Zorginstituut Nederland

Ouderen met een kwetsbare gezondheid: IZA-doelgroep in beeld

Inzichten uit de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA)

Kwart van de thuiswonende ouderen heeft een kwetsbare gezondheid

De Nederlandse samenleving vergrijst en het aantal ouderen met een of meerdere langdurige aandoeningen neemt toe.[1] De toenemende zorgvraag leidt tot grote druk op de zorg. In deze factsheet presenteren we resultaten van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) over proactieve zorgplanning, hulp thuis en ervaringen met hulp in de ouderenzorg. De factsheet kan daarmee dienen als aanzet voor de verdere ontwikkeling van indicatoren voor de Monitor doelgroepen Integraal Zorgakkoord (IZA) én de monitoring van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en Hoofdlijnenakkoord Ouderen (HLO).[2,3]

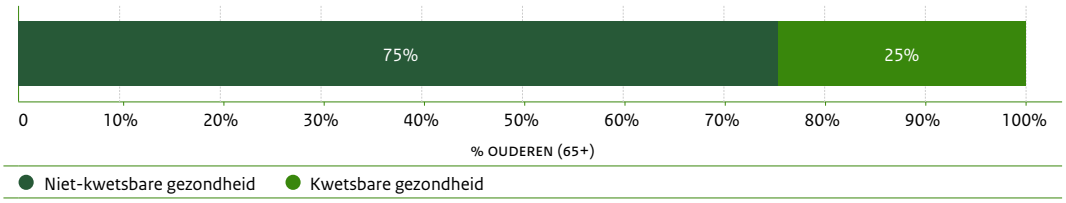
Monitor doelgroepen IZA en LASA-studie

Om de ouderenzorg in Nederland toekomstbestendig te maken, zijn in 2022 in het IZA afspraken gemaakt.[4] De Monitor doelgroepen IZA volgt de uitkomsten van dit akkoord. Op de website van Regiobeeld is de complete monitor te vinden.[5] Omdat landelijke gegevens over de kwetsbare gezondheid en het welzijn van ouderen niet beschikbaar zijn, hebben we voor de monitor gebruikgemaakt van data uit de LASA-studie.[6] Dit is een belangrijke en waardevolle aanvullende bron van informatie, omdat het aansluit op de IZA-doelen over het verbeteren van kwaliteit van leven.

Percentage ouderen met kwetsbare gezondheid

Om aan te sluiten bij de focus van het IZA, hebben we gegevens geanalyseerd over 1.074 thuiswonende LASA-deelnemers van 65 jaar en ouder. Een kwart van hen heeft een kwetsbare gezondheid, zie Figuur 1. Dit percentage is gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. Een kwetsbare gezondheid wordt in LASA gemeten met een kwetsbaarheidsindex.[7]

Figuur 1. Percentage thuiswonende ouderen met een kwetsbare gezondheid



Verschillen in demografische kenmerken

Demografische kenmerken van de groep ouderen met een kwetsbare gezondheid zijn:

- een hogere gemiddelde leeftijd
- een lager opleidingsniveau en inkomen
- vaker alleenstaand.

Er zijn meer vrouwen met een kwetsbare gezondheid dan mannen, zie Tabel 1. Dat komt onder andere doordat vrouwen gemiddeld ouder worden.

De patiëntgerapporteerde uitkomsten op pagina's 4-8 hebben we gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

Tabel 1. Demografische kenmerken van groepen ouderen

	Ouderen met een kwetsbare gezondheid (n = 266)	Ouderen zonder een kwetsbare gezondheid (n = 808)
Gemiddelde leeftijd	79 jaar	74 jaar
Leeftijd		
65-75 jaar	31%	61%
75-85 jaar	44%	34%
≥ 85 jaar	24%	6%
Geslacht		
Man	39%	51%
Vrouw	61%	49%
Opleidingsniveau		
Laag	42%	25%
Gemiddeld	39%	40%
Hoog	19%	35%
Netto maandinkomen		
Onbekend	15%	6%
Tot € 2.000	39%	19%
€ 2.000 - € 4.000	40%	58%
≥ € 4.000	6%	17%
Partner status		
Geen partner	47%	25%
Partner	53%	74%

Door afronding tellen de percentages per kenmerk mogelijk niet op tot 100%

Ouderen bespreken wensen over het levenseinde nog te weinig

Eén van de doelen uit het IZA is dat 75-plussers zich bewust zijn van hun wensen en ideeën over de kwaliteit van leven en toekomstige zorg. En in het AZWA staat dat tijdige gesprekken over de laatste levensfase een vast onderdeel van het zorgproces moeten zijn. Daarbij zijn ook gesprekken met familie en naasten erg belangrijk. Om deze doelen te realiseren, is proactieve zorgplanning essentieel. Bij proactieve zorgplanning bespreken patiënten en cliënten samen met zorgverleners en naasten hun wensen voor toekomstige zorg, met name rond het levenseinde. Door op tijd het gesprek te voeren, kunnen onnodige of ongewenste behandelingen voorkomen worden. En sluit de zorg beter aan bij persoonlijke voorkeuren.[8,9]

Proactieve zorgplanning nog te weinig in de praktijk

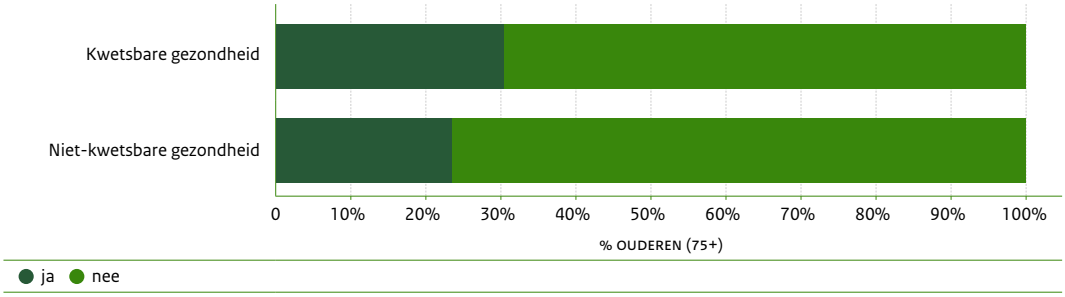
Uit de LASA-studie blijkt dat nog te weinig wordt nagedacht of gesproken over toekomstige zorg en ondersteuning, door ouderen met én zonder kwetsbare gezondheid. De verschillen tussen de groepen zijn beperkt, terwijl juist bij ouderen met een kwetsbare gezondheid deze gesprekken vaker gevoerd zouden moeten worden. Dit laat zien dat proactieve zorgplanning nog onvoldoende gebeurt in de praktijk. En dat zorgverleners een kwetsbare gezondheid moeten gaan zien als aanknopingspunt om deze gesprekken op tijd te starten.

De resultaten onderbouwen waarom over proactieve zorgplanning afspraken zijn opgenomen in het AZWA. En waarom dit thema een plek heeft gekregen op de Pakketagenda Passende Zorg van Zorginstituut Nederland.[10] Als de maatregelen voor proactieve zorgplanning goed in de praktijk zijn gebracht, verwachten we dat in vervolgmetingen van LASA steeds meer ouderen aangeven dat zij over deze onderwerpen nadenken of spreken.

Vertrouwen in zorg, maar weinig gesprekken met artsen

501 LASA-deelnemers zijn thuiswonende 75-plussers. De meeste van hen vertrouwen erop dat artsen goede zorg zullen geven in de laatste levensfase (90%). En dat artsen hun wensen over medische beslissingen zullen volgen (88%). Toch heeft een groot deel van de deelnemers nog niet met een arts gesproken over hun wensen voor het levenseinde. 69% van de ouderen met een kwetsbare gezondheid heeft hier nog nooit met een arts over gesproken, tegenover 76% van de ouderen zonder kwetsbare gezondheid. Zie Figuur 2.

Figuur 2. Percentages ouderen dat met arts spreekt over wensen voor het levenseinde



Wensen voor toekomstige zorg: nog vaak onbesproken

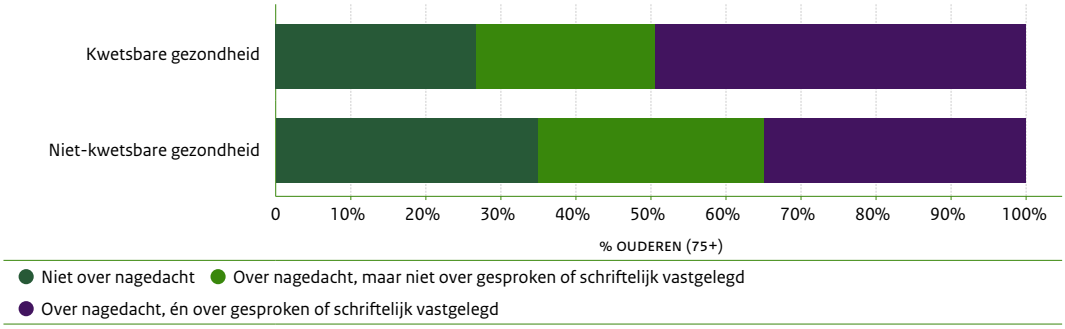
Ongeveer 30-45% van de 75-plussers geeft aan de afgelopen maanden niet te hebben nagedacht over de volgende onderwerpen:

- thuis willen of kunnen blijven wonen
- ziekenhuisopname, behandelingen en euthanasie in bepaalde omstandigheden
- wel of niet reanimeren
- wie medische beslissingen mag nemen als de oudere dat zelf niet meer kan.

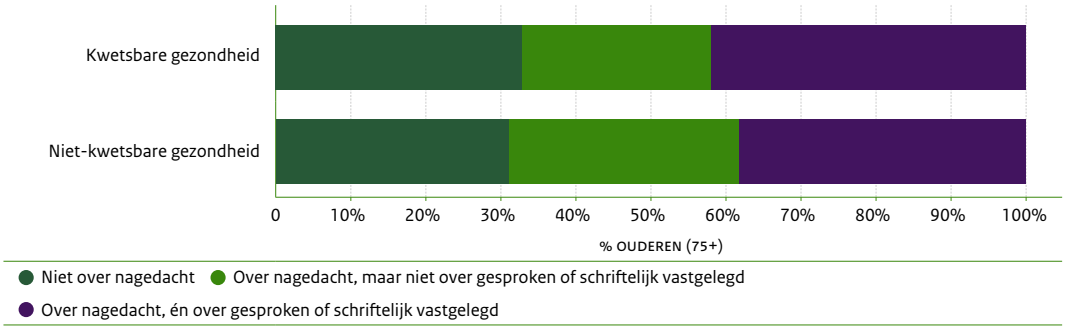
Zie Figuren 3-8.

Ouderen met een kwetsbare gezondheid geven iets vaker aan hierover nagedacht, gesproken (met zorgverlener of naaste) of dit schriftelijk vastgelegd te hebben dan ouderen zonder kwetsbare gezondheid.

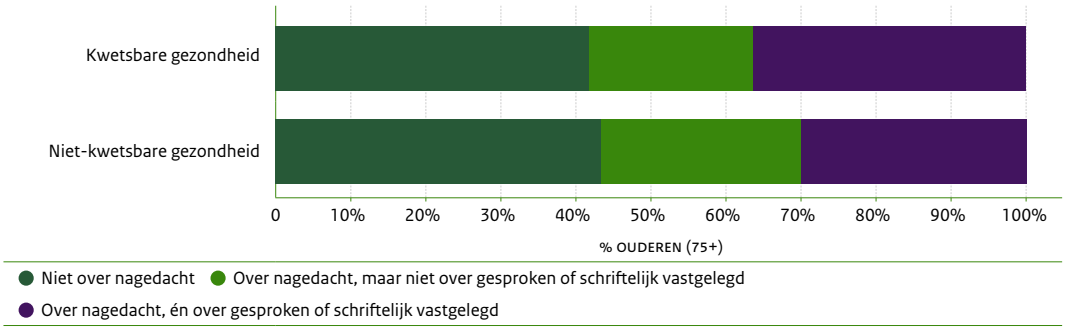
Figuur 3. Thuis willen of kunnen blijven wonen



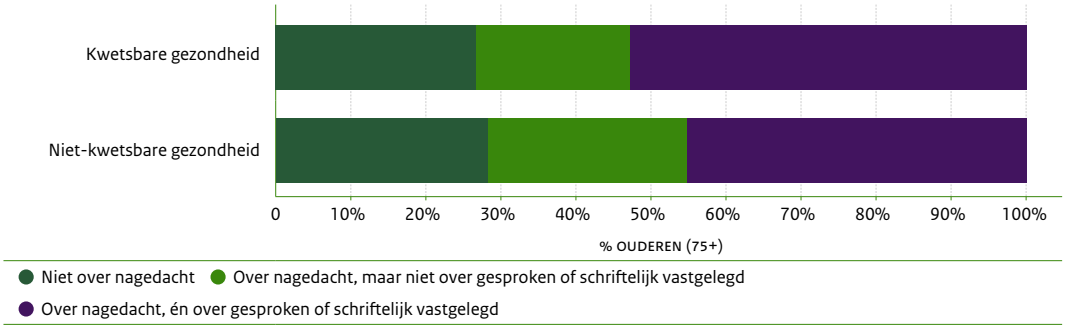
Figuur 4. Euthanasie in bepaalde omstandigheden



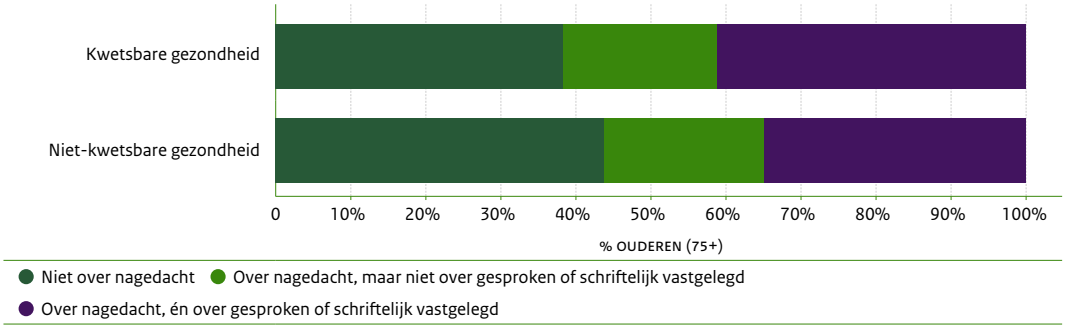
Figuur 5. Naar ziekenhuis in bepaalde omstandigheden



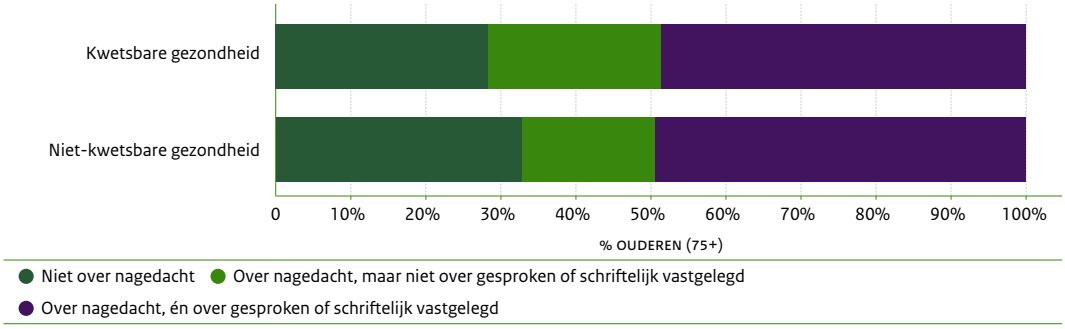
Figuur 6. Wel of niet reanimeren



Figuur 7. Behandelingen in bepaalde omstandigheden



Figuur 8. Wie medische beslissingen mag nemen



1 op de 5 ouderen met kwetsbare gezondheid geeft aan: meer hulp is welkom

Steeds meer ouderen wensen zelf om thuis te blijven wonen. Ook overheidsbeleid zet in op langer zelfstandig thuiswonen.[11] Voor het welzijn en de zelfstandigheid van ouderen is goede hulp en ondersteuning daarbij essentieel.[12,13]

Informele zorg is onmisbaar

In de zorgakkoorden staat dat ouderen zorg en ondersteuning moeten krijgen die aansluit bij hun behoeften. En dat die goed op elkaar is afgestemd, zodat zij langer comfortabel thuis kunnen blijven wonen. Daarbij staan kwaliteit van leven en eigen regie centraal. Het HLO ziet informele zorg als onmisbaar en wil mantelzorgers beter ondersteunen en integreren in het bredere zorgaanbod.

Inzicht in het totale gebruik van hulp thuis

De resultaten van de LASA-studie laten zien wat het totale gebruik is van hulp thuis. Hierbij zijn verschillende vormen van hulp samengenomen. Deze hulpvormen verschillen sterk, waardoor we geen eenduidige conclusies kunnen trekken over typen hulp of onderliggende zorgbehoeften. Het is belangrijk om het gebruik en de ervaren hulp is te blijven monitoren. Zo kunnen we in de toekomst gerichter duiden waar behoeften veranderen en in hoeverre de geboden hulp aansluit bij wat ouderen nodig hebben.

Duidelijk verschil in ouderen die hulp krijgen

Thuiswonende ouderen met een kwetsbare gezondheid ontvangen aanzienlijk vaker informele én formele hulp*, vergeleken met ouderen zonder een kwetsbare gezondheid. Zie Tabel 2. Bijvoorbeeld bij persoonlijke verzorging, huishoudelijke, verpleegkundige of administratieve taken, of bij begeleiding buitenshuis. De percentages voor informele en formele hulp overlappen elkaar voor een deel, omdat sommige ouderen beide vormen ontvangen.

Tabel 2. Percentages over ontvangen informele en formele hulp

	Ouderen met een kwetsbare gezondheid (n = 266)	Ouderen zonder een kwetsbare gezondheid (n = 808)
Informele hulp	55%	20%
Formele hulp	49%	26%

Niet alle ouderen met een kwetsbare gezondheid ontvangen hulp

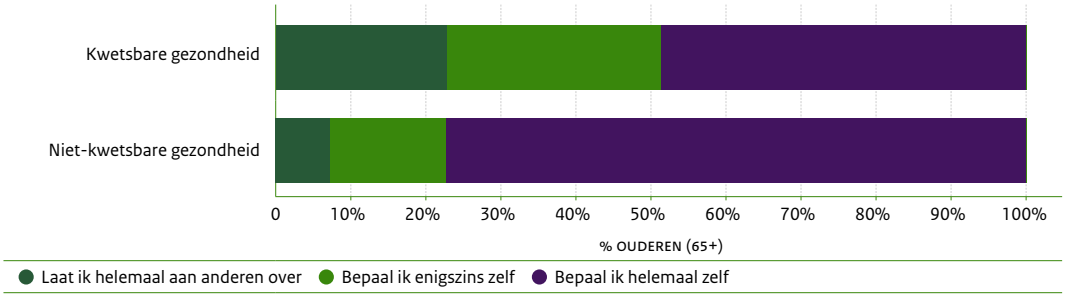
28% van de ouderen met een kwetsbare gezondheid ontvangt geen informele of formele hulp. Hoewel de meeste ouderen de hoeveelheid hulp als voldoende ervaren, beoordeelt bijna 1 op de 5 ouderen met een kwetsbare gezondheid hun ondersteuning met: ‘gaat wel’ of ‘onvoldoende’. Hetzelfde geldt voor slechts 5% van de ouderen zonder kwetsbare gezondheid.

Minder eigen regie in hulpverlening bij kwetsbare gezondheid

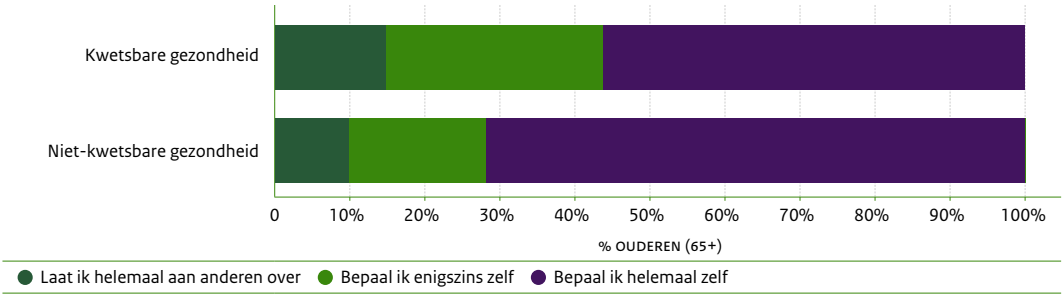
Ouderen met een kwetsbare gezondheid die hulp ontvangen ervaren minder eigen regie in de hulpverlening dan ouderen zonder kwetsbare gezondheid. Zie Figuren 9-11. Op de vraag ‘In hoeverre vindt u het belangrijk om de zorgverlening zelf te bepalen?’ geven 75% en 88% van deze groepen aan dit ‘belangrijk’ of ‘heel belangrijk’ te vinden.

**Informele hulp omvat ondersteuning door partner, (schoon)kinderen, andere familieleden, buren, vrienden of vrijwilligers. Er wordt geen onderscheid gemaakt in betaalde of onbetaalde informele hulp. Formele hulp is zorg door de wijkverpleegkundige, thuiszorgteams, particuliere thuiszorg of personeel van een verzorgingstehuis of ziekenhuis.*

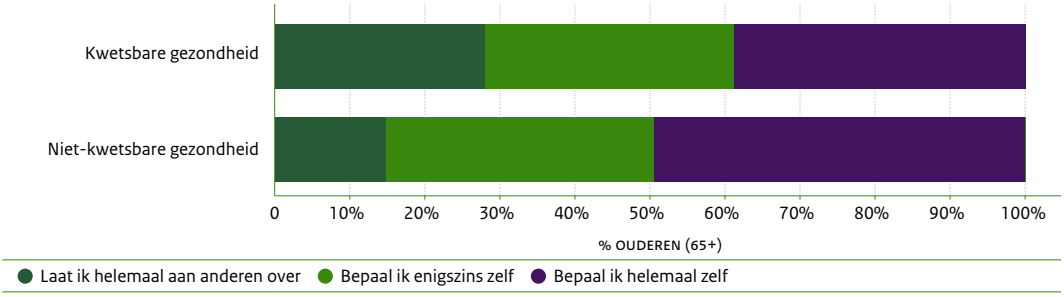
Figuur 9. Zelf bepalen wie hulp verleent



Figuur 10. Zelf bepalen welke hulp wordt verleend



Figuur 11. Zelf bepalen wanneer hulp wordt verleend



Conclusie: waardevolle inzichten over proactieve zorgplanning, hulp thuis en ervaringen met hulp

De LASA-studie biedt waardevolle inzichten over proactieve zorgplanning, hulp thuis en ervaringen met hulp voor de IZA-doelgroep Ouderen met een kwetsbare gezondheid. Hun ervaringen met hulp thuis verschillen duidelijk met de ouderen zonder kwetsbare gezondheid. Voor proactieve zorgplanning zijn de verschillen kleiner, maar zien we dat er nog te weinig over toekomstige zorg en ondersteuning wordt nagedacht onder ouderen.

LASA-studie als nulmeting

We beschouwen de resultaten als een nulmeting, aangezien ze gebaseerd zijn op LASA-data uit 2021-2022. Dat was nog vóór de start van het IZA en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).[11] Als gegevens uit volgende LASA-metingen beschikbaar komen, gaat ons dit meer inzicht geven in eventuele veranderingen over de jaren sinds de eerste meting. De LASA-data kunnen de ontwikkeling van nieuwe indicatoren ondersteunen. En daarmee bijdragen aan het monitoren van de inspanningen van de verschillende zorgakkoorden op het welzijn van ouderen met een kwetsbare gezondheid.

Vervolg: tussentijdse meting in 2025

We gebruiken de LASA-data om trends in welzijn van ouderen te volgen in de Monitor doelgroepen IZA. Hierbij is een selectie gemaakt van een beperkt aantal indicatoren: kwaliteit van leven, ervaren algemene gezondheid en tevredenheid met het leven. Maar omdat LASA meer relevante informatie bevat, hebben we voor deze factsheet aanvullende analyses uitgevoerd. Ook de resultaten over proactieve zorgplanning, hulp thuis en ervaringen met hulp blijven we in de tijd volgen. Omdat de periode tussen de reguliere LASA-metingen te lang is voor actuele monitoring, voeren we tussentijdse metingen uit onder de LASA-deelnemers. De eerste tussentijdse meting is uitgevoerd in 2025 en we verwachten de resultaten te publiceren in Q2-Q3 van 2026.

Vervolg: gebruik van cohortstudies voor monitoring

Uit onze ervaring blijkt dat cohortstudies een waardevolle aanvullende gegevensbron kunnen zijn voor monitoring. Naast de landelijke (declaratie)data. Cohortstudies bieden vooral extra mogelijkheden en inzichten vanuit de perspectieven van cliënten, patiënten en burgers. Bijvoorbeeld als het gaat over kwaliteit van leven. Het is daarom voor monitoring nuttig om te onderzoeken of er geschikte cohortstudies beschikbaar zijn. En hoe ze elkaar kunnen aanvullen, en of ze regionale verschillen kunnen laten zien.

Methodiek

LASA is een Nederlandse multidisciplinaire cohortstudie uit 1992, gericht op mensen die ouder worden. Deelnemers uit de regio's Zwolle, Oss en Amsterdam vormen een representatieve groep ouderen. Elke drie jaar vindt er een meting plaats, die bestaat uit vragenlijsten, interviews en klinische metingen.[6]

Kwetsbare gezondheid is gemeten met een kwetsbaarheidsindex. Dit heet ook wel de frailty index. Deze is gebaseerd op het idee dat kwetsbaarheid toeneemt als iemand meer gezondheidsproblemen of beperkingen heeft.[7] De index bevat 32 onderdelen over verschillende domeinen van gezondheid en functioneren. We definiëren een kwetsbare gezondheid als een score van 0,25 of hoger.

We hebben thuiswonende LASA-deelnemers van 65 jaar en ouder geselecteerd voor de analyse. Deelnemers waarbij de kwetsbaarheidsindex onbekend is, hebben we uitgesloten. Dat ging om 225 deelnemers in totaal (17%).

Bronnen

1. Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak | WRR
2. Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord | Rijksoverheid.nl
3. Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg | Rijksoverheid.nl
4. Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rijksoverheid.nl
5. Monitor doelgroepen IZA | Regiobeeld.nl
6. Hoogendijk et al. | The Longitudinal Aging Study Amsterdam: cohort update 2016 and major findings | PubMed
7. Hoogendijk et al. Development and validation of a frailty index in the Longitudinal Aging Study Amsterdam | PubMed
8. Proactieve zorgplanning | Verenso
9. Handreiking Proactieve zorgplanning | Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg
10. Pakketagenda passende zorg 2026-2028 | Zorginstituut Nederland
11. Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen | Rijksoverheid.nl
12. Handreiking Kwetsbare ouderen thuis
13. Visie eerstelijnszorg 2030 | Rijksoverheid.nl

Dankwoord

We bedanken de onderzoekers van LASA voor het beschikbaar stellen van de data en voor de constructieve samenwerking.