

Gezondheid en zelfstandigheid van 50-plussers,
geïndiceerd voor ZZP-VG 4:
gegevens op basis van de studie Gezond Ouder
met een verstandelijke beperking (GOUD)

Heleen Evenhuis & Heidi Hermans
december 2012

Het consortium Gezond Ouder met een verstandelijke beperking (GOUD) is een academische werkplaats bestaande uit de zorgorganisaties Ipse de Bruggen, Abrona en Amarant in samenwerking met de leerstoel Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten (Prof Dr HM Evenhuis) van het Erasmus MC. De studie werd verricht in een alliantie met de afdeling Bewegingswetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen (Dr R van Wijck), en werd meegefinancierd vanuit twee ZonMw-programma's (projectnr's 57000003 en 314030302)

Prof Dr Heleen Evenhuis
Dr Heidi Hermans
Leerstoel Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten
Erasmus MC afdeling Huisartsgeneeskunde
Rotterdam
h.evenhuis@erasmusmc.nl
h.hermans.1@erasmusmc.nl

Inhoud

	blz
Samenvatting	3
Achtergrond	4
ZZP-VG verdeling in de populatie	5
Algemene kenmerken van de ZZP4 subgroep	6
Vergelijking van ZZP4 met andere ZZPs	6
Bespreking	8
Appendix	9

Samenvatting

Achtergrond

Als gevolg van de voorgestelde AWBZ stelselwijziging zouden verstandelijk gehandicapten in ZZP-VG 1-4 overgaan naar de WMO. Omdat zij daarmee allen afhankelijk worden van de eerstelijnsgezondheidszorg, hebben wij een analyse verricht van zelfredzaamheids- en gezondheidsmaten bij 50-plussers in deze ZZP-groepen, gebaseerd op gegevens verzameld in de studie Gezond Ouder met een verstandelijke beperking (GOUD).

Uitkomsten

Mensen in **ZZP5-7** zijn qua gezondheid (chronische multimorbiditeit, polyfarmacie, motorische stoornissen, sarcopenie, depressieve symptomen, geriatrische kwetsbaarheid) vergelijkbaar met de verpleeghuispopulatie, maar dan anders: deze groep bestaat voornamelijk uit mensen met ernstige verstandelijke beperkingen en mensen met ernstige psychiatrische en gedragsproblemen.

De groep in **ZZP4** bestaat daarentegen grotendeels uit mensen met lichte en matige verstandelijke beperkingen. Tweederde woont in groepshuizen in de wijk, terwijl in deze leeftijdsgroep nog slechts één van de 207 deelnemers zelfstandig woont. Met een bovengemiddelde kwetsbaarheid en veel ernstige multimorbiditeit en polyfarmacie zijn zij een hoog-risicogroep voor achteruitgang van gezondheid en zelfstandigheid. Er zijn drie clusters te onderscheiden, waarvan het slechtste vergelijkbaar is met ZZP5.

Conclusie

Reeds nu is een grote groep verstandelijk gehandicapte 50-plussers met een hoog gezondheidsrisico afhankelijk van de reguliere eerste lijn. Omdat het hier gaat om mensen met een bemoeilijkte communicatie en andere comorbiditeit dan andere ouderen, is een expertise vereist waarover de eerste lijn niet beschikt. Als gevolg van de stelselwijziging zal hier een nog slechtere groep bijkomen. Wij adviseren dan ook, ZZP4 binnen de AWBZ te houden en voor diegenen die in de wijk wonen, met zorgverzekeraars afspraken te maken voor extramurale ondersteuning van de eerste lijn door gespecialiseerde artsen (AVG), paramedici en gedragsdeskundigen. Wetenschappelijk vervolgonderzoek is nodig om die specialistische expertise meer evidence-based te maken.

Achtergrond

In de GOUD studie is de gezondheidstoestand van 1050 50-plussers met verstandelijke beperkingen breed onderzocht, gerangschikt naar drie thema's: fysieke activiteit & fitheid, voeding & voedingstoestand (inclusief risicofactoren voor hart- en vaatziekte), en depressie & angst. De studiepopulatie is representatief voor alle 50+ cliënten van de gespecialiseerde zorg, zoals die op dit moment nog is. Aanvullende financiering werd verkregen vanuit het ZonMw Nationaal Programma Ouderenzorg om op basis van de verkregen data ook kwetsbaarheid en multimorbiditeit te bestuderen, en een screeningsinstrument voor kwetsbaarheid in deze doelgroep te ontwikkelen (dat laatste is nog niet gebeurd).

Onlangs werd bekend dat de nieuwe regering voornemens is, uiteindelijk alle groepen met een lagere zorgbehoefte dan ZZP 5 van de AWBZ over te hevelen naar de WMO. In de Tweede Kamer werd een motie aangenomen om advies te vragen aan de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) over het 'extramuraliseren' van ZZP4. Wij besloten daarom een analyse uit te voeren van de gezondheidstoestand en zelfstandigheid, zoals gemeten in de GOUD-studie, van de studiedeelnemers in ZZP4, en deze te vergelijken met de deelnemers in ZZP1-3 en ZZP5-7. Achterliggende vraagstelling was: in hoeverre is de eerste lijn in staat om de gezondheidszorg voor deze groep ouderen adequaat over te nemen en in hoeverre is die zorg specialistisch?

ZZP verdeling in de populatie

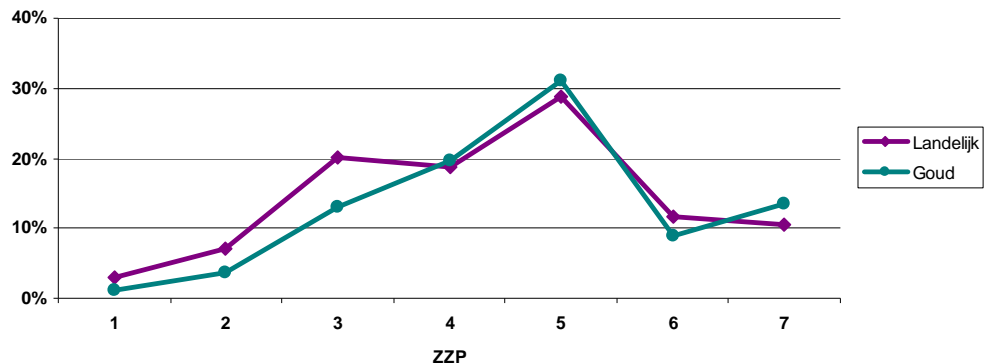
In deze tabel wordt een overzicht gegeven van de ZZP verdeling in de GOUD studiepopulatie bij de start van de studie (2008).

Verdeling van ZZPs in de GOUD studiepopulatie (2008)

ZZP	N	%
ZZP VG 1	12	1,1
ZZP VG 2	39	3,7
ZZP VG 3	138	13,1
ZZP VG 4	207	19,7
ZZP VG 5	325	31,0
ZZP VG 6	93	8,9
ZZP VG 7	142	13,5
Functionele indicatie (ambulant)	37	3,5
Functionele indicatie (dagbesteding)	6	0,6
Overig	2	0,2
Onbekend (alleen dagbesteding; woonachtig bij andere zorg-aanbieder)	49	4,7
TOTAAL	1050	100

Deze verdeling komt globaal overeen met de landelijke verdeling (gegevens CIZ). Alleen ZZP 3 lijkt iets minder vaak voor te komen binnen de GOUD populatie (zie de Figuur).

Verdeling ZZP 50 jaar en ouder



Algemene kenmerken van de ZZP4 subgroep

Van de GOUD populatie had 19,7% een indicatie voor ZZP 4 (n=207). In deze tabel staan de persoonskenmerken van deze groep cliënten.

Persoonskenmerken van ZZP4 deelnemers

ZZP 4	N = 207
Man/vrouw	93 / 114
Gemiddelde leeftijd (sd)	61,9 (8,2)
Down syndroom	27 (16%)
Autisme	28 (14%)
Mate verstandelijke beperking	
Zwakbegaafd / licht	50 (25%)
Matig	129 (64%)
(Zeer) ernstig	23 (11%)

Vergelijking van ZZP4 met andere ZZP's

(zie Tabellen 1-6 in de Appendix)

We hebben de deelnemers in ZZP4 vergeleken met deelnemers in andere ZZP's op een groot aantal kenmerken: geslacht, leeftijd, ernst verstandelijke beperking, woonsetting, Down syndroom, autisme spectrum stoornis, ADL en instrumentele ADL vaardigheden, hoeveelheid life events in de voorgaande 12 maanden.

De gezondheidstoestand werd geanalyseerd op basis van de volgende parameters: overgewicht (BMI), rolstoelafhankelijkheid, te lage spiermassa (sarcopenie), depressieve en angstige symptomen, epilepsie, hoeveelheid medicatiegebruik, chronische multimorbiditeit, kwetsbaarheid en gedragsproblemen. Alle diagnoses waren gesteld m.b.v. valide meetmethoden (deels door onszelf vertaald of ontworpen en gevalideerd) en op basis van internationaal geaccepteerde definities.

De vergelijking op al deze parameters van ZZP4 met ZZP1-3 wordt getoond in Tabel 1, de vergelijking met ZZP5 in Tabel 2, en die met ZZP5-7 in Tabel 3. Deze tabellen zijn opgenomen in de appendix.

Tabel 1 toont dat 50-plussers in ZZP4 een slechtere zelfstandigheid hebben dan 50-plussers in ZZP1-3 (zoals te verwachten is op grond van de indicatiecriteria) en een slechtere

gezondheid op de punten lage spiermassa (en als gevolg daarvan een lagere BMI) en kwetsbaarheid, wat typische geriatrische problemen zijn. Zij wonen dan ook vaker op een centrale locatie, waar zorg geleverd wordt vergelijkbaar met die in een verzorgings- of verpleeghuis. Dat er in deze groep nog weinig rolstoelgebruikers zijn, is logisch, omdat rolstoelgebruik een indicatie vormt voor ZZP5.

De mensen in ZZP5-7 zijn er significant slechter aan toe (Tabel 2), met hoge prevalenties van multimorbiditeit, hoog medicijngebruik, kwetsbaarheid, epilepsie, autisme, depressieve symptomen. Ruim 40% heeft gedragsproblemen en 23% autisme, wat logisch is omdat ZZP6 en 7 speciaal voor mensen met ernstige psychiatrische en gedragsproblemen zijn bedoeld. Het blijkt dat de meeste ernstig verstandelijk gehandicapten boven de 50 jaar zijn geïndiceerd voor ZZP5: 48% van de ZZP5 populatie is ernstig of zeer ernstig verstandelijk beperkt (Tabel 3). Alleen al om die reden is het geen wonder dat in ZZP5 veel epilepsie, polyfarmacie en kwetsbaarheid worden gevonden.

Het is dus overduidelijk dat ZZP5 binnen de AWBZ zorg hoort. Hetzelfde geldt voor de 'gedragsgroepen' in ZZP 6 en 7: het is opvallend dat deze mensen daarnaast op oudere leeftijd tevens veel algemene gezondheidsproblemen hebben.

Ook binnen ZZP4 komen echter veel gezondheidsproblemen en verzorgingsbehoefte voor. Wij vroegen ons af of er binnen deze groep een cluster te onderscheiden valt van specifieke problemen, en hebben om die reden een clusteranalyse uitgevoerd op basis van de volgende parameters: ernst van de verstandelijke beperking, (instrumentele) ADL, sarcopenie, multimorbiditeit (4 of meer chronische aandoeningen), epilepsie, polyfarmacie (5 of meer medicijnen), rolstoelafhankelijkheid en kwetsbaarheid (frailty index).

Bij 121 deelnemers in ZZP 4 waren voor al deze parameters gegevens beschikbaar. Het ontbreken van zulke gegevens berustte meestal op het feit, dat niet alle huisartsen van in de wijk wonende deelnemers bereid waren dossiergegevens te leveren. Tabel 4 (Appendix) toont dan ook dat de geanalyseerde subgroep van 121 op relevante persoonskenmerken niet significant verschilde van de overige deelnemers in ZZP4.

Op basis van die analyse bleken drie clusters te onderscheiden te zijn (Tabel 4, Appendix). Het blijkt dat er binnen ZZP4 een ongezonde subgroep is (cluster 3) met voornamelijk matige verstandelijke beperkingen, een lage zelfredzaamheid (ADL zowel als iADL) en een hoge geriatrische kwetsbaarheid. In Tabel 5 in de Appendix wordt getoond dat deze subgroep bovendien op deze punten niet verschilt van cliënten in ZZP5.

Ook cluster 2 vormt een hoog-risicogroep met een hoge multimorbiditeit en een bovengemiddelde kwetsbaarheid. Cluster 2 en 3 samen zijn 79% van de 121 ZZP4 cliënten in deze analyse (95% betrouwbaarheidsinterval 71-86%).

Bespreking

Wij verrichtten een analyse in een groep 50-plussers met een AWBZ-indicatie voor ZZP-VG 4, speciaal gericht op parameters voor de gezondheid, omdat deze mensen bij de voorgenomen overheveling naar de WMO gebruik zullen moeten maken van de reguliere gezondheidszorg en reguliere verzorging. De uitkomsten hebben wij vergeleken met die in de andere ZZP-VG groepen.

Hieruit is gebleken dat in deze leeftijdsgroep degenen in ZZP 5-7 een uitermate slechte gezondheid hebben, wat zich uit in ernstige chronische multimorbiditeit en polyfarmacie, motorische stoornissen en sarcopenie (te lage spiermassa), depressieve symptomen en (geriatrische) kwetsbaarheid. De meeste cliënten met (zeer) ernstige verstandelijke beperkingen, die pas sinds enkele decennia ouder worden dan 50 jaar, bevinden zich in deze groep, evenals ouderen met ernstige psychiatrische en gedragsproblemen en autisme, die daarnaast een zeer slechte gezondheid hebben. In feite zijn verstandelijk gehandicapten in ZZP5-7 te vergelijken met een verpleeghuispopulatie, maar dan wel een speciale. De doelgroep in ZZP4 vormt een tussengroep met een duidelijk slechtere gezondheid dan degenen in ZZP1-3, maar (nog) minder slecht dan de hierboven genoemde groep. Niettemin is deze groep, die grotendeels bestaat uit ouderen met lichte en matige verstandelijke beperkingen, met zijn bovengemiddelde geriatrische kwetsbaarheid, ernstige multimorbiditeit en polyfarmacie, een hoog-risicogroep voor verslechterende gezondheid, ziekenhuis- en verpleeghuisopname, achteruitgang van de zelfredzaamheid, hogere zorgbehoefte en zorgkosten.

De komst van een nieuwe kwetsbare hoog-risicogroep zal niet alleen een grote extra belasting vormen voor de eerstelijnsgezondheidszorg, maar vergt door de communicatieproblemen, de specifieke comorbiditeit en causaliteit, en de noodzaak van specifieke multidisciplinaire medicatiereviews een gespecialiseerde expertise en mankracht waarover de eerste lijn niet beschikt.

Vermoedelijk geldt dit niet alleen voor de 50-plussers. In de GOUD-studie werd in de groep van 50-59 jaar al evenveel kwetsbaarheid gevonden als in de 80+ algemene populatie. Dit betekent dat het verhoogde gezondheidsrisico al op (veel) jongere leeftijd moet beginnen. Het GOUD consortium richt zich in het vervolgonderzoek dan ook op het ontwikkelen en implementeren van evidence-based 'tools' voor multidisciplinaire preventie en anticiperende diagnostiek en interventies door specialisten in de AWBZ-geïndiceerde zorg, zowel op medisch als paramedisch en gedragswetenschappelijk gebied, met als doel preventie en uitstel van kwetsbaarheid, hogere zorgbehoefte en stijging van zorgkosten.

Op grond van bovenstaande bevindingen adviseren wij, de doelgroep met een ZZP4 indicatie binnen de AWBZ te houden.

APPENDIX

Tabel 3 Vergelijking van ZZP4 met ZZP1-3

	ZZP 4	ZZP 1 t/m 3	Toetsing van het verschil
n	207	189	
Man	93 (44,9%)	92 (48,7%)	$X^2 = 0,56$
Leeftijd dichotoom			$X^2 = 2,97$
< 65 jaar	131 (63,3%)	135 (71,4%)	
≥ 65 jaar	76 (36,7%)	54 (28,6%)	
Mate VB			$X^2 = 33,45^{***}$
Zwakbegaafd/licht	50 (24,8%)	90 (47,9%)	
Matig	129 (63,9%)	96 (51,1%)	
(Zeer) Ernstig	23 (11,4%)	2 (1,1%)	
Woonsetting			$X^2 = 25,29^{***}$
Centrale locatie	69 (33,3%)	29 (15,3%)	
Woning in de wijk	137 (66,2%)	148 (78,3%)	
Zelfstandig	1 (0,5%)	12 (6,3%)	
Multimorbiditeit (≥ 4)	62 (30,0%)	42 (22,2%)	$X^2 = 3,05$
Kwetsbaarheid (frailty index)	0,24 (0,10)	0,18 (0,09)	t = 6,23^{***}
Depressieve symptomen	20 (10,2%)	18 (9,8%)	$X^2 = 0,01$
Angst symptomen	29 (14,8%)	34 (18,6%)	$X^2 = 0,98$
Rolstoel afhankelijkheid	4 (2,0%)	2 (1,1%)	$X^2 = 0,53$
ADL score	16,23 (3,36)	18,03 (3,01)	t = -5,51^{***}
IADL score	12,25 (4,00)	16,55 (5,02)	t = -9,20^{***}
Aantal life events	5,86 (3,19)	6,12 (3,34)	t = -0,78
Overgewicht (BMI>25)	112 (62,6%)	127 (73,8%)	$X^2 = 5,13^*$
Sarcopenie	23 (12,2%)	10 (5,8%)	$X^2 = 4,52^*$
Down syndroom	27 (16,3%)	13 (8,1%)	$X^2 = 5,11^*$
Autisme	28 (14,4%)	20 (11,4%)	$X^2 = 0,77$
Epilepsie	24 (14,8%)	19 (12,2%)	$X^2 = 0,47$
Polyfarmacie (≥ 5)	39 (27,3%)	41 (29,7%)	$X^2 = 0,21$
Dementie (consensus)	9 (5,5%)	4 (2,5%)	$X^2 = 1,91$
Gedragsproblemen	28 (14,1%)	22 (12,4%)	$X^2 = 0,24$

* p<0.05; ** p<0.01; ***p<0.005

Tabel 4 Vergelijking van ZZP4 met ZZP5-7

	ZZP 4	ZZP 5 t/m 7	Toetsing van het verschil
n	207	559	
Man	93 (44,9%)	313 (56,0%)	$X^2 = 7,43^{**}$
Leeftijd dichotoom			$X^2 = 5,08^*$
< 65 jaar	131 (63,3%)	401 (71,7%)	
≥ 65 jaar	76 (36,7%)	158 (28,3%)	
Mate VB			$X^2 = 63,32^{***}$
Zwakbegaafd/licht	50 (24,8%)	77 (14,1%)	
Matig	129 (63,9%)	240 (43,8%)	
(Zeer) Ernstig	23 (11,4%)	231 (42,2%)	
Woonsetting			$X^2 = 156,13^{***}$
Centrale locatie	69 (33,3%)	451 (80,7%)	
Woning in de wijk	137 (66,2%)	106 (19,0%)	
Zelfstandig	1 (0,5%)	2 (0,4%)	
Multimorbiditeit (≥ 4)	62 (30,0%)	367 (65,8%)	$X^2 = 78,65^{***}$
Kwetsbaarheid (frailty index)	0,24 (0,10)	0,33 (0,12)	t = -10,75^{***}
Depressieve symptomen	20 (10,2%)	124 (23,2%)	$X^2 = 15,34^{***}$
Angst symptomen	29 (14,8%)	83 (15,5%)	$X^2 = 0,06$
Rolstoel afhankelijkheid	4 (2,0%)	99 (18,6%)	$X^2 = 32,68^{***}$
ADL score	16,23 (3,36)	11,23 (5,98)	t = 14,18^{***}
IADL score	12,25 (4,00)	9,64 (2,80)	t = 8,45^{***}
Aantal life events	5,86 (3,19)	5,82 (3,01)	t = 0,16
Overgewicht (BMI>25)	112 (62,6%)	266 (58,3%)	$X^2 = 0,96$
Sarcopenie	23 (12,2%)	90 (20,2%)	$X^2 = 5,70^*$
Down syndroom	27 (16,3%)	97 (18,6%)	$X^2 = 0,46$
Autisme	28 (14,4%)	120 (22,6%)	$X^2 = 5,78^*$
Epilepsie	24 (14,8%)	134 (27,7%)	$X^2 = 10,96^{***}$
Polyfarmacie (≥ 5)	39 (27,3%)	261 (53,4%)	$X^2 = 30,23^{***}$
Dementie (consensus)	9 (5,5%)	61 (11,8%)	$X^2 = 5,32^*$
Gedragsproblemen	28 (14,1%)	213 (41,8%)	$X^2 = 48,70^{***}$

* p<0.05; ** p<0.01; ***p<0.0056

Tabel 5. 50-plussers in ZP4 vergeleken met ZP5

	ZP 4	ZP 5	Toetsing van het verschil
n	207	324	
Man	93 (44,9%)	163 (50,3%)	$X^2 = 1,47$
Leeftijd dichotoom			$X^2 = 0,42$
< 65 jaar	131 (63,3%)	214 (66,0%)	
≥ 65 jaar	76 (36,7%)	110 (34,0%)	
Mate VB			$X^2 = 78,41^{***}$
Zwakbegaafd/licht	50 (24,8%)	33 (10,3%)	
Matig	129 (63,9%)	133 (41,4%)	
(Zeer) Ernstig	23 (11,4%)	155 (48,3%)	
Woonsetting			$X^2 = 88,68^{***}$
Centrale locatie	69 (33,3%)	241 (74,4%)	
Woning in de wijk	137 (66,2%)	81 (25,0%)	
Zelfstandig	1 (0,5%)	2 (0,6%)	
Multimorbiditeit (≥4)	62 (30,0%)	219 (67,6%)	$X^2 = 71,83^{***}$
Kwetsbaarheid (frailty index)	0,24 (0,10)	0,37 (0,12)	t = -13,56^{***}
Depressieve symptomen	20 (10,2%)	62 (19,9%)	$X^2 = 8,31^{**}$
Angst symptomen	29 (14,8%)	32 (10,3%)	$X^2 = 2,35$
Rolstoel afhankelijkheid	4 (2,0%)	84 (26,9%)	$X^2 = 52,61^{***}$
ADL score	16,23 (3,36)	9,20 (5,78)	t = 17,36^{***}
IADL score	12,25 (4,00)	9,01 (2,19)	t = 10,44^{***}
Aantal life events	5,86 (3,19)	5,60 (3,01)	t = 0,92
Overgewicht (BMI>25)	112 (62,6%)	152 (56,5%)	$X^2 = 1,63$
Sarcopenie	23 (12,2%)	70 (26,9%)	$X^2 = 14,31^{***}$
Down syndroom	27 (16,3%)	72 (24,0%)	$X^2 = 3,82$
Autisme	28 (14,4%)	46 (14,7%)	$X^2 = 0,01$
Epilepsie	24 (14,8%)	90 (33,0%)	$X^2 = 17,32^{***}$
Polyfarmacie (≥5)	39 (27,3%)	154 (54,8%)	$X^2 = 28,97^{***}$
Dementie (consensus)	9 (5,5%)	46 (15,4%)	$X^2 = 9,91^{**}$
Gedragsproblemen	28 (14,1%)	65 (21,7%)	$X^2 = 4,45^*$

* p<0.05; ** p<0.01; ***p<0.0056

Tabel 6 Vergelijking van ZZP4 deelnemers met complete gegevens voor de clusteranalyse met overige deelnemers

	Geïnccludeerd in de cluster- analyse	Geëxcludeerd wegens incomplete gegevens	Vershil
n	121	86	
Geslacht	51 (42,1%)	42 (48,8%)	$X^2 = 0,91$
Leeftijd	62,2 (8,4)	61,7 (8,1)	t= -0,44
Mate VB			$X^2 = 0,53$
Zwakbegaafd/licht	32 (26,4%)	18 (22,2%)	
Matig	75 (62,0%)	54 (66,7%)	
(Zeer) ernstig	14 (22,6%)	9 (11,1%)	
Woonsetting			$X^2 = 4,87$
Centrale locatie	47 (38,8%)	22 (25,6%)	
Woning in de wijk	73 (60,3%)	64 (74,4%)	
Zelfstandig	1 (0,8%)	0 (0,0%)	
ADL	16,0 (3,2)	16,58 ^a (3,6)	t= 1,20
IADL	12,4 (4,2)	12,03 ^a (3,7)	t= -0,62

^avoor 9 deelnemers is geen (I)ADL vragenlijst ingevuld

Tabel 7. Clusteranalyse binnen ZZP4

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Vershil
n	25	59	37	
Mate VB				X² = 10,81*
LVG	12 (48,0%)	13 (22,0%)	7 (18,9%)	
MVG	13 (52,0%)	39 (66,1%)	23 (62,2%)	
(Z)EVG	0 (0%)	7 (11,9%)	7 (18,9%)	
Epilepsie	7 (28,0%)	8 (13,6%)	6 (16,2%)	X ² = 2,60
Rolstoelafhankelijkheid	0 (0%)	0 (0%)	2 (5,4%)	X ² = 4,62
Multimorbiditeit (≥ 4)	5 (20,0%)	27 (45,8%)	21 (56,8%)	X² = 8,37*
Sarcopenie	1 (4,0%)	10 (16,9%)	5 (13,5%)	X ² = 2,57
Polyfarmacie (≥ 5)	6 (24,0%)	13 (22,0%)	13 (25,1%)	X ² = 2,10
Frailty index (sd)	0,15 (0,07)	0,22 (0,07)	0,32 (0,88)	F=37,25*** (alle 3 onderling sig verschillend)
ADL (sd)	18,56 (1,45)	17,36 (1,77)	12,11 (2,17)	F=122,45*** (alle 3 onderling sig verschillend)
IADL (sd)	19,32 (2,38)	11,53 (2,05)	9,08 (1,19)	F=225,90*** (alle 3 onderling sig verschillend)

* p<0.05; ** p<0.01; ***p<0.0056 (Bonferroni correctie)

Tabel 8 Vergelijking van ZP4-cluster 3 met ZP5

	Cluster 3 van ZP4	ZP5	Vershil
n	37	321	
Mate VB			X² = 11,81***
LVG	7 (18,9%)	33 (10,3%)	
MVG	23 (62,2%)	133 (41,4%)	
(Z)EVG	7 (18,9%)	155 (48,3%)	
Epilepsie	6 (16,2%)	90 (33,0%)	X ² = 4,28*
Rolstoelafhankelijkheid	2 (5,4%)	84 (26,9%)	X ² = 8,25***#
Multimorbiditeit (≥ 4)	21 (56,8%)	219 (67,6%)	X ² = 1,75
Sarcopenie	5 (13,5%)	70 (26,9%)	X ² = 3,09
Polyfarmacie (≥ 5)	13 (25,1%)	154 (54,8%)	X ² = 5,07*
Kwetsbaarheid (frailty index) (sd)	0,32 (0,88)	0,37 (0,12)	t = -2,29*
ADL (sd)	12,11 (2,17)	9,20 (5,78)	t = 6,01***
IADL (sd)	9,08 (1,19)	9,01 (2,19)	t = 0,20

* p<0.05; ** p<0.01; ***p<0.0056 (Bonferroni correctie)

geen zuivere vergelijking mogelijk omdat cluster 3 minder dan 5 rolstoelafhankelijke mensen bevat.