

ciz

Toegang in de  
langdurige zorg  
Wat zien we?

2017

# Onderzoek naar de toegang tot institutionele langdurige zorg in Nederland en de rol van eigen bijdragen en inkomen

## **Praktijkvariatie in indicatiestelling en gebruik tussen zorgkantorregio's**

**Door Daisy Duell**

### Samenvatting

#### Doel

Verschillende studies hebben het concept praktijkvariatie in een groot aantal landen onderzocht. Deze onderzoeken laten grote variatie zien tussen regio's, vooral bij het gebruik van curatieve zorg. Een opkomend onderzoeksgebied is het bestuderen van praktijkvariatie in de langdurige zorg.

Nederland is het OECD-land met de grootste overheidsuitgaven aan langdurige zorg. Sinds 2013 zijn de eigen bijdragen aanzienlijk gestegen om de stijging van de zorgkosten beter te dekken.

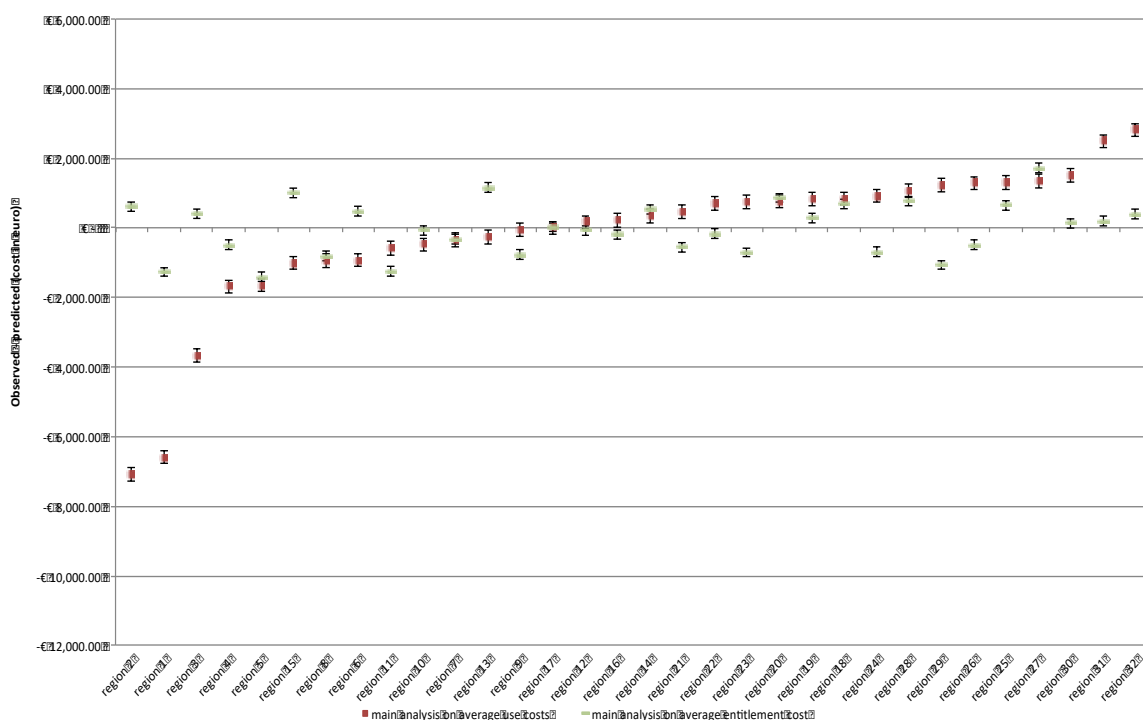
In dit onderzoek brengen wij de regionale variatie bij de toegang tot, en het gebruik van, de Nederlandse institutionele langdurige zorg in kaart. Daarbij analyseren wij ook in hoeverre de eigen bijdragen en het inkomen deze variatie kunnen verklaren.

#### Methode

Wij hebben toegang tot drie unieke datasets die zijn samengevoegd op het niveau van een indicatie-aanvraag. Deze datasets bieden gedetailleerde informatie over (i) alle aanvragen voor de Nederlandse langdurige zorg in 2013, (ii) de verleende / daadwerkelijk gebruikte zorg, en (iii) de (gezondheids-)kenmerken van de cliënten voor wie de zorg is aangevraagd. We beoordelen de mate van variatie tussen de zorgkantorregio's en de rol van de eigen bijdragen en inkomen met behulp van regressieanalyses.

## Resultaten

Het Nederlandse centrale systeem voor het toekennen van indicaties vertoonde vrijwel geen praktijkvariatie. Dit stelde ons in staat om de praktijkvariatie specifiek te onderzoeken voor het daadwerkelijk gebruik van institutionele langdurige zorg. Zie de gevonden variatie in indicatiestelling en gebruik in onderstaand figuur:



Wij hebben daarnaast geobserveerd dat inkomen sterk negatief is geassocieerd met het gebruik van institutionele langdurige zorg. Dus hoe lager het inkomen hoe meer zorg wordt gebruikt. Daarentegen verklaart inkomen maar slechts een klein deel van de waargenomen variatie in het gebruik van langdurige zorg. Tenslotte, leidden eigen bijdragen tot minder praktijkvariatie en een gelijkwaardiger gebruik van institutionele langdurige zorg tussen inkomensgroepen.

## Conclusie

Ons onderzoek toont aan dat een meer gedecentraliseerd systeem voor gebruik van langdurige zorg (zoals in Nederland wordt gebruikt) tot meer praktijkvariatie leidt. De waargenomen variatie in gebruik van institutionele langdurige zorg is echter nog steeds relatief klein in vergelijking met de variatie die is gevonden in andere landen en houdt daarnaast geen duidelijk verband met de verschillen in individuele financiële situaties.

# Praktijkvariatie in positieve indicaties voor de Wet langdurige zorg

## Praktijkvariatie Wlz - Factsheet

Door Eline Bakker

### Inleiding

In deze factsheet kijken we naar praktijkvariatie in positieve indicaties voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Praktijkvariatie is variatie in toegang en gebruik van gezondheidszorg tussen verschillende regio's. Dit onderzoek richt zich op het beoordelen van praktijkvariatie in positieve indicaties voor de Wlz tussen de vier verschillende CIZ regio's en de 31 Nederlandse Zorgkantorregio's. Aangezien de Wlz op 1 januari 2015 in werking is getreden, is dit het eerste onderzoek naar praktijkvariatie en kan gebruikt worden als uitgangspunt voor verder onderzoek. We vergelijken de 4 CIZ regio's onderling en de 31 verschillende zorgkantorregio's. Zowel de kans op een zorgprofiel als de zorgintensiteit in euro's per dag worden meegenomen in de analyses.

### Dataset

In het onderzoek is gebruik gemaakt van de data uit de database van het CIZ en bevatte alle positieve Wlz indicaties in de periode april 2015 en februari 2017. Voor de analyses zijn 161.111 positieve indicaties van 145.431 cliënten gebruikt.

Om een goed beeld te krijgen van de positieve indicaties die door het CIZ zijn geïndiceerd worden een aantal zorgprofielen (ZP's) uitgesloten:

- de lage ZP's (LG01, LG03; VV01, VV02, VV03; GGZ-B01, GGZ-B02; VG01, VG02; ZG-VIS01, ZG-AUD01);
- alle GGZ ZP's
- ZP's voor partnerverblijf

## 1 Beschrijvende statistiek per regio

Tabel 1 laat de verschillende categorieën Wlz-indicaties zien verdeeld over de vier CIZ regio's.

Tabel 1. Wlz-indicaties per CIZ regio

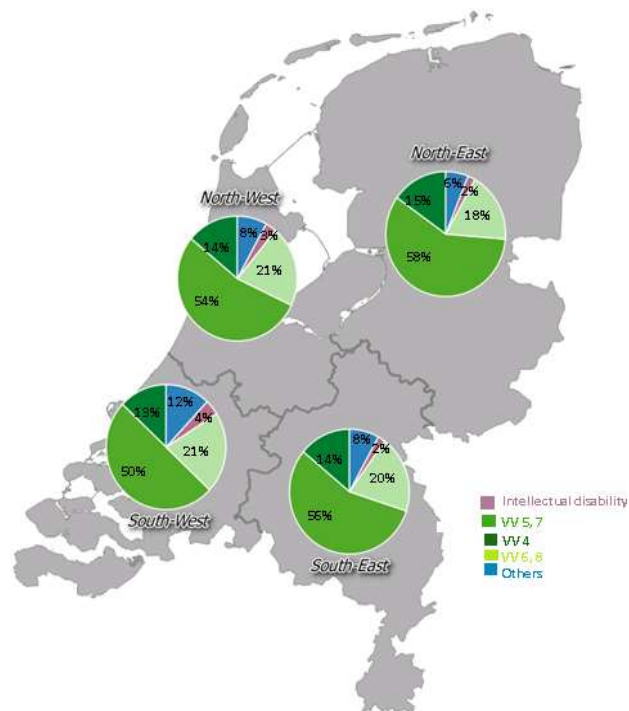
	Noordoost	Noordwest	Zuidoost	Zuidwest	Totaal
Aantal Wlz-indicaties (N)	40.868	38.265	43.010	38.968	161.111
Gemiddeld tarief (€/dag) $\bar{x}$ ( $\pm$ )	156,80 (32,31)	152,76 (32,00)	155,06 (32,03)	153,51 (29,54)	
Wlz indicatie voor: (%)					
VV 4*	16,0	20,8	18,8	18,3	18,4
VV 5,7*	38,1	39,2	41,2	41,9	40,1
VV 6,8*	21,2	20,8	19,9	21,6	20,9
VG*	17,1	13,3	14,3	13,6	14,6
Overig*	7,6	5,8	5,8	4,5	5,9

Vanaf april 2015 worden de meeste indicaties gesteld door de CIZ regio Zuidoost. Daarentegen zijn in de regio Noordoost de zorgkosten per dag gemiddeld het hoogst.

## 2 De kans op een zorgprofiel per regio

Figuur 1 laat de kans op een bepaalde ZP categorie per CIZ regio zien. Het percentage VV ligt in het westen van Nederland hoger dan in het oosten. Dit is mogelijk te verklaren omdat er niet gecorrigeerd is voor de variabele "urbanisatie". Daarnaast kunnen we aan deze figuur zien dat de onderlinge verschillen per ZP tussen de regio's in omvang erg klein zijn.

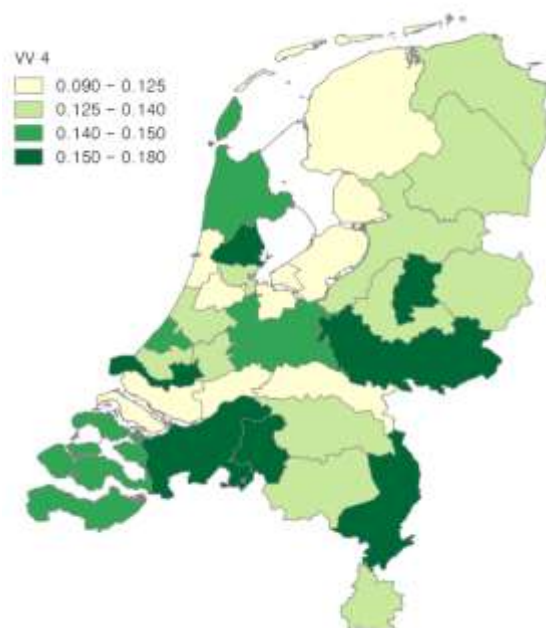
Figuur 1 ZP categorie per regio



### Kans op ZP per zorgkantoorregio

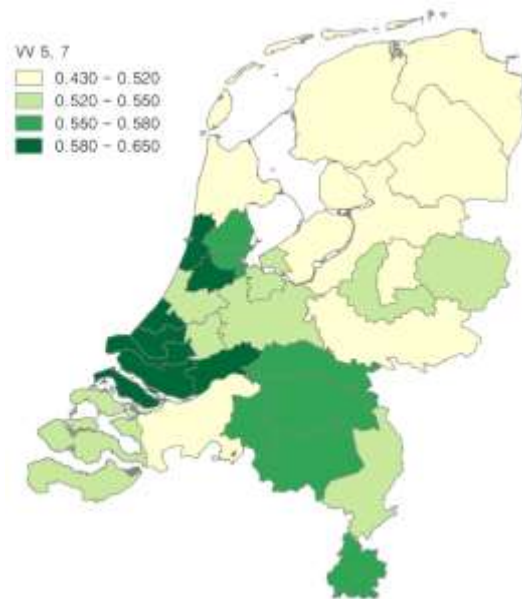
Figuur 2 geeft de verschillen in kans op VV04 tussen de 31 zorgkantoorregio's. De verschillen liggen tussen de 9% en 18%. Overall vindt praktijkvariatie plaats. Echter, omdat de omvang (9%) zo laag is kan er geconcludeerd worden dat deze praktijkvariatie verwaarloosbaar is.

Figuur 2 Kans op VV04 per zorgkantoorregio



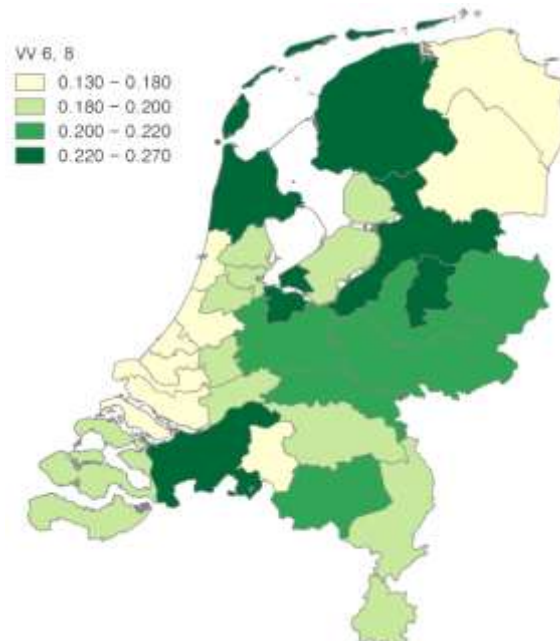
In figuur 3 zien we de verschillen in kans op VV05 & VV07 tussen de 31 zorgkantorregio's. De variatie heeft een omvang van 22%, waarbij Drenthe (43%) en Midden IJssel (44%) toch wel negatieve uitschieters zijn en Delft Westland-Oostland (64%) en Waardenland (65%) positieve uitschieters.

**Figuur 3 Kans op VV05 & VV07 per zorgkantorregio**



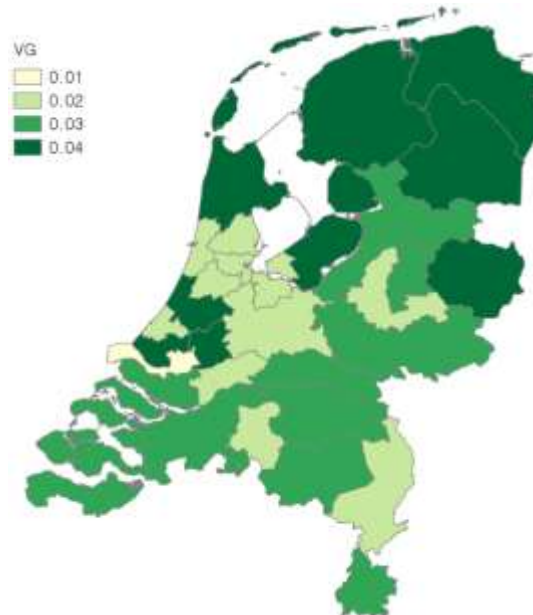
Figuur 4 laat de kans op VV06 en VV08 per zorgkantorregio zien. De verschillen liggen tussen de 13% en 27%, waarbij de regio's Midden IJssel en Noord Limburg uitschieters zijn met een kans van 26% en 27%. Tussen alle zorgkantorregio's vindt praktijkvariatie plaats.

**Figuur 4 Kans op VV06 & VV08 per zorgkantorregio**



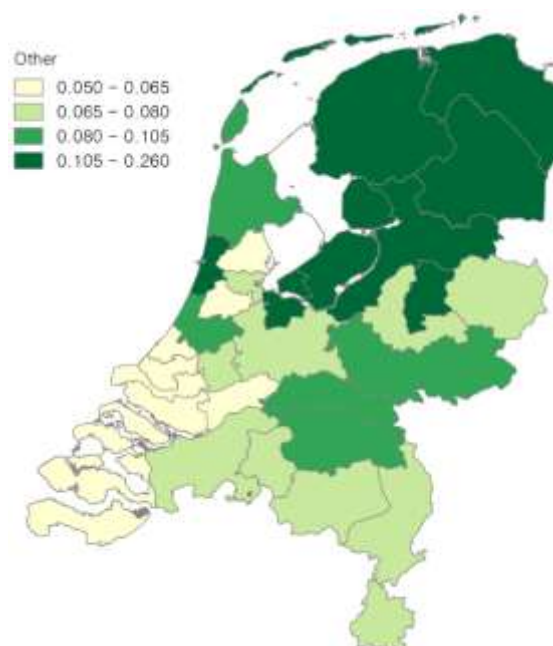
Figuur 5 geeft de verschillen in de kans op een VG profiel weer tussen de 31 verschillende zorgkantorregio's. De regio's met een hoge kans op VG zijn voornamelijk in het noorden van het land te vinden, terwijl een lagere kans zowel in het midden als het zuiden aanwezig is. De kans op een VG varieert in 90% van de zorgkantorregio's waardoor er in 10% van de zorgkantorregio's geen praktijkvariatie optreedt. Dit geldt voor de regio's: 'T Gooi, Kennemerland en Amsterdam.

Figuur 5 Kans op VG per zorgkantorregio



Figuur 6 laat de kans op de overige zorgprofielen per zorgkantorregio zien. Opmerkelijk is dat, behalve regio Drenthe, alle zorgkantorregio's een kans hebben tussen de 5% en 14%. Drenthe is hierbij een uitschieter met haar 26%. De kaart laat zien dat de regio's in het zuidoosten voornamelijk een lage kans hebben op de overige zorgprofielen terwijl de regio's in het noordwesten juist een hoge kans hebben op deze zorgprofielen.

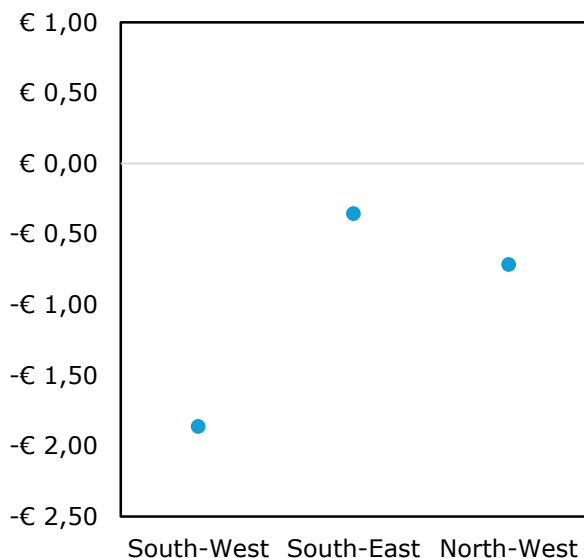
Figuur 6 Kans op overige ZP per zorgkantorregio



### 3 Variatie in zorgintensiteit

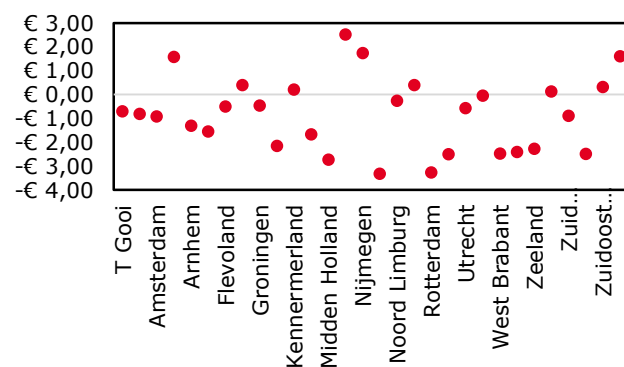
In figuur 7 is te zien dat in de referentiecategorie (CIZ-regio Noordoost) relatief de hoogste zorgkosten te zien zijn, namelijk gemiddeld €118,57 per dag. In de regio's vindt ook hier praktijkvariatie plaats.

Figuur 7 Zorgintensiteit per CIZ regio in €/dag



Figuur 8 laat de verschillen in zorgintensiteit per zorgkantoorregio zien. De zorgintensiteit varieert tussen de €-3,32 en €2,51, waarbij 58% van de regio's praktijkvariatie laat zien. De referentiecategorie (Drenthe) geeft gemiddeld €117,42 per dag uit aan zorg.

Figuur 8 Zorgintensiteit per zorgkantoorregio in €/dag



#### Samenvatting

De kans op een categorie van zorgprofielen hangt af van de regio waar de cliënt woont, behalve in de VG sector waar tussen 10% van de zorgkantoorregio's geen praktijkvariatie plaats vindt. De categorie VV05&7 geeft de grootste variatie, namelijk 8% tussen de CIZ regio's en 16% tussen de zorgkantoorregio's. Weinig variatie is zichtbaar in de categorie VG, al is dit te verklaren door het lage percentage indicaties. De verschillen in euro's per dag variëren tussen de CIZ-regio's en zorgkantoor regio's. Deze verschillen liggen binnen de CIZ regio's tussen de €-1,86 en €0,- per dag. Binnen de zorgkantoorregio's verschilt dit tussen de €-3,32 en €2,51 per dag.

Er is praktijkvariatie tussen de regio's aanwezig na de invoering van de Wlz. Echter, deze verschillen zijn te verklaren door de grote dataset die gebruikt is. Ondanks deze verschillen is de omvang van de verschillen minimaal. Er kan daarom geconcludeerd worden dat de toegang tot de Wlz zo rechtvaardig verloopt als de overheid ambieert.



# Regionale verschillen in afwijzingen voor de Wet langdurige zorg

## Factsheet

Door Koen Bosboom

### Inleiding

Vanwege stijgende kosten in de langdurige zorg in de afgelopen decennia besloot de Nederlandse overheid om de AWBZ te hervormen. Sinds 2015 is de uitvoering van zorg daarom vervat in 4 wetten (Wlz, WMO, Zvw en Jeugdwet) waarbij gemeenten verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de WMO en de Jeugdwet. Aangezien gemeenten sinds 2015 verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de WMO en de Jeugdwet, met elk een eigen beleid, is het mogelijk dat er verschillen bestaan in aanvragen voor de Wlz. De aanwezigheid van voorzieningen in een gemeente en de toegangscriteria voor overige zorgwetten kunnen hierin een rol spelen. Dit kan resulteren in verschillen in het percentage cliënten met een afwijzing voor de Wlz tussen gemeenten.

Om dit te onderzoeken is daarom in een samenwerking tussen het CIZ en de Vrije Universiteit een onderzoek uitgevoerd met als doel om te bestuderen of er regionale verschillen zijn in het afwijzingspercentage van eerste aanvragen voor de Wlz. Daarnaast werd bestudeerd of enkele regionale karakteristieken mogelijk een verklaring kunnen zijn voor verschillen in de kans op het krijgen van een afwijzing tussen de 57 Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) regio's.

### Dataset

In deze factsheet worden alle besluiten van eerste Wlz-aanvragen in de periode april 2015 tot en met februari 2017 meegenomen. De dataset omvat 119.535 eerste aanvragen voor de Wlz. De volgende exclusie criteria zijn gehanteerd:

- aanvragen van voor 1 april 2015 zijn geëxcludeerd;
- wettelijke regelingen anders dan Wlz zijn geëxcludeerd, o.a. AWBZ en BOPZ;
- regelingen anders dan Wlz zijn geëxcludeerd, zoals correctiebesluiten, ELV en partnerverblijf;
- indien een cliënt al een Wlz-indicatie had voorafgaand of gedurende de onderzoeksperiode is deze geëxcludeerd.

Voor de analyses wordt een logistische regressie analyse uitgevoerd gecorrigeerd voor verschillen in cliënten karakteristieken tussen de verschillende HLZ regio's. Voor de volgende cliënten karakteristieken werd gecorrigeerd: leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, grondslag, leefsituatie en beperkingscores.

Aanvullend is data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) over bevolkingsdichtheid en aantal inwoners en data van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) toegevoegd aan de dataset voor het analyseren van regionale karakteristieken.

## 1 Onderzoekspopulatie

### Afgewezen aanvragen

In tabel 1 wordt de onderzoekspopulatie beschreven aan de hand van de karakteristieken van de cliëntengroepen met een afwijzing en toewijzing na een eerste Wlz-aanvraag in de periode april 2015 tot en met februari 2017.

**Tabel 1. Karakteristieken van de onderzoekspopulatie**

	Onderzoeks- populatie	Toegewezen aanvragen	Afgewezen aanvragen
Unieke cliënten	119.535	104.128	15.407
Leeftijd, gem	72,7	75,0	57,2
Leeftijd (%)			
0-17 jaar	5,6	4,6	12,6
18-64 jaar	15,2	12,1	36,1
65-84 jaar	42,0	43,9	32,3
85+	37,2	39,9	19,0
Geslacht (%)			
Vrouwen	59,4	60,2	54,1
Mannen	40,6	39,8	45,9
Burgerlijke staat (%)			
Gehuwd	29,6	30,2	25,4
Ongehuwd	22,3	19,7	39,6
Weduwe(naar)	39,5	41,8	23,8
Anders	3,7	3,3	6,2
Onbekend	4,9	4,9	5,1
Grondslag (%)			
Somatische aandoening	36,0	34,6	45,9
Psychogeriatrische aandoening	42,9	46,6	18,9
Fysieke of sensorische handicap	8,2	7,4	13,6
Verstandelijke handicap of psychiatrische aandoening	11,1	11,4	9,2
Missende waarden	1,7	--	13,3
Leefsituatie (%)			
Zelfstandig	50,0	51,4	40,3
Meerpersoonshuishouden	4,4	4,0	6,9
Partner en/of kinderen	37,1	36,2	43,2
Woont in een zorginstelling	6,1	6,2	5,6
Missende waarden	2,5	2,2	4,0

Tabel 1 laat zien dat er verschillen zijn in karakteristieken tussen cliënten met een toewijzing en cliënten met een afwijzing voor de Wlz. Cliënten met een afwijzing voor de Wlz zijn gemiddeld 57,2 jaar, terwijl cliënten met een toewijzing voor Wlz gemiddeld 75,0 jaar zijn. Tevens is de leeftijdsopbouw van de cliëntenpopulatie verschillend tussen de cliëntenpopulatie met een toewijzing en afwijzing na een eerste Wlz-aanvraag. Van de cliënten met een toewijzing voor Wlz-zorg omvat bijvoorbeeld slechts 4,6 procent van de toegewezen aanvragen kinderen tot en met 17 jaar. Terwijl 12,6 procent van de afgewezen eerste aanvragen van kinderen tot en met 17 jaar is. Daarnaast omvat de cliëntengroep met een toewijzing voor de Wlz meer ouderen van 65 jaar en ouder in vergelijking met de cliëntengroep met een afwijzing voor de Wlz.

Daarnaast blijkt uit tabel 1 dat een meerderheid van alle eerste aanvragen voor Wlz wordt gedaan door vrouwen in zowel eerste aanvragen met een toewijzing als met een afwijzing. Cliënten met een afwijzing zijn vaker ongehuwd (39,6%) dan cliënten die wel recht op Wlz hebben gekregen (19,7%). Een somatische aandoening is de meest voorkomende grondslag voor cliënten met een afwijzing, terwijl voor cliënten met een toewijzing voor Wlz een psychogeriatrische aandoening de meest voorkomende grondslag is. Tevens is onder afgewezen cliënten een leefsituatie met partner en/of kinderen het meest voorkomend (43,2%), terwijl onder cliënten die recht hebben gekregen op Wlz een leefsituatie waarin de cliënt zelfstandig woont het meest voorkomend is (51,4%).

## 2 Aantal eerste aanvragen Wlz

Het tweede deel van deze factsheet gaat over het aantal eerste Wlz-aanvragen en de bijbehorende percentages afwijzingen.

In tabel 2 staan de aantallen aanvragen en percentages afwijzingen per HLZ regio beschreven. Het aantal aanvragen per regio varieert van 436 in Kempen tot 7812 in Haaglanden (regio Den Haag) in de periode april 2015 tot en met februari 2017. Het percentage afwijzingen varieert van 6,6% in Peelregio tot 21,3% in Utrecht.

Tabel 2. Het aantal aanvragen en afwijzingspercentage per HLZ regio

HLZ regio	Aantal aanvragen	Percentage afwijzingen
Achterhoek	2,491	9,3
Alblasserwaard - Vijfheerenlanden	835	12,9
Amsterdam – Amstelland	5,645	8,4
Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel	726	14,7
Dommelvalei	621	12,4
Drechtsteden	1,933	12,4
Eemland	2,020	7,5
Eindhoven	1,424	15,9
Flevoland	2,142	13,9
Food Valley	1,638	11,3
Friesland	4,586	13,7
Gooi en Vechtstreek	1,786	13,1
Groningen	4,069	13,9
Haarlemmermeer	684	15,8
Hoeksche Waard	456	7,9
Holland-Rijnland	3,026	10,3
IJsselvecht	2,498	13,0
Kempen	436	10,6
Kop van Noord-Holland	1,132	10,6
Lekstroom	962	18,7
Maastricht – Heuvelland	2,083	8,8
Meerij	1,882	10,8
Midden-Brabant	3,533	15,2
Midden IJssel / Oost Veluwe	2,793	8,8
Midden Limburg	2,216	12,4
Midden Holland	1,554	11,3
Midden-Kennemerland	1,158	15,1
Noord Limburg	1,475	11,5
Noord Veluwe	2,163	9,2
Noord en Midden Drenthe	1,383	11,8
Noordoost Brabant Oost	2,400	8,3
Parkstad	2,760	9,0
Peelregio	1,219	6,6
Alkmaar / Noord-Kennemerland	1,826	12,1
Arnhem	2,998	10,8
Nijmegen	2,221	9,4

HLZ regio	Aantal aanvragen	Percentage afwijzingen
Regio Rijnmond - BAR	688	11,1
Regio Rijnmond - NWN	1,314	12,4
Regio Rijnmond - Rotterdam	4,486	17,5
Regio Rijnmond - Voorne Putten	1,408	9,7
Rivierenland	1,534	11,2
Salland	1,144	10,9
Haaglanden	7,812	11,2
Twente	5,190	12,7
Utrecht	1,807	21,3
Utrecht West	1,396	12,8
Veldhoven, Best, Oirschot	611	11,3
West-Brabant	5,268	11,8
Westelijke Mijnstreek	1,580	10,1
West-Friesland	1,314	11,4
Zaanstreek - Waterland	2,109	17,6
Zeeland	2,984	9,1
Zuid-Kennemerland	1,622	11,4
Zuidoost Brabant A2	475	13,3
Zuidoost Utrecht	1,391	11,6
Zuidoost Drenthe	1,638	9,9
Zuidwest Drenthe	1,029	12,2
Gemiddelde	2,097	12,4

#### Afwijzingen per leeftijdsgroep

In tabel 3 staan de gemiddelde afwijzingspercentages per leeftijdscategorie weergegeven. Het hoogste afwijzingspercentage is in de leeftijd 0 tot 17 jaar en het laagste afwijzingspercentage is in de leeftijd van 85 jaar en ouder. Tevens geeft tabel 3 het gemiddelde aantal aanvragen per leeftijdsgroep weer. Het laagste aantal eerste aanvragen wordt gedaan voor kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 17 jaar en de meeste aanvragen worden gedaan voor ouderen in de leeftijd 65 tot en met 84 jaar.

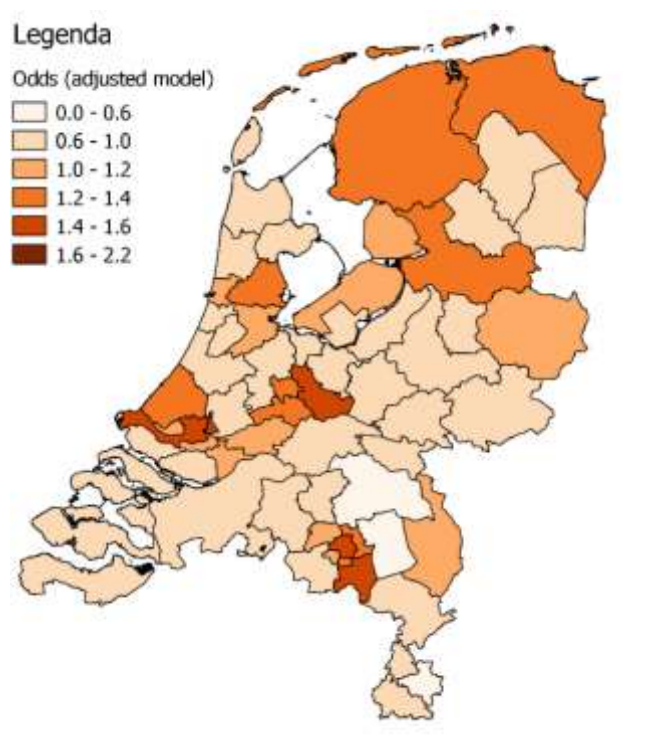
**Tabel 3. Het gemiddelde landelijke aantal aanvragen en percentage afwijzingen per leeftijdsgroep**

Leeftijdsgroep	Gemiddeld aantal aanvragen per HLZ regio	Gemiddeld afwijzingspercentage
0-17 jaar	117,3	28,9
18-64 jaar	318,4	28,3
65-84 jaar	881,5	9,8
85 jaar en ouder	779,9	6,7

### 3 Regionale verschillen

Het derde onderdeel van deze factsheet gaat over regionale verschillen (tussen HLZ regio's) wat betreft de kans op het krijgen van een afwijzing op de eerste aanvraag voor de Wlz. Figuur 1 geeft de kans weer op het krijgen van een afwijzing voor de Wlz. Een waarde van 1 geeft aan dat de kans op het krijgen van een afwijzing gelijk is aan de kans op het krijgen van een afwijzing voor de Wlz in de regio Midden Limburg (de referentiecategorie in dit onderzoek, want het dichtstbij het landelijk gemiddelde). In 23 HLZ regio's heeft een individu een significante grotere of kleinere kans op het krijgen van een afwijzing voor de Wlz.

Figuur 1. De kans op afwijzing per HLZ regio.



#### Stedelijke versus niet-stedelijke gebieden

Individueen die in Rotterdam, Utrecht, Den Haag of Eindhoven wonen hebben een significant grotere kans op het krijgen van een afwijzing voor de Wlz. In de HLZ regio's noordoost Brabant, Zuid-Kennemerland, Peelregio, Zeeland en Rivierenland daarentegen, hebben inwoners een significant lagere kans op het krijgen van een afwijzing voor de Wlz.

#### Geografische karakteristieken

In tabel 4 staan de karakteristieken van de HLZ regio's weergegeven.

Tabel 4. Regionale karakteristieken

Karakteristieken	HLZ regio's
Aantal regio's	57
Aantal gemeenten	388
Totaal aantal inwoners	17.089.690
Aantal aanvragen	119.535
Gemiddeld percentage afwijzingen	12,4
Gemiddeld aantal inwoners per km <sup>2</sup>	927,6
Gemiddelde sociale status score	-0,
Gemiddeld aantal inwoners per HLZ regio	138.361

Het aantal inwoners in een regio is positief geassocieerd met de kans op het krijgen van een afwijzing. In HLZ regio's met meer dan 146.000 inwoners was er een significante associatie met een hogere kans op het krijgen van een afwijzing voor de Wlz.

### Discussie en conclusie

Het doel van deze studie was om te onderzoeken of er regionale verschillen zijn in afwijzingspercentages voor de Wlz. Er was sprake van significante verschillen tussen HLZ regio's. In de regio's met grote steden, zoals Rotterdam, Den Haag en Utrecht, is de kans op een afwijzing significant groter in vergelijking met het landelijke gemiddelde. In minder stedelijke gebieden, zoals Peelregio, Zeeland, Noordoost Brabant en Zuid-Kennemerland, is de kans op het krijgen van een afwijzing voor de Wlz significant kleiner t.o.v. het landelijk gemiddelde.

Enkele verklaringen voor de in deze studie gevonden resultaten kunnen zijn;

- Het aantal aanvragen voor de Wlz onder mensen tot 65 jaar is groter in grote steden dan in landelijke gebieden. Daardoor is het percentage afwijzingen in grote steden hoger.
- Lokaal beleid. Iedere gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO binnen zijn gemeenten. Verschillen in het gevoerde beleid kunnen mogelijk een rol spelen in de gevonden resultaten in afwijzingen voor de Wlz in deze studie.
- Andere lokale karakteristieken dan bevolkingsdichtheid, sociale status en aantal inwoners kunnen een rol spelen en mogelijk beter de verschillen tussen HLZ regio's verklaren.

In conclusie, er zijn significante verschillen tussen HLZ regio's in afwijzingspercentages voor de Wlz. Aanvullend onderzoek is nodig om te onderzoeken welke sociale of demografische karakteristieken deze verschillen wellicht kunnen verklaren.

## Colofon

Dit is een uitgave van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Het gebruik van cijfers en/of teksten uit deze publicatie als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Verder gebruik van cijfers en/of teksten is zonder toestemming van het CIZ niet toegestaan. Het CIZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.