



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Langer Thuis

De Kwaliteit Van Leven Van Thuiswonende
75-plussers In Nederland

Samenvatting van working paper

Inhoud

Kwaliteit van Thuiswonende 75- plussers	3
Uiteenlopende factoren hebben samen een groot effect	12
Langer Thuis en Lerend Evalueren	16
Hoe nu verder?	20



Kwaliteit van Thuiswonende 75- plussers

Beleidsinzichten voor de vier dimensies
van Kwaliteit van Leven

1. Gezondheid: leefstijlfactoren houden sterk verband



De negatieve samenhang tussen leeftijd en ervaren gezondheid duidt erop dat naarmate men verouderd, 75-plussers hun gezondheid slechter ervaren.



Daarnaast ervaren vrouwen een betere gezondheid dan mannen. 75-plussers met een wlz-indicatie, gebruik van een maatwerkarrangement en/of mantelzorg ontvangen, ervaren gemiddeld een lagere gezondheid dan mensen deze zorgfactoren niet ontvangen.



Als een 75-plusser niet rookt, geen onder- of overgewicht heeft en voldoet aan de bewegingsrichtlijn scoort diegene gemiddeld een heel punt op ervaren gezondheid beter. Opvallend is dat alcoholgebruik er nauwelijks toe doet in vergelijking met de andere leefstijlfactoren.



De curatieve specialismen voor beter ervaren gezondheid onder 75-plussers t.o.v. chronische specialismen te leiden. Dit kan erop duiden dat wanneer onbehandelde personen behandeld worden, dit resulteert dit in betere ervaren gezondheid. Stimuleren van curatieve zorg voor 75-plussers kan dus leiden tot een hogere ervaren gezondheid. Of curatieve zorg het beroep op langdurige zorg voorkomt, wordt uit deze analyses niet duidelijk.



Verder houdt mobiliteit een positief verband met ervaren gezondheid. Het behoud van het rijbewijs en het hebben van een voertuig hangt samen met hun ervaren gezondheid.

Gezondheid: leefstijlfactoren houden sterk verband



2. Regie: inkomen en vermogen niet heel bepalend



De negatieve samenhang tussen leeftijd en regie duidt erop dat naarmate men veroudert, 75-plussers hun regie slechter ervaren.



75-plussers met een wlz-indicatie, gebruik van een maatwerkarrangement en/of mantelzorg ontvangen, ervaren gemiddeld minder regie dan mensen deze zorgfactoren niet hebben.



Opvallend is dat er volgens dit model nauwelijks verband is tussen ervaren regie enerzijds en inkomen en vermogen anderzijds. Regie lijkt dus niet sterk afhankelijk van inkomen of vermogen. De veronderstelde financiële middelen om ervaren regie te vergroten, wegen daarom mogelijk minder zwaar.



Ook lijken de curatieve specialismen voor beter ervaren regie onder 75-plussers t.o.v. chronische specialismen te leiden. Dit kan erop duiden dat wanneer onbehandelde personen behandeld worden, dit resulteert in betere ervaren regie. Stimuleren van curatieve zorg voor 75-plussers kan dus leiden tot een hogere ervaren regie.

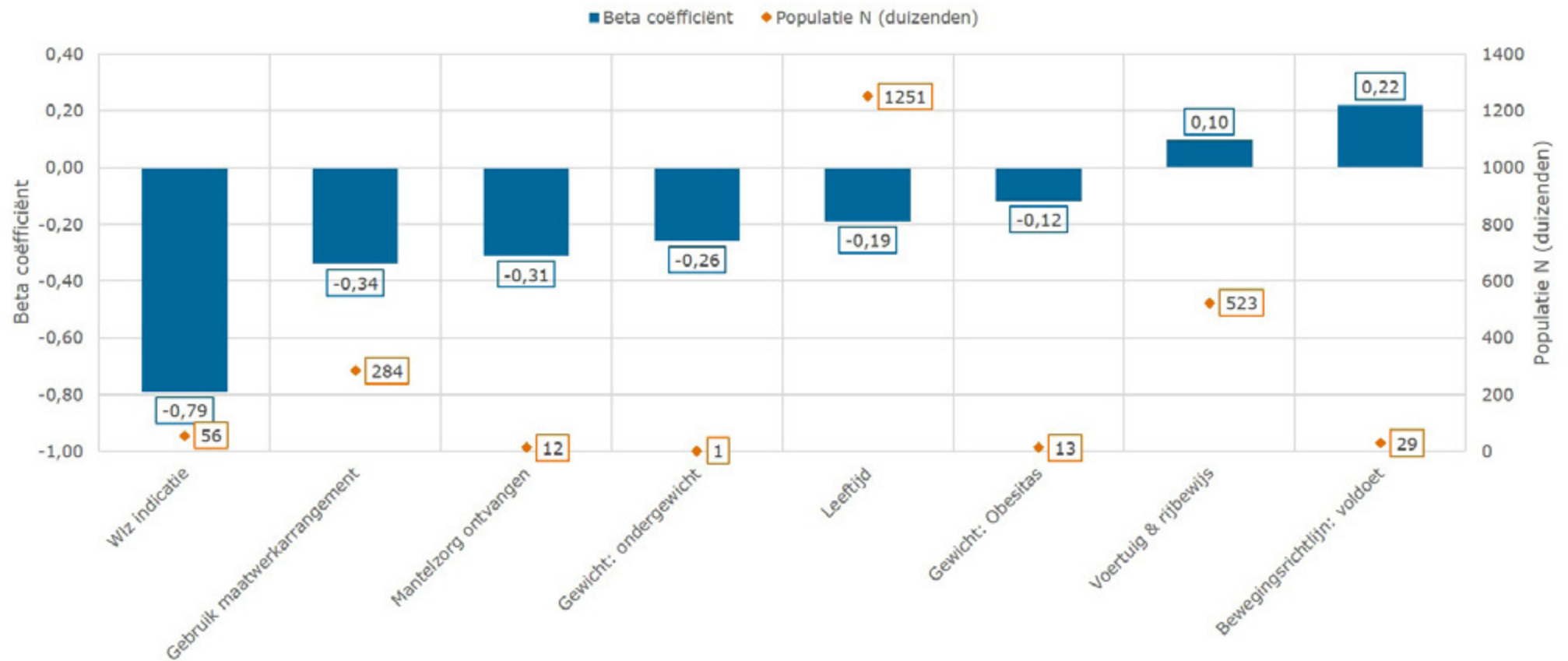


Het hebben van een normaal gewicht en regelmatig bewegen hangen positief samen met de ervaren regie. De resultaten suggereren dat het belangrijk is om in te zetten op een gezonde leefstijl, met name op bewegen, onder thuiswonende ouderen.



Daarnaast houdt mobiliteit een positief verband met ervaren regie. Het behoud van het rijbewijs en het hebben van een voertuig is voor ouderen belangrijk voor hun ervaren regie.

Regie: inkomen en vermogen niet heel bepalend



3. Sociale relaties: familie is zeer belangrijk



De ervaren (kwaliteit van de) sociale relaties hangt sterk samen met zowel leeftijd (hoe ouder, hoe eenzamer) als geslacht (vrouwen voelen zich eenzamer dan mannen).



Eenzame 75-plussers wonen veel vaker in huurwoningen dan in koopwoningen.



Als 75-plussers zorg nodig hebben middels een maatwerk-arrangement of een WLZ indicatie, dan voelen zij zich eenzamer. Deze 75-plussers hebben minder mogelijkheden om hun sociale relaties te onderhouden, waardoor zijn zich sneller eenzaam zullen voelen.



Het aantal kinderen en kleinkinderen dat thuiswonende 75-plussers hebben, draagt bij aan de score voor ervaren sociale relaties. Ook ervaren 75-plussers een hogere (kwaliteit van de) sociale relaties indien de kinderen dichterbij wonen. Het zou daarom van belang kunnen zijn om contact met familie en kinderen te benadrukken.



Sociale relaties: familie is zeer belangrijk



4. Welvaart: meest afhankelijk van woningeigendom



Hoe ouder men is en hoe hoger de opleiding, hoe welvarender de 75-plusser zich voelt. Voor ervaren welvaart betreft is er weinig verschil tussen mannen en vrouwen.



Als 75-plussers zorg nodig hebben middels een maatwerk-arrangement, dan voelen zij zich minder welvarend



Verder ervaren 75-Plussers met koopwoningen meer welvaart. Zeker als de woning is afbetaald hebben deze 75-plussers ook een objectief hoge welvaart ten opzichte van 75-plussers zonder koopwoning.



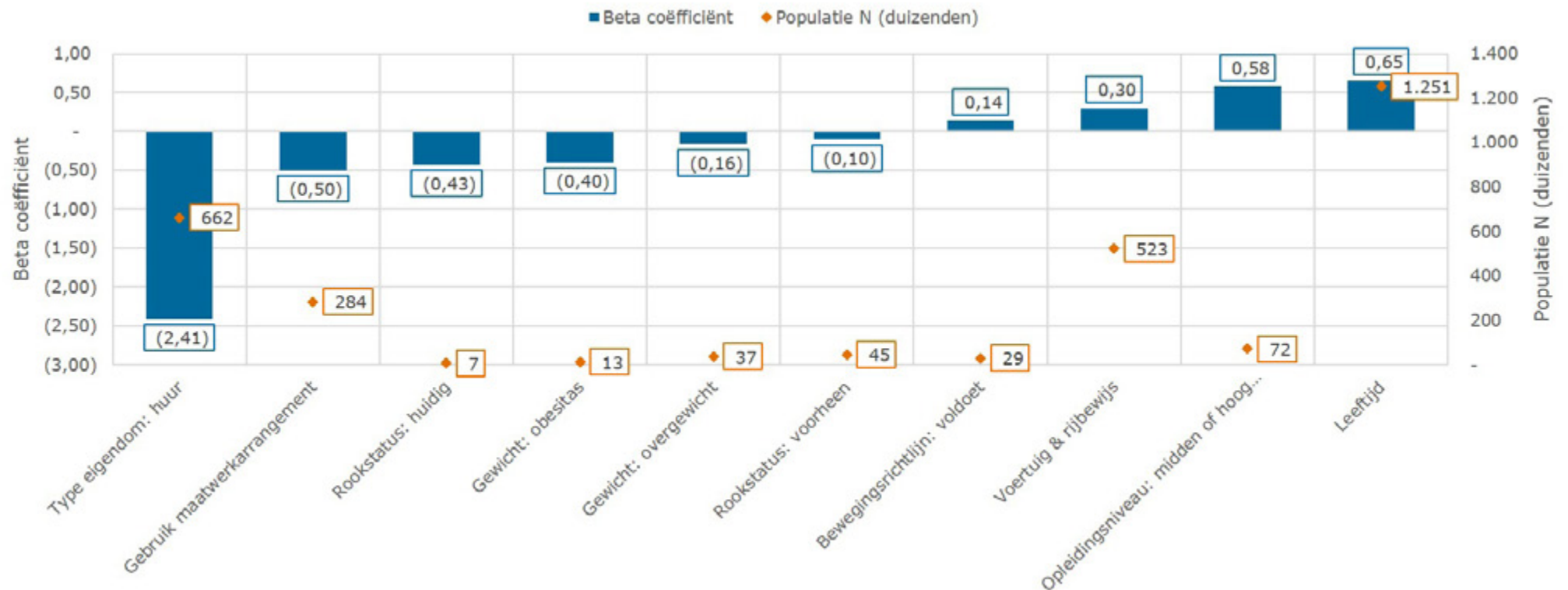
75-Plussers die zich welvarend voelen, zijn ook gezonde 75-plussers: zij roken minder, hebben vaker normaal gewicht en bewegen vaker.



Het hebben van een voertuig hangt ook samen met hun ervaren welvaart. 75 Plussers ervaren meer welvaart als ze ook nog de beschikking hebben over een voertuig.



Welvaart: meest afhankelijk van woningeigendom





Uiteenlopende factoren
hebben samen een groot effect

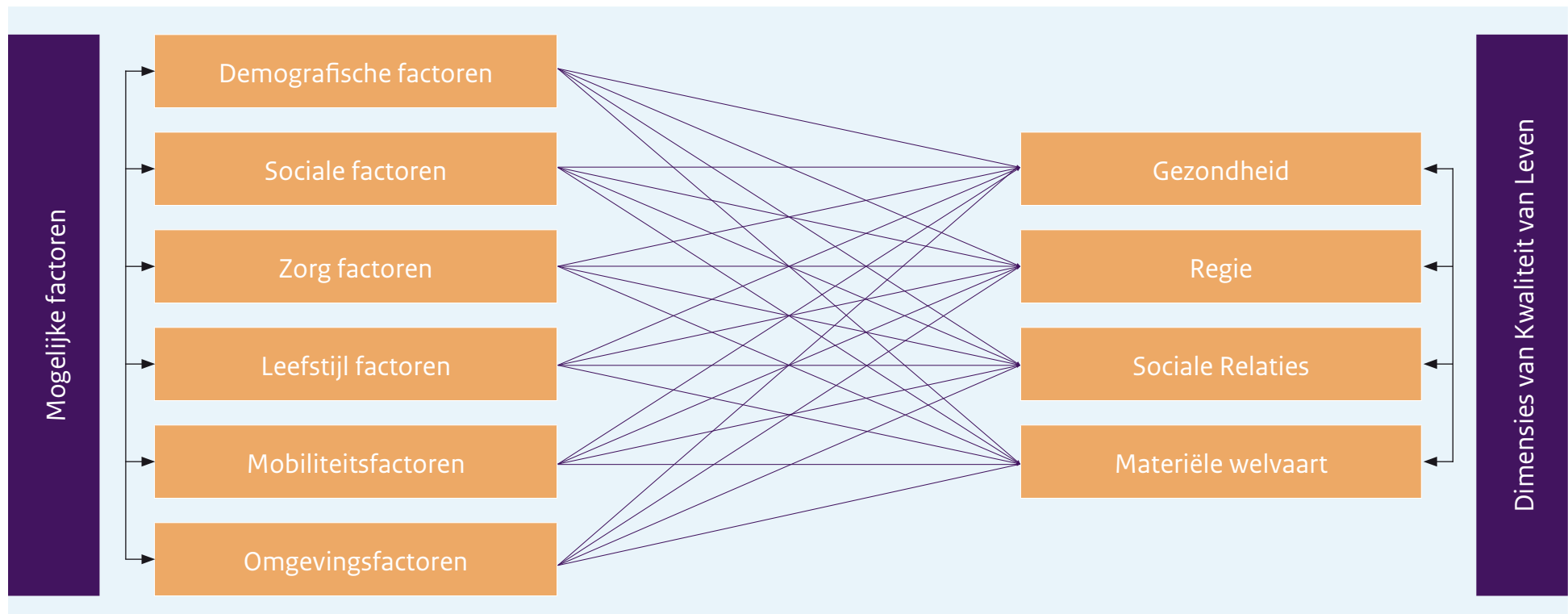
Kwaliteit van Leven voor Arie en Bert

Basiswaarden plus scores op factoren telt op tot totaal scores*

Startwaarden		Demografie		Sociaal		Mobiliteit		Zorg		Leefstijl	
+9,0	+14,5										
Arie		- Woont met zijn vrouw in koophuis - Universitair opgeleid tot jurist - Inkomen: €40.000 per jaar en vermogen: €500.000		Drie kinderen, die 34 uur per week werken		Rijdt 20.000 km per jaar met zijn Opel Mokka		- Geen medicijnen - Jaarlijkse zorgkosten: €3.100 (gemiddeld). - Staaroperatie in afgelopen jaar		- Gestopt met roken - Normaal gewicht 8 glazen alcohol per week - Voldoet aan bewegingsrichtlijn (bezoek op de fiets)	
8,7	7,0	-1,3	-7,6	+0	+0,3	+0,4	+0	-0,2	+0	+0,6	+0
Gezondheid											
Sociale relaties											
Bert		- Woont in huurappartement boven winkels - MULO afgerond, gewerkt in de rozenkwekerij - Inkomen: €20.000 per jaar en vermogen: €2.500		Geen kinderen		Geen rijbewijs		- Drie verschillende medicijnen - Jaarlijkse zorgkosten: €20.000 - Ontvangt 10 uur mantelzorg in de week		- Hele leven gerookt - Overgewicht 4 glazen alcohol per week - Voldoet niet aan bewegingsrichtlijn (boodschappen in onderliggende winkels)	
4,8	5,5	-1,4	-8,7	+0	-0,5	+0	+0	-1,3	-0,1	-0,5	-0,5
Gezondheid											
Sociale relaties											

* Zie voor nadere toelichting hoofdstuk 6 van de working paper "De Kwaliteit Van Leven Van Thuiswonende 75-plussers In Nederland"

De doelstelling van dit onderzoek is om de factoren die samenhangen met de dimensies van de Kwaliteit van Leven in beeld te brengen*



* Zie voor nadere toelichting hoofdstuk 4 van de working paper “De Kwaliteit Van Leven Van Thuiswonende 75-plussers In Nederland”

Overzicht van factoren die mogelijk samenhangen met Kwaliteit van Leven*

Demografische factoren	Zorg factoren	Sociale factoren	Mobiliteitsfactoren
Leeftijd	Wlz indicatie	Aantal kinderen	Afstand treinstation
Geslacht	Gebruik maatwerk	Afstand tot kinderen	Auto bezit
Opleidingsniveau	Medicijngebruik	Arbeid van kinderen	Rijbewijs
Type huishouden	Mantelzorg ontvangen	Aantal kleinkinderen	Afgelegde km/ jaar
Type woning	Mantelzorg gegeven	Leefstijl factoren	Omgevingsfactoren
Inkomen	Meest frequente behandelend specialisme	Roken	Grijze druk
Vermogen	Zorgkosten MSZ	Bewegingsrichtlijn	
Geboorteland		BMI	
		Alcoholgebruik	

* Zie voor nadere toelichting hoofdstuk 4 van de working paper “De Kwaliteit Van Leven Van Thuiswonende 75-plussers In Nederland”



Langer Thuis en Lerend Evalueren

En de relatie met
Kwaliteit van Leven van 75-plussers

Langer Thuis en Lerend Evalueren

- In het programma Langer Thuis staat de beleidslijn centraal om het langer thuis blijven wonen van ouderen mogelijk te maken. Daarom is het belangrijk om de analyses over ouderen die thuis wonen te versterken, het integrale zorggebruik over de domeinen en jaren te volgen en de omstandigheden en factoren te identificeren die bijdragen aan het langer verantwoord thuis wonen.
- Een belangrijke nevendoelstelling van de pilot Lerend evalueren is dat VWS al werkende weg, het inzicht en de kwaliteit van het beleid en het effect hiervan op de samenleving kan verbeteren. De pilot pakt dit op door te kijken of en op welke wijze data en analyses van grote databestanden kunnen bijdragen aan beleidsondersteuning. VWS wil met het traject “Langer Thuis” de kennis om te werken met grote databestanden en deze te vertalen naar beleidsrelevante kennis te verbeteren.



Inzichten in Kwaliteit van Leven

- De eerste stap is gezet met een uitgebreid vooronderzoek (het eerder aangehaalde onderzoek van CBS, uitgevoerd o.l.v. Beuningen). Dit bestond eruit om het CBS te laten inventariseren welke data er beschikbaar is, zowel enquête als registerdata voor thuiswonende ouderen. Daarnaast zijn expertsessies georganiseerd om te kijken voor welke vraagstukken deze data ondersteunend kunnen zijn voor het beleid.



Expertisecentrum Zorganalytics

Dit onderzoek is uitgevoerd door Zorganalytics. Dit is het expertisecentrum voor cijfermatige vraagstukken binnen VWS. Zorganalytics onderscheidt daarbij twee functies:

1. Cijfermatige onderbouwing beleidsvragen (reactief):

Bij deze functie gaat het om beleidsontwikkelingen waarvoor VWS-onderdelen aan Zorganalytics verzoeken om cijfermatige analyses uit te voeren.

2. Product- en kennisontwikkeling (proactief):

Deze functie voorziet in vernieuwende manieren van data-onderzoek en het beschikbaar stellen van nieuwe toepassingen. Na oplevering van nieuwe producten vindt overdracht naar een andere VWS directies plaats.





Hoe nu verder?

Verdieping in Kwaliteit van Leven



Verdieping in Kwaliteit van Leven

Na afronding van dit onderzoek is de pilot Lerend Evalueren nog niet beëindigd.

- Zoals in de brief is aangekondigd, wil VWS in 2021 een rapportage publiceren over het zorggebruik en de zorgkosten voor en na een ingrijpende gebeurtenis en in 2022 op basis van de Gezondheidsmonitor 2020 opnieuw te kijken naar de verschillende dimensies van de Kwaliteit van Leven, maar dan naar de ontwikkeling hiervan door de tijd heen en inzoomen op de meest opvallende resultaten van dit onderzoek verder uitdiepen

Daar zouden we graag verder onderzoeken:

- Hoe verschillen verschillende doelgroepen zich op de verschillende dimensies van Kwaliteit van Leven?
- Kunnen wij meer inzicht krijgen in de manier waarop curatieve behandelingen de ervaren gezondheid bevorderen?
- Hoe kunnen we bijdragen aan een hogere Kwaliteit van Leven van 75-plussers?
- Hoe we verwachten dat de Kwaliteit van Leven van 75-plussers zich in de nabije toekomst gaat ontwikkelen?
- Wat is de Kwaliteit van Leven van mensen tussen de 50 en 75 jaar wanneer zij 75-plusser worden?
- In hoeverre kunnen 75-plussers langer thuis blijven wonen en in hoeverre draagt dit bij aan hun Kwaliteit van Leven?



Langer Thuis

Verbeteren van Kwaliteit van Leven voor 75-plussers

Myrte Tjoa, MsC MA

Beleidsmedewerker

mw.tjoa@minvws.nl

Strategie en Kennis, MEVA

drs. Rafael Lizanzu

Senior Beleidsmedewerker

r.lizanzu@minvws.nl

Strategie en Kennis, MEVA

dr. ir. Niels Vink

Senior Beleidsmedewerker

ny.vink@minvws.nl

Strategie en Kennis, MEVA

Max Pepels MsC

Beleidsmedewerker

m.pepels@minvws.nl

Strategie en Kennis, MEVA

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl/vws

oktober 2021