



ahti



Vilans

CBS microdata ter ondersteuning van Zorgzame Gemeenschappen

Een pilot i.s.m. Vilans om doelgroepbepaling, monitoring en evaluatie datagedreven te ondersteunen

© Juni 2022 – mei 2023



Context

- ⊙ De zorg barst uit haar voegen
 - Zorgkosten zijn hoog (13% van BBP) en zullen – als we niets doen – stijgen naar 19-21% in 2060¹
 - In Nederland werken momenteel 1 op de 6 mensen in de zorg, en de verwachting is dat 1 op de 4 nodig is in 2040¹
 - Het aandeel ouderen in de bevolking neemt toe én de gemiddelde leeftijd komt steeds hoger te liggen¹
- ⊙ Er ligt een grote en urgente opgave op drie dimensies van houdbaarheid: financieel, personeel en maatschappelijk¹
- ⊙ Hoe wordt hier aan gewerkt?
 - Integraal Zorgakkoord 2022²: Passende zorg, Regionale samenwerking, Versterking organisatie eerstelijnszorg, Gezond leven en preventie, Arbeidsmarkt en ontzorgen professionals, Contractering
 - Steeds meer aandacht voor zorg in het netwerk van mensen, waaronder burgerinitiatieven^{3,4,5}
- ⊙ De vraag is: wat is/kan de rol zijn van burgerinitiatieven in deze urgente opgave?
- ⊙ Ambitie: beter zicht krijgen op burgerinitiatieven op gebied van
 - Effectiviteit
 - Kosteneffectief
 - Bereik
 - Vroeg signaleren van problematiek, voor goede aansluiting vraag en aanbod

1. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021) Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak, wrr-Rapport 104, Den Haag: wrr

2. Ministerie van VWS e.a. (2022, 16 september). Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg. Geraadpleegd op 2 mei 2023 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

3. Rijksoverheid. (2023, 12 mei). Kamerstuk: brief van de minister van volksgezondheid, welzijn en sport over de voortgang van het programma 'Langer Thuis'. Geraadpleegd op 2 mei 2023 van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-31765-523.html>

4. Canoy, M. (2023, 17 februari). Manifest bepleit ruimte voor buurtinitiatieven in de zorg. Geraadpleegd op 2 mei 2023 van <https://www.socialevraagstukken.nl/manifest-bepleit-ruimte-voor-buurtinitiatieven-langdurige-zorg/>

5. Canoy, M., Smelik, J., & Ham, M. (Redactie). (2023). Zorgzame buurten - Inspirerende initiatieven die het systeem trotseren.

Het afgelopen jaar hebben we een pilot project uitgevoerd om de mogelijkheden van CBS microdata voor burgerinitiatieven te verkennen



- Op basis van een uitzonderingsregel
- Dit maakte de weg vrij voor het uitvoeren van dit pilot project

- *Ad hoc* ophalen van toestemmingen leidde tot 10% van de leden die toestemming gaven
- Alternatieve route overwogen in de toekomst

Analyse tussen leden en niet-leden uit doelgebied kon plaatsvinden, maar de aantallen waren te klein om conclusies te trekken over demografie, zorggebruik en zorgkosten



Resultaten van de analyse geven ons inzicht over de leden die toestemming gaven én alle inwoners van het doelgebied

Maar we kunnen de resultaten van de leden die toestemming gaven niet goed duiden

- ⊙ 2 initiatieven hebben zich aangesloten bij dit project
- ⊙ Voor beide initiatieven hebben we inzicht gekregen over 2 populaties, namelijk:
 - De leden van het initiatief die toestemming hebben gegeven voor deelname
 - Alle inwoners van het zogenoemde 'doelgebied'
- ⊙ Binnen deze populaties hebben we gekeken naar verschillende indicatoren op het gebied van sociaal-demografie, zorggebruik en zorgkosten

- ⊙ Een vergelijking tussen de leden (die toestemming gaven) en de inwoners uit het doelgebied van een initiatief konden we niet goed duiden. De redenen hiervoor zijn:
 1. Het is onbekend hoe representatief de groep leden (die toestemming gaven) is voor alle leden
 - Resultaten vertellen vooral iets over de leden die toestemming gaven
 2. Een klein aandeel leden geeft toestemming
 - De beiden groepen hebben uiteenlopende populatiekarakteristieken
 - Vergelijking met doelgebied minder waardevol, omdat er naast veel 'niet-leden' ook veel 'wel-leden' in deze groep zitten
 3. Een klein aantal leden geeft toestemming
 - Makkelijk om verkeerde conclusies te trekken, op basis van willekeur
 - Over veel karakteristieken geen informatie i.v.m. de lage prevalentie

- ⊙ Daarnaast kan, voor een goede duiding van de resultaten van de leden die toestemming gaven, deze populatie vergeleken worden met een controle-groep, waarvan de populatiekarakteristieken 'gematcht' zijn aan die van de leden. Een dergelijke controlegroep kunnen we echter niet creëren met wederom als uitleg het kleine aantal en onbekendheid over de representatie van de groep leden dat toestemming heeft gegeven.



Resultaten – de karakteristieken van de leden die toestemming hebben gegeven van initiatief A



55 personen zijn **65+**



€154.000 aan zorgkosten in het **ziekenhuis**



30 **mannen**
50 **vrouwen**



50 personen met **pensioen** als hoofdkomen



<10 huishoudens hebben een **laag inkomen**¹



25 personen met **WMO** ondersteuning



30 **1-persoons** huishoudens
35 **2-persoons** huishoudens



50 personen met een **chronische aandoening**²

1. <120% ten opzichte van het sociaal minimum

2. Het gaat hier om mensen met voorgeschreven medicatie voor diabetes II, CVRM, COPD/astma en/of chronische pijn

Bron: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2019, 2020)

Resultaten – de karakteristieken van het doelgebied van initiatief A



19% van de inwoners is

65+



€32.4 milj. zorgkosten in het

ziekenhuis



50% **mannen**

50% **vrouwen**



17% ontvangt **pensioen** als
hoofdkomen



11% van de huishoudens heeft een

laag inkomen¹



8% ontvangt **WMO**
ondersteuning



19% **1-persoons** huishoudens

25% **2-persoons** huishoudens



33% heeft een **chronische
aandoening²**

1. <120% ten opzichte van het sociaal minimum

2. Het gaat hier om mensen met voorgeschreven medicatie voor diabetes II, CVRM, COPD/astma en/of chronische pijn

Bron: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2019, 2020)

Resultaten – de karakteristieken van het doelgebied van initiatief A



78% heeft **geen migratieachtergrond**



10% heeft matig tot ernstige **psychische problematiek**¹



2% ontvangt zorg via de **WLZ**



3% ontvangt **huishoudelijke hulp** via de WMO

1. Gebruik van specialistische GGZ met of zonder verblijf, en/of gebruik van antidepressiva of antipsychotica (2019)

Bron: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2019, 2020)

Resultaten – de karakteristieken van de leden die toestemming hebben gegeven van initiatief B



55 personen zijn **65+**



€180.000 aan zorgkosten in het **ziekenhuis**



50 **mannen**
45 **vrouwen**



55 personen met **pensioen** als hoofdkomen



<10 huishoudens hebben een **laag inkomen**¹



15 personen met **WMO** ondersteuning



20 **1-persoons** huishoudens
55 **2-persoons** huishoudens



50 personen met een **chronische aandoening**²

1. <120% van het sociaal minimum

2. Het gaat hier om mensen met voorgeschreven medicatie voor diabetes II, CVRM, COPD/astma en/of chronische pijn

Bron: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2019, 2020)

De karakteristieken van het doelgebied van initiatief B



20% van de inwoners is
65+



€5.5 milj. zorgkosten in het
ziekenhuis



49% **mannen**
51% **vrouwen**



19% ontvangt **pensioen** als
hoofdinkomen



9% van de huishoudens heeft een
laag inkomen¹



8% ontvangt **WMO**
ondersteuning



11% **1-persoons** huishoudens
25% **2-persoons** huishoudens



37% heeft een **chronische
aandoening²**

1. <120% van het sociaal minimum

2. Het gaat hier om mensen met voorgeschreven medicatie voor diabetes II, CVRM, COPD/astma en/of chronische pijn

Bron: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2019, 2020)

De karakteristieken van het doelgebied van initiatief B



96% heeft **geen migratieachtergrond**



8% heeft matig tot ernstige **psychische problematiek**¹



2% ontvangt zorg via de **WLZ**



5% ontvangt **huishoudelijke hulp** via de WMO

1. Gebruik van specialistische GGZ met of zonder verblijf, en/of gebruik van antidepressiva of antipsychotica (2019)

Bron: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2019, 2020)



We hebben geleerd dat het mogelijk is om met CBS microdata onderzoek te doen naar buurtinitiatieven


En dat er nog uitdagingen liggen op het gebied van het verkrijgen van *informed consent*



Gezamenlijke
voorbereiding

- Het CBS heeft toestemming gegeven voor het project, waarbij we ook *per initiatief* analyses mogen uitvoeren
- Het voorbereidende werk en *ad hoc* ophalen van de toestemmingen kostte veel tijd en energie
- Het inregelen van het ophalen van de toestemmingen in bestaande structuren werkt goed
- Als het verkrijgen van *informed consent* ingeregeld kan worden in de bestaande structuren - en er dus minder *ad hoc* wordt gewerkt - is een groter succes te verwachten

Uitvoeren
Analyse

- Het is mogelijk om demografie, SES en zorggebruik/kosten in kaart te brengen onder verschillende populaties
 - het duiden van die data onder leden die toestemming hebben gegeven is niet mogelijk wegens het beperkte aantal toestemmingen, de ontbrekende informatie over representatie én (daarmee) het ontbreken van een goede controlegroep
 - Het duiden van zorgkosten is alleen mogelijk in populaties met voldoende omvang, gezien de grote variatie in zorgkosten tussen individuen
- 





Microdata heeft de potentie om zeer waardevolle inzichten te geven voor Zorgzame Gemeenschappen

Waarbij we op de weg naar het meten van impact nog voor praktische én analytische uitdagingen staan



Ambitie

- Het is de ambitie om impact van buurtinitiatieven te kunnen meten

Eerste verkenning

- In dit project verkenden we in hoeverre dit mogelijk is met CBS microdata – en hoe je dat kunt doen

Voorlopige resultaten

- De pilot laat zien dat het vragen van toestemming van leden voor het delen van hun gegevens met het CBS voor onderzoek uitdagingen met zich meebrengt, wanneer dit *ad hoc* wordt uitgevoerd
 - CBS microdata biedt mogelijkheden om buurtinitiatieven in kaart te brengen op gebied van demografie, sociaaleconomische status en zorggebruik/kosten
 - Dit maakt de weg vrij om in de toekomst impact te kunnen meten
- 