

Vergaderjaar 2021–2022

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 614**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2021

Op 27 mei 2019 heb ik u de resultaten gestuurd van het vooronderzoek<sup>1</sup> (ex-ante evaluatie) *Langer zelfstandig thuiswonende ouderen*. In dit vooronderzoek werd de conclusie getrokken, dat het mogelijk is om meer inzicht te krijgen in de Kwaliteit van Leven (KvL) van thuiswonende ouderen op basis van bestaande databronnen. Op basis van dit vooronderzoek heb ik drie rapportages aangekondigd, waaronder een rapportage waarbij op basis van de Gezondheidsmonitor 2016 de verschillende aspecten van de Kwaliteit van Leven van thuiswonende 75-plussers in beeld wordt gebracht. Deze rapportage was toegezegd voor 2020, maar heeft een vertraging opgelopen door andere prioritering als gevolg van corona. Met deze brief wil ik u alsnog het onderzoek aanbieden<sup>2</sup>.

In de Dialoognota «Ouder worden 2020–2040» is VWS het traject gestart om samen met de direct betrokkenen te komen tot een gezamenlijke agenda ouderenzorg. Ook de WRR heeft onlangs weer de noodzaak aangegeven om te komen tot een gezamenlijke visie «ouderenzorg».<sup>3</sup> Uit beide trajecten blijkt dat het aantal zelfstandig thuiswonende ouderen sterk zal toenemen en dat dit keuzes vraagt op welke wijze de ouderenzorg moet worden ingericht. VWS heeft de ambitie uitgesproken om 50% meer (of vaker) zorg te organiseren de eigen leefomgeving in plaats van in zorginstellingen.<sup>4</sup>

Dit is nodig omdat in de toekomst naar verwachting het aantal 75-plussers in 2040 bijna zal zijn verdubbeld, en naar verwachting 2,5 miljoen personen zal bedragen. Kennis over hun kwaliteit van leven en de factoren die daarbij een rol spelen, biedt de mogelijkheid voor beleidsmakers om hierop in te spelen en input om beleid in de toekomst vorm te geven.

<sup>1</sup> Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 412.

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>3</sup> WRR Rapport «Kiezen voor houdbare Zorg»; 15-09-2021.

<sup>4</sup> Missiedocument Gezondheid & Zorg | Health-Holland ([health-holland.com](http://health-holland.com)).

## Onderzoeksmethode

Met dit onderzoek wordt het welzijn van thuiswonende ouderen in beeld gebracht aan de hand van hun Kwaliteit van Leven. De Kwaliteit van Leven van thuiswonende 75-plussers is in vier verschillende dimensies opgesplitst: Gezondheid, Regie, Sociale Relaties en Materiële Welvaart.<sup>5</sup>

Op basis van bestaande data en enquêtes wordt gekeken hoe het is gesteld met de thuiswonende 75-plussers in Nederland. De dimensies zijn gemeten op basis van de enquête van de Gezondheidsmonitor, waarbij mensen over de ervaring van allerlei aspecten over hun leven worden ondervraagd. Deze data is aangevuld met achtergrondkenmerken afkomstig uit de Gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (GBA) en gegevens over zorggebruik.

Er is zeer breed gekeken naar welke factoren samenhangen met de dimensies van de Kwaliteit van Leven: demografische factoren (bijv. leeftijd, geslacht, opleidingsniveau), zorgfactoren (bijv. zorggebruik, mantelzorg), sociale factoren (bijv. aantal kinderen, afstand tot kinderen), leefstijlfactoren (bijv. roken, bewegingsrichtlijn), en mobiliteitsfactoren (bijv. bezit van een rijbewijs).

Het gehele onderzoek kunt u lezen in de bijgevoegde Working Paper<sup>6</sup>. Hier wordt ook ingegaan op de gehanteerde methode en technieken, de data die is gebruikt en de resultaten van het onderzoek. Een korte samenvatting, die vooral ingaat op de belangrijkste bevindingen, kunt u vinden in de meegestuurde samenvatting.

## Uitkomsten van het onderzoek

De «Kwaliteit van Leven» van thuiswonende ouderen wordt bepaald door een grote verscheidenheid aan factoren. Er zijn veel verschillende factoren die een (kleine) bijdrage leveren aan een goede of slechte Kwaliteit van Leven. Er is niet één allesbepalende factor naar voren gekomen in dit onderzoek die overtuigend een verandering in de beleidsinzet kan rechtvaardigen. Dit betekent voor het beleid dat interventies voor het verbeteren van de Kwaliteit van Leven op verschillende terreinen zal moeten plaatsvinden.

Er zijn verschillende factoren waar beleid een positieve bijdrage aan kan leveren. Uit dit onderzoek blijkt onder andere dat het hebben van familie belangrijk is voor een positief ervaren sociale relaties, het hebben van een koopwoning op oudere leeftijd samenhangt met een betere ervaren welvaart, maar dat een groot inkomen of vermogen bij ouderen niet samenhangt met een grotere ervaren regie op het leven. Ook is gebleken dat naarmate mensen ouder worden, zij vaker een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning, mantelzorg of formele zorgfaciliteiten. Uit deze resultaten blijkt niet dat beleid ingezet zou moeten inzetten om bijvoorbeeld ouderen huizen te laten kopen of hen zou moeten stimuleren om het contact met kinderen te onderhouden. Wel kan er rekening worden gehouden met de verschillende factoren waarvan wij nu weten dat zij de

<sup>5</sup> VWS heeft aan het CBS gevraagd op welke wijze de verschillende aangewezen dimensies van de Kwaliteit van Leven (KvL) in beeld gebracht kunnen worden op basis van deze beschikbare data. Het CBS heeft een vooronderzoek gedaan dat heeft geleid tot het CBS rapport «Dimensies kwaliteit van leven en een kwaliteit van leven indicator voor thuiswonende ouderen op basis van de Gezondheidsmonitor». Naar aanleiding van dit vooronderzoek zijn deze vier dimensies verder onderzocht.

<sup>6</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

Kwaliteit van Leven van thuiswonende ouderen negatief of positief beïnvloeden, en hierop inspelen.

Ouderdom komt met gebreken, maar ouderen met een gezonde levensstijl ervaren een betere gezondheid. Uit het onderzoek blijkt dat leeftijd en verschillende leefstijlfactoren (zoals roken, gewicht en bewegen en alcohol) verbandhouden met de Kwaliteit van Leven van ouderen. Naarmate mensen ouder worden, gaat hun Kwaliteit van Leven over het algemeen achteruit. Daarnaast ervaren ouderen die niet roken, voldoende bewegen en een gezond gewicht hebben een betere Kwaliteit van Leven. Dit geldt met name voor de ervaren gezondheid, regie en welvaart.

### **Lerend Evalueren**

Naast het in beeld brengen van de verschillende dimensies van de Kwaliteit van Leven van ouderen, heb ik in mijn eerdere brief aangegeven dat het voor VWS belangrijk is om het nut en de mogelijke waarde te laten zien van het opbouwen van expertise met het werken met grote databestanden. Dit onderzoek was onderdeel van de pilot Lerend Evalueren. Met dit onderzoek heeft VWS aangetoond dat zij zelf onderzoek kan doen op basis van grote databestanden en is een start gemaakt met het ontwikkelen van deze kennis en expertise binnen VWS.

Deze kennis en opgezette structuur wordt nu ingezet voor de twee andere aangekondigde rapportages. Ten eerste, een rapportage over het zorggebruik en de zorgkosten na een ingrijpende gebeurtenis bij ouderen. Ten tweede, op basis van de Gezondheidsmonitor 2020 zullen de inzichten op basis van dit onderzoek verder worden uitgediept en worden geactualiseerd in 2022.

De uitkomsten van deze eerste rapportage geeft belangrijke inzichten in de staat van welzijn van thuiswonende ouderen in Nederland en daarmee belangrijke aanknopingspunten voor beleid. Het op deze wijze verzamelen en verwerken van data is dan ook een waardevolle aanvulling op de aanwezige kennis bij het Ministerie van VWS.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge