Bijlage: Expertsessie ex ante evaluatie langer thuiswonen ouderen

met statistici/methodologen en data-experts

Deelnemers:
Johan Polder (voorzitter), RIVM
René Goudriaan, SiRM
Jeroen Struijs, RIVM
Bastian Ravesteijn, Harvard Medical School
Albert Wong, RIVM
Almar Kok, LASA, Vumc
Rémon Cornelisse, CBS
Rik Schürmann, CBS
Secretariaat VWS, vooronderzoek “Langer Thuis”

Centrale vraag in de expertsessie:
Hoe gaan we om met de CBS data?
Hoe halen we de juiste informatie uit de data, opdat we iets kunnen zeggen over de effecten van het beleid om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen?

Vignet 1: Determinanten van kwaliteit van leven

Onderzoeksvraag
Wat maakt dat de ene oudere meer kwaliteit van leven ervaart dan een andere oudere?

In literatuur worden 3 factoren genoemd:
A) zorgbehoefte gemeten met indicatoren voor cognitief functioneren, lichamelijk functioneren en zorggebruik;
B) maatschappelijke factoren gemeten met indicatoren voor de omvang van iemands (potentiële)netwerk, inkomen, vermogen, al dan niet alleenstaand;
C) de fysieke omgeving gemeten met indicatoren voor het aanbod van zorg in de buurt, het aanbod van winkels e.d. en (de mogelijkheid tot) aanpassing van de woning.

Data met betrekking tot kwaliteit van leven en de genoemde determinanten worden gehaald uit bij het CBS aanwezige bestanden (o.a. gezondheidsmonitor en gezondheidsenquête).
Mogelijk is aanvullende dataverzameling nodig bij een 'slimme' steekproef van 75 plussers om meer of andere indicatoren voor ervaren kwaliteit van leven te meten op enig moment.

Vragen aan de experts

1) Wat is in dit geval een 'slimme steekproef'?
   Hoe zorgen we voor voldoende spreiding in zowel de determinanten als in de kwaliteit van leven indicatoren?
   Moeten we de steekproef stratificeren en zoja op welke variabelen?
2) Hoe moeten we met colineariteit in potentiële determinanten omgaan in de analyses?
   Vraagt dit om specifieke analysetechnieken en zo ja welke?
   Hoe interpreteren we verschillen in kwaliteit van leven?
3) Hoe kan je bij twee uitvragen met 4 jaar ertussen van vergelijkbare gegevens iets zeggen over het verloop in de tijd van de effecten van de determinanten op de kwaliteit van leven?
   Welke uitspraken mag je wel en welke kun je niet doen?
   Welke analysetechnieken zijn hiervoor nodig?

Vignet 2: Zorggebruik en zorgkosten voor en na een ingrijpende gebeurtenis

Onderzoeksvragen
Wat is het zorggebruik vanuit verschillende domeinen van ouderen een jaar voor en een jaar na een (eerste) opname op de SEH?
Wie gaan er binnen een jaar weer thuis wonen en wie niet? Waarin verschillen deze groepen?
Hebben ouderen die uiteindelijk de Wlz instromen hogere of juist lagere (Zvw, Wmo en Wlz) kosten dan ouderen die thuis blijven wonen in het jaar voor en na een (eerste) opname op de SEH?

Data voor dit vignet worden gehaald uit bij het CBS aanwezige bestanden.
Gegevens over het zorggebruik worden zo aan elkaar gekoppeld dat het mogelijk is om het zorggebruik en de zorgkosten in de tijd te kunnen volgen.

Vragen aan de experts

1) Hoe kom je tot een goede case mix correctie?
   Ook al zoomen we in op ouderen die voor een specifieke reden zijn opgenomen op de SEH dan nog zullen we met een heterogene groep te maken hebben en moeten we corrigeren voor verschillen in samenstelling van de groep om goede vergelijkingen van het zorggebruik te kunnen maken.
2) Hoe brengen we overlappend en opeenvolgend zorggebruik in kaart?
   We zijn met name geïnteresseerd in het zorggebruik over de domeinen heen en of we daar patronen of potentiële overlap in kunnen ontdekken.
   Hoe moeten we dit aanpakken? Wat moeten we vooral wel doen en wat niet?

Vignet 3: het informele en professionele netwerk rond een oudere met dementie

Achtergrond
Een goed functionerend (informeel en professioneel)netwerk kan de kwaliteit van leven van ouderen met dementie ten goede komen en het langer thuis wonen bevorderen.

Onderzoeksvraag
Wat maakt dat het ene netwerk beter functioneert dan het andere?
Welke kenmerken van het netwerk, zo die er zijn, dragen bij aan een betere kwaliteit van leven, uitgedrukt in het vermogen om thuis te kunnen blijven wonen en een beperkt aantal adverse events?

Potentiële relevante kenmerken:
- Intensiteit van het professionele zorgnetwerk: delen van aantallen patiënten door zorgverleners. Immers indien zorgverleners dezelfde patiënten delen dan vormen ze een informeel zorgnetwerk.
- het informele netwerk: Omvang van iemands (potentiële)netwerk, inkomen, vermogen, al dan niet alleenstaand
- Regisseur in het netwerk: casemanager, huisarts of ...

Data voor dit vignet worden gehaald uit bij het CBS aanwezige bestanden.

Vragen aan de experts
1) Wat is precies een netwerk?
2) Hoe brengen we de omvang van het werkzame netwerk in kaart? En van het potentiële netwerk?
3) Hoe kunnen we de kwaliteit van het netwerk in kaart brengen?