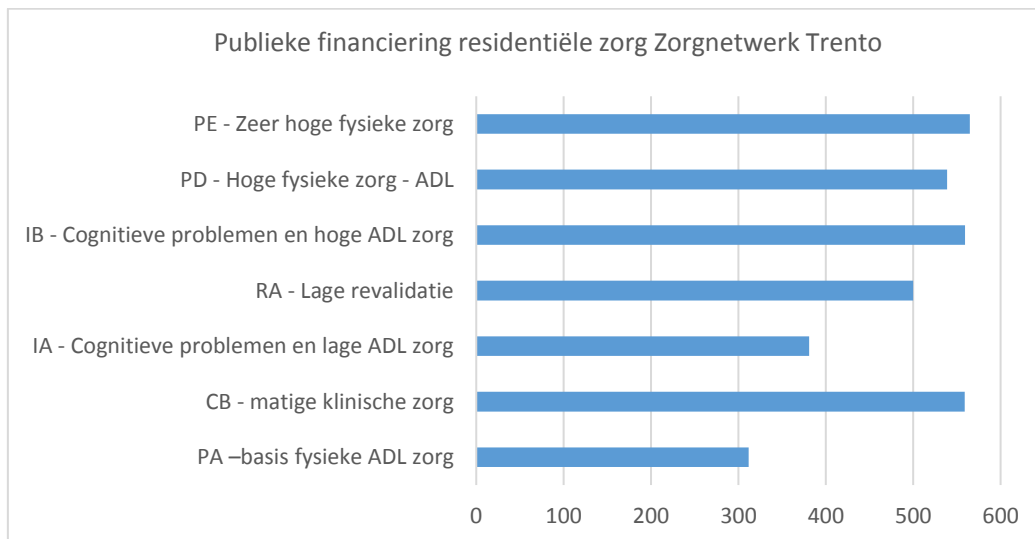
RUG groep (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering zorg naar personeels- normen per week N=157	Andere werkingsubsidies N=157	Totale Publieke financiering residentiële zorg Zorgnetwerk Trento N=157
PD - Hoge fysieke zorg – ADL 4 B 7 C 10 Cd			
Gemiddelde	451,02	87,64	538,66
SD	85,16	0	85,16
mediaan	462,14	87,64	549,78
P25	462,14	87,64	549,78
P75	492,87	87,64	580,51
n	21	21	21
CC - Hoge klinische complexe zorg 1 C 8 Cd			
Gemiddelde	489,46	87,64	577,10
SD	10,24	0	10,24
mediaan	492,87	87,64	580,51
P25	492,87	87,64	580,51
P75	492,87	87,64	580,51
N	9	9	9
RUG groep			
RB - Matige revalidatie 1 C 1 Cd			
Gemiddelde	477,51	87,64	565,15
SD	21,73	0	21,73
mediaan	477,51	87,64	565,15
P25	462,14	87,64	549,78
P75	492,87	87,64	580,51
N	2	2	2
EB – Uitgebreide dienstverlening – hoog 1 C			
Gemiddelde	462,14	87,64	549,78
SD	-	-	-
mediaan	462,14	87,64	549,78
p25	462,14	87,64	549,78
p75	462,14	87,64	549,78
N	1	1	1

RUG groep (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering zorg naar personeels- normen per week N=157	Andere werkingsubsidies N=157	Totale Publieke financiering residentiële zorg Zorgnetwerk Trento N=157
PE - Zeer hoge fysieke zorg 2 B 10 C 19 Cd			
Gemiddelde	477,00	87,64	564,64
SD	24,96	0	24,96
mediaan	492,87	87,64	580,51
P25	462,14	87,64	549,78
P75	492,87	87,64	580,51
n	31	31	31

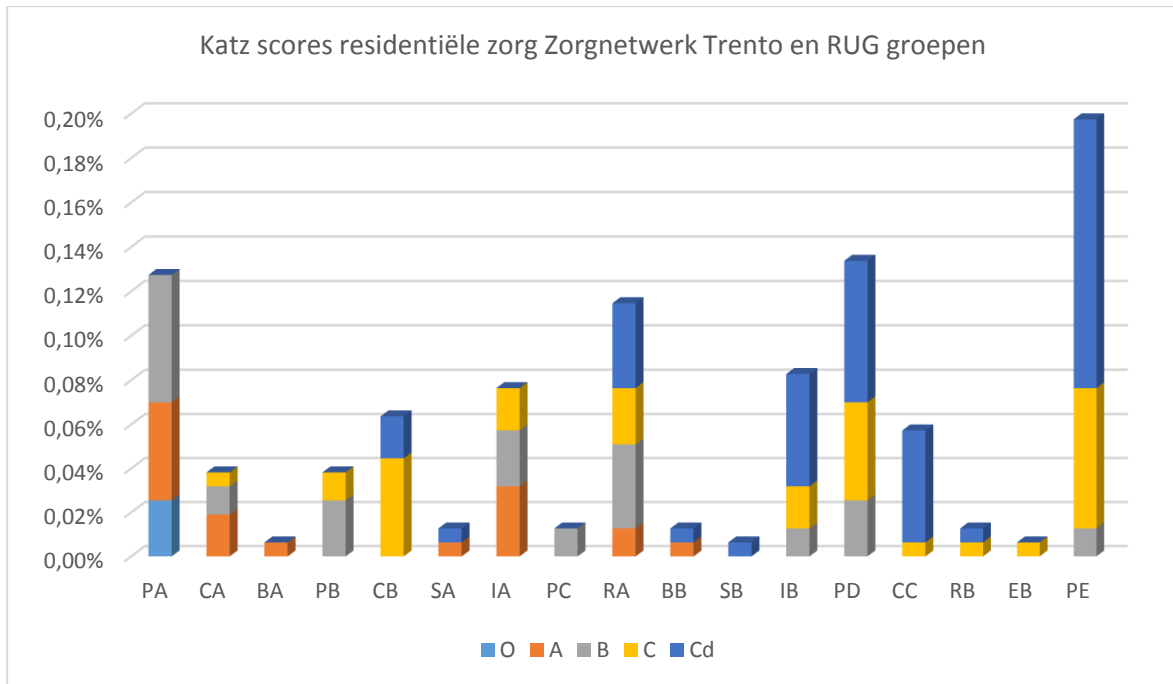
In Figuur 10 wordt de distributie van de gemiddelde wekelijkse publieke financiering voor de cliënten uit VZW Zorgnetwerk Trento weergegeven, op basis van alle RUG groepen. Figuur 11 toont dezelfde distributie maar enkel voor de RUG groepen met minstens 10 cliënten. De gemiddelde wekelijkse publieke financiering in de residentiële zorg evolueert niet duidelijk van lager naar hoger volgens de RUG-categorie, zoals het geval is voor de thuiszorg. Het enige grote verschil is tussen de 3 groepen met lage zorgzwaarte (basis ADL zorg - PA, cognitieve problemen en ADL zorg- IA) en de andere categorieën. De minder gedifferentieerde verdeling kan verklaard worden door het feit dat de berekening van de publieke financiering gebaseerd werd op Katzprofielen. De Katzprofielen blijken echter niet netjes verdeeld te zijn van laag naar hoog in de RUG-categorieën. Wij vinden immers bijna elk Katzprofiel (vooral B, C en Cd) in alle RUG categorieën. Dit is te zien in figuur 12.



Figuur 10 Gemiddelde publieke financiering van residentiële zorg Zorgnetwerk Trento per RUG-categorie (alle groepen), in € per week



Figuur 11 Gemiddelde publieke financiering van residentiële zorg Zorgnetwerk Trento per RUG-categorie (groepen met minstens 10 cliënten), in € per week



Figuur 12 Distributie van de Katz scores in de RUG categorieën voor de bewoners van Zorgnetwerk Trento

4 Vergelijking van de publieke financiering in de thuiszorg en residentiële zorg

In tabel 10 worden de totale wekelijkse publieke financiering van cliënten uit SOM+ en van bewoners uit VZW Trento vergeleken. In enkele categorieën zitten er te weinig cliënten om de vergelijking te maken. Figuur 13 toont deze vergelijking voor alle RUG-categorieën maar figuur 14 toont de categorieën waarvoor er minstens 10 cliënten of bewoners zijn.

Tabel 10 Vergelijking totale publieke financiering SOM+ en totale publieke financiering Zorgnetwerk VZW Trento

RUG (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering thuiszorg SOM+ zonder informele zorg	Publieke financiering thuiszorg SOM+ (totaal aantal uren mantelzorg inbegrepen)	Publieke Financiering thuiszorg SOM+ (mantelzorg vermenigvuldigd met 0,5)	Publieke Financiering thuiszorg SOM+ (mantelzorg vermenigvuldigd met 0,33)	Publieke financiering residentiële zorg Zorgnetwerk Trento
	n=161	n=161	n=161	n=161	n=157
PA – basis fysieke ADL zorg					
gemiddelde	179,51	329,85	254,68	229,12	311,54
SD	170,28	356,64	242,45	210,52	173,86
mediaan	151,44	250,40	189,92	189,92	193,69
p25	62,96	146,50	103,29	83,15	193,69
p75	245,56	404,52	333,93	294,86	488,18
n	46	46	46	46	20
CA - lage klinische complexe zorg					
gemiddelde	291,91	456,51	374,21	346,23	351,20
SD	137,14	235,29	157,42	141,38	174,01
mediaan	276,53	406,23	301,45	297,02	340,94
p25	202,14	297,02	271,46	235,11	193,69
p75	350,76	548,89	450,90	400,01	488,18
n	21	21	21	21	6
BA- gedragsproblemen en lage fysieke zorg					
Gemiddelde	624,87	760,66	692,76	669,68	193,69
SD			-		-
Mediaan	624,87	760,66	692,76	669,68	193,69
p25	624,87	760,66	692,76	669,68	193,69
p75	624,87	760,66	692,76	669,68	193,69
N	1	1	1	1	1

RUG (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering thuiszorg SOM+ zonder informele zorg	Publieke financiering thuiszorg SOM+ (totaal aantal uren mantelzorg inbegrepen)	Publieke Financiering thuiszorg SOM+ (mantelzorg vermenigvuldigd met 0,5)	Publieke Financiering thuiszorg SOM+ (mantelzorg vermenigvuldigd met 0,33)	Publieke financiering residentiële zorg Zorgnetwerk Trento
	n=161	n=161	n=161	n=161	n=157
PB - matige fysieke zorg					
Gemiddelde	232,59	232,59	232,59	232,59 ²	508,71
SD	115,01	115,01	115,01	115,01	31,81
Mediaan	232,59	232,59	232,59	232,59	488,18
p25	151,29	151,28	151,28	151,28	488,18
p75	313,92	313,92	313,92	313,92	549,78
N	2	2	2	2	6
CB - matige klinische zorg					
Gemiddelde	467,69	998,53	733,11	642,87	558,99
SD	280,84	416,19	288,68	268,76	14,84
Mediaan	524,74	1144,49	870,39	752,87	549,78
p25	236,39	1113,04	690,10	497,03	549,78
p75	680,96	1216,06	896,99	823,55	580,51
n	5	5	5	5	10
SA - matige speciale zorg					
Gemiddelde	105,35	697,91	401,63	300,89	387,10
SD	-	-	-	-	273,52
Mediaan	105,35	697,91	401,63	300,89	387,10
p25	105,35	697,91	401,63	300,89	193,69
p75	105,35	697,91	401,63	300,89	580,51
n	1	1	1	1	2
IA - Cognitieve problemen en matige ADL zorg					
Gemiddelde	194,17	500,20	347,19	295,16	380,88
SD	187,98	767,29	409,78	300,83	167,02
Mediaan	132,54	285,39	272,20	220,29	488,18
p25	54,13	92,92	92,92	92,47	193,69
p75	285,63	553,29	426,33	407,43	518,98
n	38	38	38	38	12

² Publieke financiering met en zonder mantelzorger is gelijk, omdat er geen mantelzorg was.

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

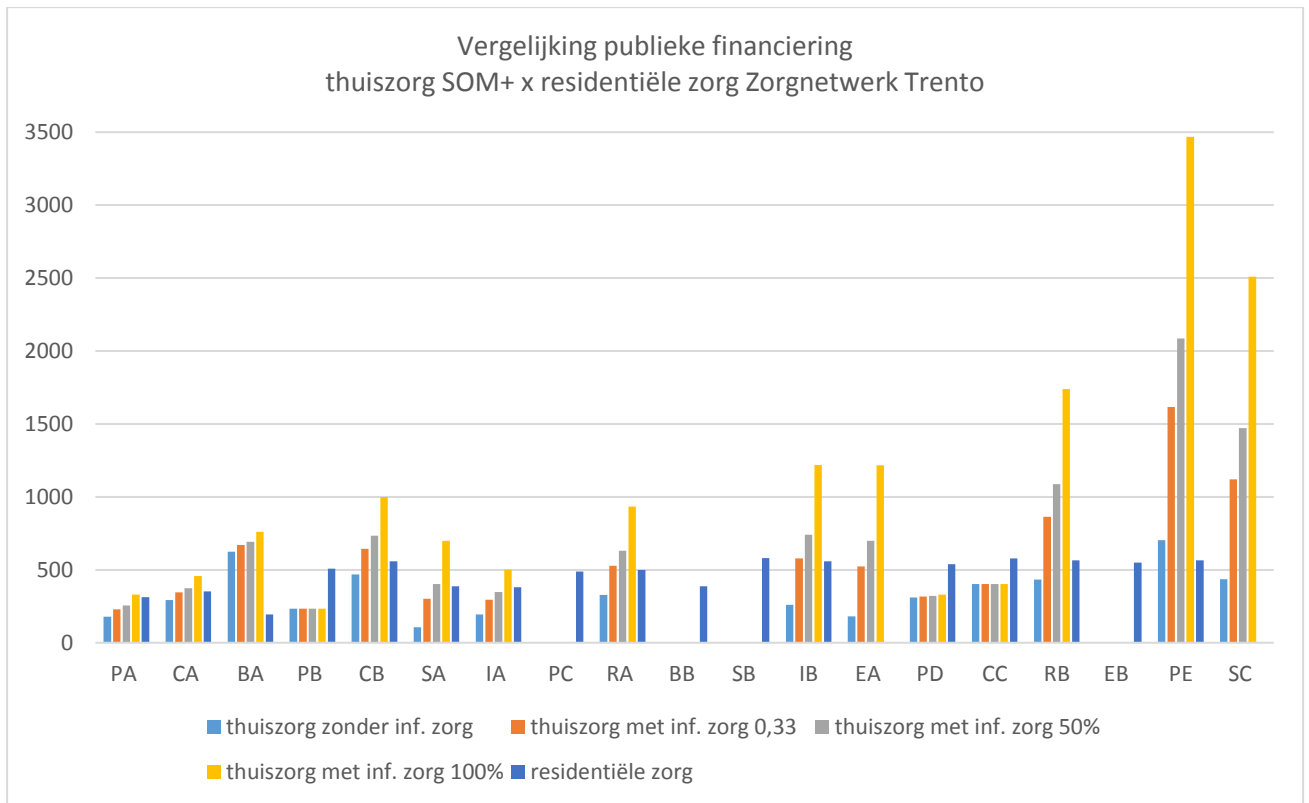
RUG (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering thuiszorg SOM+ zonder informele zorg	Publieke financiering thuiszorg SOM+ (totaal aantal uren mantelzorg inbegrepen)	Publieke Financiering thuiszorg SOM+ (mantelzorg vermenigvuldigd met 0,5)	Publieke Financiering thuiszorg SOM+ (mantelzorg vermenigvuldigd met 0,33)	Publieke financiering residentiële zorg Zorgnetwerk Trento
	n=161	n=161	n=161	n=161	n=157
PC - Uitgebreide fysieke zorg - ADL					
Gemiddelde					488,18
SD					0
Mediaan					488,18
p25					488,18
p75					488,18
n					2
RA - Lage revalidatie					
Gemiddelde	328,78	934,63	631,70	528,71	499,92
SD	251,40	1266,22	692,00	507,95	118,15
Mediaan	352,37	564,57	520,49	352,37	549,78
p25	82,53	352,37	302,91	277,72	488,18
p75	563,45	773,85	619,26	598,27	580,51
n	13	13	13	13	18
BB – Gedragsproblemen en matige fysieke zorg					
Gemiddelde					387,10
SD					273,52
Mediaan					387,10
p25					193,69
p75					580,51
n					2
SB – speciale zorg - hoog					
Gemiddelde					580,51
SD					.
Mediaan					580,51
p25					580,51
p75					580,51
n					1

RUG (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering thuiszorg SOM+ zonder informele zorg	Publieke financiering thuiszorg SOM+ (totaal aantal uren mantelzorg inbegrepen)	Publieke Financiering thuiszorg SOM+ (mantelzorg vermenigvuldigd met 0,5)	Publieke Financiering thuiszorg SOM+ (mantelzorg vermenigvuldigd met 0,33)	Publieke financiering residentiële zorg Zorgnetwerk Trento
	n=161	n=161	n=161	n=161	n=157
IB - Cognitieve problemen en hoge ADL zorg					
Gemiddelde	260,69	1219,48	740,09	577,09	559,21
SD	338,22	1766,4	1036,69	791,49	34,14
Mediaan	147,14	639,48	411,09	333,44	580,51
p25	9,61	114,81	114,81	114,81	549,78
p75	365,43	1216,45	697,96	521,67	580,51
N	6	6	6	6	13
EA - Uitgebreide dienstverlening					
Gemiddelde	180,77	1217,76	699,26	522,98	
SD		-	-	-	
Mediaan	180,77	1217,76	699,26	522,98	
p25	180,77	1217,76	699,26	522,98	
p75	180,77	1217,76	699,26	522,98	
n	1	1	1	1	
PD - Hoge fysieke zorg - ADL					
gemiddelde	311,29	329,80	320,55	317,40	538,66
SD	173,70	206,89	190,12	184,49	85,16
mediaan	267,64	267,63	267,66	267,64	549,78
p25	175,95	175,95	175,95	175,95	549,78
p75	446,63	483,66	465,15	458,85	580,51
n	4	4	4	4	21
CC - Hoge klinische complexe zorg					
gemiddelde	402,62	402,61	402,62	402,62 ³	577,10
SD	-	-	-	-	10,24
mediaan	402,62	402,61	402,62	402,62	580,51
p25	402,62	402,61	402,62	402,62	580,51
p75	402,62	402,61	402,62	402,62	580,51
n	1	1	1	1	9

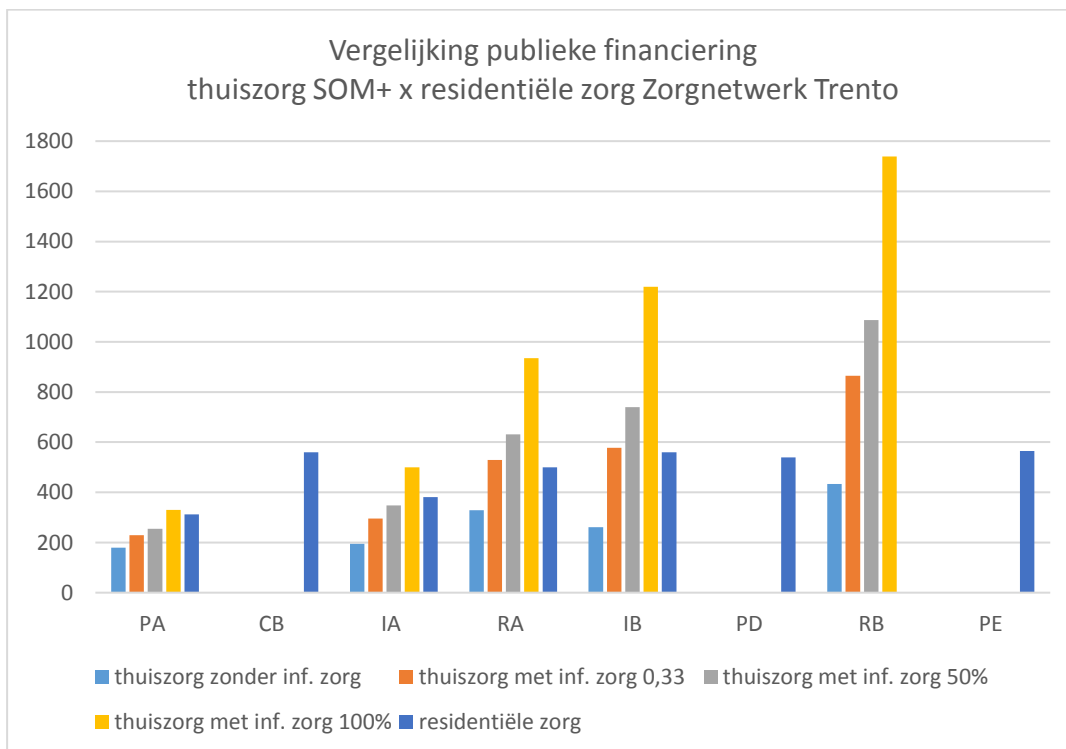
³ Publieke financiering met en zonder mantelzorger is gelijk, omdat er geen mantelzorg was.

Vergelijking tussen publieke financiering thuiszorg en residentiële zorg

RUG (van lage naar hoge zorgzwaarte)	Publieke financiering thuiszorg SOM+ zonder informele zorg	Publieke financiering thuiszorg SOM+ (totaal aantal uren mantelzorg inbegrepen)	Publieke Financiering thuiszorg SOM+ (mantelzorg vermenigvuldigd met 0,5)	Publieke Financiering thuiszorg SOM+ (mantelzorg vermenigvuldigd met 0,33)	Publieke financiering residentiële zorg Zorgnetwerk Trento
	n=161	n=161	n=161	n=161	n=157
RB - Matige revalidatie					
gemiddelde	433,53	1739,20	1086,37	864,40	565,15
SD	246,81	1536,81	829,06	597,30	21,73
mediaan	406,51	1318,57	913,41	678,36	565,15
p25	249,97	752,17	579,34	489,87	549,78
p75	563,67	1969,79	1278,48	1043,43	580,51
n	17	17	17	17	2
EB - Uitgebreide dienstverlening – hoog					
gemiddelde					549,78
SD					-
mediaan					549,78
p25					549,78
p75					549,78
n					1
PE - Zeer hoge fysieke zorg					
gemiddelde	702,62	3467,90	2085,26	1615,17	564,64
SD	575,66	2696,15	1538,35	1163,12	24,96
mediaan	412,66	4477,52	2403,56	1698,42	580,51
p25	329,60	412,66	412,66	412,66	549,78
p75	1365,61	5513,53	3439,57	2734,43	580,51
n	3	3	3	3	31
SC - Hoge speciale zorg					
gemiddelde	434,79	2508,75	1471,77	1119,19	
SD	156,50	3089,53	1623,01	1124,4	
mediaan	434,79	2508,75	1471,77	1119,19	
p25	324,13	324,13	324,13	324,13	
p75	545,46	4693,38	2619,42	1914,27	
n	2	2	2	2	



Figuur 13 Vergelijking totale wekelijkse publieke financiering SOM+ en VZW Zorgnetwerk Trento per cliënt/bewoner op basis van de RUG categorie



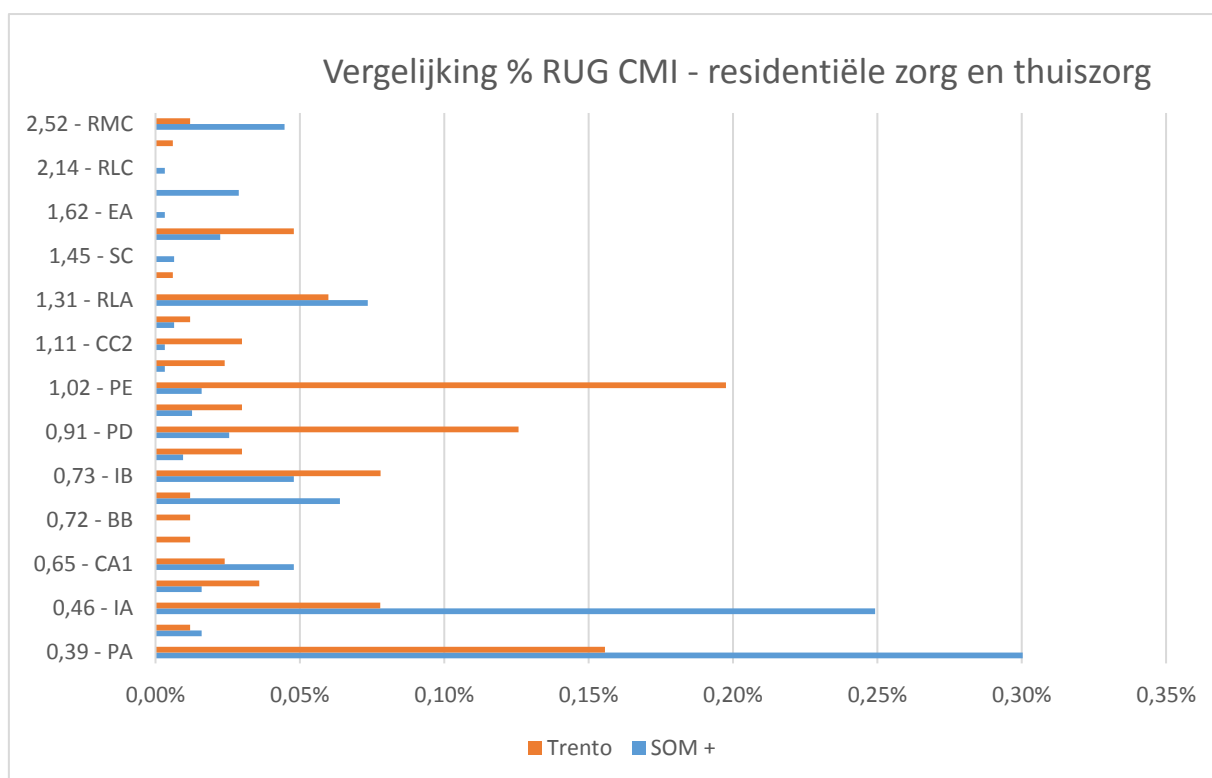
Figuur 14 Vergelijking totale wekelijkse publieke financiering SOM+ en VZW Zorgnetwerk Trento per cliënt/bewoner op basis van de RUG categorie (voor RUG groepen met minstens 10 cliënten)

5 RUG Case Mix index (CMI) voor de residentiële zorg

Elke RUG-categorie heeft een bepaald gewicht (index) dat de inzet van personeel weerspiegelt: de Case Mix index. Deze inzet is gewogen naar kosten (loon van personeel) en is gevalideerd in verschillende landen (VS, Canada, Engeland, Finland). Als de cliënt/bewoner in een lage categorie van de RUG's valt (zoals categorie PA - CMI=0,39), dan betekent dat dat deze persoon 39% van de middelen gebruikt van een gemiddelde bewoner (CMI=1,00) in een WZC. Personen in een hoge categorie zoals RMC (Medium Revalidatie C, CMI=2,52) gebruiken 2,52 maal zoveel middelen/inzet als een gemiddelde bewoner (CMI=1,00) en 7 maal meer middelen/inzet als een bewoner in categorie PA (CMI=0,39). De CMI's moeten dus telkens geïnterpreteerd worden ten opzichte van de 'gemiddelde' bewoner.

Brant Fries (1994) vermeldt in een paper over de validatie van de RUG III voor de residentiële zorg dat de studiepopulatie een gemiddelde CMI van 1,00 had. Hij stelt dat andere populaties andere CMI's hebben. Het gemiddelde CMI in Amerikaanse rusthuizen uit 2 Amerikaanse staten (n=26.346) was 0,83. De CMI in onze populatie in Zorgnetwerk Trento was 0,87 en in SOM+ 0,76. Wij kunnen concluderen dat de CMI voor Trento te vergelijken is met de CMI van deze Amerikaanse rusthuizen.

De grafiek hieronder kan beschouwd worden als de meest belangrijke figuur van dit rapport. De figuur toont de distributie van de populatie uit Zorgnetwerk Trento en SOM+ over de CMI's voor elke RUG categorie. De thuiszorgpopulatie bevindt zich vooral in de lage CMI's tussen 0,39 (PA) en 0,73 (PE), terwijl de populatie uit residentiële zorg zeer verspreid is, vooral tussen 0,39 (PA) en 1,31 (RLA). Deze grafiek toont dat een vergelijking met het RUG-systeem mogelijk is tussen de twee populaties en dat de RUG's bruikbaar zijn om een nieuw systeem van sectoroverschrijdende financiering te ontwikkelen.

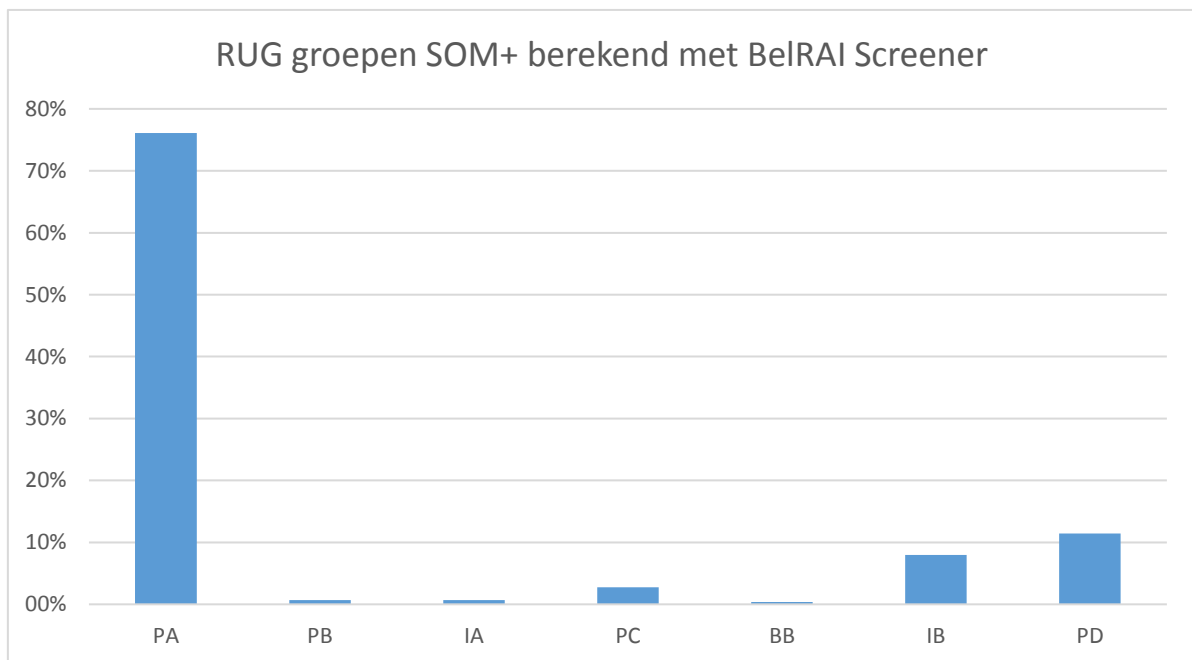


Figuur 15 Vergelijking totale wekelijkse publieke financiering SOM+ en VZW Zorgnetwerk Trento per cliënt/bewoner op basis van de RUG categorie (voor RUG groepen met minstens 10 cliënten)

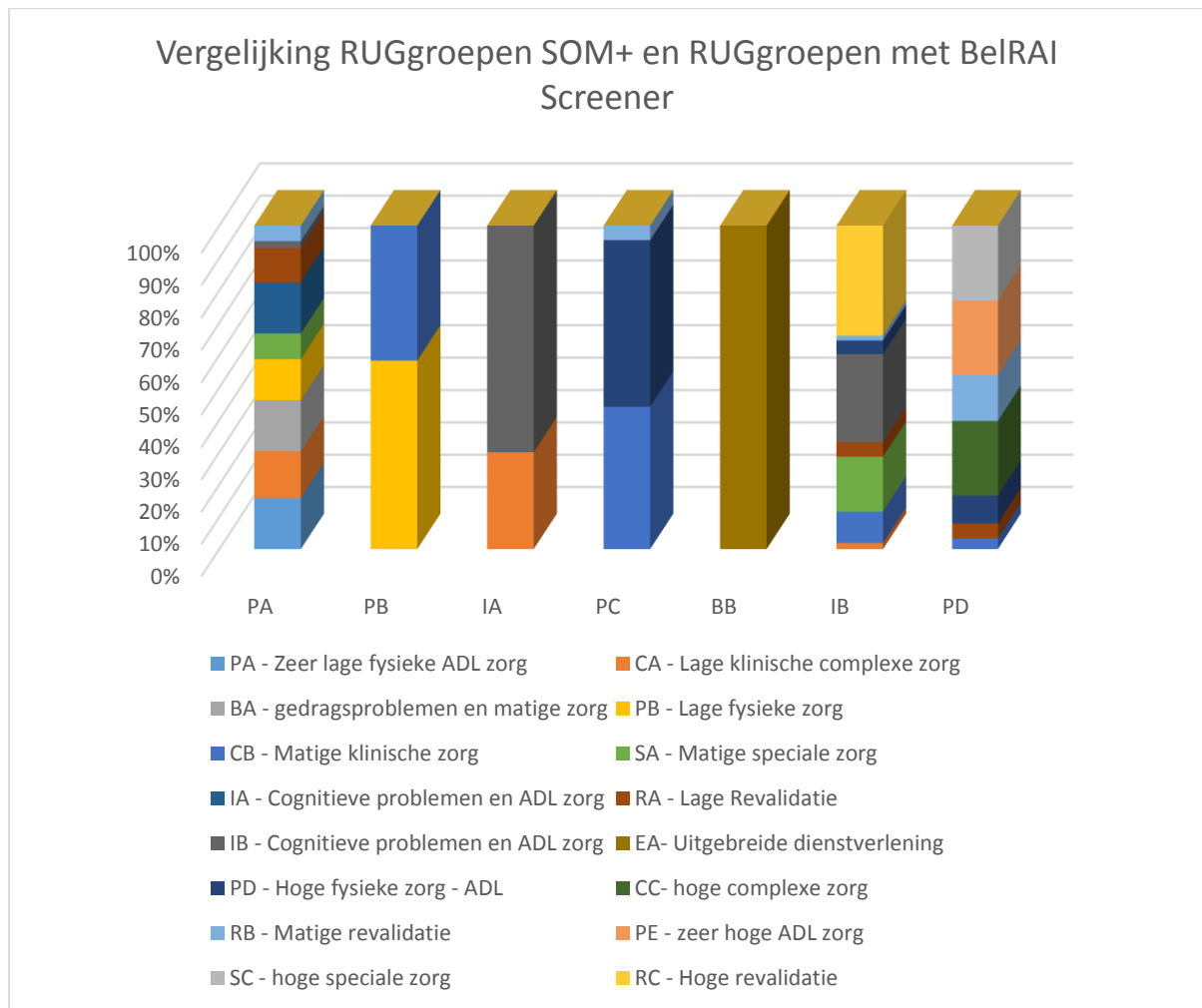
Hoofdstuk 3

Het RUG-III systeem en het BelRAI Screener instrument

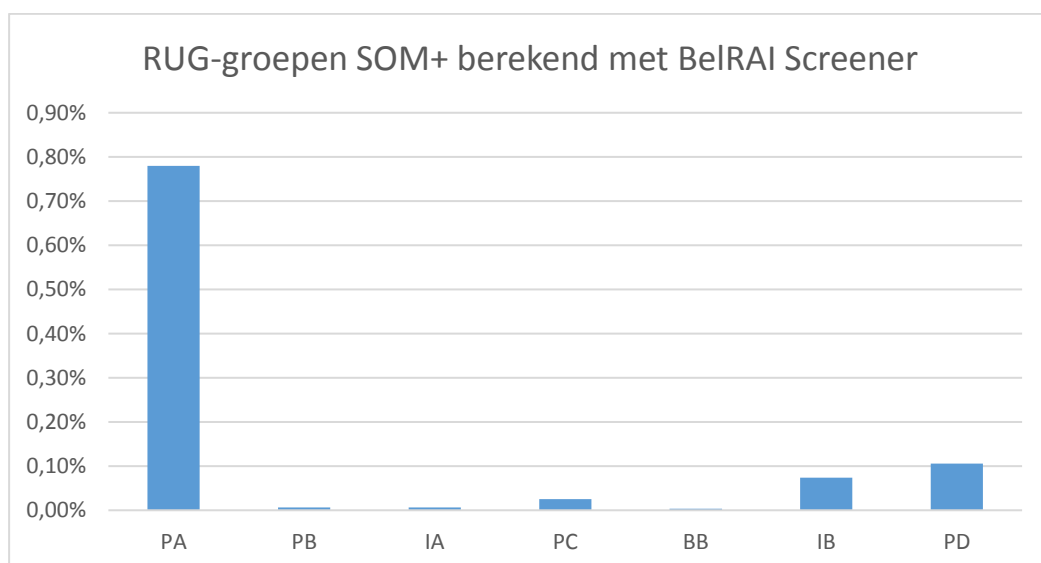
In dit hoofdstuk kijken we in welke mate de BelRAI-screener de zorgzwaarte capteert. In de tabellen en figuren hieronder tonen wij hoe de populatie van SOM+ en van VZW Zorgnetwerk Trento zou verdeeld worden op basis van de RUG groepen berekend met enkel het BelRAI Screener instrument. Op het eerste zicht lijkt de screener (veel) te weinig te differentiëren aangezien enkel de items over ADL, gedrag en cognitie nog mee worden genomen. Met andere items zoals verpleegkundige handelingen, revalidatietherapieën of depressiesymptomen wordt geen rekening mee gehouden. Figuur 16 en figuur 18 tonen aan dat cliënten die in hogere RUG categorieën zaten in het originele RUG-classificatiesysteem, tot lagere categorieën van zorgzwaarte behoren wanneer de RUG's enkel worden berekend met de BelRAI screener. Zelfs binnen eenzelfde groep, zoals bijvoorbeeld Fysieke Zorg, komen sommige cliënten die eerder in PB waren ingedeeld in het originele RUG systeem, in lagere categorieën zoals PA terecht, omdat een ADL item ontbreekt in de BelRAI Screener (mobiliteit in bed).



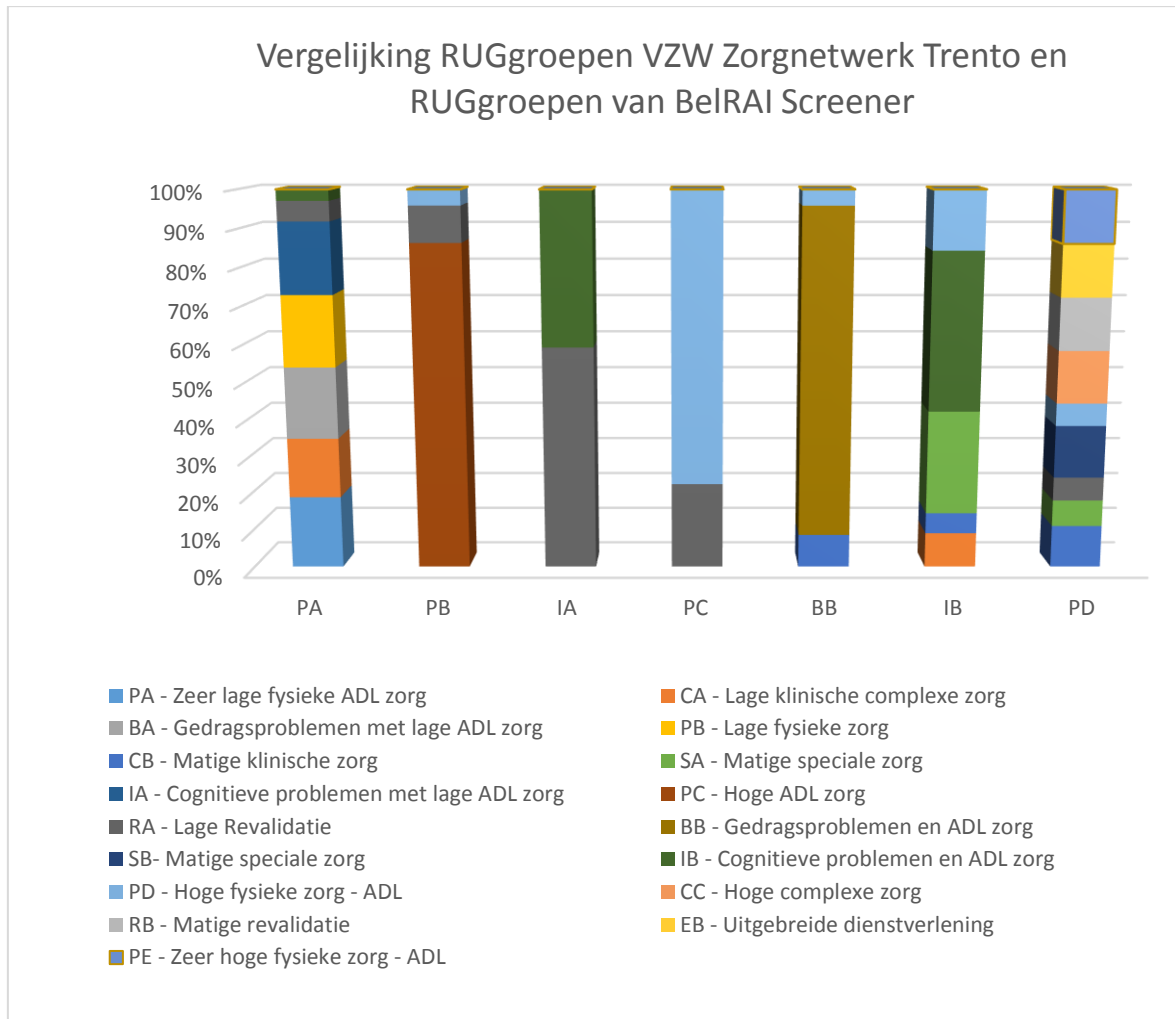
Figuur 16 Distributie van cliënten uit SOM+ over de RUG-categorieën berekend met het BelRAI Screener instrument



Figuur 17 Distributie van RUG-categorieën berekend met het BelRAI screener instrument vergeleken met de (volledige) RUG categorieën, voor SOM+

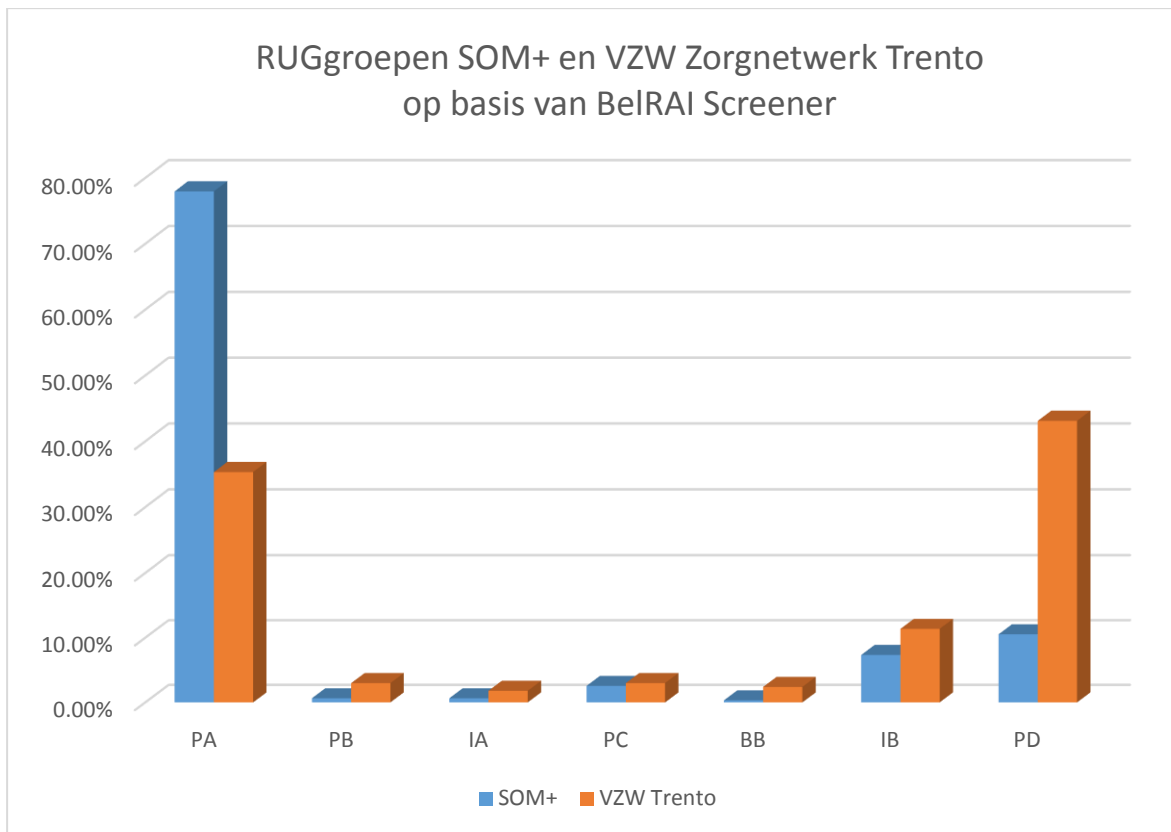


Figuur 18 Distributie van bewoners van VZW Zorgnetwerk Trento over de RUG-categorieën berekend met het BelRAI screener instrument



Figuur 19 Distributie van RUG-categorieën berekend met het BelRAI screener instrument vergeleken met de (volledige) RUG categorieën voor VZW Zorgnetwerk Trento

In de figuren 16 en 18 kan men zien dat zeer verschillende RUG groepen terug te vinden zijn in de categorieën PA, IB en PD. Ook al zijn deze profielen heel verschillend, toch komen ze terecht in een enkel categorie. Wij kunnen hierdoor concluderen dat het BelRAI Screener instrument niet kan gebruikt worden om de RUG categorieën te berekenen. De RUG categorieën kunnen dus enkel berekend worden met een volledig BelRAI assessment.



Figuur 20 De verdeling van de cliënten van SOM+ en VZW Zorgnetwerk Trento over de RUG-categorieën die met de BelRAI Screener kunnen worden berekend

Hoofdstuk 4

Besluit

Uit het voorbereidend onderzoek voorgesteld in dit rapport kan men de volgende conclusies trekken:

- Cliënten in de thuiszorg en residentiële zorg kunnen vergeleken worden op basis van de RUG-classificatiesysteem die de zorgzwaarte van de cliënten weergeeft. De in dit rapport uitgewerkte methodologie werkt.
- In de residentiële zorg is de correlatie tussen de RUG categorieën en de publieke financiering minder sterk omwille van het feit dat het grootste deel van de publieke financiering berekend wordt op basis van het Katz forfait. Uit de analyses blijkt dat Katz niet differentieert naar zorgzwaarte.
- De steekproeven gebruikt in dit rapport zijn niet representatief en we beschikken over te weinig data, vooral in de hogere zorgcategorieën, om conclusies te kunnen maken over de financiering van de thuiszorg en residentiële zorg. Hierover moet in elk geval meer onderzoek gebeuren, met grotere en representatieve steekproeven.
- Het onderzoek toont in zekere mate de waarde van mantelzorg aan, die voor veel cliënten in de thuiszorg formele zorg vervangt of aanvult.
- De RUG categorieën berekend met de BelRAI Screener instrument differentiëren onvoldoende.
- Dit rapport geeft de zorgbehoefte en het zorggebruik weer van de cliënten uit SOM+ en VZW Zorgnetwerk Trento. Er wordt geen link gelegd naar de kwaliteit van de zorg die deze cliënten ontvangen.
- We bevelen vooral aan om, met dezelfde methodologie (inclusief matching met IMA-data), grootschaliger onderzoek uit te voeren met een grotere populatie, want verschillende RUG-groepen in beide settings hadden een te laag aantal observaties om conclusies te kunnen trekken. Ook matching met de VESTA-gegevens zou een meerwaarde zijn.
- Deze populaties zijn eerder klein en zijn niet representatief voor de hele Vlaamse thuiszorg en residentiële zorg. Sommige gegevens zijn bovendien gebaseerd op zelf-rapportering. Koppeling met andere, objectieve databanken zoals Vesta kan in de toekomst de kwaliteit van deze data verbeteren. Dit rapport biedt bijgevolg een eerste beeld en kan een basis zijn voor verder onderzoek op grotere schaal.

Referenties

Carpenter, GI N, Ikegami, G, Ljunngren, E Carrillo and BE Fries (1997), RUG-III and Resource Allocation: Comparing the Relationship of Direct Care Rime with Patient Characteristics in Five Countries, *Age and Ageing*, Vol. 26-S2, pp. 61-65.

Carpenter, I. & Hirdes, J. (2013) Using interRAI assessment systems to measure and maintain quality of long term care, Pp,93-139 In: OECD A Good Life in Old Age, Monitoring and Improving Quality in Long Term Care; <http://www.interrai.org/assets/files/par-i-chapter-3-old-age.pdf>

Chappell, N. L., Dlitt, B. H., Hollander, M. J., Miller, J. A., and McWilliam, C. (2004). Comparative costs of home care and residential care, *The Gerontologist*, 44, 389–400.

Fries, BE, DP Schneider, WJ Foley, MGavazzi, R Burke and E Cornelius (1994), Refining a Casemix Measure for Nursing Homes: Resource Utilisation Groups (RUG-III), *Medical Care*, Vol, 32, pp, 668-685.

McDaid, D. (2001). Estimating the costs of informal care for people with Alzheimer's disease: methodological and practical challenges. *Int J Geriatr Psychiatry*.16(4):400–405.

Rolfson D, Majumdar S, Tsuyuki R, et al. (2006), Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale, *Age & Ageing* 2006, 35:526-529

Bijlagen

Subsidieberekening Gezinszorg

<i>1. Subsidie gepresteerde uren</i>	
regulier contingent x subsidie prestatie	454.838.351
<i>2. Subsidie bijscholing</i>	
uren bijscholing regulier x subsidie bijscholing	9.096.777
<i>3. Subsidie begeleidend personeel</i>	
aantal VTE regulier x subsidie per VTE regulier	33.274.932
<i>4. Subsidie leidinggevend personeel</i>	
aantal HTE x subsidie per HTE	2.768.594
<i>5. Subsidie administratie- en coördinatiekosten</i>	
aantal geholpen gezinnen x subsidie/200	13.493.582
<i>6. Subsidie flexibele werkuren</i>	
aantal uren flexibel x subsidiebedrag prestatie x 0,42	6.686.123
TOTAAL VOOR GEZINSZORG	520.158.359
Kostprijs 1 uur gezinszorg (zonder VIA-toeslagen)	29,50
MAATREGEL WERKDRUKVERMINDERING PRIVATE DIENSTEN	4.148.098,15
MAATREGEL WERKDRUKVERMINDERING OPENBARE DIENSTEN	435.100,34
MAATREGEL VERVOER	7.605.335,96
MAATREGEL MILIEUBEWUSTE VERPLAATSINGEN	496.836,36
MAATREGEL EINDEJAARSPREMIE VIA4	6.755.488,69
MAATREGEL MANAGEMENT VIA4	1.003.592,71
TOTAAL VOOR GEZINSZORG	540.602.812
Kostprijs 1 uur gezinszorg (incl. VIA-toeslagen)	30,66

Subsidie thuisverpleging

Budget 2014

Sociale akkoorden thuisverpleging:

- Total: 69.8 miljoen euro

De honorarium uitgaven thuisverpleging zijn 1,35 miljard euro.

De specifieke tegemoetkoming TVP is 33,1 miljoen euro.

7,62% bovenop de honoraria thuisverpleging aan bijkomende maatregelen TVP (=33,1 miljoen euro + 69,8 miljoen euro).

Berekening RIZIV-forfait WZC

Deel A1 Financiering van het normpersoneel

Loonkost per functie – gemiddelde anciënniteiten voor België bron: RIZIV

Functie	Anciënniteit	Loonkost op jaarbasis geïndexeerd	Loonkost per forfait (dag)
VP A1	10	62 998,87	5,753
VP A2	10	57 482,79	5,250
VZ	8	47 661,07	4,353
PARA	8	54 842,90	5,008

	5,250	4,353	5,008	5,008	
ROB	Verpl	Verzorg	Kine/ergo/logo	Para	Basisloonkost puur normen
O	0,25				1,31
A	1,2	1,05			10,87
B	2,1	4		0,35	30,19
C	4,1	5,06		0,385	45,48
Cd	4,1	6,06		0,385	49,83
D	1,2	4		1,25	29,97
Kortverblijf				1,4	7,01
RVT					
B	5	5,2	1	0,1	54,39
C	5	6,2	1	0,6	61,25
Cd	5	6,7	1	0,6	63,42

Basisloonkost (puur normen) per forfait

ROB	VP (loonkost A2)	Verzorg	Kine/ergo/logo	Para	TOTAAL
O	1,31				1,31
A	6,30	4,57			10,87
B	11,02	17,41		1,75	30,19
C	21,52	22,02		1,93	45,48
Cd	21,52	26,38		1,93	49,83
D	6,30	17,41		6,26	29,97
Kortverblijf				7,01	7,01
RVT					
B	26,25	22,63	5,01	0,50	54,39
C	26,25	26,99	5,01	3,01	61,25
Cd	26,25	29,16	5,01	3,01	63,42

Bijkomende loonkostvergoeding

Facultatief in te vullen norm:

	5,250	5,008
ROB/KV	Verpl	Para (*)
O		0,1
A		0,44

(*) Para zoniet verpl. A1

Inclusief financiering Ad-profielen. We stellen dat 30% van de A-bewoners (licht) gedesoriënteerd is in tijd en ruimte.

Bijkomende loonkostvergoeding per forfait

ROB/KV	Verpl	Para (*)	Totaal
O		0,50	0,50
A		2,20	2,20

Financiering VP A1 = maximum 30% norm

Verschil loonVP A1 en VP A2 per ff 0,504

ROB/KV	VP (verschil A1 en A2)
O	0,04
A	0,18
B	0,32
C	0,62
Cd	0,62
D	0,18
RVT	
B	0,76
C	0,76
Cd	0,76

Totaal Deel A1

ROB	Deel A1
O	1,85
A	13,25
B	30,50
C	46,10
Cd	50,45
D	30,15
Kortverblijf	7,01
RVT	
B	55,15
C	62,00
Cd	64,18

Deel A2: Premie voor bijkomende zorginspanningen

Deel A2 = maximum 9,74% deel A1

0,0974

ROB	Deel A2
O	0,18
A	1,29
B	2,97
C	4,49
Cd	4,91
D	2,94
Kortverblijf	0,68
RVT	
B	5,37
C	6,04
Cd	6,25

Deel A3: Barema 1.35 aan alle zorgkundigen

euro per VTE zorgkundige op
109,63 jaarbasis

ROB	Deel A3
O	0,00
A	0,01
B	0,04
C	0,06
Cd	0,07
D	0,04
Kortverblijf	0,00
RVT	
B	0,06
C	0,07
Cd	0,07

Deel B1+B2: financiering voor het verzorgingsmaterieel

ROB/KV	Deel B1 (zoals in MB)	Deel B2 (zoals in MB)	index
			1,243399
O	0,13	0,054	0,23
A	0,26	0,054	0,39
B	0,39	0,054	0,55
C	0,53	0,054	0,73
Cd	0,53	0,054	0,73
D	0,39	0,054	0,55
RVT			
B	0,39	0,054	0,55
C	0,53	0,054	0,73
Cd	0,53	0,054	0,73

Deel C: financiering van de palliatieve functie

ROB/KV	Deel C (zoals in MB)	index
		1,243398812
O	0,00	0,00
A	0,00	0,00
B	0,27	0,34
C	0,27	0,34
Cd	0,27	0,34
D	0,00	0,00
RVT		
B	0,27	0,34
C	0,27	0,34
Cd	0,27	0,34

Deel D: tegemoetkoming in de beheerskost en de kost van de gegevensoverdracht

ROB/KV	Deel D (zoals in MB)	index
		1,243398812
O	0,10	0,12
A	0,10	0,12
B	0,10	0,12
C	0,10	0,12
Cd	0,10	0,12
D	0,10	0,12
RVT		
B	0,10	0,12
C	0,10	0,12
Cd	0,10	0,12

Deel E1: het functiecomplement voor de hoofdverpleegkundige in RVT

	Deel E1 (zoals in MB)	index
		1,243398812
RVT		
B	0,55	0,68
C	0,55	0,68
Cd	0,55	0,68

Deel E2: functiecomplement hoofdVP hoofdpara en VP coördinatoren

1314,62 geïndexeerd bedrag per VTE met recht op funct.compl. op jaarbasis

ROB/KV	index
	deel E2
O	0,08
A	0,08
B	0,08
C	0,08
Cd	0,08
D	0,08
RVT	
B	0,08
C	0,08
Cd	0,08

Stel 90 bewoners en 3 hoofdverpleegkundigen, waarvan 2 hoofden recht op functiecomplement deel E2

Deel E3: Referentiepersoon dementie

Stel: 0,5 VTE VP A1 is referentiepersoon dementie

loonkost VP A1 62 998,87

Cd ROB en RVT 0,96

Kan ook reactivatie zijn.
Stel 90 bewoners. We voegen het deel E3 toe aan de Cd.

Deel F: financiering van de coördinerend arts in RVT

	Deel F (zoals in MB)	index
		1,243398812
RVT		
B	0,47	0,58
C	0,47	0,58
Cd	0,47	0,58

Deel G: bijkomende financiering van het kortverblijf (leegstand)

KV	Deel G (zoals in MB)	index
		1,243398812
O	1,41	1,75
A	1,41	1,75
B	1,41	1,75
C	1,41	1,75
Cd	1,41	1,75
D	1,41	1,75

Deel H: financiering van de bijkomende vorming van het personeel op het vlak van dementie

ROB/KV	Deel H (zoals in MB)	index
		1,243398812
Cd	0,28	0,35
RVT		
Cd	0,28	0,35

TOTAAL FORFAIT

ROB	Totaal
O	2,47
A	15,15
B	34,61
C	51,91
Cd	58,01
D	33,89
Kortverblijf	8,77
RVT	
B	62,93
C	70,65
Cd	74,35

<i>KV</i>	<i>RIZIV-forfait</i>
<i>O</i>	<i>11,23</i>
<i>A</i>	<i>23,92</i>
<i>B</i>	<i>43,38</i>
<i>C</i>	<i>60,68</i>
<i>Cd</i>	<i>66,77</i>
<i>D</i>	<i>42,65</i>

Forfait

Totaal gefactureerde dagen bron: RIZIV

ROB B	2610035
RVT B	10326819
ROB C	1435012
RVT C	4373039
ROB Cd	3545646
RVT Cd	11142883

Na berekening van gewogen gemiddeldes voor totaal gefactureerde dagen (forfait B, C, Cd) :

Forfait O: 2.47 Forfait A: 15.15 Forfait B: 57,22 Forfait C: 66,02 Forfait Cd: 70,46

Publieke kosten WZC naast RIZIV- forfait

Oorspronkelijke tabel:

Uitgaven aan Vlaamse WZC 2015	bedrag per dag
Uitgaven derde luik Vlaanderen 2015	
229 000 000	8.12
Uitgaven eindeloopbaan Vlaanderen WZC/DVC 2015	
77 000 000	2.73
Animatie 2014 (incl. DAC)	
43 773 665	1.58
Sociale maribel 2014	
65 704 519	3.46
TOTAAL per dag	15.88

Bron: Vlaams Agentschap

Bron: Fonds Social Maribel -> private sector

30/jun/15

Erkende Capaciteit	ROB	KV	RVT	Totaal	F
			incl. coma	WZC	CDV
COMM	6 310	136	5 204	11 650	12
OPENB	9 386	565	14 129	24 080	637
VZW	15 877	1 377	23 849	41 103	1 445
Totaal	31 573	2 078	43 182	76 833	2 094

Premisses

Een WZC en KV is 365 dagen open. Een DVC is slechts 250 dagen open.

Bezettingsgraden: 99% in WZC en 90% in KV en 100% in DVC

Enkel rekening gehouden met Bijzonder erkende F-capaciteit in DVC

Sociale maribel 2014:

65,7 miljoen euro voor de vzw's en comm voorzieningen

openbare voorzieningen hier niet meegenomen, maar krijgen een gelijkaardige vergoeding via RSZPPO.

Jaar 2014:

Uitgaven	Zorg	Administratief	Jobcreatie	Totaal
Derde luik		Technisch		
COMM	5 540 536	13 404 342	849 200	19 794 078
OPENB	23 586 318	36 496 172	3 873 450	63 955 939
VZW	30 562 843	77 720 329	13 213 400	121 496 572
Totaal	59 689 697	127 620 842	17 936 050	205 246 589

142.390.540,90 euro van Administratief/technisch financiering voor een totaal van 229 miljoen (uitgaven Derde luik Vlaanderen 2015)

2/3 van budget Administratief/technisch: 94.927.027,24 euro: wordt geen rekening daarmee gehouden omdat niet in thuiszorg meegerekend

Uitgaven derde luik 2015 met 1/3 technisch en administratief financiering (229.000.000 – 94.927.027,24): 134.072.973

Uitgaven aan Vlaamse WZC	Totaal	Bedrag per dag
Uitgaven derde luik Vlaanderen 2015 (met 1/3 adm/techn)	134 072 973	4.75
Uitgaven eindloopbaan Vlaanderen WZC/DVC 2015	77 000 000	2.73
Animatie 2014 (incl. DAC)	43 773 665	1.58
Sociale maribel 2014	65 704 519	3.46
TOTAAL per dag		12.52