



Deep dive ouderen(zorg) Amsterdam

Gemeente Amsterdam
Kenniswerkplaats Ben Sajet Centrum
Amsterdam health & technology institute

Eindrapportage
20 maart 2025



Agenda

Achtergrond en methodiek

Samenvattingen

Omvang verpleeghuiszorg in Amsterdam en Nederland

Kenmerken van ouderen bij verpleeghuisopname

Leeftijd van ouderen bij verpleeghuisopname

Duur van opname in het verpleeghuis

Zorgpaden voorafgaand aan verpleeghuisopname

Conclusie: beleidshypotheses uitgelicht

In deze deep dive wordt Amsterdamse verpleeghuiszorg data gedreven in beeld gebracht

Probleemstelling

Uit het Regiobeeld Amsterdam (AV&G, 2023) blijkt dat:



de vraag naar verpleeghuiszorg zal in 2040 **2x groter** zijn dan het aanbod



de vraag naar wijkverpleging zal in 2040 met **+75%** toenemen



door personeelstekort zal **1 op de 3** zorgvacatures in 2030 niet meer vervuld kunnen worden

Deep dive ouderen(zorg) Amsterdam

Data gedreven inzichten zijn hierbij een cruciaal hulpmiddel: om te kunnen duiden, ontwikkelingen te voorspellen, interventies te onderbouwen en resultaat te kunnen monitoren. Deze deep dive fungeert als eerste stap hiertoe. In samenwerking met de [gemeente Amsterdam](#) en [kenniswerkplaats Ben Sajat Centrum](#) worden Amsterdamse verpleeghuiszorg en haar bewoners in detail in beeld gebracht, zodoende wordt het probleem tastbaar en kunnen aannames en interventies vormgegeven, versterkt of ontkracht worden.

Context

Ouderenzorg in Amsterdam staat in toenemende mate onder druk. Om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning voor ouderen in Amsterdam ook in de toekomst zeker te kunnen stellen, wordt door verschillende partijen gewerkt aan transformatieve innovaties in het zorg- en ondersteuningsdomein. Hiertoe zijn in het regioplan verschillende opgaven geformuleerd, onder andere met betrekking tot zorgzame wijken, vitaal ouder worden en het leveren van passende zorg en ondersteuning. Deze opgave moeten – in samenhang - een bijdrage leveren aan het verminderen van de schaarste aan verpleeghuiszorg.

In deze deep dive staan vragen omtrent opname, opnameleeftijd, opnameduur en zorg voorafgaande aan opname centraal

Doelstelling

Deze deep dive ouderen(zorg) Amsterdam heeft als doel het genereren van inzicht in demografische en sociaaleconomische karakteristieken van Amsterdamse ouderen die gebruik maken van [intramurale verpleeghuiszorg](#) in relatie tot hun leeftijd bij opname, opnameduur en voorafgaande zorgvraag, om te informeren en ter ondersteuning van toekomstige (aanvullende) interventies.

Hiertoe zijn de volgende onderzoeksvragen gesteld:



Wat zijn de **demografische en sociaaleconomische karakteristieken** van ouderen opgenomen in 2022?



Hoe verhouden de karakteristieken van ouderen zich tot de **opnameleeftijd** van ouderen opgenomen in 2022?



Hoe verhouden de karakteristieken van ouderen zich tot de **opnameduur** van ouderen opgenomen in 2021?

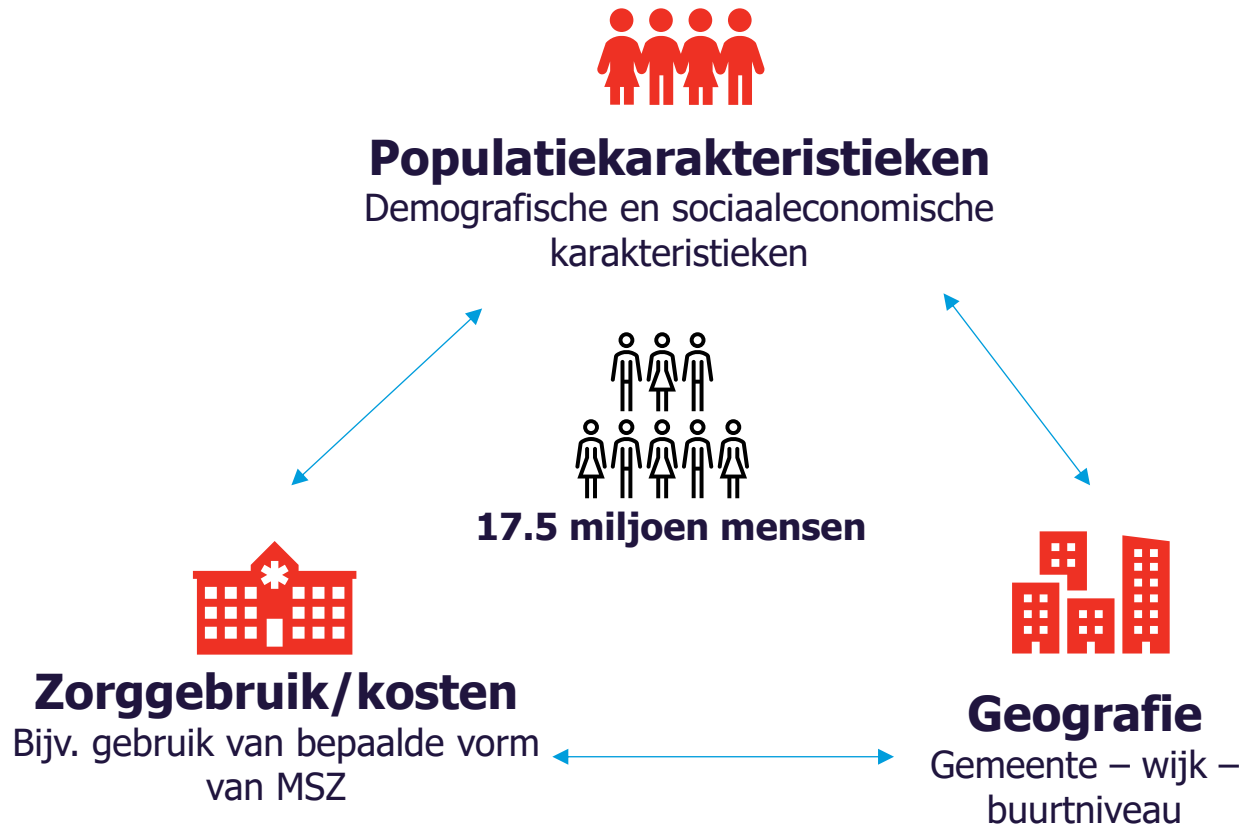


Welke **formele zorg** (WMO, WLZ, ZWV) hebben ouderen ontvangen in de jaren voorafgaand aan verpleeghuisopname in 2022?



Is er een relatie tussen de ontvangen **formele zorg, opnameleeftijd** en **opnameduur** van ouderen opgenomen in 2022?

Hiertoe wordt CBS microdata gebruikt – dit betreft de detailgegevens onderliggend aan de CBS statistieken toegankelijk voor onderzoek



Verpleeghuisopnames en –bewoners worden in deze studie in beeld gebracht aan de hand van CBS Microdata.


Binnen de CBS Microdata infrastructuur kan (register)data op persoonsniveau aan elkaar gekoppeld worden. Naast sociaaleconomische en demografische data, bevat deze data-infrastructuur ook zorgdata. Deze zorgdata betreft alle zorg gedeclareerd binnen de basisverzekering (Zorgverzekeringswet, Zvw), [Wet langdurige zorg \(Wlz\)](#) en Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Zodoende kan Wlz-gebruik op een gedetailleerd niveau in kaart worden gebracht en kunnen populatiekenmerken, zorggebruik, zorgkosten en geografie in samenhang onderzocht worden.

De definities gebaseerd op Wlz-gebruik en gehanteerd in deze deep dive worden op de volgende pagina verder toegelicht.



In deze studie worden verpleeghuisopnames onder ouderen (70 jaar en ouder) in beeld gebracht middels Wlz-data

Onderzoekspopulaties



Deze studie adresseert verpleeghuisopnames onder ouderen in Amsterdam en Nederland. Om een volledig beeld te scheppen van ouderenzorg, worden alle ouderen van 70 jaar en ouder meegenomen in de onderzoekspopulatie. De resultaten geven een doorsnede weer van de populatie ouderen woonachtig en geregistreerd in Nederland op peildatum 31 december van het voorgaande jaar (dat wil zeggen: opnames in 2022 worden in beeld gebracht voor de populatie met een leeftijd van 70 jaar en ouder op 31-12-2021).

Definitie "ouderenzorg"

Ouderenzorg wordt gedefinieerd op basis van zorg gedeclareerd binnen de Wet langdurige zorg. Specifiek wordt ingezoomd op ontvangen zorg met leveringsvorm "zorg in natura (zin): verblijf" op basis van onderstaande zorgzwaartepakketten:

- *Zorgzwaartepakket 4: Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging*
- *Zorgzwaartepakket 5: Beschermd wonen met intensieve dementiezorg*
- *Zorgzwaartepakket 6: Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging*
- *Zorgzwaartepakket 7: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding*
- *Zorgzwaartepakket 8: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op verzorging*

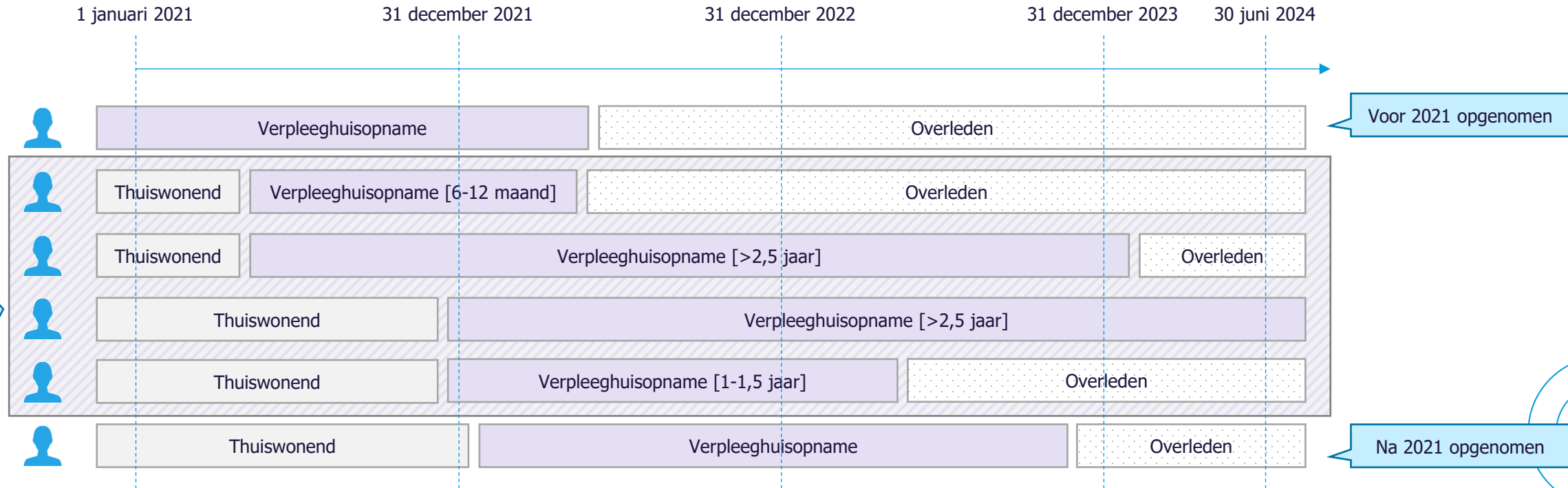
Opnameduur

Opnameduur wordt in deze studie geteld vanaf de *opnamedatum* van het individu en weergegeven in categorieën van 6 maanden (zie toelichting p.6)

Zorgpaden

De zorg ontvangen voorafgaande aan het *opnamejaar* van het individu wordt per jaar weergegeven in "zorg-zwaartecategorieën" (zie toelichting p.7-8)

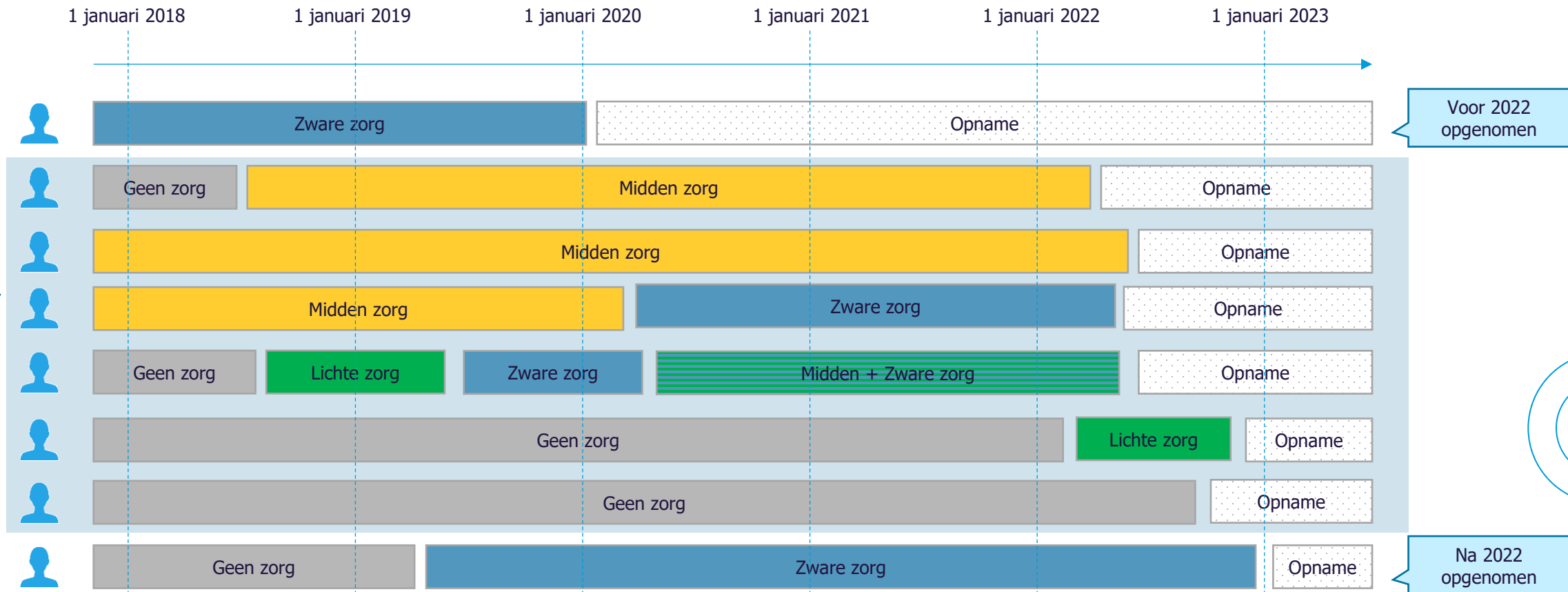
Om opnameduur in beeld te brengen wordt voor alle in 2021 opgenomen bewoners de opnameduur geteld vanaf de eigen opnamedatum tot een maximale duur van >2.5 jaar



Onder alle inwoners van Nederland van 70 jaar en ouder (op peildatum 31-12-2020) bekijken we wie gedurende het jaar 2021 wordt opgenomen in het verpleeghuis

- Per opgenomen individu tellen we het aantal maanden dat zij in het verpleeghuis woonden, waarbij we starten met tellen op de opnamedatum van het individu
- Het aantal opgenomen maanden wordt geteld tot een maximum van 2,5 jaar; afhankelijk van het moment van opname ligt deze grens tussen 01-07-2023 en 30-06-2024

Om zorg voorafgaand aan opname in beeld te brengen wordt voor alle in 2022 opgenomen ouderen de zorg ontvangen in de 4 jaar vóór opname op jaarbasis geteld



Enkel ouderen opgenomen in 2022 nemen in deze sectie deel aan de studiepopulatie

Onder alle inwoners van Nederland van 70 jaar en ouder (op peildatum 31-12-2021) bekijken we wie gedurende het jaar 2022 wordt opgenomen in het verpleeghuis

- Per opgenomen individu tellen we per jaar de zorg ontvangen in de periode 2018-2021
- Een persoon kan verschillende zorgsoorten combineren en dus in meerdere zorgzwaarte-categorieën tegelijk geteld worden
- De zorg ontvangen in het jaar van opname (in dit geval: 2022) wordt niet meegeteld, evenals zorg ontvangen vóór 2018

Om de verschillende mogelijke zorgpaden voorafgaand aan opname in beeld te brengen is de zorg ingedeeld in 3 categorieën: licht, midden en zwaar

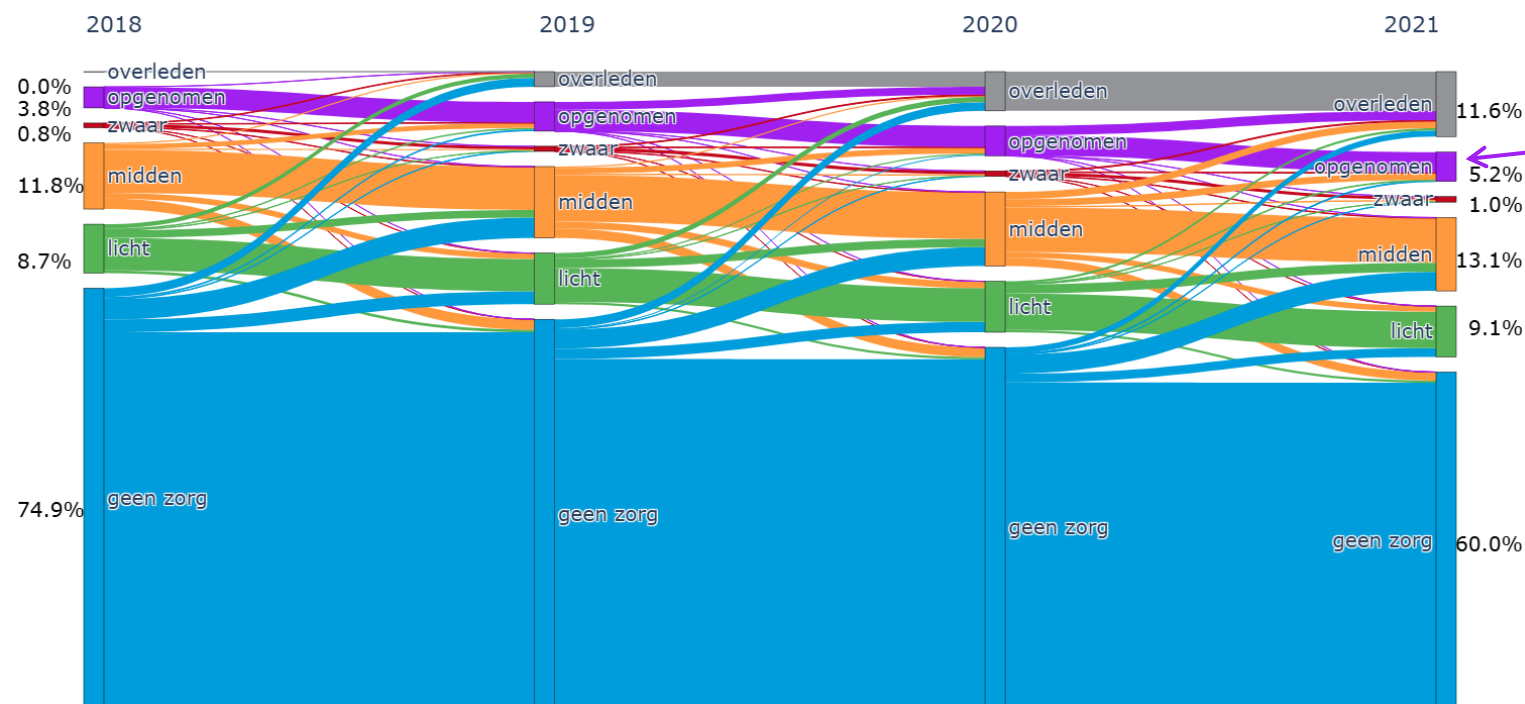
licht	<ul style="list-style-type: none">• WMO huishoudelijke hulp• WMO hulpmiddelen en diensten• Basis GGZ
midden	<ul style="list-style-type: none">• WMO ondersteuning thuis• ZVW zintuigelijke handicap• ZVW wijkverpleging• Wlz Modulair Pakket Thuis• Specialistische GGZ zonder verblijf
zwaar	<ul style="list-style-type: none">• WMO verblijf/opvang• Wlz Persoonsgebonden Budget• Wlz Volledig Pakket Thuis• Specialistische GGZ met verblijf• Wlz Zorgzwaartepakket 9
Niet opgenomen	<ul style="list-style-type: none">• Hoge MSZ-kosten• Wlz verblijf• Wlz Zorgzwaartepakket 1 t/m 3

Ouderen kunnen een grote variëteit aan zorg ontvangen voor opname. Tevens kunnen verschillende zorgsoorten tegelijkertijd geleverd worden. Omwille van de realiseerbaarheid van deze analyse, en het aantal mogelijke paden te verkleinen, is de zorg ontvangen voor opname ingedeeld in drie categorieën: licht, midden en zwaar. Hierbij is de hiernaast weergegeven indeling aangehouden. Deze indeling is afgestemd met experts van kenniswerkplaats Ben Sajat Centrum.

Een aantal zorgsoorten is in de huidige analyses buitenbeschouwing gelaten. Dit omdat men bij ontvangst van dergelijke zorg reeds Wlz-zorg met verblijf ontvangt óf omdat de zorg curatief is (i.p.v. gericht op langer thuis wonen). Zodoende zijn deze zorgvormen in mindere mate van invloed op (het voorkomen van) verpleeghuisopname en het langer thuis wonen van ouderen.

In dit traject hebben we gekeken naar een specifiek groep ouderen: zij die worden opgenomen in het verpleeghuis

Zorgpaden van ouderen (≥70 jaar) gedurende 2018-2021, naar zwaarste zorgzwaarte¹ ontvangen in 2018-2021 (%)



Het gebruik van verpleeghuiszorg kan vanuit verschillende perspectieven onderzocht worden.

In deze studie staat de populatie **opgenomen ouderen** centraal (zie paarse 'flow'). Voor deze populatie wordt in beeld gebracht wat hun kenmerken zijn, hoe deze verhoudt tot de rest van de populatie, hoe lang men is opgenomen en vanuit welke (zorg)positie zij zijn opgenomen in het verpleeghuis.

Hoewel opgenomen ouderen het uitgangspunt vormen van de huidige deep dive, kunnen ook andere perspectieven mogelijk leiden tot relevante data- en handelingsperspectieven.

¹ Wanneer iemand in één jaar meerdere zorgzwaartes combineert, wordt alleen de zwaarste zorgvorm getoond
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2018-2021 data); ahti analyses



Disclaimer: de data-inzichten in deze deep dive hebben betrekking op het gebruik van verpleeghuiszorg in de jaren 2021 en/of 2022



Disclaimer:

De data gepresenteerd in deze deep dive betreft declaratiedata van ouderen opgenomen in 2021 en 2022. Deze data-inzichten hebben – logischerwijs – primair betrekking op de genoemde jaren (welk jaar van toepassing is, is afhankelijk van de sectie en wordt altijd boven het figuur getoond).

Mogelijk zijn er nadien relevante ontwikkelingen geweest in het gebruik van, en beleid rondom, verpleeghuiszorg (bijvoorbeeld met betrekking tot zorgzwaartepakketten leidend tot verpleeghuisopname of tot de opnameduur van individuen). Deze ontwikkelingen vallen buiten de scope van de huidige deep dive. Wel zijn zij mogelijk relevant in het kader van toekomstige beleids- en interventie-initiatieven.



Agenda

Achtergrond en methodiek

Samenvattingen

Omvang verpleeghuiszorg in Amsterdam en Nederland

Kenmerken van ouderen bij verpleeghuisopname

Leeftijd van ouderen bij verpleeghuisopname

Duur van opname in het verpleeghuis

Zorgpaden voorafgaand aan verpleeghuisopname

Conclusie: beleidshypotheses uitgelicht

Samenvatting (1/6)

Amsterdam heeft ruim 77 duizend inwoners van 70 jaar en ouder

- Dit komt neer op 3% van alle ouderen in Nederland
- Ongeveer 4% van de 70+'ers in Amsterdam woont in een verpleeghuis
- De helft van alle verpleeghuisbewoners in Amsterdam heeft ZZP5 "Beschermd wonen met intensieve dementiezorg"

In 2022 is in zowel Nederland als Amsterdam iets minder dan de helft van de bewoners hetzelfde jaar opgenomen

- Dit betekent dat 19 van elke 1.000 ouderen in Amsterdam werd opgenomen in een verpleeghuis – dit is ~10% minder dan gemiddeld in Nederland
- De opname-incidentie (d.w.z. het aantal nieuwe verpleeghuisopnames per 1.000 ouderen) en prevalentie (d.w.z. het aantal verpleeghuisbewoners per 1.000 ouderen) variëren sterk tussen Nederlandse gemeenten

Volgens prognoses stijgt het aantal ouderen in Amsterdam tussen 2024 en 2040 met ~50%

- Verwacht wordt dat dit aantal in de 10 jaar hierna met nog 12% toeneemt
- Bij gelijk zorggebruik neemt het aantal opnames en bewoners in 2040 met ruim 80% toe – tot respectievelijk ~3.200 opnames en ~6.800 bewoners
- Als ieders zorggebruik gelijk wordt aan dat van inwoners zonder migratieachtergrond (nb: dit schetst een beeld van de vraag naar verpleeghuiszorg in een situatie waarin zorggebruik tussen ouderen met verschillende achtergronden ([zie p.35-36](#)) niet langer varieert), zijn er in 2040 ~7.000 verpleeghuisbewoners
- Onze uitdaging luidt: om de groei in verpleeghuiszorg te voorkomen moet de prevalentie halveren – door minder en/of kortere opnames



Samenvatting (2/6)

Wie wonen er in het verpleeghuis?

- Er zijn 60% meer vrouwelijke dan mannelijke verpleeghuisopnames – ook de incidentie is hoger onder vrouwen
- De grootste groep bewoners is 'verweduwd' – dit wijkt af van de totale populatie ouderen
- Hoewel gehuwden de op-één-na grootste groep opnames vormen, hebben zij een lage incidentie – 'verweduwden' worden het vaakst opgenomen

Ouderen zonder migratieachtergrond vormen de grootste bewonersgroep

- Ouderen met Marokkaanse en Turkse achtergrond zijn daarentegen het meest ondervertegenwoordigd
- Ondanks hun kleine groepsgroottes in absolute zin, ligt de incidentie van ouderen met een Westerse en Antilliaanse migratieachtergrond dichtbij die van mensen zonder migratieachtergrond

Verreweg de meeste ouderen én verpleeghuisbewoners (~70%) hebben in het voorgaande jaar een event¹ meegemaakt

- Ook is de opname-incidentie aanzienlijk hoger onder ouderen die recent een event¹ hebben meegemaakt

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen kenmerken en de incidentie van verpleeghuisopname verder uitgediept en blijken sommige persoonskenmerken meer van invloed te zijn op opname-incidentie dan andere

- Na toenemende leeftijd is het meemaken van een event¹ het meest van invloed op de opname-incidentie van Amsterdammers
- Als de leeftijd van ouderen buiten beschouwing wordt gelaten, zijn het meemaken van een event¹ én burgerlijke staat het meest van invloed op incidentie
- Als alle mogelijke leeftijd gerelateerde variabelen (bijv. burgerlijke staat) buiten beschouwing worden gelaten zijn events¹ en SESWOA-score (een CBS-maat voor sociaaleconomische status) het meest van invloed op incidentie

¹ Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar.
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Samenvatting (3/6)

De meeste verpleeghuisopnames vinden plaats in de leeftijdsgroep 85-90 jaar

- De gemiddelde opnameleeftijd in Amsterdam is met 85,3 jaar nagenoeg gelijk aan het Nederlands gemiddelde
- Over heel het land genomen varieert de gemiddelde opnameleeftijd sterker – deze ligt tussen de 82,7 en 87,3 jaar oud
- Amsterdamse vrouwen zijn bij opname 2,5 jaar ouder dan mannen – terwijl vrouwen gemiddeld ‘maar’ 1 jaar ouder dan mannen zijn

Ouderen mét partner zijn jonger dan gemiddeld bij opname, terwijl verweduwden bij opname >3 jaar ouder dan gemiddeld zijn

- Hoewel de incidentie op ‘jongere’ leeftijd aanzienlijk lager is bij ouderen met een partner, neemt dat verschil op latere leeftijd (vanaf 85-90 jr) af
- Eenzelfde beeld ontstaat voor huishoudsamenstelling: ouderen uit een tweepersoonshuishouden zijn jonger bij opname dan alleenwonende ouderen
- Ook hier hebben ‘jongere’ ouderen in een meerpersoonshuishouden een lagere incidentie, maar neemt het verschil met leeftijd (vnaaf 85-90jr) af

De opnameleeftijd van ouderen neemt toe als men meer kinderen heeft

- Bij ≥ 3 kinderen wordt men ~ 2 jaar later dan gemiddeld opgenomen
- Op ‘jongere’ leeftijd is de incidentie lager onder ouderen met meer kinderen – ook dit verschil neemt af naar mate men ouder wordt (vanaf 85-90 jr)

Daarentegen wordt de gemiddelde opnameleeftijd minder beïnvloed door het meemaken van een event¹

- De gemiddelde opnameleeftijd van ouderen met en zonder recent meegemaakt life event¹ verschilt ongeveer 8 maanden
- Wel verhoogt het meemaken van een event¹ in de meeste leeftijdsgroepen het aantal opnames en de incidentie van opname

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen kenmerken en de leeftijd bij verpleeghuisopname verder uitgediept en blijken sommige persoonskenmerken meer van invloed te zijn op opnameleeftijd dan andere – met name de invloed van “burgerlijke staat” valt op

¹ Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar.
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Samenvatting (4/6)

Verreweg de meeste bewoners (~40%) zijn meer dan 2.5 jaar opgenomen - daarentegen is een kwart is <6 maanden opgenomen

- Opnameduur verschilt sterk tussen opname-ZZPs, waarbij ~50% van de bewoners met ZZP8 (d.w.z. Beschermd wonen met zeer intensieve zorg en nadruk op verzorging) overlijdt binnen 6 maanden versus 15% bij ZZP4 (Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging)
- Opnameduur en -leeftijd correleren sterk: bij een duur van >2.5 jaar is men bij opname ~2 jaar jonger dan bij een duur van <6 maanden
- Dit geldt ook voor individuele ZZPs: ouderen met een opnameduur van >2.5 jaar zijn ruim 2 jaar jonger bij opname

Hoewel doorgaans de grootste groep bewoners een opnameduur van >2.5 jaar heeft, varieert de opnameduur tussen populatiesubgroepen:

- Het aandeel vrouwen met een opnameduur van meer dan 2.5 jaar is ruim 1,5 keer hoger dan het aandeel mannen met deze opnameduur
- Het verschil tussen mannen en vrouwen binnen ZZPs is opvallend: vrouwen zijn – ongeacht ZZP – langer opgenomen dan mannen

Daarnaast blijkt onder andere dat:

- Bewoners met een Antilliaanse, Arubaanse en Surinaamse achtergrond het vaakst een opnameduur van >2.5 jaar hebben
- En dat bewoners mét een partner gemiddeld genomen de kortste opnameduur hebben
- Ook hebben ouderen zonder event¹ vaker een lange opnameduur (>2.5 jaar), terwijl ouderen met event¹ zijn juist vaker <6 maanden opgenomen
- Daarentegen lijkt het aantal kinderen nauwelijks van invloed op opnameduur in het verpleeghuis
- Over het geheel genomen blijkt dat, verhoudingsgewijs, het aandeel bewoners met een opnameduur >2.5 jaar (t.o.v. van <6 maanden) het grootst is onder ouderen met een Antilliaanse/Arubaanse achtergrond en vrouwen met ZZP4

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen kenmerken en de duur van verpleeghuisopname verder uitgediept en blijken sommige persoonskenmerken meer van invloed op opnameduur dan andere: geslacht is het meest van invloed op duur, gevolgd door leeftijd en opname-ZZP

¹ Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar.

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2021-2024 data); ahti analyses

Samenvatting (5/6)

De opname-incidentie is aanzienlijk hoger onder ouderen (70+) die in het jaar voor opname zorg/ondersteuning thuis hebben ontvangen

- Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen – wel is de incidentie onder mannen met lichte en zware zorg/ondersteuning thuis hoger dan bij vrouwen
- De opname-incidentie varieert tussen de verschillende zorgtypen en is met name hoog bij ZZP9 (bijv. revalidatiezorg) en modulair pakket thuis (MPT)

Ouderen die in het jaar voor opname zorg/ondersteuning thuis ontvingen zijn een half tot anderhalf jaar ouder bij opname dan gemiddeld

- Eenzelfde patroon is zichtbaar bij mannen en vrouwen: ouderen met zorg/ondersteuning thuis worden doorgaans later dan gemiddeld opgenomen
- Wel varieert het verschil in opnameleeftijd van specifieke typen “zware zorg” sterk – waarbij met name VPT (hoog) én WMO verblijf (laag) opvallen

Daarentegen lijkt de zwaarte van de ontvangen zorg/ondersteuning thuis voorafgaand aan opname nauwelijks van invloed op de duur van opname

- Dit beeld is gelijk bij mannen en vrouwen – wel blijft de variatie in opnameduur tussen mannen en vrouwen zichtbaar
- VPT of ‘specialistische GGZ met verblijf’ in het jaar voor opname zijn uitzonderingen en laten wél een afwijkende opnameduur zien

Het combineren van verschillende zorgzwaartes in het jaar voor opname gaat gepaard met een hogere opname-incidentie

- Desalniettemin is het combineren van zorgzwaartes beperkt van invloed op opnameleeftijd – wel opvallend: ouderen zónder zorg zijn het jongst (83,8)
- Ook leidt het combineren van zorgzwaartes niet tot sterk afwijkende opnameduur – dit met uitzondering van de combinatie van lichte-zware zorg

In de jaren voor verpleeghuisopname doorlopen ouderen een variëteit aan zorgpaden, veelal eindigend in de ‘midden-zorg’ categorie vlak voor opname

- 30% van de opgenomen ouderen ontvangt de vier jaar voor opname “midden-zorg”, tegenover 8% die vier jaar voor opname géén zorg ontvangt
- Opnameleeftijd is het hoogst bij bewoners die in de vier jaar voor opname consistent zijn ondersteund (met ‘midden’ en ‘lichte’ zorg)
- Het zorgpad in de vier jaar voorafgaand aan opname is maar zeer beperkt van invloed op opnameduur

¹ Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar.
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2018-2024 data); ahti analyses

Samenvatting (6/6)

Tijdens een expertsessie is de Deep dive ouderen(zorg) Amsterdam besproken met een diverse groep experts. Tijdens deze sessie werd een viertal beleidshypotheses besproken, welke – op basis van de gegenereerde data-inzichten – bevestigd dan wel ontkracht kunnen worden.

De volgende hypothesen kwamen aan bod:

- 1) Als interventies tijdig worden ingezet, stijgt de gemiddelde opnameleeftijd en daalt het verwachte aantal opnames → **Bevestigd**
 - De gemiddelde opnameleeftijd van ouderen mét zorg in de jaren voorafgaand aan verpleeghuisopname is duidelijk hoger dan de opnameleeftijd van ouderen zonder ondersteuning
- 2) Wanneer opgenomen ouderen voor opname veel zorg thuis hebben ontvangen óf een informeel netwerk¹ hebben, is de verblijfsduur in het verpleeghuis korter → **Ontkracht**
 - Hoewel de duur van verpleeghuisopname varieert tussen bewoners, lijkt deze nauwelijks beïnvloed te worden door de zorg ontvangen in de vier jaar voor opname of door verscheidene kenmerken geassocieerd met het informele netwerk
- 3) Ouderen met een informeel netwerk¹ worden later opgenomen in het verpleeghuis dan ouderen zonder netwerk → **Behoeft aanpassing**
 - Hoewel deze hypothese grotendeels bevestigd wordt, neemt het verschil af naar mate men ouder wordt
- 4) Het meemaken van een life event² versnelt verpleeghuisopname → **Bevestigd**
 - Wanneer onverwachte 'grote' levensgebeurtenissen² plaatsvinden, is de kans op opname in een verpleeghuis groter

¹ Het hebben van een informeel netwerk is lastig te kwantificeren op basis van CBS Microdata, in deze analyse is gekeken naar enkele kenmerken met betrekking tot partners en kinderen

² Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2018-2024 data); ahti analyses

Agenda

Achtergrond en methodiek

Samenvattingen

Omvang verpleeghuiszorg in Amsterdam en Nederland

Kenmerken van ouderen bij verpleeghuisopname

Leeftijd van ouderen bij verpleeghuisopname

Duur van opname in het verpleeghuis

Zorgpaden voorafgaand aan verpleeghuisopname

Conclusie: beleidshypotheses uitgelicht

Samenvatting

Amsterdam heeft ruim 77 duizend inwoners van 70 jaar en ouder

- Dit komt neer op 3% van alle ouderen in Nederland
- Ongeveer 4% van de 70+'ers in Amsterdam woont in een verpleeghuis
- De helft van alle verpleeghuisbewoners in Amsterdam heeft ZZP5 "Beschermd wonen met intensieve dementiezorg"

In 2022 is in zowel Nederland als Amsterdam iets minder dan de helft van de bewoners hetzelfde jaar opgenomen

- Dit betekent dat 19 van elke 1.000 ouderen in Amsterdam werd opgenomen in een verpleeghuis – dit is ~10% minder dan gemiddeld in Nederland
- De opname-incidentie (d.w.z. het aantal nieuwe verpleeghuisopnames per 1.000 ouderen) en prevalentie (d.w.z. het aantal verpleeghuisbewoners per 1.000 ouderen) variëren sterk tussen Nederlandse gemeenten

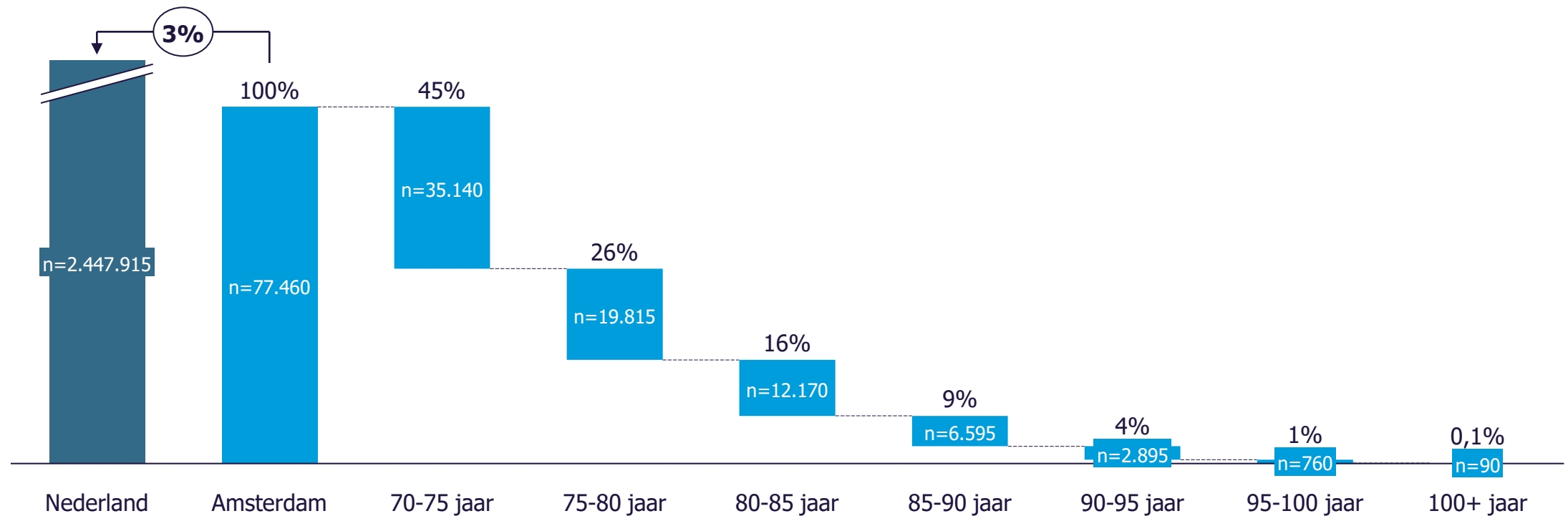
Volgens prognoses stijgt het aantal ouderen in Amsterdam tussen 2024 en 2040 met ~50%

- Verwacht wordt dat dit aantal in de 10 jaar hierna met nog 12% toeneemt
- Bij gelijk zorggebruik neemt het aantal opnames en bewoners in 2040 met ruim 80% toe – tot respectievelijk ~3.200 opnames en ~6.800 bewoners
- Als ieders zorggebruik gelijk wordt aan dat van inwoners zonder migratieachtergrond (nb: dit schetst een beeld van de vraag naar verpleeghuiszorg in een situatie waarin zorggebruik tussen ouderen met verschillende achtergronden ([zie p.35-36](#)) niet langer varieert), zijn er in 2040 ~7.000 verpleeghuisbewoners
- Onze uitdaging luidt: om de groei in verpleeghuiszorg te voorkomen moet de prevalentie halveren – door minder en/of kortere opnames



Amsterdam heeft ruim 77 duizend inwoners van 70 jaar en ouder – dit komt neer op 3% van alle “ouderen” in Nederland

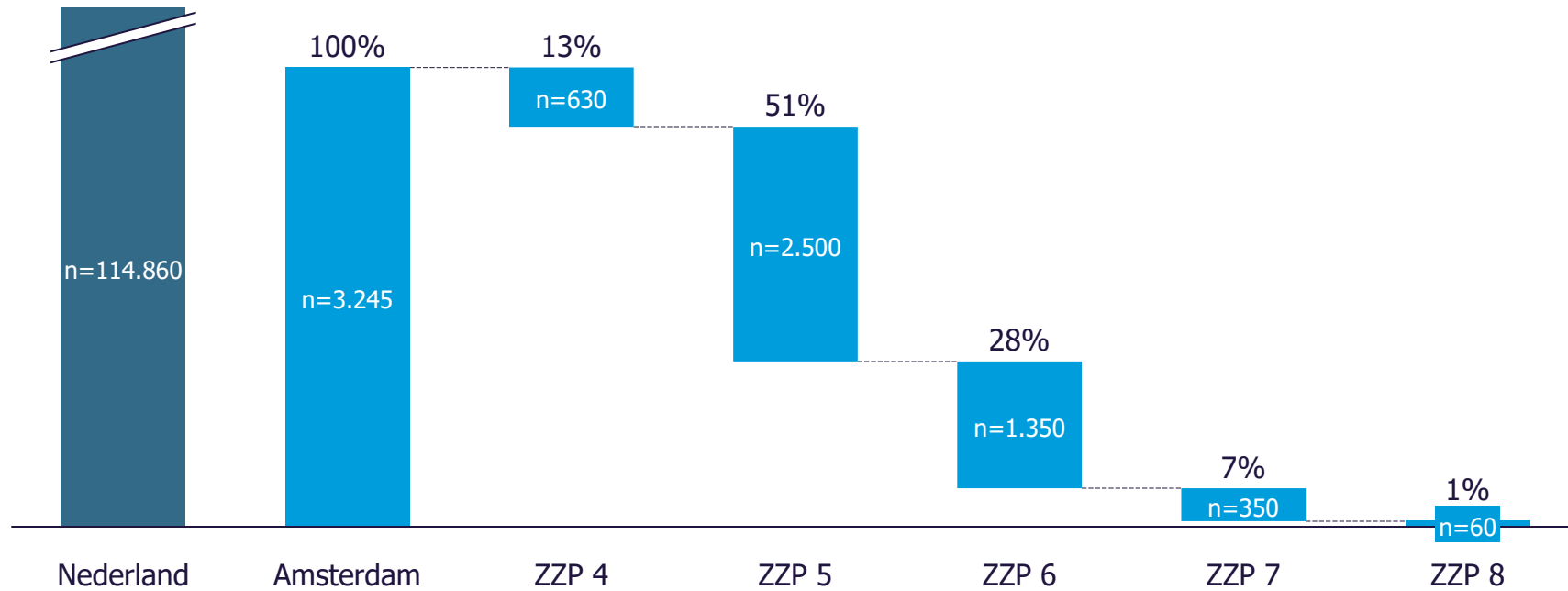
Aantal inwoners van Nederland en Amsterdam van 70 jaar en ouder (absoluut, %, 2022)





~4% van de 70+'ers in Amsterdam woont in een verpleeghuis – de helft met ZZP5 “Beschermd wonen met intensieve dementiezorg”

Verpleeghuisbewoners in Amsterdam ingedeeld naar zorgzwaartepakket (absoluut, %, 2022)

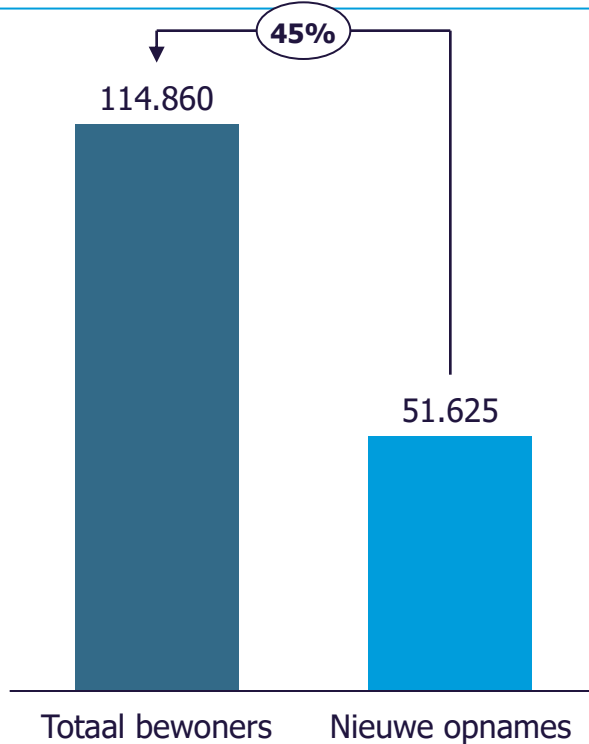


Let op: verpleeghuisbewoners kunnen gedurende het jaar wisselen van ZZP, daarom telt het totaal aan ZZP-gebruikers op tot boven het totaal aan verpleeghuisbewoners

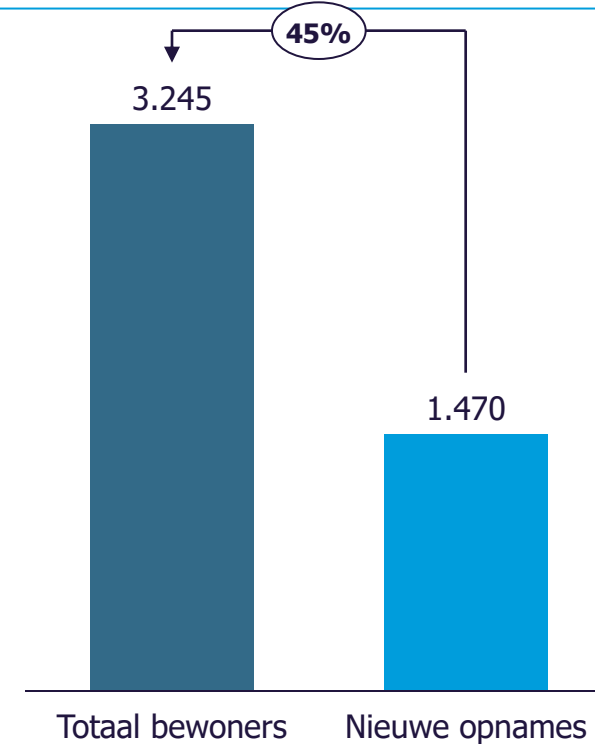


In 2022 is in Nederland en in Amsterdam iets minder dan de helft van de bewoners hetzelfde jaar opgenomen

Verpleeghuisbewoners en –opnames in **Nederland** (absoluut, 2022)

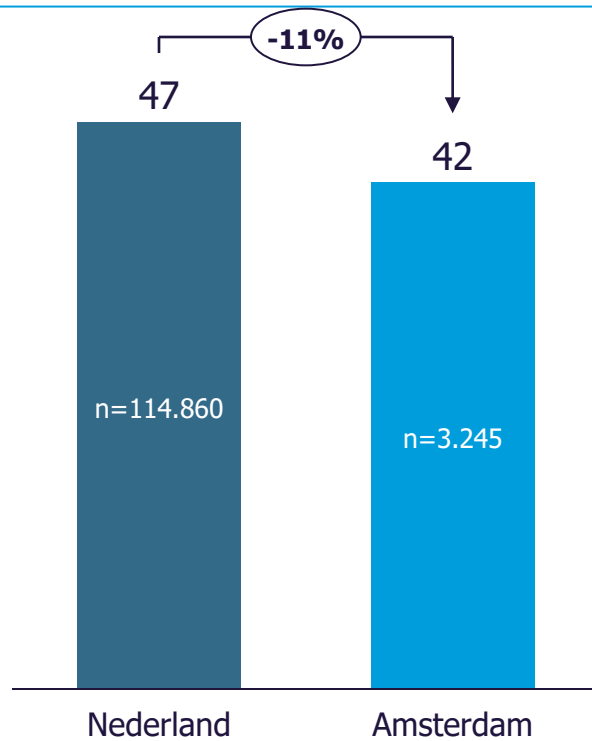


Verpleeghuisbewoners en –opnames in **Amsterdam** (absoluut, 2022)

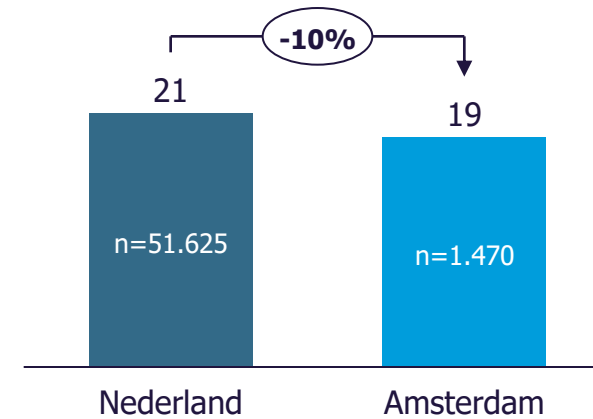


Oftewel: 19 van elke 1.000 ouderen in Amsterdam werd opgenomen in een verpleeghuis – dit is ~10% minder dan gemiddeld in Nederland

Prevalentie verpleeghuisbewoners
in Nederland en Amsterdam (per 1.000, 2022)

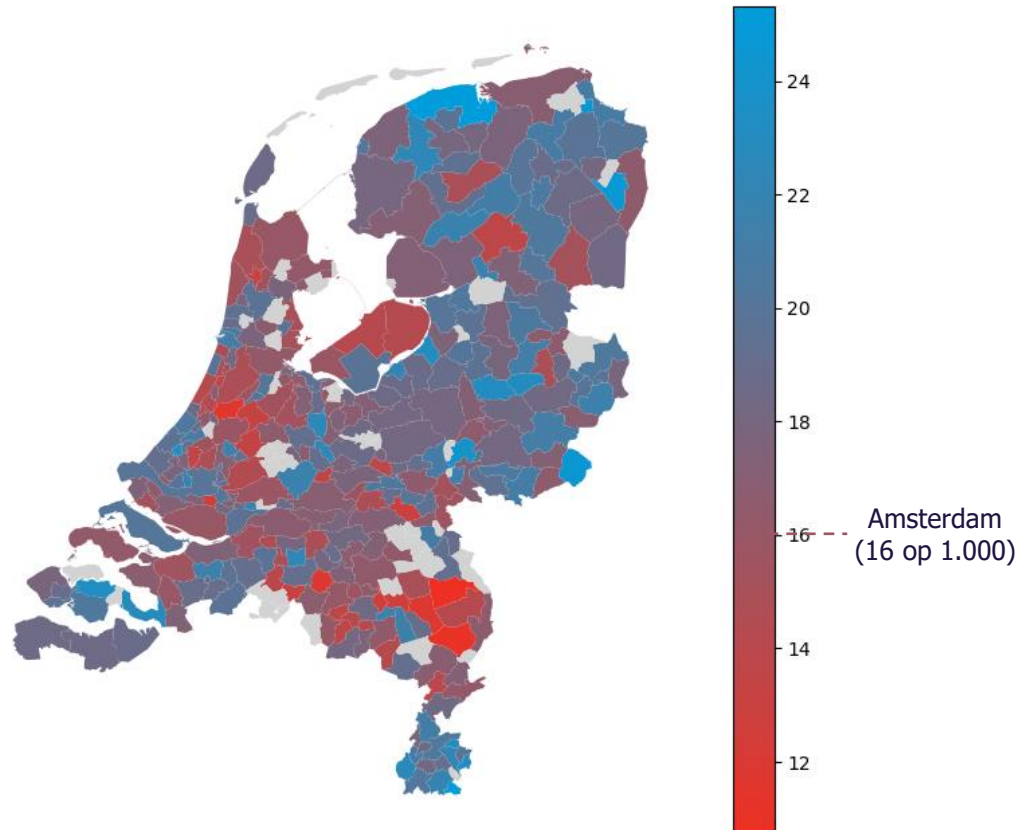


Incidentie nieuwe verpleeghuisopnames
in Nederland en Amsterdam (per 1.000, 2022)

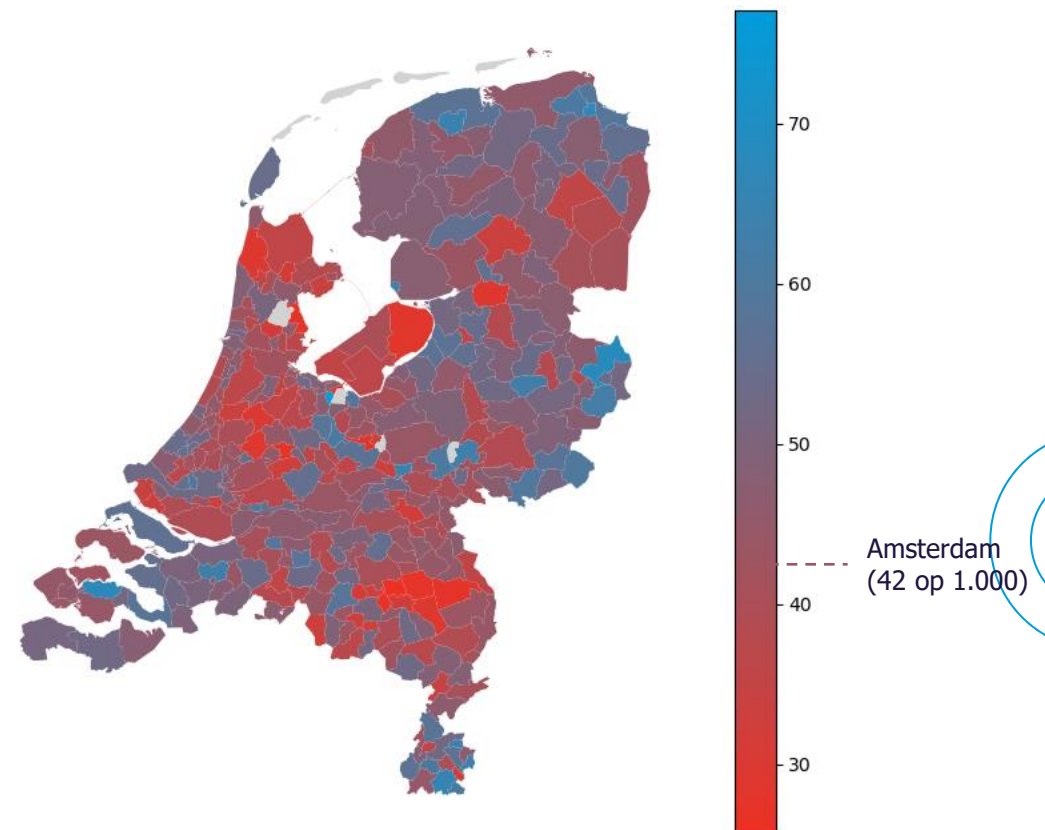


De opname-incidentie en prevalentie variëren sterk tussen Nederlandse gemeenten

Opname-incidentie in Nederland
(per 1.000 ouderen, 2022)



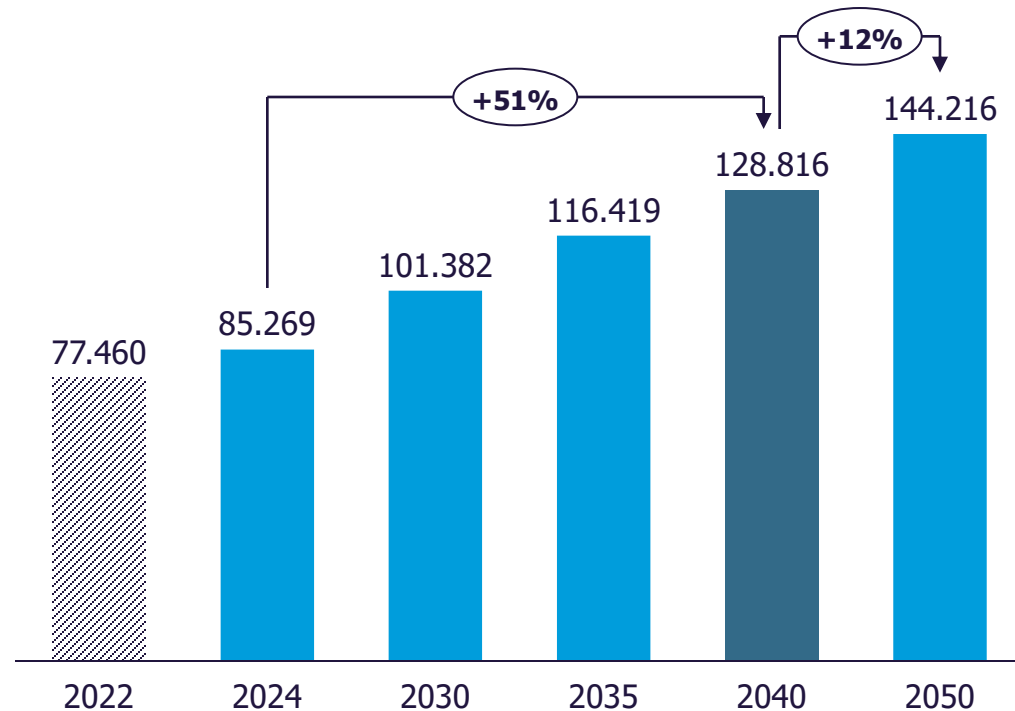
Prevalentie verpleeghuisbewoners in Nederland
(per 1.000 ouderen, 2022)



Noot 1: het aantal ouderen en verpleeghuisopnames varieert sterk tussen gemeenten – omdat de waarden van sommige gemeenten door kleine aantallen minder betrouwbaar zijn, worden aantallen <50 niet getoond
Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Prognose: tussen 2024 en 2040 stijgt het aantal ouderen in Amsterdam met ~50% – in de 10 jaar hierna neemt dit aantal met nog 12% toe

Prognose inwoners (70+ jaar oud) van Amsterdam 2024-2050



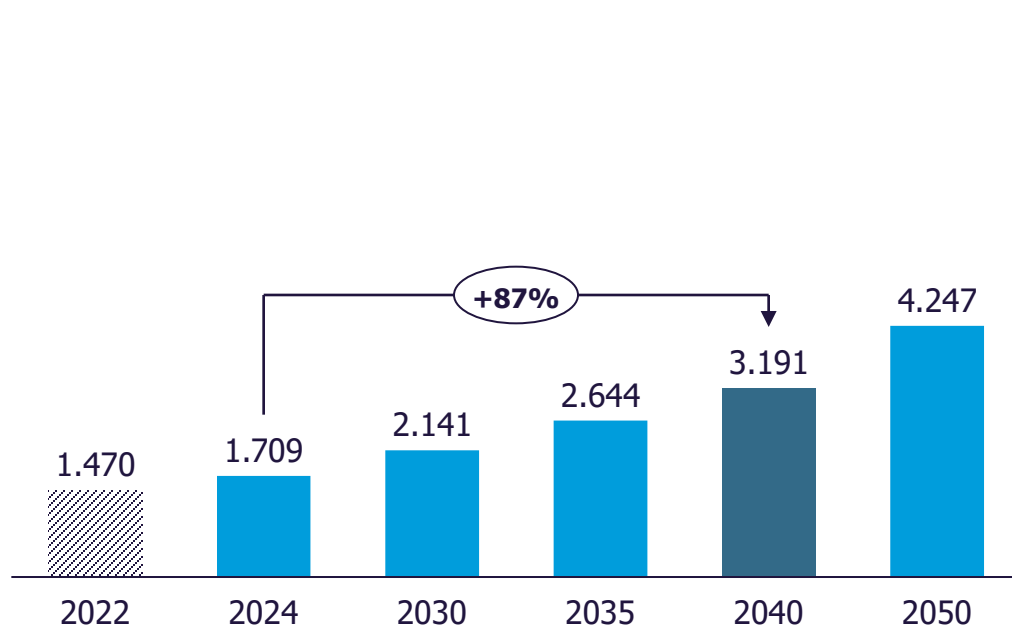
De verwachting dat de vraag naar verpleeghuiszorg de komende jaren verder toe zal nemen is breed gedeeld. Maar hoe groot deze verwachte toename zal zijn, daar bestaan verschillende prognoses over.

Op basis van de in deze deep dive vastgestelde prevalentie en incidentie én de "Bevolkingsprognose Amsterdam" van de Gemeente Amsterdam (april 2024) is een schatting gemaakt van de te verwachten groei in vraag naar verpleeghuiszorg anno 2040. Hierbij is gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. Zodoende wordt in de verwachting rekening gehouden met het verschil in groei én de variatie in incidentie/prevalentie tussen mannen en vrouwen per leeftijdscategorie

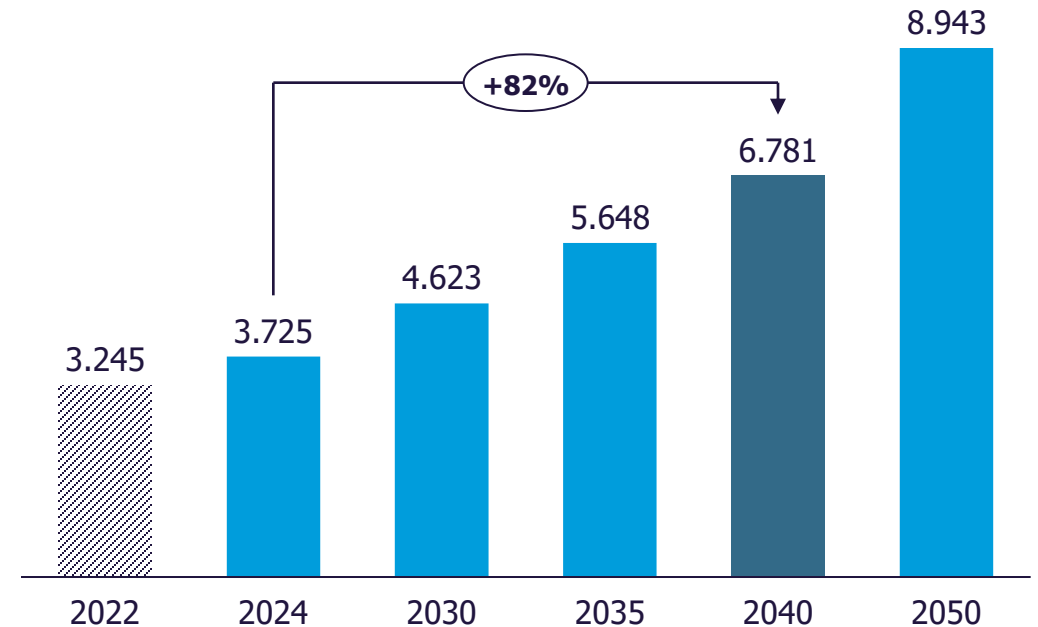
Bij wijze van gedachtenexperiment is deze schatting op twee manieren uitgewerkt: (1) op basis van de huidige geobserveerde incidentie en prevalentie (per leeftijd-geslacht combinatie); en (2) op basis van incidentie en prevalentie (per leeftijd-geslacht combinatie) van ouderen zónder migratieachtergrond door álle ouderen, dit schetst een beeld van de vraag naar verpleeghuiszorg in een situatie waarin zorggebruik tussen ouderen met verschillende achtergronden (zie p.35-36) niet langer varieert.

Bij gelijk zorggebruik neemt het aantal opnames en bewoners met ruim 80% toe – tot respectievelijk ~3.200 en ~6.800 ouderen in 2040

Prognose¹ incidentie nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam 2024-2050 (incidentie per 1.000)



Prognose¹ totale populatie verpleeghuisbewoners in Amsterdam 2024-2050 (prevalentie, per 1.000)



Deze prognose is gedifferentieerd naar leeftijd én geslacht. Zodoende wordt rekening gehouden met het verschil in groei én de variatie in incidentie/prevalentie tussen mannen en vrouwen per leeftijdscategorie.

¹ Deze prognose is op basis van de gedifferentieerde incidentie/prevalentie in Amsterdam in 2022 en de verwachte bevolkingsgroei volgens documentatie van de gemeente Amsterdam

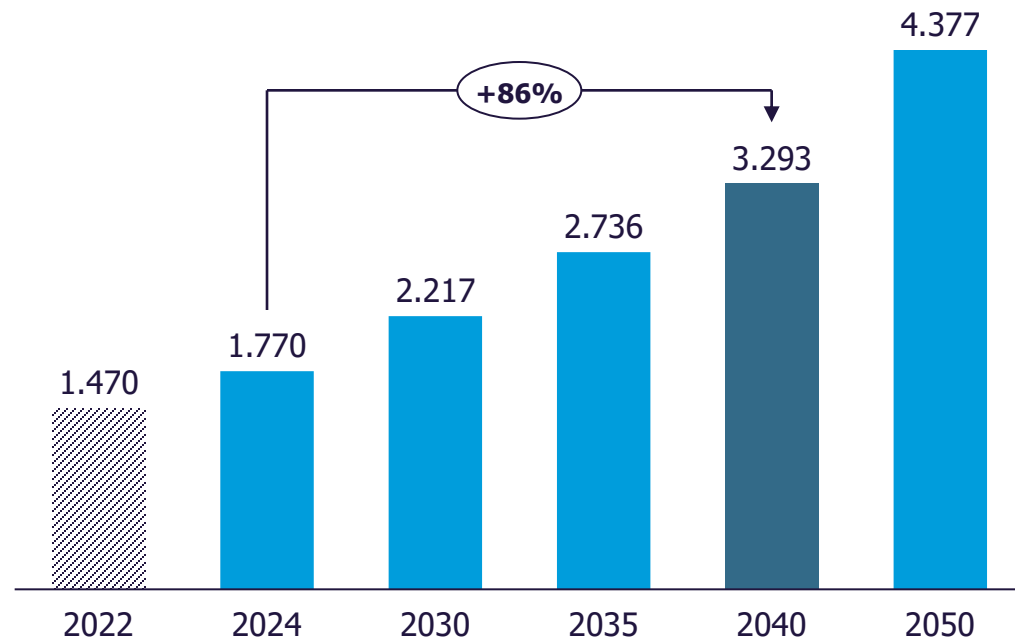
Noot 1: deze prognose kijkt af van de prognoses in het Regiobeeld Amsterdam, zie volgende slide voor verdere toelichting.

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

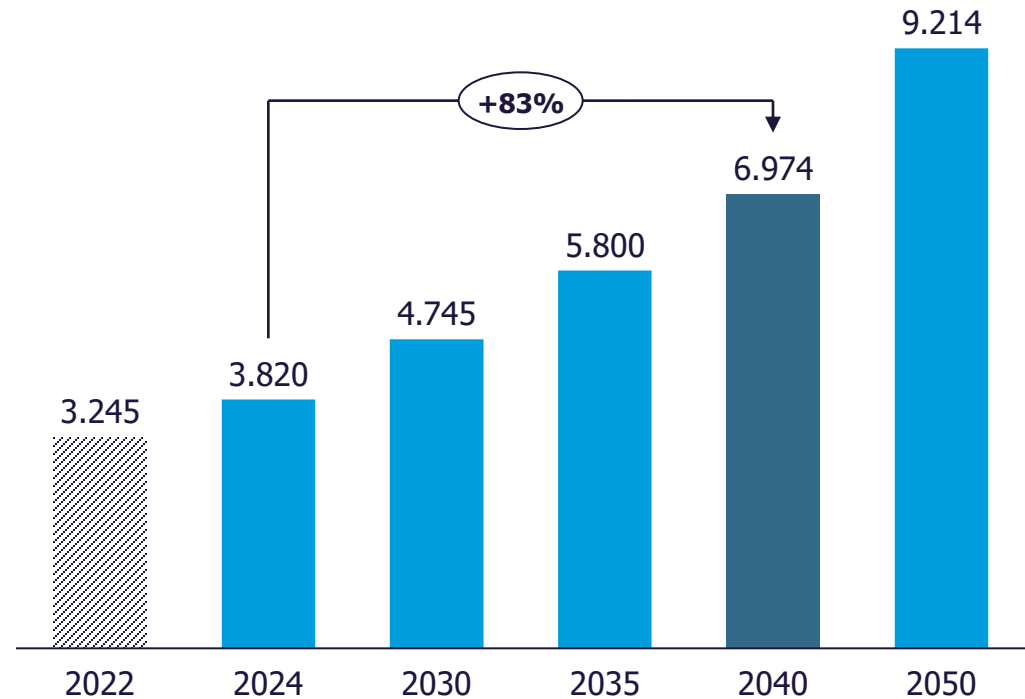
Bron: Gemeente Amsterdam, Onderzoek en Statistiek (2 april 2024). *Dataset Bevolkingsprognoses Amsterdam*; CBS (2022 data); ahti analyses

Als ieders zorggebruik gelijk wordt aan dat van inwoners zonder migratieachtergrond, zijn er in 2040 ~7.000 verpleeghuisbewoners

Prognose¹ incidentie verpleeghuisopnames in Amsterdam, naar incidentie NL-herkomst (incidentie per 1.000)



Prognose¹ populatie verpleeghuisbewoners in Amsterdam, naar prevalentie NL-herkomst (prevalentie, per 1.000)



Deze prognose geeft de verwachte incidentie en prevalentie weer bij gebruik in lijn met het gebruik van inwoners zonder migratieachtergrond door alle Amsterdammers (ongeacht migratieachtergrond). Tevens is de prognose gedifferentieerd naar leeftijd én geslacht.

¹ Deze prognose is op basis de gedifferentieerde incidentie/prevalentie van inwoners met een *Nederlandse* herkomst in Amsterdam in 2022 en de verwachte bevolkingsgroei volgens documentatie van de gemeente Amsterdam
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: Gemeente Amsterdam, Onderzoek en Statistiek (2 april 2024). *Dataset Bevolkingsprognoses Amsterdam*; CBS (2022 data); ahti analyses

Deze prognose wijkt enigszins af van het Regiobeeld – dit is te verklaren door de uiteenlopende startpunten van de prognoses

Afwijking in prognose Amsterdamse verpleeghuisopnames in 2040 door Regiobeeld vs. ahti

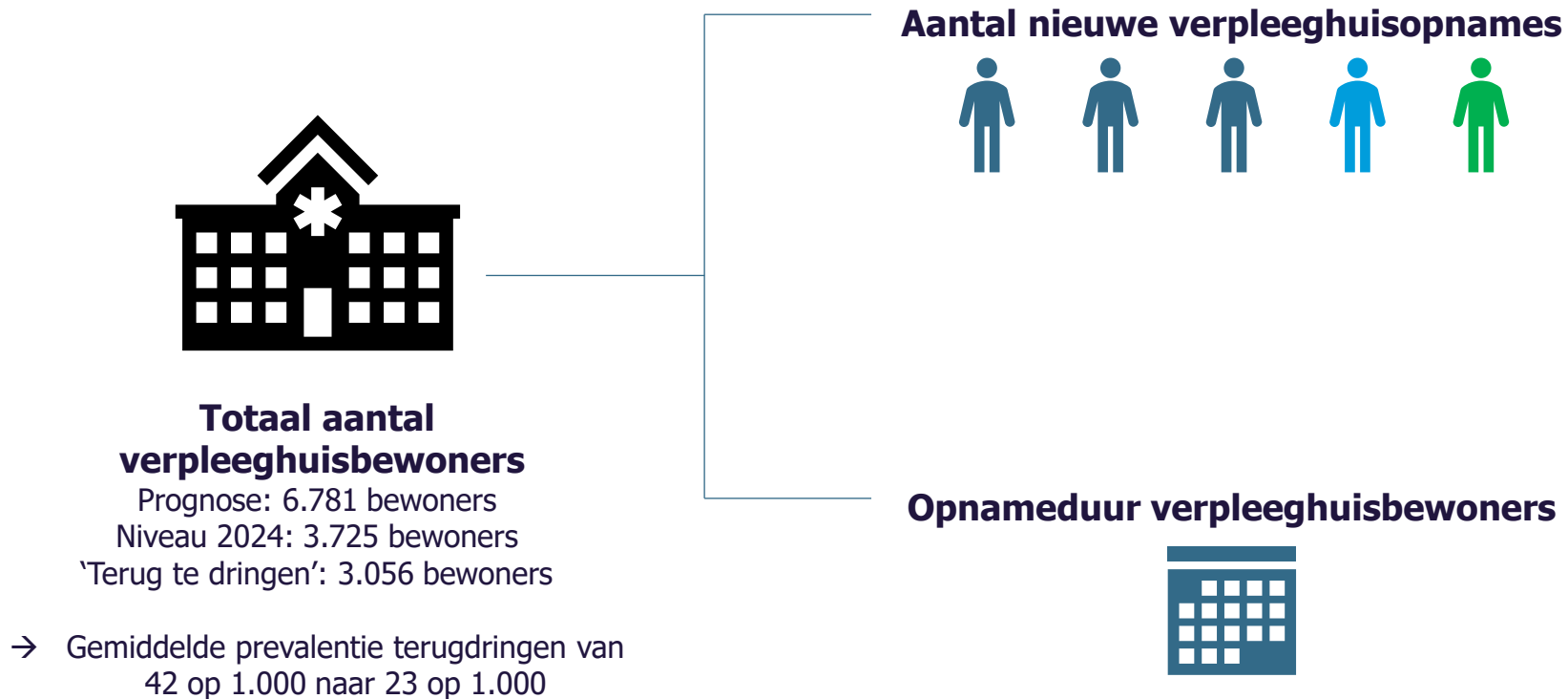
	Prognose regiobeeld ¹	Prognose ahti ²
Leeftijd populatie	18 jaar en ouder	70 jaar en ouder
Regio	Zorgkantorregio Amsterdam	Gemeente Amsterdam
Bron bevolkingsprognose	CBS/PBL (2014)	Gemeente Amsterdam (2024)
Wlz zorgzwaartepakketten	ZZP 4 t/m 10 (VV)	ZZP 4 t/m 8 (VV)
Wlz leveringsvorm	Alle Wlz-vormen (met verblijf, VPT, MPT, PGB)	Wlz met verblijf
Bron Wlz gebruik	CBS (2017)	CBS (2022)
Differentiatie	Naar leeftijd en geslacht	Naar leeftijd en geslacht
Groei zorgvraag 2024/2025 – 2040	82%	82%
Groei zorgvraag 2030-2040	49%	47%

Merk op: hoewel de groei in absolute zin afwijkt, is de procentuele groei in zorgvraag nagenoeg gelijk tussen de twee "startpunten"

¹ Bron prognose regiobeeld: TNO (17 december 2019), *Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg*; Amsterdam Vitaal & Gezond (26 juni 2023), *Regiobeeld Amsterdam*.

² Bron prognose ahti: Gemeente Amsterdam, Onderzoek en Statistiek (2 april 2024), *Dataset Bevolkingsprognoses Amsterdam*; CBS (2022 data); ahti analyses

Onze uitdaging: om de groei in verpleeghuiszorg te voorkomen moet de prevalentie halveren – door minder en/of kortere opnames



Agenda

Achtergrond en methodiek

Samenvattingen

Omvang verpleeghuiszorg in Amsterdam en Nederland

Kenmerken van ouderen bij verpleeghuisopname

Leeftijd van ouderen bij verpleeghuisopname

Duur van opname in het verpleeghuis

Zorgpaden voorafgaand aan verpleeghuisopname

Conclusie: beleidshypotheses uitgelicht

Samenvatting

Wie wonen er in het verpleeghuis?

- Er zijn 60% meer vrouwelijke dan mannelijke verpleeghuisopnames – ook de incidentie is hoger onder vrouwen
- De grootste groep bewoners is 'verweduwd' – dit wijkt af van de totale populatie ouderen
- Hoewel gehuwden de op-één-na grootste groep opnames vormen, hebben zij een lage incidentie – 'verweduwden' worden het vaakst opgenomen

Ouderen zonder migratieachtergrond vormen de grootste bewonersgroep

- Ouderen met Marokkaanse en Turkse achtergrond zijn daarentegen het meest ondervertegenwoordigd
- Ondanks hun kleine groepsgroottes in absolute zin, ligt de incidentie van ouderen met een Westerse en Antilliaanse migratieachtergrond dichtbij die van mensen zonder migratieachtergrond

Verreweg de meeste ouderen én verpleeghuisbewoners (~70%) hebben in het voorgaande jaar een event¹ meegemaakt

- Ook is de opname-incidentie aanzienlijk hoger onder ouderen die recent een event¹ hebben meegemaakt

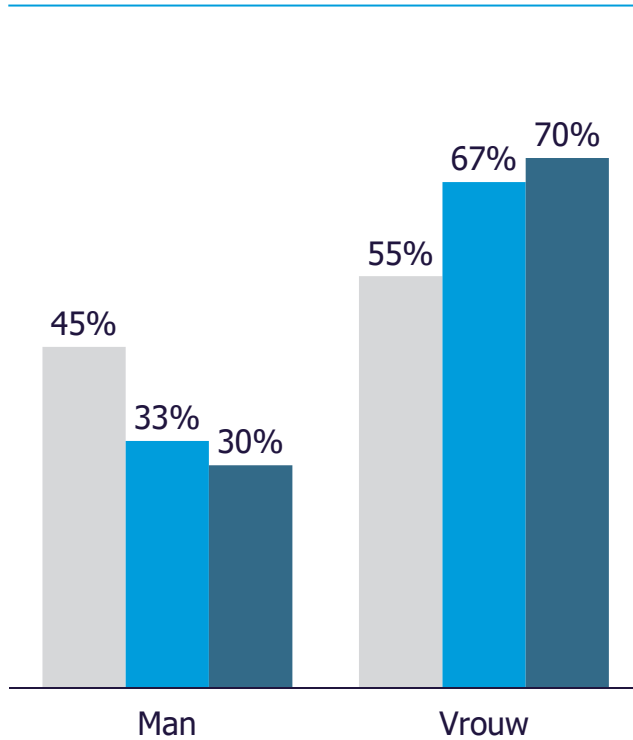
Middels classificatiebomen is de samenhang tussen kenmerken en de incidentie van verpleeghuisopname verder uitgediept en blijken sommige persoonskenmerken meer van invloed te zijn op opname-incidentie dan andere

- Na toenemende leeftijd is het meemaken van een event¹ het meest van invloed op de opname-incidentie van Amsterdammers
- Als de leeftijd van ouderen buiten beschouwing wordt gelaten, zijn het meemaken van een event¹ én burgerlijke staat het meest van invloed op incidentie
- Als alle mogelijke leeftijd gerelateerde variabelen (bijv. burgerlijke staat) buiten beschouwing worden gelaten zijn events¹ en SESWOA-score (een CBS-maat voor sociaaleconomische status) het meest van invloed op incidentie

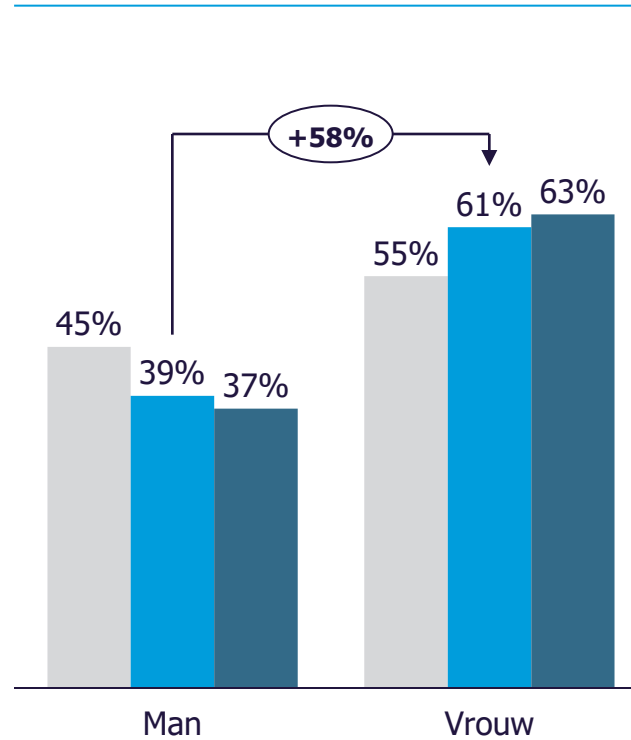
¹ Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar.
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Er zijn 60% meer vrouwelijke dan mannelijke verpleeghuisopnames – ook de incidentie is hoger onder vrouwen

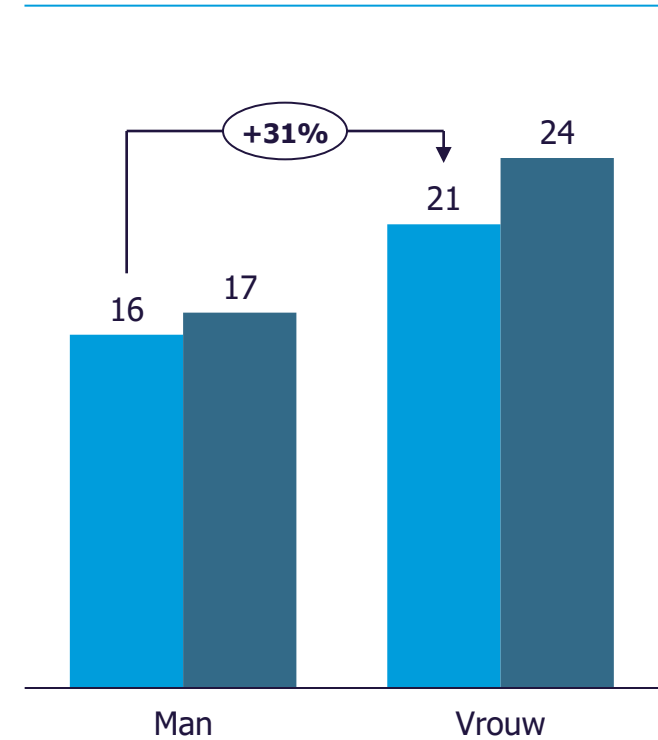
Verpleeghuisbewoners naar geslacht (% , 2022)



Nieuwe verpleeghuisopnames naar geslacht (% , 2022)



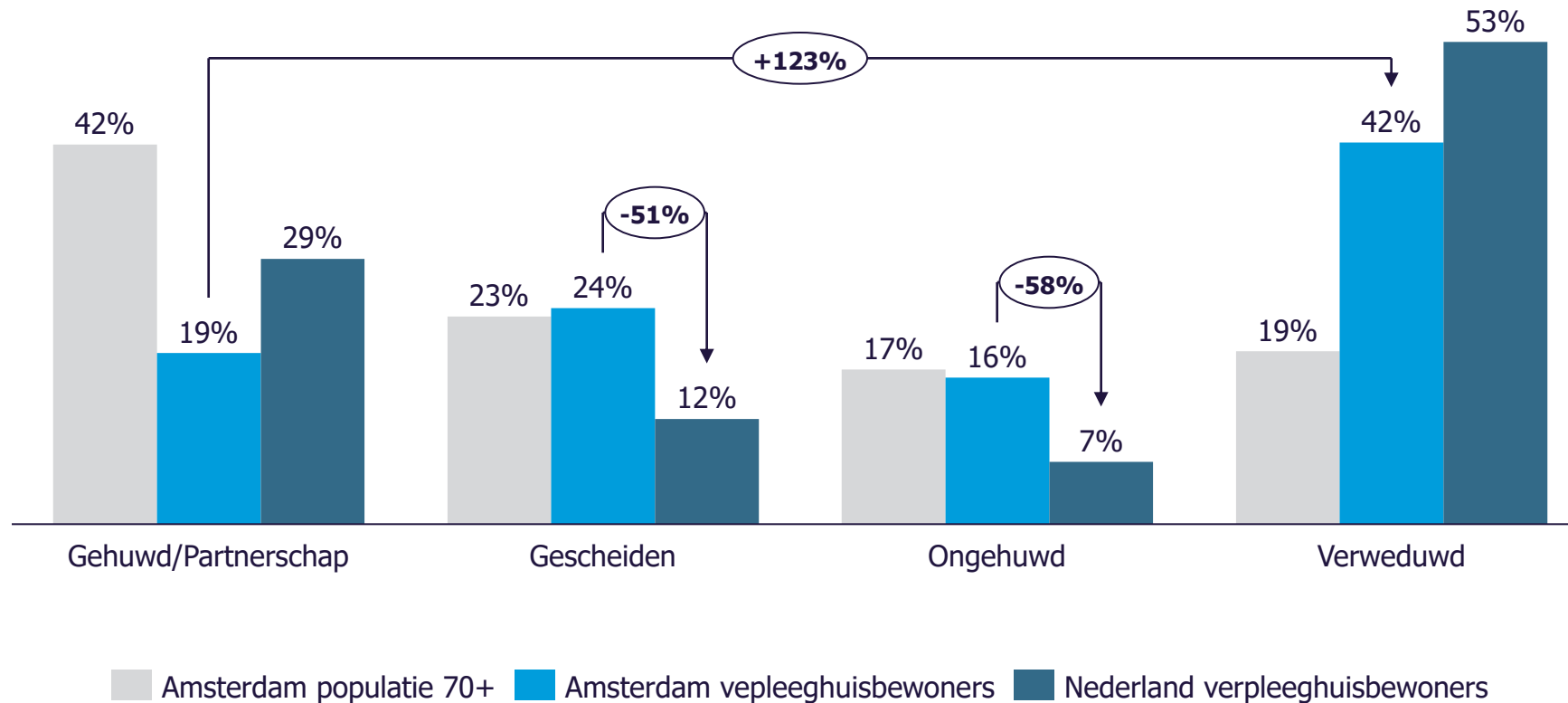
Incidentie verpleeghuisopnames naar geslacht (per 1.000, 2022)



Amsterdam populatie 70+ Amsterdam (nieuwe) verpleeghuisbewoners Nederland (nieuwe) verpleeghuisbewoners

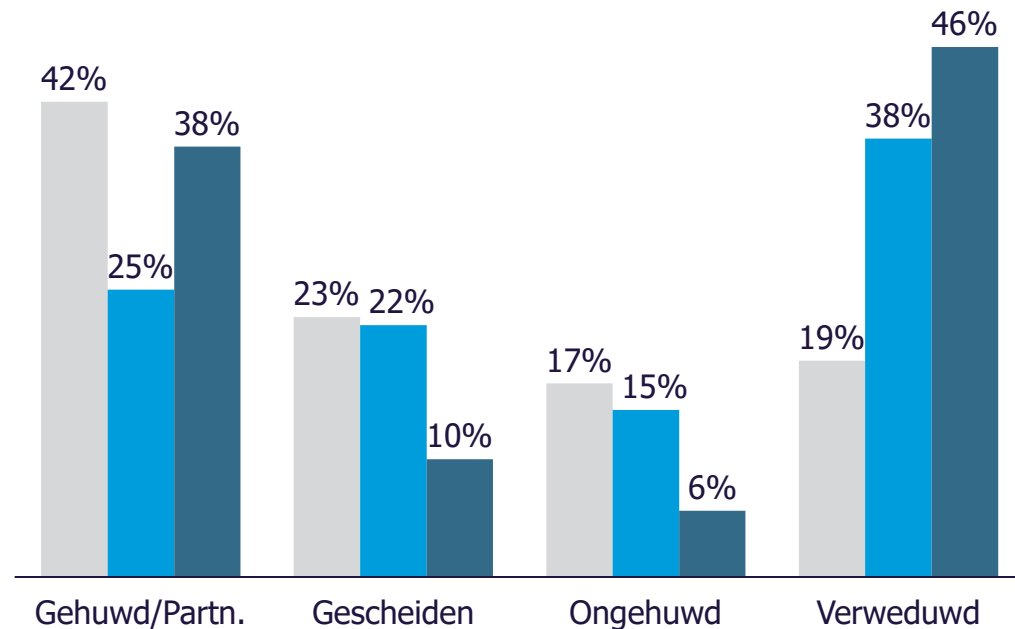
De grootste groep bewoners is 'verweduwd' – dit wijkt af van de totale populatie ouderen

Verpleeghuisbewoners in Amsterdam en Nederland naar burgerlijke staat (% , 2022)

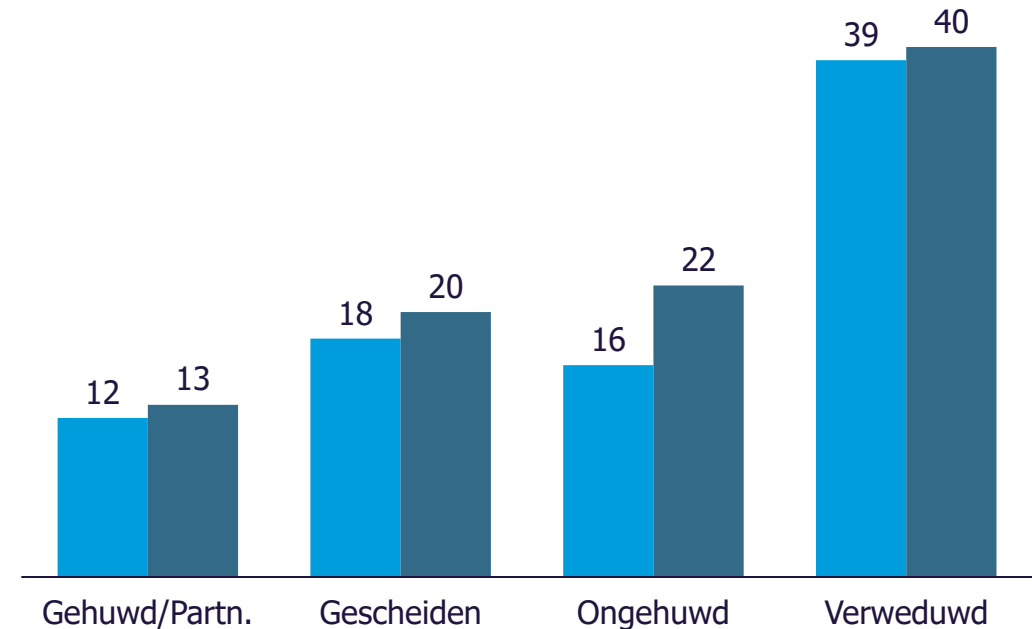


Gehuwden vormen de op-één-na grootste groep opnames, maar met een lage incidentie – ‘verweduwden’ worden vaakst opgenomen

Nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam en Nederland naar burgerlijke staat (% , 2022)



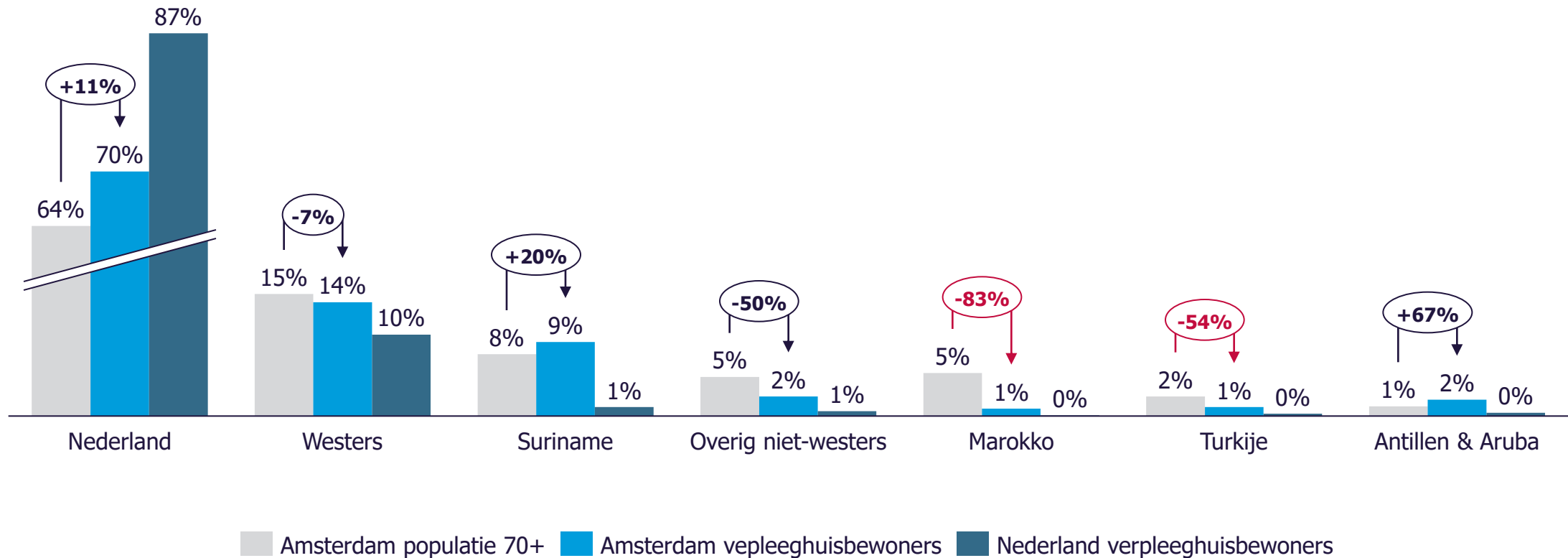
Incidentie verpleeghuisopnames in Amsterdam en Nederland naar burgerlijke staat (per 1.000, 2022)



■ Amsterdam populatie 70+ ■ Amsterdam nieuwe verpleeghuisbewoners ■ Nederland nieuwe verpleeghuisbewoners

Ouderen zonder migratieachtergrond zijn de grootste bewonersgroep – ouderen met Marokkaanse en Turkse achtergrond ondervertegenwoordigd

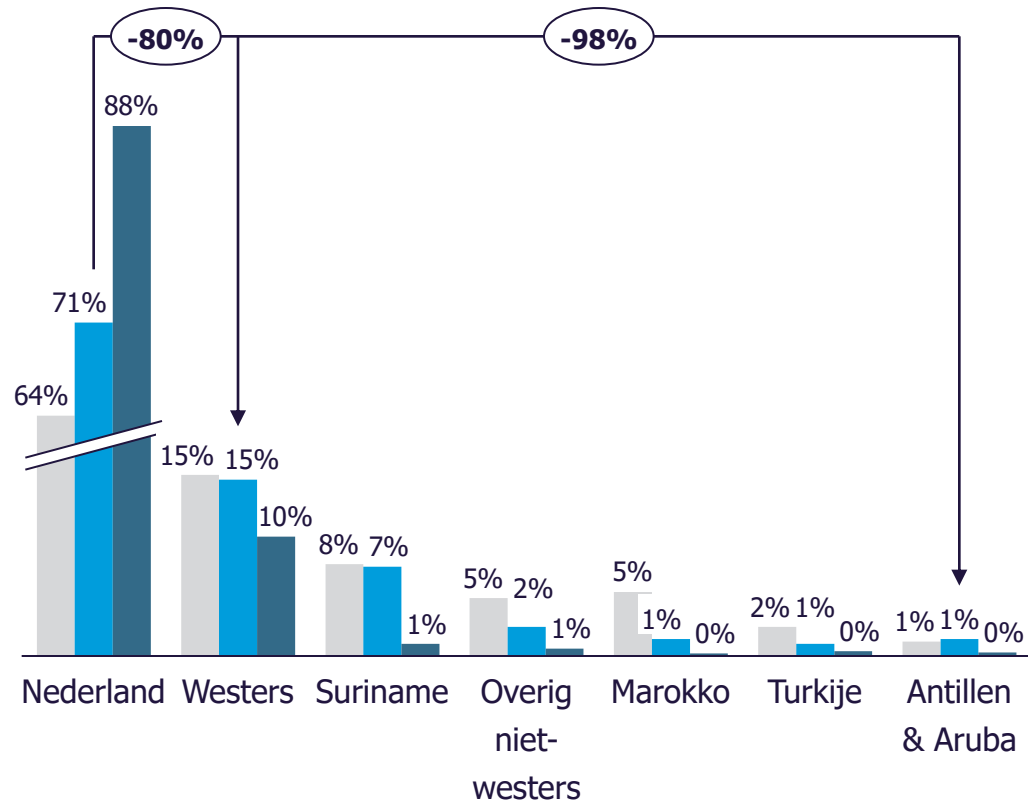
Verpleeghuisbewoners in Amsterdam en Nederland naar migratieachtergrond (% , 2022)



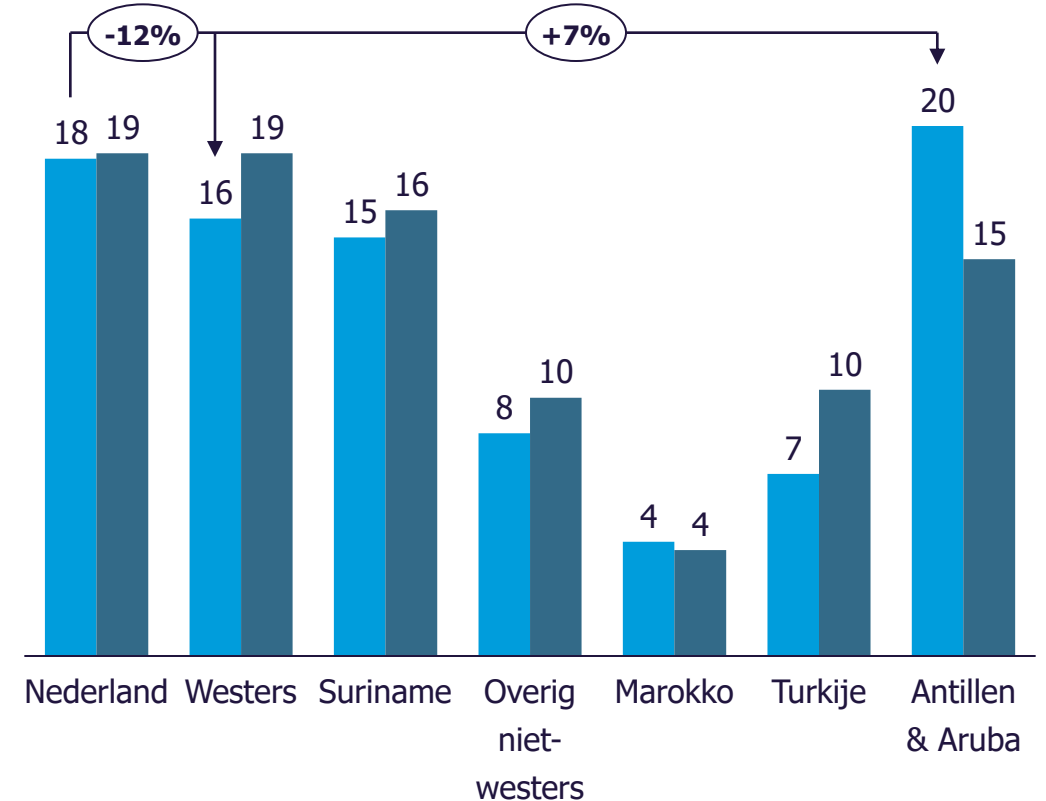
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Ondanks kleine groepsgroottes, ligt de incidentie van Westerse en Antilliaanse bewoners dichtbij die van mensen met NL-achtergrond

Nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam en Nederland naar migratieachtergrond (% , 2022)



Incidentie verpleeghuisopnames in Amsterdam en Nederland naar migratieachtergrond (per 1.000, 2022)



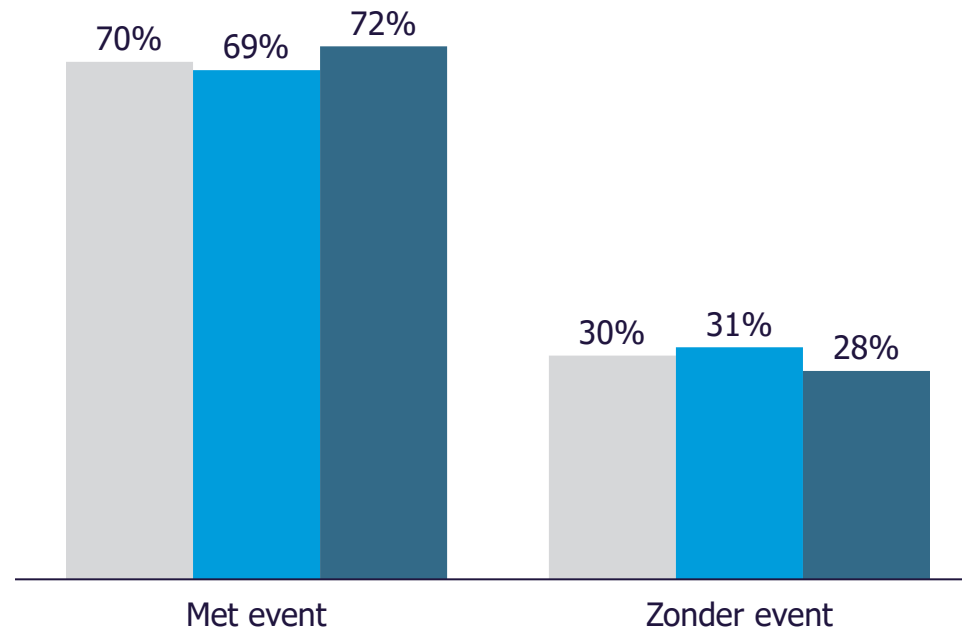
Amsterdam populatie 70+
 Amsterdam nieuwe verpleeghuisbewoners
 Nederland nieuwe verpleeghuisbewoners

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Verreweg de meeste ouderen én verpleeghuisbewoners (~70%) hebben in het voorgaande jaar een 'event' meegemaakt

Verpleeghuisbewoners in Amsterdam en Nederland naar meemaken "event" (% , 2022)

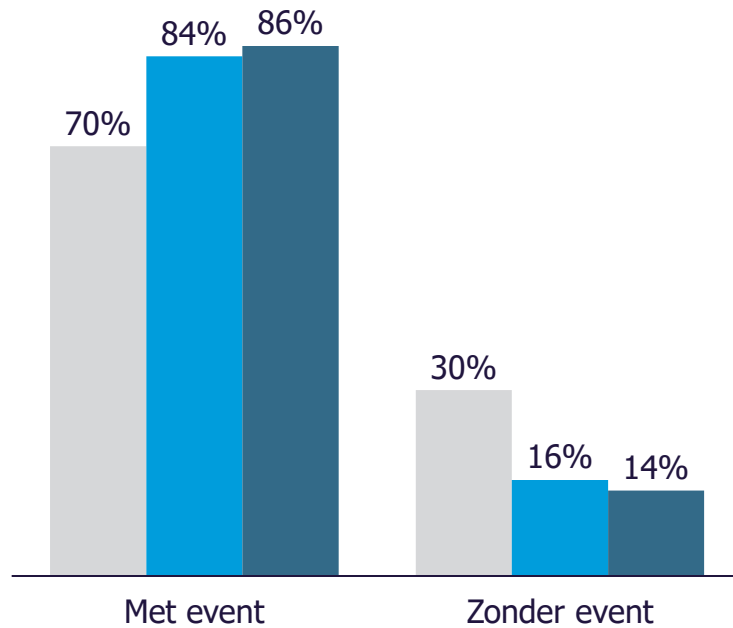
Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar.



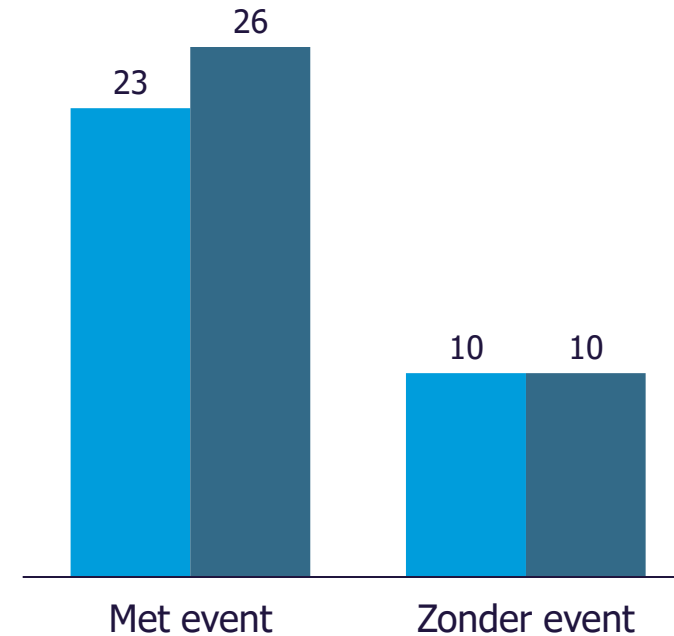
Amsterdam populatie 70+ Amsterdam verpleeghuisbewoners Nederland verpleeghuisbewoners

Ook is de opname-incidentie aanzienlijk hoger onder ouderen die recent een 'event' hebben meegemaakt

Nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam en Nederland naar meemaken "event" (% , 2022)



Incidentie verpleeghuisopnames in Amsterdam en Nederland naar meemaken "event" (per 1.000, 2022)



■ Amsterdam populatie 70+ ■ Amsterdam nieuwe verpleeghuisbewoners ■ Nederland nieuwe verpleeghuisbewoners

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen kenmerken en de incidentie van verpleeghuisopname verder uitgediept ...

Kenmerken opgenomen in de classificatiebomen

Geslacht
Leeftijd
Herkomst
Burgerlijke staat
Event
Huishoudinkomen
Huishoudsamenstelling
Aantal personen in het huishouden
Woonsituatie
Opnamegemeente
Aantal kinderen
Afstand tot dichtstbij wonende kind
Hoogst genoten opleiding
SESWOA score

De voorgaande analyses tonen het aantal verpleeghuisbewoners en –opnames

- Hierbij werden verschillende persoonskenmerken gevisualiseerd, doorgaans met één kenmerk tegelijk
- De kenmerken werden gevisualiseerd vanuit twee verschillende lezen: absoluut en incidentie
- De keuze van de kenmerken waarnaar we hebben gekeken is ingegeven door verwachting op basis van domeinkennis en afgestemd met experts van kenniswerkplaats Ben Sajat Centrum

Daarnaast zijn “classificatiebomen” gemaakt. Bij het maken van een classificatieboom selecteert een algoritme welke kenmerken wel of niet worden meegenomen in de analyse. Het algoritme selecteert enkel de meest relevante kenmerken. Dit werkt als volgt:

- Het algoritme selecteert kenmerken op basis van het grootste verschil in incidentie *tussen* groepen
- Hierbij zorg het algoritme ervoor dat de incidentie van de mensen *binnen* een groep juist zo gelijk mogelijk is
- Hierdoor ontstaan twee groepen met sterk afwijkende incidentie, waarbinnen dezelfde analyse plaatsvindt
- Zodoende ontstaan steeds specifiekere groepen, elk met een eigen incidentie

De tabel hiernaast bevat een overzicht van de kenmerken waarmee het algoritme heeft gewerkt.

- Niet alle kenmerken zijn elke keer meegenomen.
- Leeftijd lijkt – logischerwijs – sterk van invloed op de incidentie van verpleeghuisopname. Daarom zijn drie verschillende classificatiebomen gegenereerd: een boom met alle variabelen (p.42), een boom zonder de leeftijd-variabele (p.43) en een boom zonder leeftijd-gerelateerde variabelen (zoals “burgerlijke staat”) (p.44).

... en blijken sommige persoonskenmerken meer van invloed te zijn op opname-incidentie dan andere (1/2)

Op de volgende pagina's worden drie verschillende "classificatiebomen" voor vooropname-incidentie getoond.

De classificatieboom met **alle variabelen** toont:

- 17 op de 1.000 oudere Amsterdammers werd in 2022 nieuw opgenomen in het verpleeghuis
- Leeftijd is het belangrijkste kenmerk op de incidentie te bepalen – waarbij ouderen van ≥ 87 jaar een opname-incidentie hebben van 76 op de 1.000, tegenover een incidentie van 10 op de 1.000 onder ouderen < 87 jaar oud
- Ook binnen deze leeftijdscohorten (van ouder en jonger dan 87 jaar) is leeftijd het meest van invloed in het bepalen van de opname-incidentie en wordt onderscheid gemaakt tussen ouderen met een leeftijd van < 79 jaar, 79-87 jaar, 87-92 jaar en ≥ 92 jaar.
- Enkel binnen de populatie ouderen ≥ 92 jaar selecteert het algoritme nóg specifiekere groep, door onderscheid te maken tussen ouderen die wel vs. geen life event hebben meegemaakt, en verschillende woonsituaties van ouderen
- Wanneer alle persoonskenmerken (zie voorgaande pagina) worden meegenomen, blijkt de opname-incidentie het hoogste onder: ouderen van ≥ 92 jaar oud, die een "event" hebben meegemaakt en woonachtig zijn in een huurwoning met huurtoeslag

De classificatieboom **exclusief leeftijd** toont:

- Wanneer leeftijd buiten beschouwing wordt gelaten is het al dan niet meemaken van een event het belangrijkste kenmerk om incidentie te bepalen – waarbij ouderen mét life event een incidentie hebben van 22 op de 1.000, tegenover 3 op de 1.000 onder ouderen zonder event
- Binnen de groep ouderen mét event worden ook de kenmerken "burgerlijke staat", "SESWOA" en "herkomst" geïdentificeerd als relevant in het bepalen van de opname-incidentie
- Wanneer alle persoonskenmerken worden meegenomen, blijkt de incidentie het hoogste onder: ouderen die een "event" hebben meegemaakt, verweduwd zijn, een Nederlandse/Antilliaanse/ Arubaanse/Westerse achtergrond hebben en een lage SESWOA-score (van < 0.5) hebben

Noot 1: SESWOA is een door CBS gedefinieerde maat voor sociaaleconomische status gebaseerd op arbeidsverleden, opleidingsniveau, inkomen – een score van "0" betreft het Nederlands gemiddelde (totale populatie)

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses



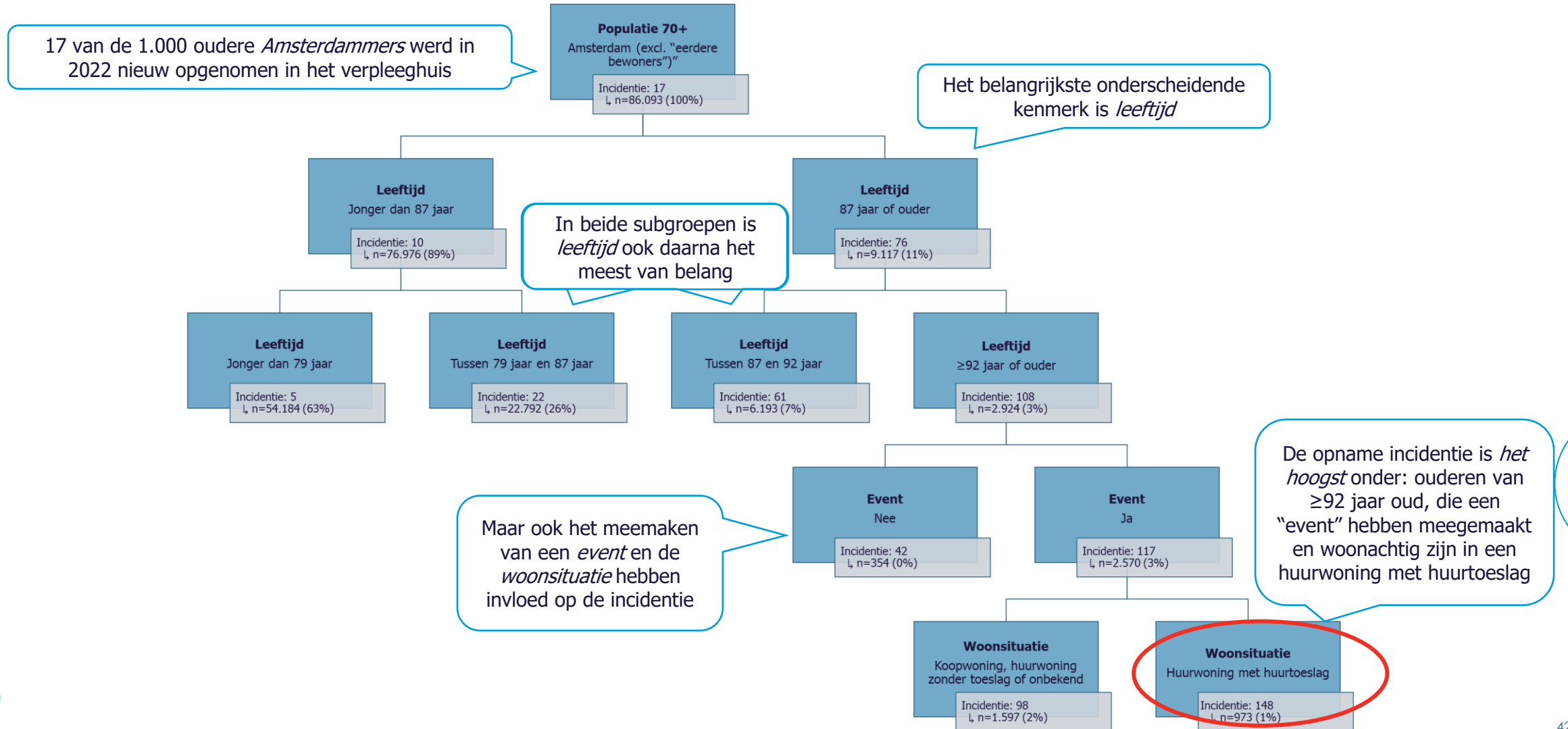
... en blijken sommige persoonskenmerken meer van invloed te zijn op opname-incidentie dan andere (2/2)

Op de volgende pagina's worden drie verschillende "classificatiebomen" voor vooropname-incidentie getoond.

De classificatieboom **exclusief leeftijd-gerelateerde variabelen** toont:

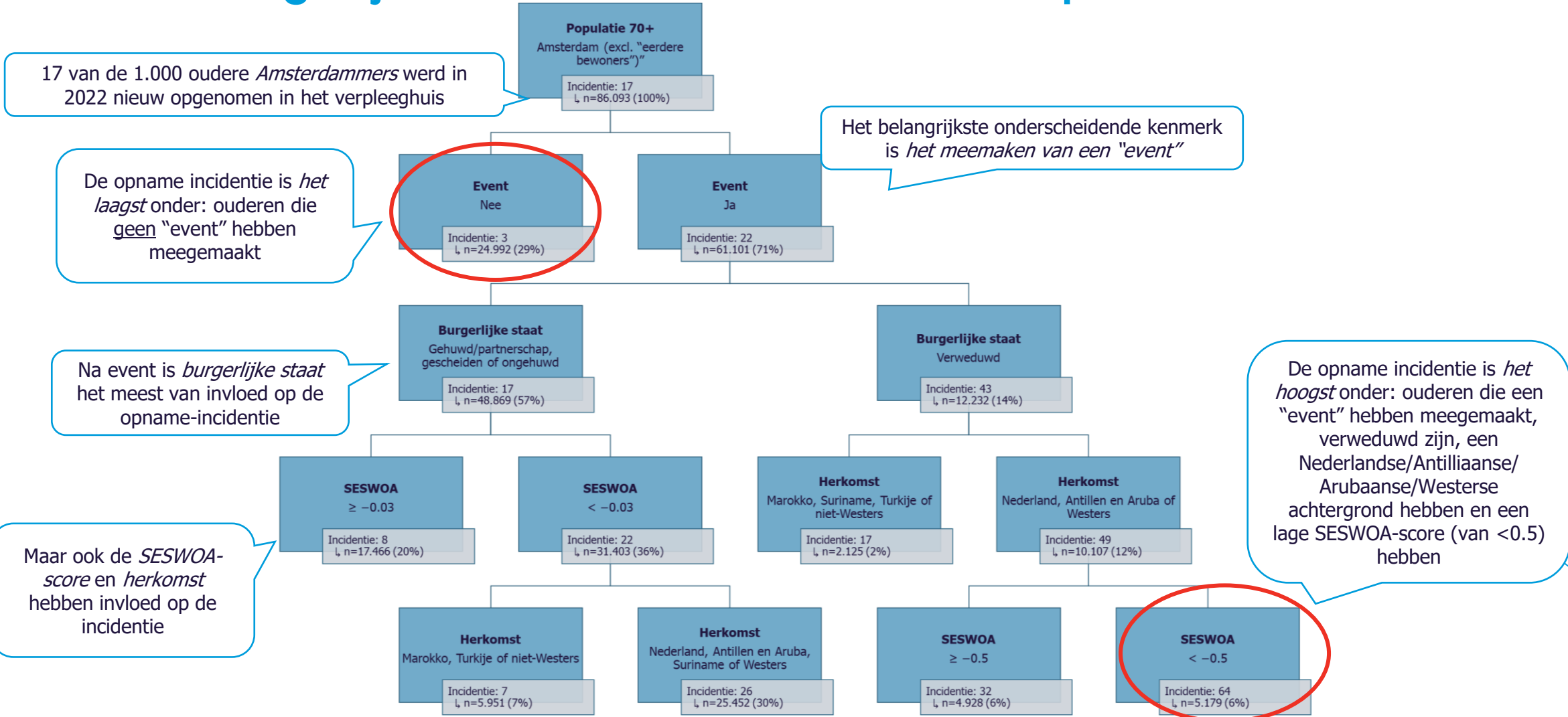
- Wanneer alle leeftijd-gerelateerde kenmerken (dus zowel leeftijd als –bijvoorbeeld – burgerlijke staat buiten beschouwing worden gelaten is het al dan niet meemaken van een event het belangrijkste kenmerk om incidentie te bepalen – waarbij ouderen mét life event een incidentie hebben van 22 op de 1.000, tegenover 3 op de 1.000 onder ouderen zonder event
- Enkel binnen de groep ouderen mét life event selecteert het algoritme nog andere kenmerken om opname-incidentie tussen groepen te onderscheiden
- Binnen de groep ouderen mét event worden ook de kenmerken "SESWOA" en "herkomst" geïdentificeerd als relevant in het bepalen van de opname-incidentie
- Wanneer alle persoonskenmerken worden meegenomen, blijkt de opname-incidentie het hoogste onder: ouderen die een "event" hebben meegemaakt, een Nederlandse/Antilliaanse/Arubaanse/Surinaamse/Westerse achtergrond hebben en een lage SESWOA-score (van <0.5) hebben

Na leeftijd is het meemaken van een event het meest van invloed op de opname-incidentie van Amsterdammers



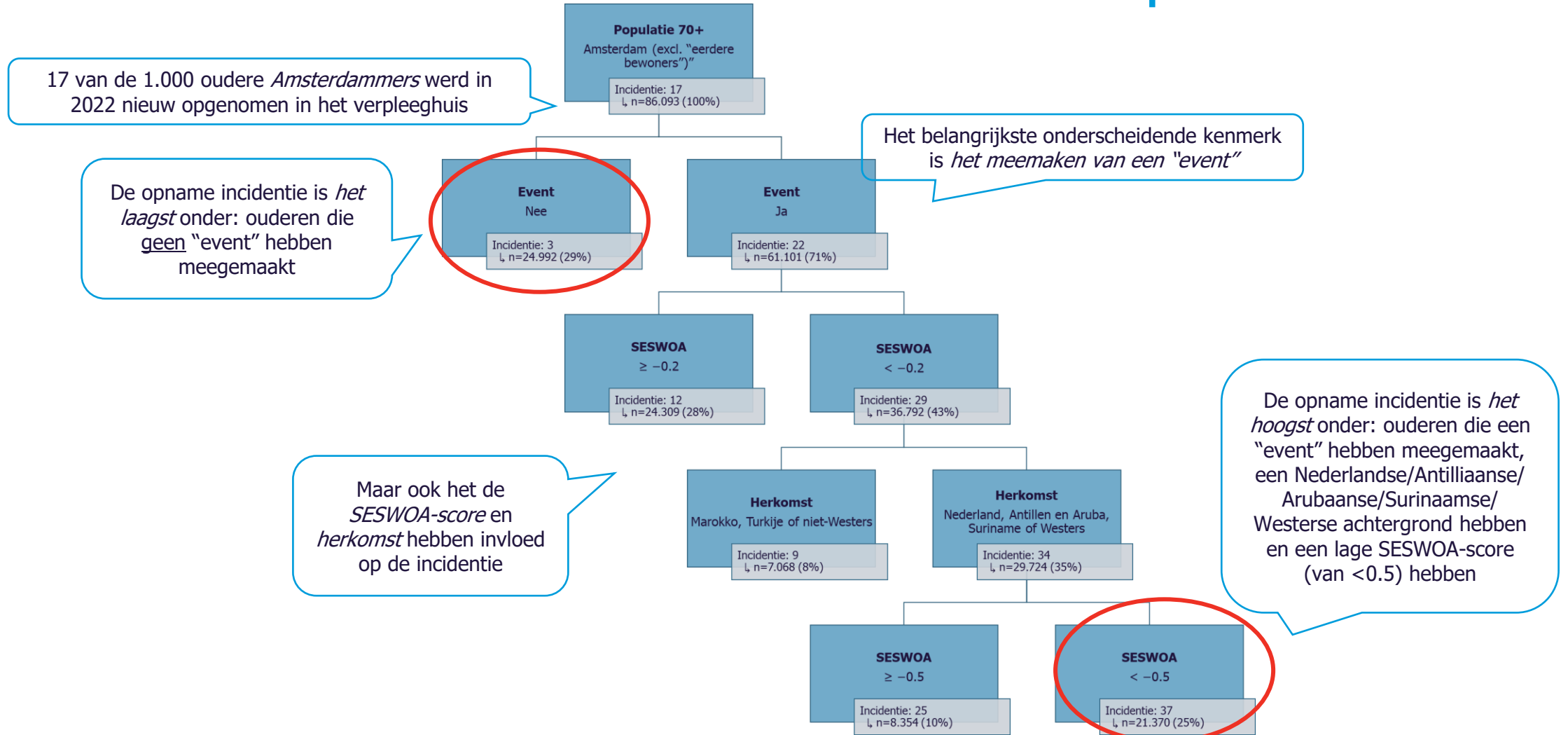
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Als leeftijd niet meegenomen wordt, zijn het meemaken van een event én burgerlijke staat het meest van invloed op incidentie



Noot 1: SESWOA is een door CBS gedefinieerde maat voor sociaaleconomische status gebaseerd op arbeidsverleden, opleidingsniveau, inkomen – een score van "0" betreft het Nederlands gemiddelde (totale populatie)
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Als géén leeftijd gerelateerde variabelen worden meegewogen zijn “events” en SESWOA-score het meest van invloed op incidentie



Noot 1: SESWOA is een door CBS gedefinieerde maat voor sociaaleconomische status gebaseerd op arbeidsverleden, opleidingsniveau, inkomen – een score van "0" betreft het Nederlands gemiddelde (totale populatie)
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Agenda

Achtergrond en methodiek

Samenvattingen

Omvang verpleeghuiszorg in Amsterdam en Nederland

Kenmerken van ouderen bij verpleeghuisopname

Leeftijd van ouderen bij verpleeghuisopname

Duur van opname in het verpleeghuis

Zorgpaden voorafgaand aan verpleeghuisopname

Conclusie: beleidshypotheses uitgelicht

Samenvatting

De meeste verpleeghuisopnames vinden plaats in de leeftijdsgroep 85-90 jaar

- De gemiddelde opnameleeftijd in Amsterdam is met 85,3 jaar nagenoeg gelijk aan het Nederlands gemiddelde
- Over heel het land genomen varieert de gemiddelde opnameleeftijd sterker – deze ligt tussen de 82,7 en 87,3 jaar oud
- Amsterdamse vrouwen zijn bij opname 2,5 jaar ouder dan mannen – terwijl vrouwen gemiddeld ‘maar’ 1 jaar ouder dan mannen zijn

Ouderen mét partner zijn jonger dan gemiddeld bij opname, terwijl verweduwden bij opname >3 jaar ouder dan gemiddeld zijn

- Hoewel de incidentie op ‘jongere’ leeftijd aanzienlijk lager is bij ouderen met een partner, neemt dat verschil op latere leeftijd (vanaf 85-90 jr) af
- Eenzelfde beeld ontstaat voor huishoudsamenstelling: ouderen uit een tweepersoonshuishouden zijn jonger bij opname dan alleenwonende ouderen
- Ook hier hebben ‘jongere’ ouderen in een meerpersoonshuishouden een lagere incidentie, maar neemt het verschil met leeftijd (vnaaf 85-90jr) af

De opnameleeftijd van ouderen neemt toe als men meer kinderen heeft

- Bij ≥ 3 kinderen wordt men ~ 2 jaar later dan gemiddeld opgenomen
- Op ‘jongere’ leeftijd is de incidentie lager onder ouderen met meer kinderen – ook dit verschil neemt af naar mate men ouder wordt (vanaf 85-90 jr)

Daarentegen wordt de gemiddelde opnameleeftijd minder beïnvloed door het meemaken van een event¹

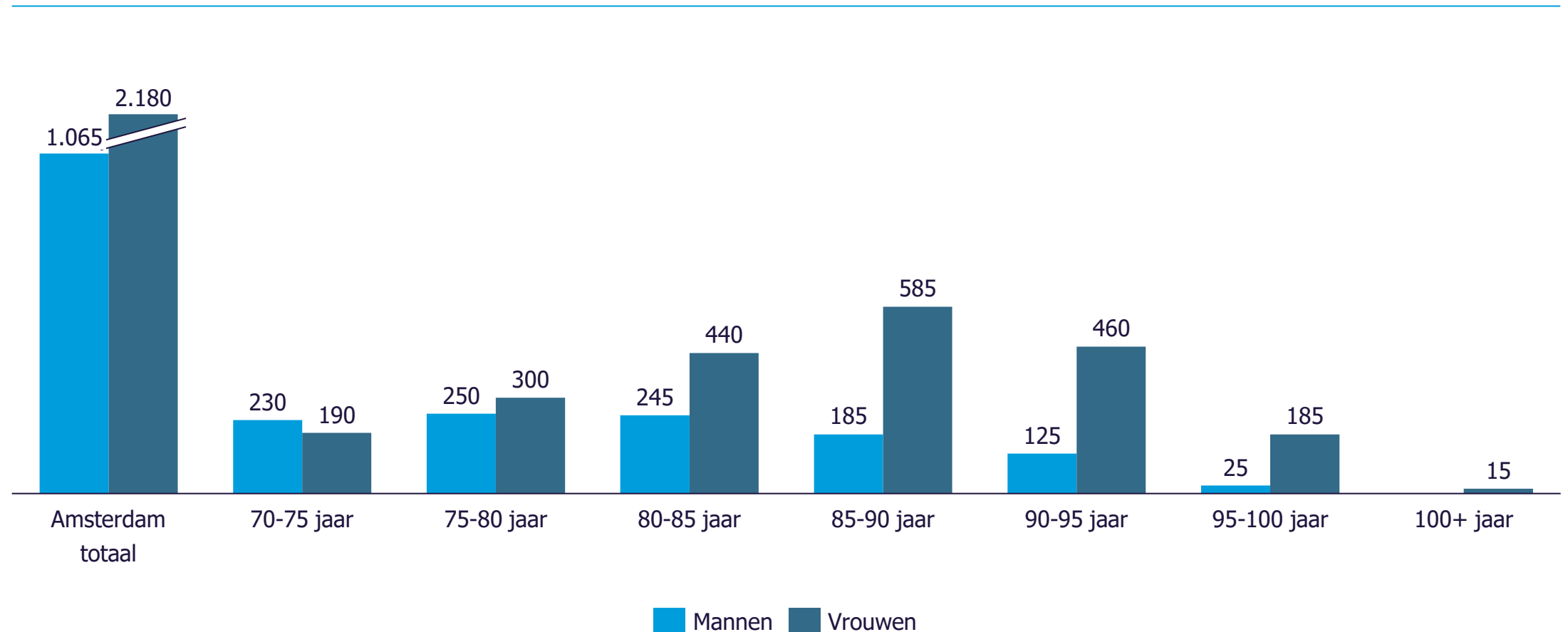
- De gemiddelde opnameleeftijd van ouderen met en zonder recent meegemaakt life event¹ verschilt ongeveer 8 maanden
- Wel verhoogt het meemaken van een event¹ in de meeste leeftijdsgroepen het aantal opnames en de incidentie van opname

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen kenmerken en de leeftijd bij verpleeghuisopname verder uitgediept en blijken sommige persoonskenmerken meer van invloed te zijn op opnameleeftijd dan andere – met name de invloed van “burgerlijke staat” valt op

¹ Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar.
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

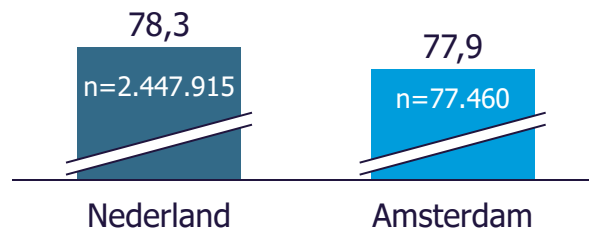
De meeste verpleeghuisopnames vinden plaats in de leeftijdsgroep 85-90 jaar

Verpleeghuisbewoners in Amsterdam naar leeftijd en geslacht (absoluut, 2022)

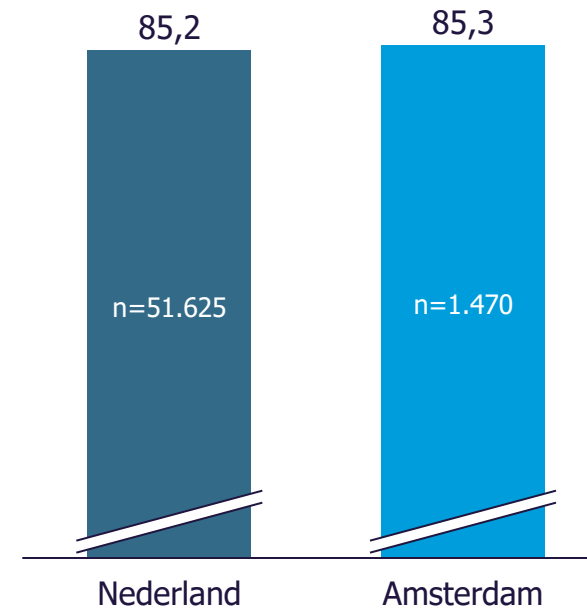


De gemiddelde opnameleeftijd in Amsterdam is met 85,3 jaar nagenoeg gelijk aan het Nederlands gemiddelde

Gemiddelde leeftijd van ouderen in Nederland en Amsterdam (jaren, 2022)

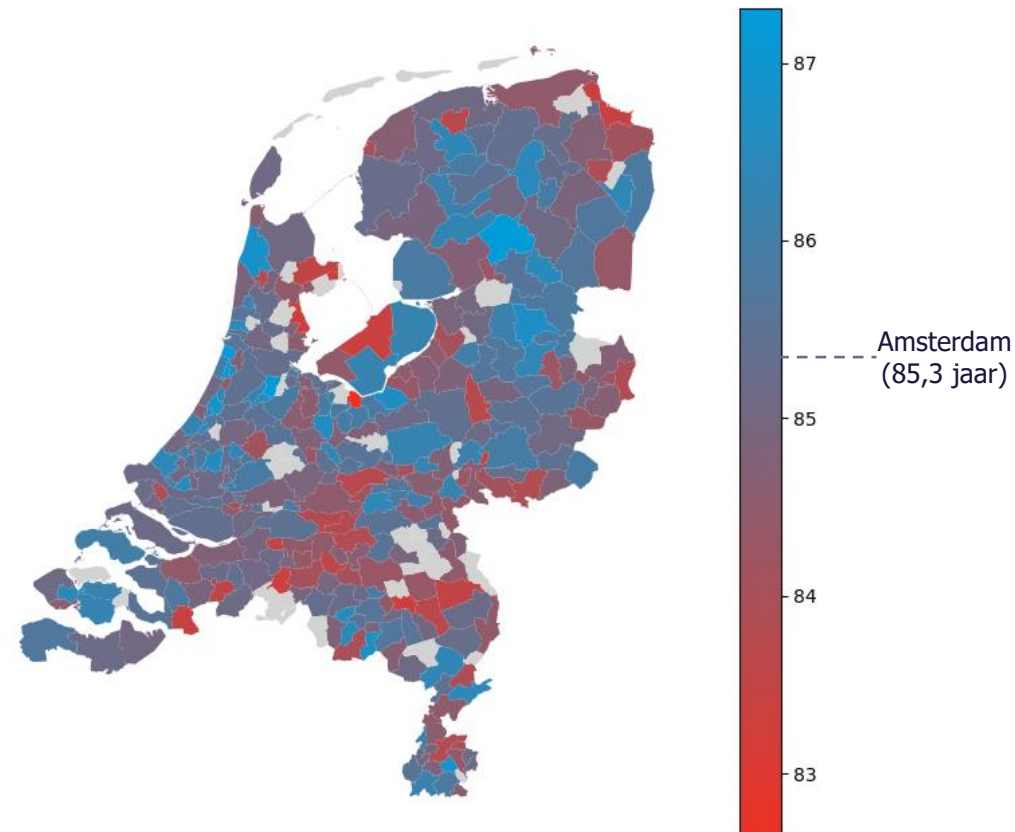


Gemiddelde opnameleeftijd van ouderen in Nederland en Amsterdam (jaren, 2022)



Over heel het land genomen varieert de gemiddelde opnameleeftijd sterker – deze ligt tussen de 82,7 en 87,3 jaar oud

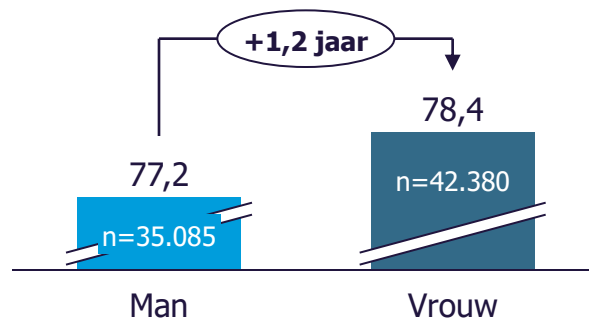
Gemiddelde opnameleeftijd in Nederland (in jaren, 2022)



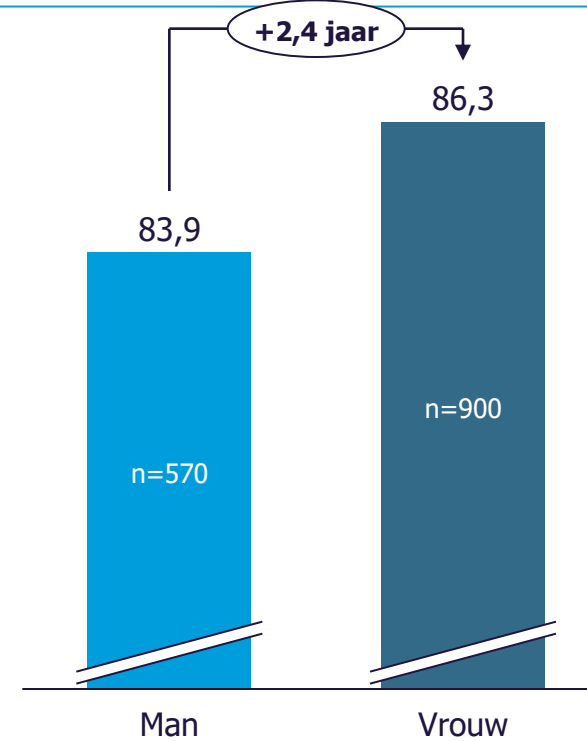
Noot 1: het aantal ouderen en verpleeghuisopnames varieert sterkt tussen gemeenten – omdat de waarden van sommige gemeenten door kleine aantallen minder betrouwbaar zijn, worden aantallen <50 niet getoond
Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Amsterdamse vrouwen zijn bij opname 2,5 jaar ouder dan mannen – terwijl vrouwen gemiddeld ‘maar’ 1 jaar ouder dan mannen zijn

Gemiddelde leeftijd ouderen in Amsterdam, naar geslacht (jaren, 2022)



Gemiddelde leeftijd nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam, naar geslacht (jaren, 2022)



De meeste opnames vinden plaats onder 85-90 jarigen – bij zowel mannen als vrouwen neemt de opname-incidentie toe met leeftijd

Incidentie verpleeghuisopnames in Amsterdam naar geslacht (per 1.000, 2022)

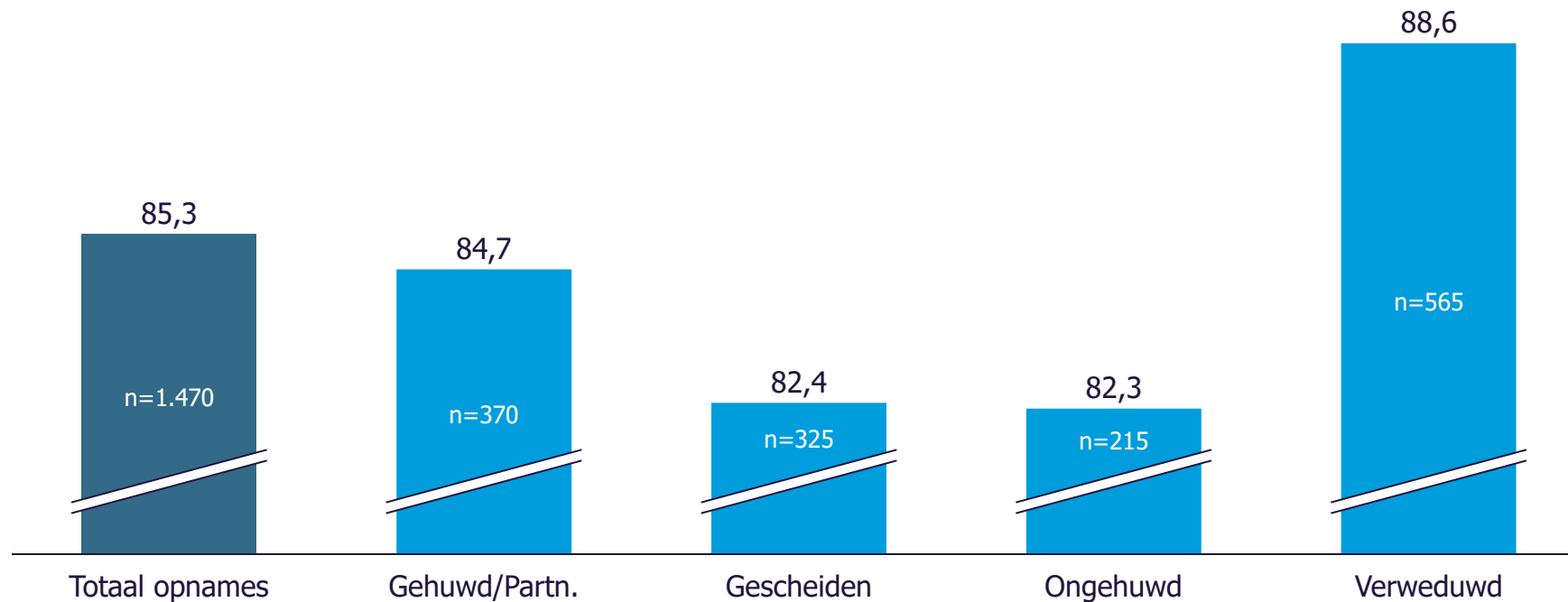
	Man	Vrouw
70-75	5	4
75-80	12	12
80-85	23	27
85-90	54	63
90-95	106	95
95-100	121	109
100+		143

Nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam naar geslacht (absoluut, %, 2022)

	Man	Vrouw
70-75	85 (57%)	65 (43%)
75-80	110 (47%)	125 (53%)
80-85	125 (40%)	185 (60%)
85-90	130 (33%)	265 (67%)
90-95	95 (33%)	190 (67%)
95-100	20 (24%)	65 (77%)
100+		10 (100%)

Opvallend: ouderen mét partner zijn gemiddeld jonger bij opname – verweduwden zijn bij opname >3 jaar ouder dan gemiddeld

Gemiddelde leeftijd nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam, naar burgerlijke staat (jaren, 2022)



Op 'jongere' leeftijd is de incidentie aanzienlijk lager bij ouderen met een partner – op 'oudere' leeftijd neemt dat verschil af

Incidentie verpleeghuisopnames in Amsterdam naar burgerlijke staat (per 1.000, 2022)

	Gehuwd/ Partn.	Ongehuwd	Gescheiden	Verweduwd
70-75	2	6	6	6
75-80	8	16	13	14
80-85	17	33	34	28
85-90	57	59	60	63
90-95	96	88	111	99
95-100	154	118	143	102
100+				231

Nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam naar burgerlijke staat (absoluut, %, 2022)

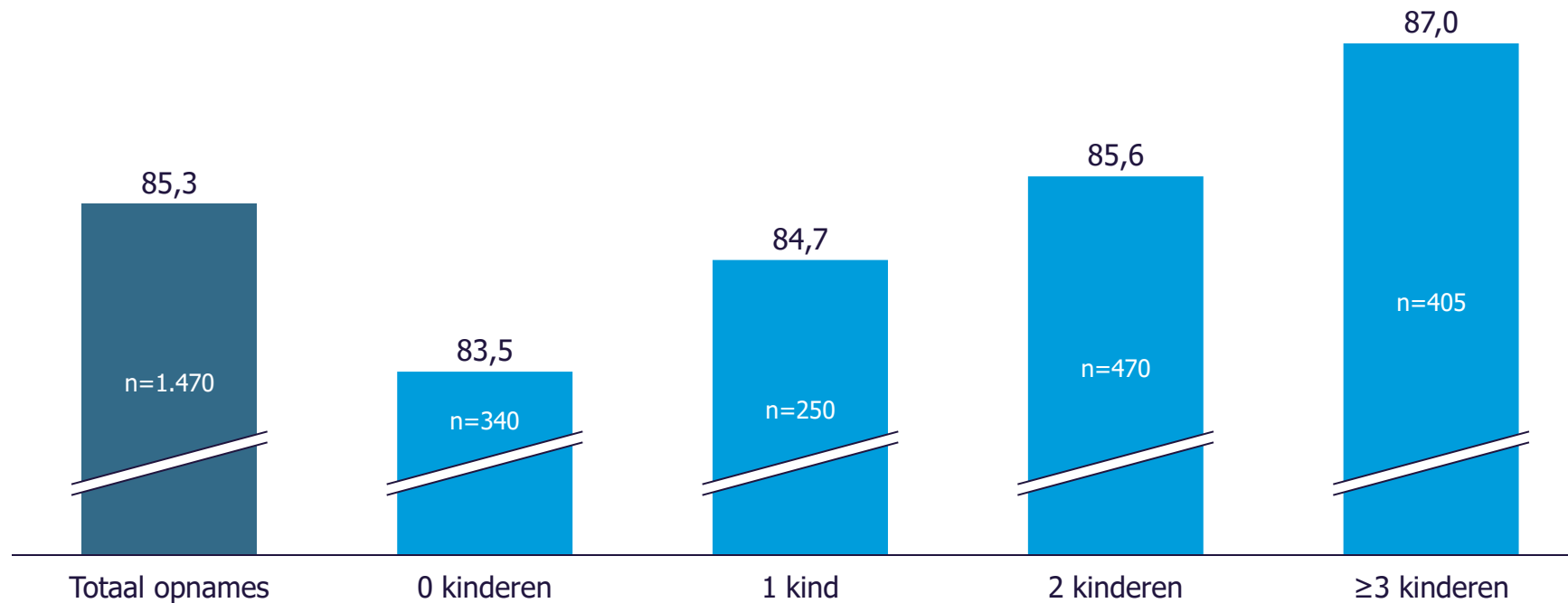
	Gehuwd/ Partn.	Gescheiden	Ongehuwd	Verweduwd
70-75	35 (23%)	50 (33%)	45 (30%)	20 (13%)
75-80	75 (32%)	75 (32%)	40 (17%)	45 (19%)
80-85	85 (27%)	85 (27%)	50 (16%)	90 (29%)
85-90	115 (29%)	70 (18%)	40 (10%)	170 (43%)
90-95	55 (19%)	30 (11%)	30 (11%)	170 (60%)
95-100	10 (12%)	10 (12%)	10 (12%)	55 (65%)
100+				15 (100%)

Merk op:

Kijkend naar burgerlijke staat, opnameleeftijd en incidentie ontstaat een opvallend patroon: hoewel verweduwde ouderen gemiddeld later worden opgenomen, is hun opname-incidentie hoger. Deze uiteenlopende patronen kunnen mogelijk verklaard worden door een "verpakt leeftijdseffect" binnen het kenmerk burgerlijke staat: verweduwden zijn doorgaans immers ouder dan anderen. Binnen eenzelfde leeftijdscohort worden verweduwden wel vaker opgenomen dan ouderen met partner.

De opnameleeftijd van ouderen neemt toe als men meer kinderen heeft – bij ≥ 3 kinderen wordt men ~ 2 jaar later opgenomen

Gemiddelde leeftijd nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam, naar aantal kinderen (jaren, 2022)



Op 'jongere' leeftijd is de incidentie lager onder ouderen met meer kinderen – dit verschil neemt af naar mate men ouder wordt

Incidentie verpleeghuisopnames in Amsterdam, naar aantal kinderen (per 1.000, 2022)

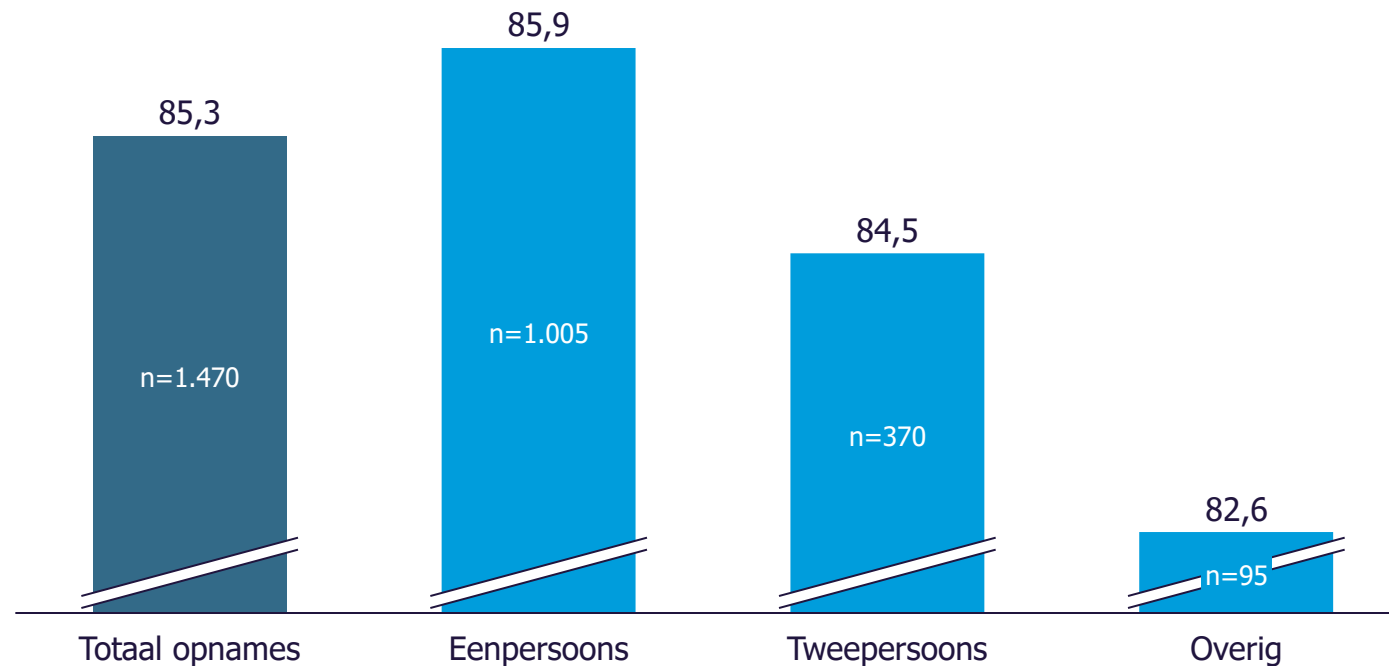
	0 kinderen	1 kind	2 kinderen	≥3 kinderen
70-75	5	6	3	3
75-80	14	13	11	10
80-85	28	29	29	23
85-90	58	59	65	54
90-95	101	107	97	95
95-100	107	107	159	

Nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam, naar aantal kinderen (absoluut, %, 2022)

	0 kinderen	1 kind	2 kinderen	≥3 kinderen
70-75	55 (38%)	35 (24%)	35 (24%)	20 (14%)
75-80	70 (30%)	45 (19%)	75 (32%)	45 (19%)
80-85	70 (23%)	55 (18%)	105 (34%)	80 (26%)
85-90	70 (18%)	60 (15%)	140 (36%)	120 (31%)
90-95	55 (19%)	45 (16%)	85 (30%)	100 (35%)
95-100	15 (19%)	15 (19%)	35 (44%)	

Ouderen uit een tweepersoonshuishouden zijn gemiddeld 1,5 jaar jonger bij opname dan alleenwonende ouderen

Gemiddelde leeftijd nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam, naar huishoudsamenstelling (jaren, 2022)



Wegens het lage aantal observaties worden niet alle huishoudcategorieën getoond. De categorie "overig" betreft de huishoudsamenstellingen: eenouder, meerpersoons, institutioneel en paar met kinderen.

'Jongere' ouderen in een meerpersoonshuishouden hebben een lagere opname-incidentie – bij hogere leeftijden neemt dit verschil af

Incidentie verpleeghuisopnames in Amsterdam naar huishoudsamenstelling (per 1.000, 2022)

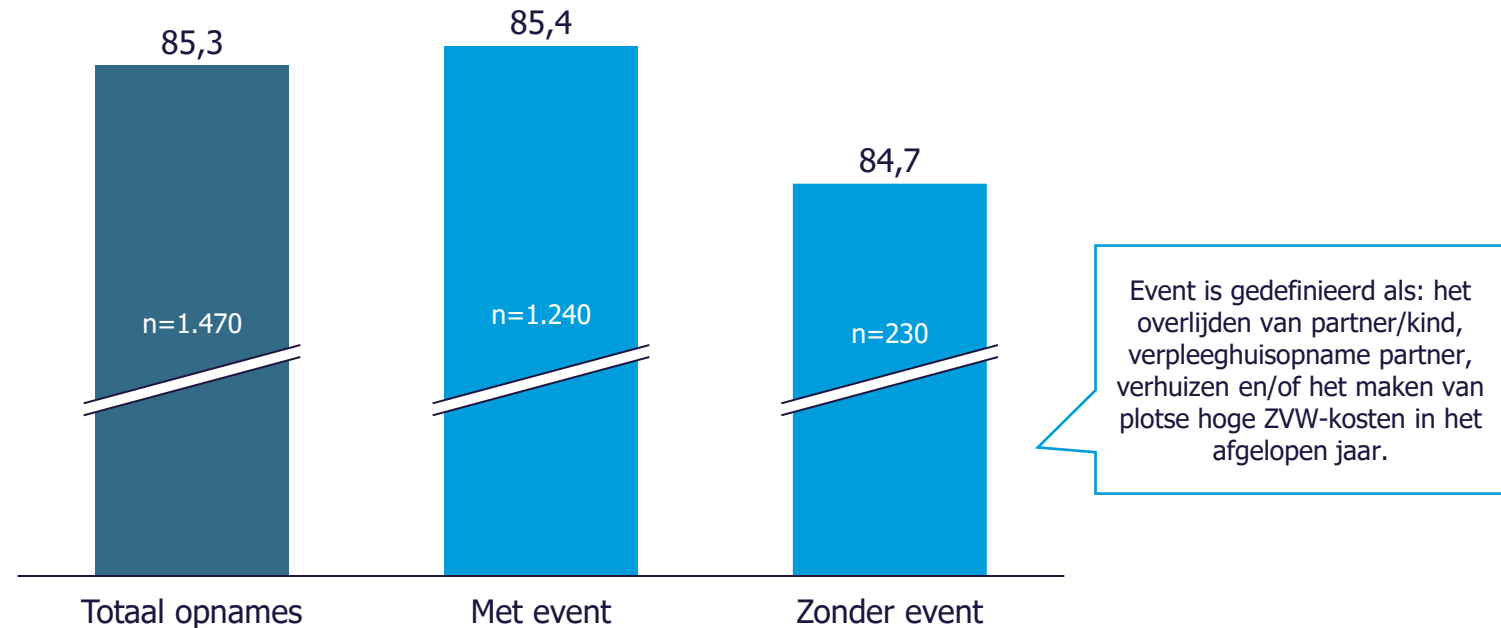
	Eenpersoons	Tweepersoons	Overig
70-75	6	2	2
75-80	15	9	
80-85	33	18	
85-90	67	59	
90-95	116	95	
95-100	149	154	
100+	182		

Nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam naar huishoudsamenstelling (absoluut, %, 2022)

	Eenpersoons	Tweepersoons	Overig
70-75	95 (68%)	35 (25%)	10 (7%)
75-80	140 (65%)	75 (35%)	
80-85	205 (71%)	85 (29%)	
85-90	260 (69%)	115 (31%)	
90-95	220 (80%)	55 (20%)	
95-100	75 (88%)	10 (12%)	
100+	10 (100%)		

Daarentegen wordt de gemiddelde opnameleeftijd minder beïnvloed door het meemaken van een 'event' – 8 maanden verschil in leeftijd

Gemiddelde leeftijd nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam, naar meemaken "event" (jaren, 2022)



Wel verhoogt het meemaken van een “event” in de meeste leeftijdsgroepen het aantal en de incidentie van opname

Incidentie verpleeghuisopnames in Amsterdam naar meemaken “event” (per 1.000, 2022)

	Met event	Zonder event
70-75	5	2
75-80	14	7
80-85	27	19
85-90	59	60
90-95	105	67
95-100	134	
100+	133	

Nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam naar meemaken “event” (absoluut, %, 2022)

	Met event	Zonder event
70-75	120 (83%)	25 (17%)
75-80	200 (83%)	40 (17%)
80-85	260 (84%)	50 (16%)
85-90	320 (82%)	70 (18%)
90-95	250 (88%)	35 (12%)
95-100	80 (100%)	
100+	10 (100%)	

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen kenmerken en de leeftijd bij verpleeghuisopname verder uitgediept ...

Kenmerken opgenomen in de classificatiebomen

Geslacht
Herkomst
Burgerlijke staat
Event
Huishoudinkomen
Huishoudsamenstelling
Aantal personen in het huishouden
Woonsituatie
Opnamegemeente
Aantal kinderen
Afstand tot dichtstbij wonende kind
Hoogst genoten opleiding
SESWOA score

De voorgaande analyses tonen het aantal verpleeghuisbewoners en –opnames

- Hierbij werden verschillende persoonskenmerken gevisualiseerd, doorgaans met één kenmerk tegelijk
- De kenmerken werden gevisualiseerd vanuit twee verschillende lezen: absoluut en incidentie
- De keuze van de kenmerken waarnaar we hebben gekeken is ingegeven door verwachting op basis van domeinkennis en afgestemd met experts van kenniscentrum Ben Sajet

Daarnaast zijn “classificatiebomen” gemaakt. Bij het maken van een classificatieboom selecteert een algoritme welke kenmerken wel of niet worden meegenomen in de analyse. Het algoritme selecteert enkel de meest relevante kenmerken. Dit werkt als volgt:

- Het algoritme selecteert kenmerken op basis van het grootste verschil in leeftijd *tussen* groepen
- Hierbij zorg het algoritme ervoor dat de leeftijd van de mensen *binnen* een groep juist zo gelijk mogelijk is
- Hierdoor ontstaan twee groepen met sterk afwijkende leeftijden, waarbinnen dezelfde analyse plaatsvindt
- Zodoende ontstaan steeds specifiekere groepen, elk met een eigen leeftijd

De tabel hiernaast bevat een overzicht van de kenmerken waarmee het algoritme heeft gewerkt.



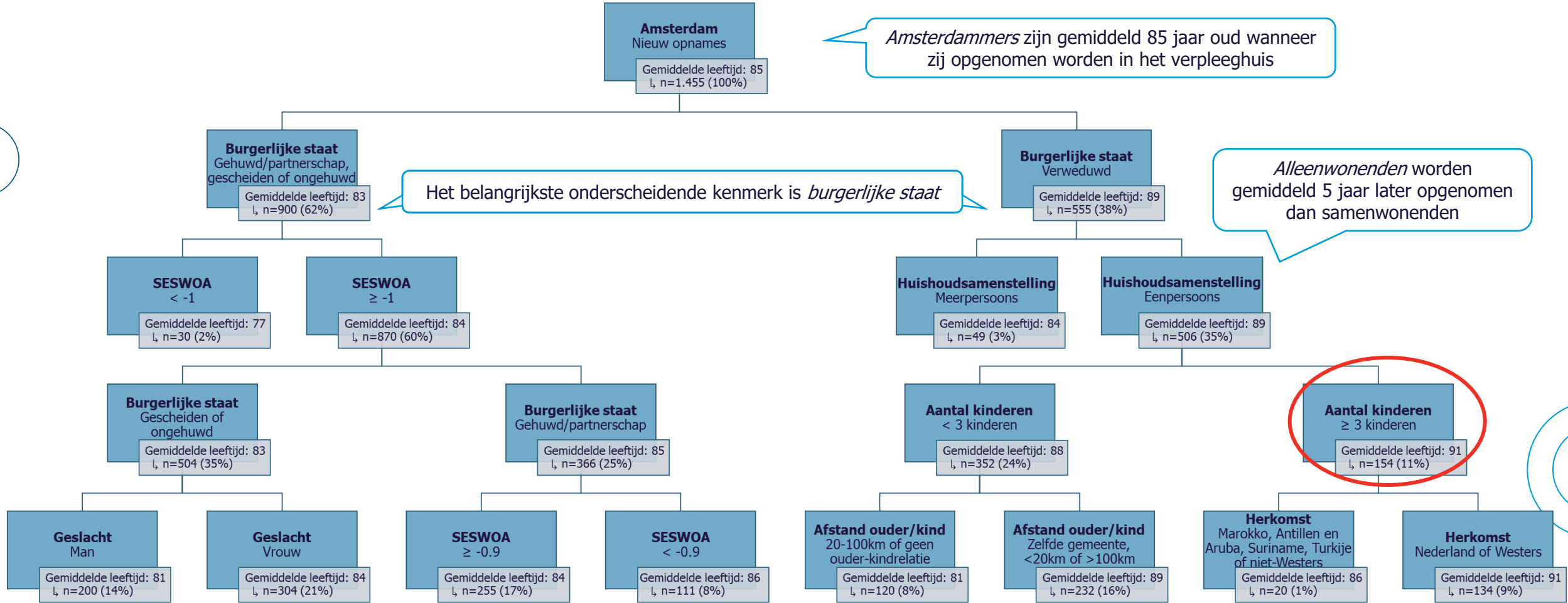
... en blijken sommige persoonskenmerken meer van invloed zijn op opnameleeftijd dan andere

Op de volgende pagina wordt de “classificatiebomen” voor **opnameleeftijd** getoond. Hieruit blijkt dat:

- Amsterdammers gemiddeld 85 jaar oud zijn wanneer zij opgenomen worden in het verpleeghuis
- Burgerlijke staat blijkt het belangrijkste kenmerk om opnameleeftijd te bepalen – waarbij ouderen die “verweduwd” zijn met een gemiddelde opnameleeftijd van 89 jaar aanzienlijk ouder zijn bij opname dan ouderen met alle andere mogelijke burgerlijke staten (en een gemiddelde opnameleeftijd van 83 jaar)
- Na burgerlijke staat blijken SESWOA en huishoudsamenstelling het meest van invloed op opnameleeftijd – waarbij een hogere SESWOA-score én alleen wonen (t.o.v. een eerpersoonshuidhouden) leiden tot een latere opnameleeftijd
- Wanneer alle persoonskenmerken (zie voorgaande pagina) worden meegenomen, blijkt de opnameleeftijd het hoogste is onder: verweduwde ouderen die alleen wonen en ≥ 3 kinderen hebben



Van alle onderzochte persoonskenmerken is “burgerlijke staat” het meeste bepalend voor opnameleeftijd



Noot 1: SESWOA is een door CBS gedefinieerde maat voor sociaaleconomische status gebaseerd op arbeidsverleden, opleidingsniveau, inkomen – een score van “0” betreft het Nederlands gemiddelde (totale populatie)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Agenda

Achtergrond en methodiek

Samenvattingen

Omvang verpleeghuiszorg in Amsterdam en Nederland

Kenmerken van ouderen bij verpleeghuisopname

Leeftijd van ouderen bij verpleeghuisopname

Duur van opname in het verpleeghuis

Zorgpaden voorafgaand aan verpleeghuisopname

Conclusie: beleidshypotheses uitgelicht

Samenvatting

Verreweg de meeste bewoners (~40%) zijn meer dan 2.5 jaar opgenomen - daarentegen is een kwart is <6 maanden opgenomen

- Opnameduur verschilt sterk tussen opname-ZZPs, waarbij ~50% van de bewoners met ZZP8 (d.w.z. Beschermd wonen met zeer intensieve zorg en nadruk op verzorging) overlijdt binnen 6 maanden versus 15% bij ZZP4 (Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging)
- Opnameduur en -leeftijd correleren sterk: bij een duur van >2.5 jaar is men bij opname ~2 jaar jonger dan bij een duur van <6 maanden
- Dit geldt ook voor individuele ZZPs: ouderen met een opnameduur van >2.5 jaar zijn ruim 2 jaar jonger bij opname

Hoewel doorgaans de grootste groep bewoners een opnameduur van >2.5 jaar heeft, varieert de opnameduur tussen populatiesubgroepen:

- Het aandeel vrouwen met een opnameduur van meer dan 2.5 jaar is ruim 1,5 keer hoger dan het aandeel mannen met deze opnameduur
- Het verschil tussen mannen en vrouwen binnen ZZPs is opvallend: vrouwen zijn – ongeacht ZZP – langer opgenomen dan mannen

Daarnaast blijkt onder andere dat:

- Bewoners met een Antilliaanse, Arubaanse en Surinaamse achtergrond het vaakst een opnameduur van >2.5 jaar hebben
- En dat bewoners mét een partner gemiddeld genomen de kortste opnameduur hebben
- Ook hebben ouderen zonder event¹ vaker een lange opnameduur (>2.5 jaar), terwijl ouderen met event¹ zijn juist vaker <6 maanden opgenomen
- Daarentegen lijkt het aantal kinderen nauwelijks van invloed op opnameduur in het verpleeghuis
- Over het geheel genomen blijkt dat, verhoudingsgewijs, het aandeel bewoners met een opnameduur >2.5 jaar (t.o.v. van <6 maanden) het grootst is onder ouderen met een Antilliaanse/Arubaanse achtergrond en vrouwen met ZZP4

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen kenmerken en de duur van verpleeghuisopname verder uitgediept en blijken sommige persoonskenmerken meer van invloed op opnameduur dan andere: geslacht is het meest van invloed op duur, gevolgd door leeftijd en opname-ZZP

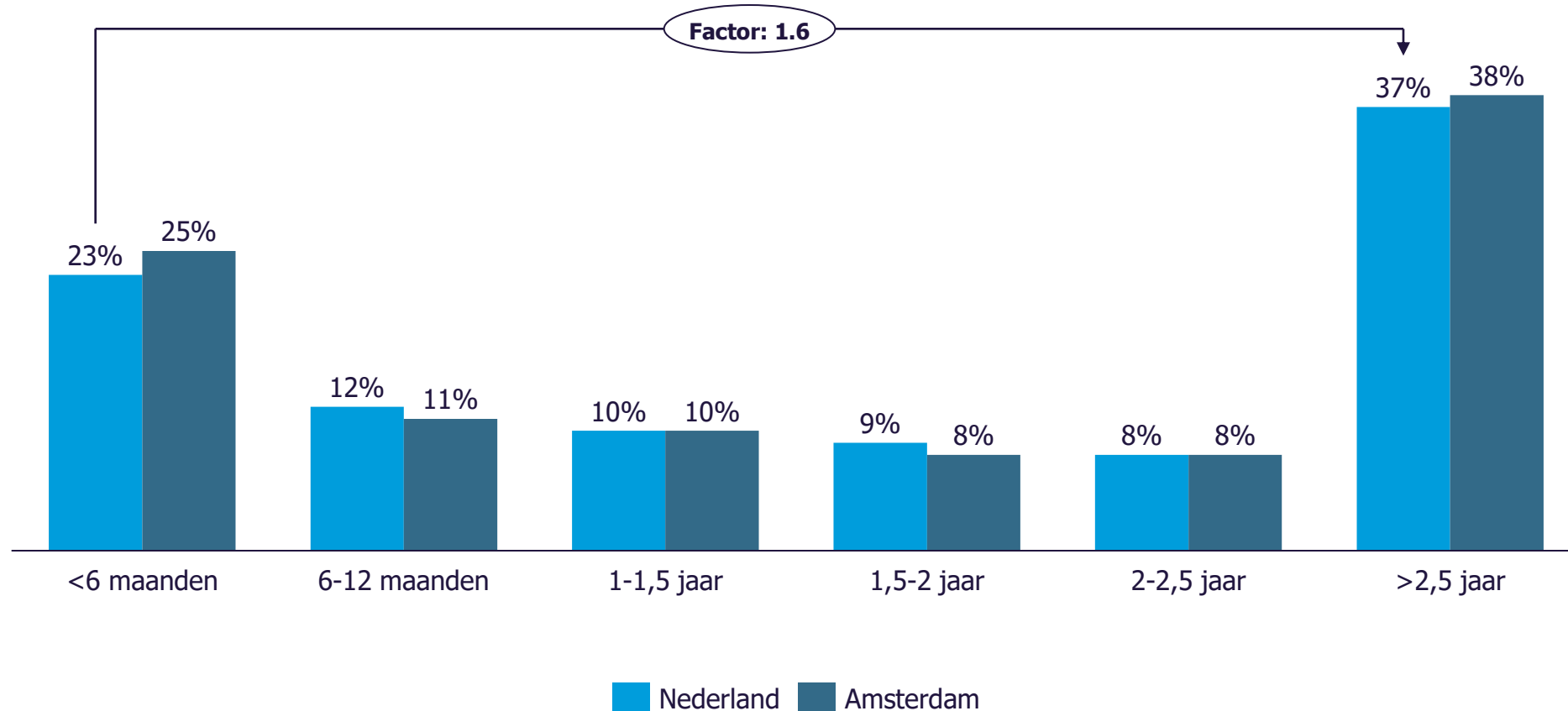
¹ Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar.

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2021-2024 data); ahti analyses

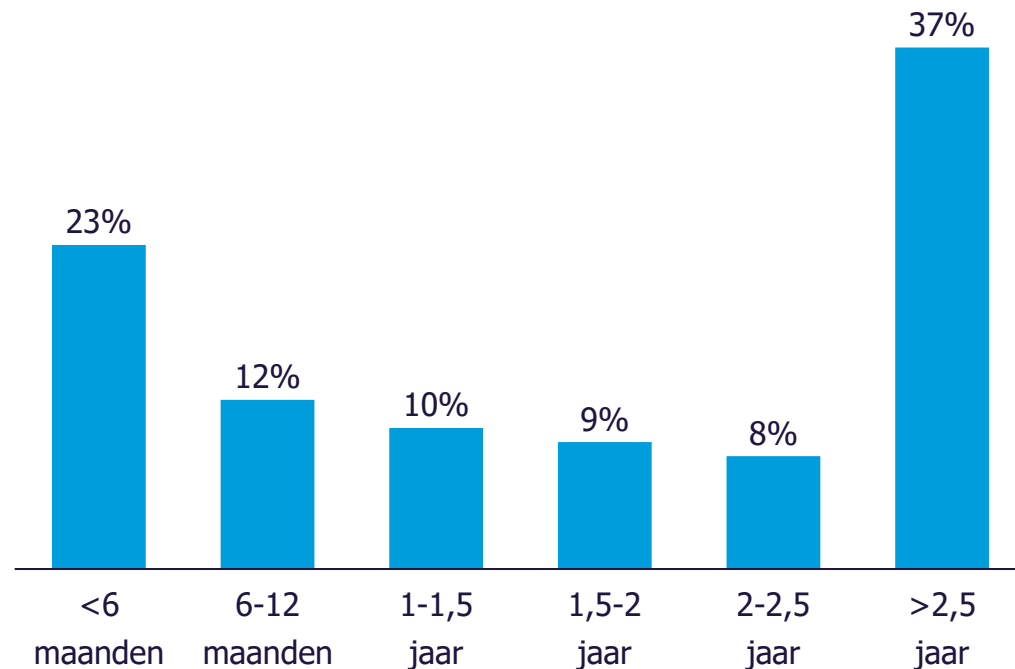
Verreweg de meeste bewoners (~40%) zijn meer dan 2.5 jaar opgenomen – een kwart is <6 maanden opgenomen

Opnameduur na verpleeghuisopname in *Nederland* en *Amsterdam* (aantal opnames per categorie, 2021)

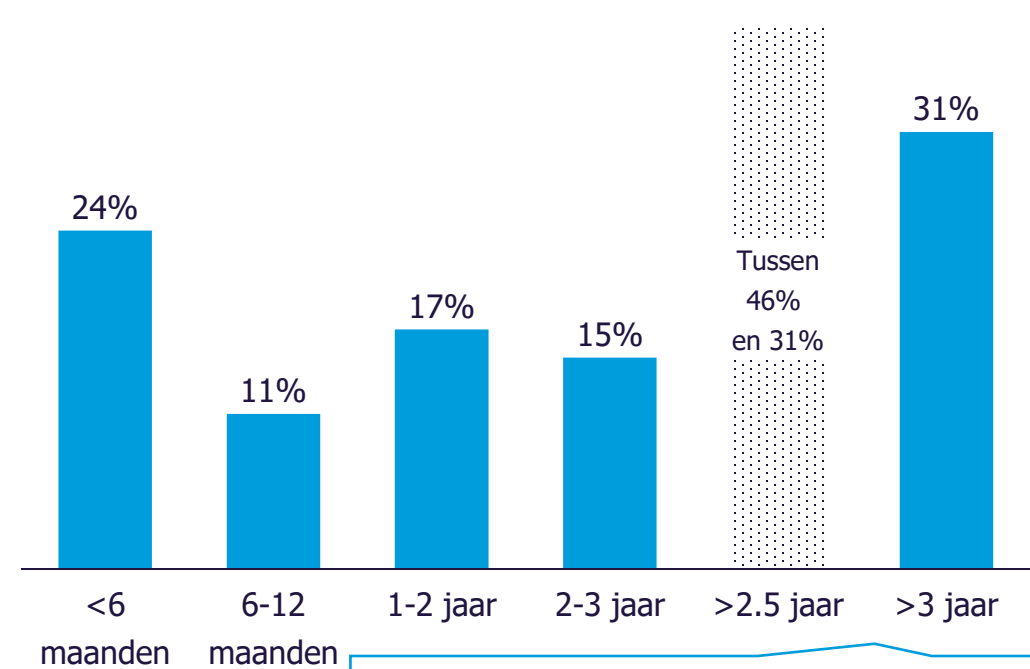


Externe bronnen bevestigen dat “verhoudingsgewijs de grootste groep bewoners (18+) een verblijfsduur van langer dan 48 maanden” heeft

Opmameduur ouderen (70+ jaar) na verpleeghuisopname in Nederland, berekening *ahti* (% , 2021)



Opmameduur (alle bewoners) na verpleeghuisopname in Nederland, *Zorginstituut Nederland*¹ (% , 2017)

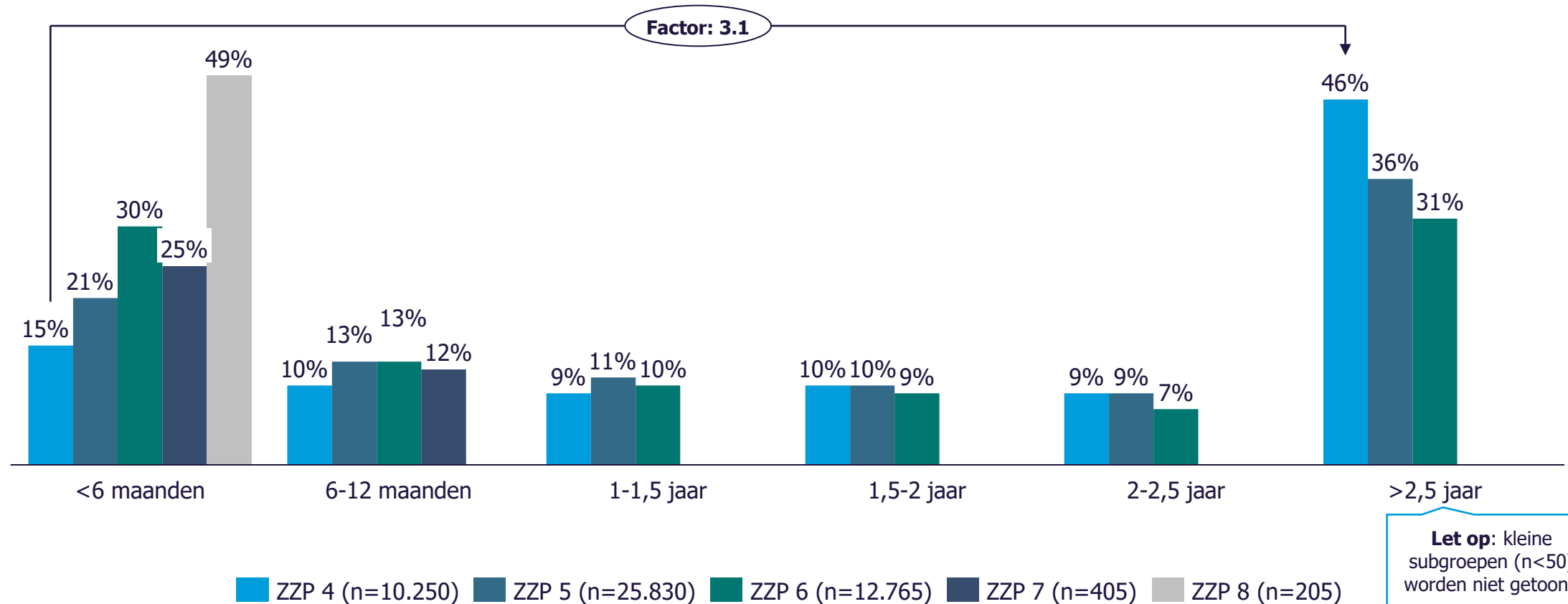


Let op: het Zorginstituut houdt alternatieve categorieën aan. Hieruit kan echter opgemaakt worden dat ±39% van de bewoners >2.5 jaar is opgenomen (het werkelijke aantal ligt tussen de 46% en 31%).

¹ Deze data bevat personen van alle leeftijden (let op: dus ook personen jonger dan 70 jaar) opgenomen met ZPP 4 tot en met ZPP 8
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: Zorginstituut Nederland (12 december 2023), *Verhoudingsgewijs minder mensen die kort in verpleeghuis wonen* [nieuwsbericht]. CBS (2021-2024 data); ahti analyses

Opnameduur verschilt sterk tussen opname-ZZPs: ~50% van de bewoners met ZP8 overlijdt binnen 6 maanden versus 15% bij ZP4

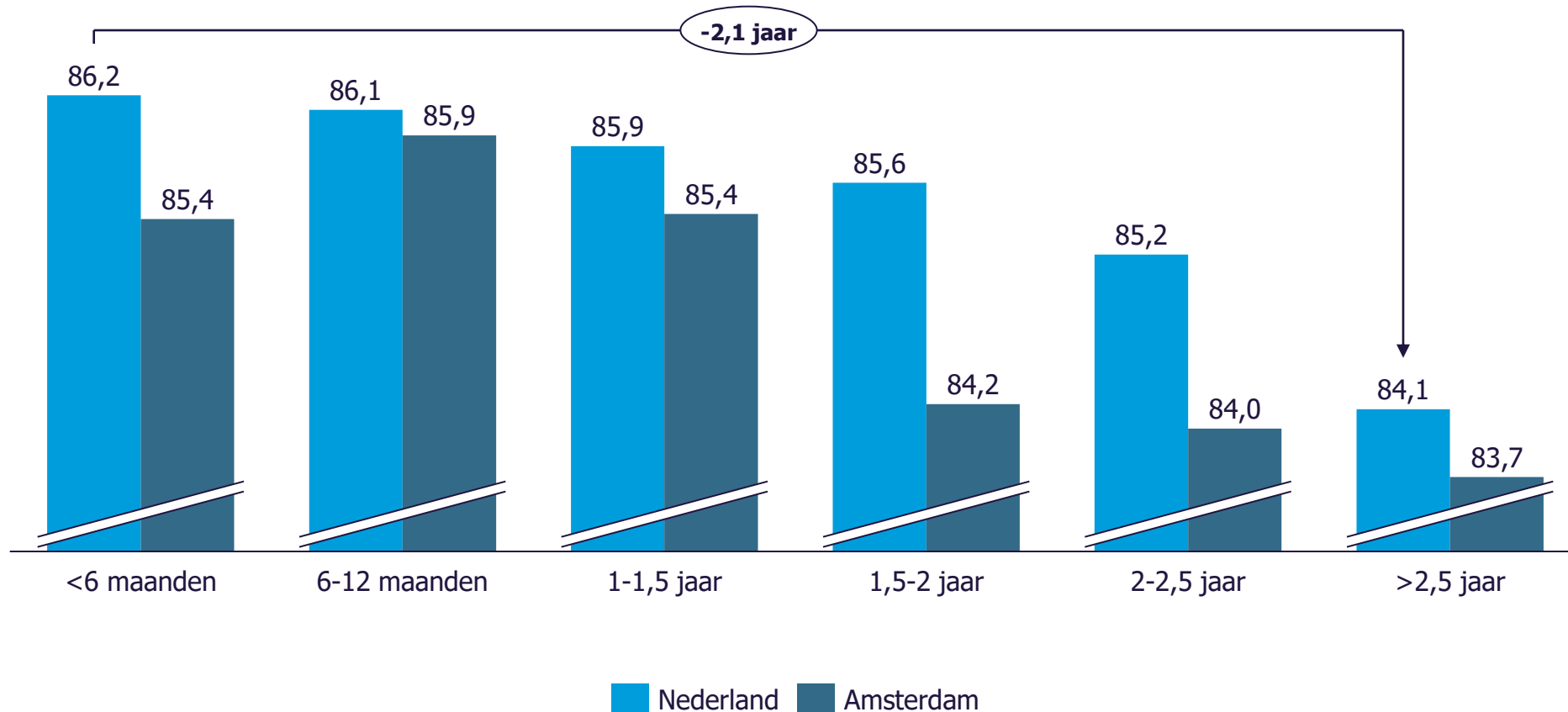
Opnameduur na verpleeghuisopname per opname ZP in *Nederland* (aantal opnames per categorie, 2021)



Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2021-2024 data); ahti analyses

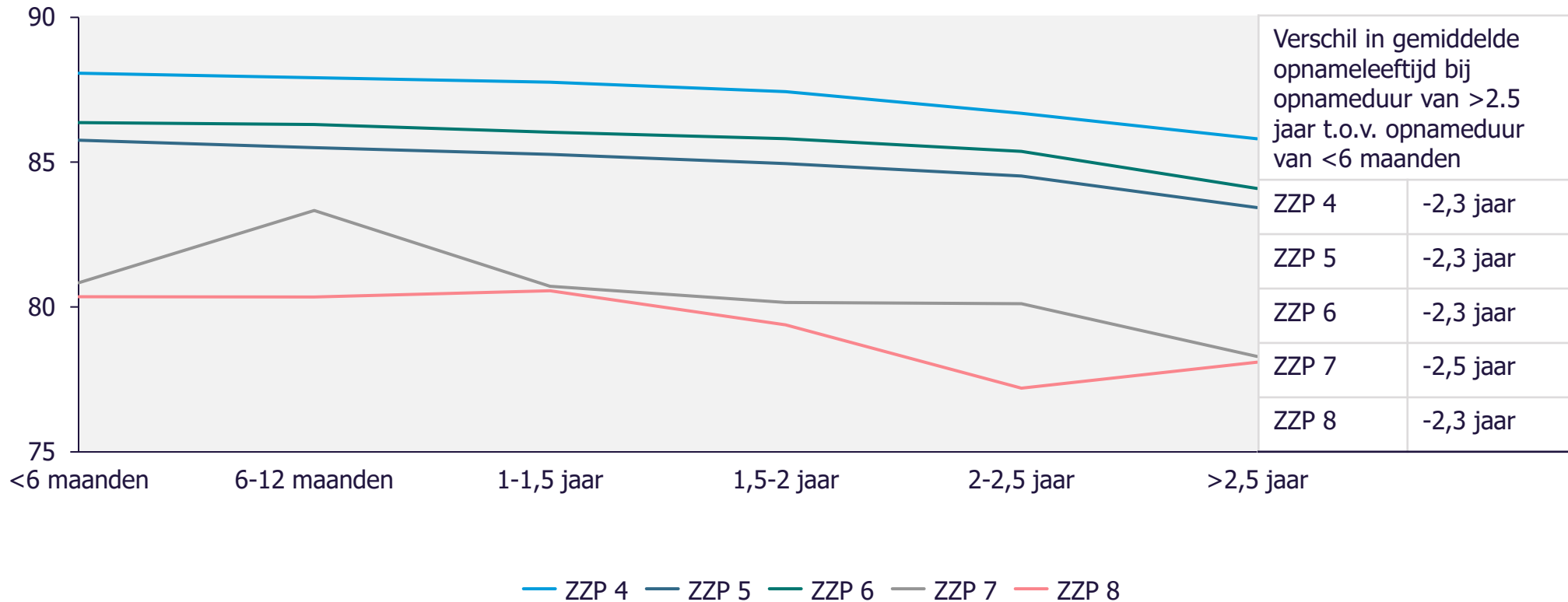
Opnameduur en -leeftijd correleren sterk – bij een duur van >2.5 jaar is men bij opname ~2 jaar jonger dan bij een duur van <6 maanden

Gemiddelde opnameleeftijd per opnameduur in *Nederland* en *Amsterdam* (jaren, 2021)



Dit geldt ook voor individuele ZZPs: ouderen met een opnameduur van >2.5 jaar zijn ruim 2 jaar jonger bij opname

Gemiddelde leeftijd per opnameduur en opname-ZZP in *Nederland* (jaren, 2021)



Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2021-2024 data); ahti analyses

Het aandeel vrouwen met een opnameduur van meer dan 2.5 jaar is ruim 1.5 keer hoger dan het aandeel mannen met deze opnameduur

Opnameduur na verpleeghuisopname in *Nederland* naar geslacht (% opnames per categorie, 2021)

	<6 maanden	6-12 maanden	1-1,5 jaar	1,5-2 jaar	2-2,5 jaar	>2,5 jaar	Ratio >2.5 jaar t.o.v. <6 maanden
Mannen (n=17.910)	29%	14%	11%	10%	8%	29%	1
Vrouwen (n=31.545)	19%	12%	10%	9%	8%	42%	2,2

Bewoners met een Antilliaanse, Arubaanse en Surinaamse achtergrond hebben het vaakst een opnameduur van >2.5 jaar

Opnameduur na verpleeghuisopname in *Nederland* naar herkomst (% opnames per categorie, 2021)

	<6 maanden	6-12 maanden	1-1,5 jaar	1,5-2 jaar	2-2,5 jaar	>2,5 jaar	Ratio >2.5 jaar t.o.v. <6 maanden
Nederland (n=43.685)	23%	13%	10%	10%	8%	37%	1,6
Marokko (n=75)	20%		13%	13%	13%	33%	1,7
Antillen en Aruba (n=140)	14%	7%	7%	7%	11%	50%	3,6
Suriname (n=405)	20%	11%	6%	10%	7%	44%	2,2
Turkije (n=145)	28%	14%	10%	10%	10%	31%	1,1
Westers (n=4.670)	23%	12%	9%	9%	8%	39%	1,7
Overig niet-westers (n=245)	20%	10%	10%	8%	12%	41%	2,1
Onbekend (n=100)	20%		10%	10%		45%	2,3

Noot 1: het aantal ouderen en verpleeghuisopnames varieert sterk tussen de categorieën, deze kleine aantallen vertekenen het beeld mogelijk
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2021-2024 data); ahti analyses

Bewoners mét een partner hebben gemiddeld genomen de kortste opnameduur

Opnameduur na verpleeghuisopname in *Nederland* naar burgerlijke staat (% opnames per categorie, 2021)

	<6 maanden	6-12 maanden	1-1,5 jaar	1,5-2 jaar	2-2,5 jaar	>2,5 jaar	Ratio >2.5 jaar t.o.v. <6 maanden
Gehuwd/Partn. (n=17.170)	25%	13%	11%	9%	8%	34%	1,4
Gescheiden (n=4.895)	20%	11%	9%	9%	8%	43%	2,2
Ongehuwd (n=2.945)	23%	13%	9%	9%	7%	39%	1,7
Verweduwd (n=24.450)	21%	13%	10%	10%	8%	37%	1,8

Het aantal kinderen lijkt nauwelijks van invloed op opnameduur in het verpleeghuis

Opnameduur na verpleeghuisopname in *Nederland* naar aantal kinderen (% opnames per categorie, 2021)

	<6 maanden	6-12 maanden	1-1,5 jaar	1,5-2 jaar	2-2,5 jaar	>2,5 jaar	Ratio >2.5 jaar t.o.v. <6 maanden
Geen kinderen (n=6.645)	23%	13%	10%	9%	8%	37%	1,6
1 kind (n=5.745)	23%	12%	10%	9%	9%	37%	1,6
2 kinderen (n=17.450)	23%	12%	10%	9%	8%	38%	1,7
≥3 kinderen (n=19.615)	22%	13%	10%	10%	8%	36%	1,6

Ouderen zonder “event” hebben vaker een lange opnameduur (>2.5 jaar) – ouderen met “event” zijn juist vaker <6 maanden opgenomen

Opnameduur na verpleeghuisopname in *Nederland* naar event (% opnames per categorie, 2021)

	<6 maanden	6-12 maanden	1-1,5 jaar	1,5-2 jaar	2-2,5 jaar	>2,5 jaar	Ratio >2.5 jaar t.o.v. <6 maanden
Met event (n=46.835)	23%	13%	10%	10%	8%	36%	1,6
Zonder event (n=2.625)	18%	10%	8%	8%	8%	47%	2,6

Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar.

Het verschil tussen mannen en vrouwen *binnen* ZPPs is opvallend: vrouwen zijn – ongeacht ZPP – langer opgenomen dan mannen

Opnameduur van *mannen* in *Nederland* naar ZPP
(% opnames per categorie, 2021)

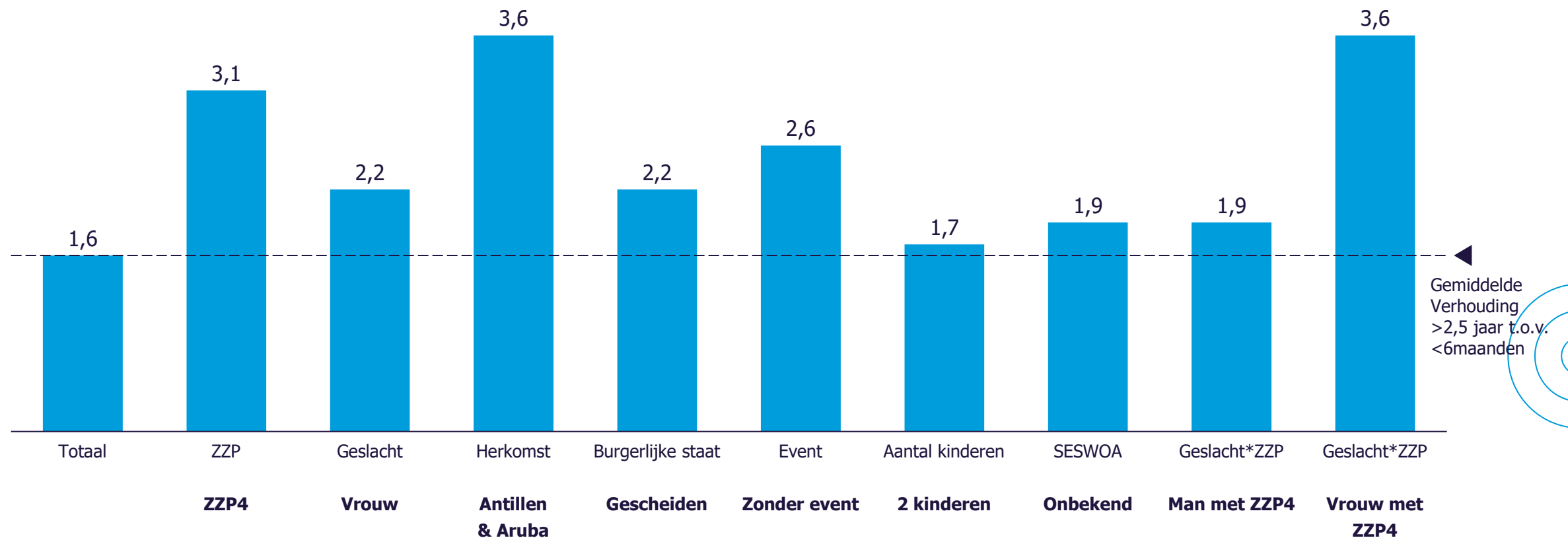
Opnameduur van *vrouwen* in *Nederland* naar ZPP
(% opnames per categorie, 2021)

	<6 maand	6-12 maand	1-1,5 jaar	1,5-2 jaar	2-2,5 jaar	>2,5 jaar	Ratio >2,5 jaar t.o.v. <6 maand
ZZP 4 (n=3.190)	20%	13%	11%	10%	9%	38%	1,9
ZZP 5 (n=9.735)	28%	15%	12%	10%	8%	28%	1,0
ZZP 6 (n=4.695)	36%	14%	10%	8%	7%	24%	0,7
ZZP 7 (n=200)	30%	10%	10%	10%	8%	32%	1,1
ZZP 8 (n=100)	45%	15%		10%		20%	0,4

	<6 maand	6-12 maand	1-1,5 jaar	1,5-2 jaar	2-2,5 jaar	>2,5 jaar	Ratio >2,5 jaar t.o.v. <6 maand
ZZP 4 (n=7.060)	14%	9%	8%	9%	9%	50%	3,6
ZZP 5 (n=16.100)	18%	12%	11%	10%	9%	42%	2,3
ZZP 6 (n=8.070)	27%	13%	10%	9%	7%	34%	1,3
ZZP 7 (n=210)	21%	12%	7%	7%	7%	45%	2,1
ZZP 8 (n=110)	45%	14%	9%			23%	0,5

Verhoudingsgewijs is het aandeel bewoners met een opnameduur >2.5 jaar (t.o.v. van <6 maanden) het grootst onder ouderen met een Antilliaanse/Arubaanse achtergrond en vrouwen met ZZP4

Maximale variatie in het aandeel ouderen in de hoogste (>2,5 jaar) vs laagste categorie (<6 maanden), per kenmerk (ratio, 2021)



Middels classificatiebomen is de samenhang tussen kenmerken en de duur van verpleeghuisopname verder uitgediept ...

Kenmerken opgenomen in de classificatiebomen

Geslacht
Leeftijd
Herkomst
Burgerlijke staat
Event
Huishoudinkomen
Huishoudsamenstelling
Aantal personen in het huishouden
Woonsituatie
Opnamegemeente
Aantal kinderen
Afstand tot dichtstbij wonende kind
Hoogst genoten opleiding
SESWOA score

De voorgaande analyses tonen de opnameduur van ouderen in het verpleeghuis

- Hierbij werden verschillende persoonskenmerken gevisualiseerd, doorgaans met één kenmerk tegelijk, waarvoor het aandeel per "duurcategorie" werd getoond
- De keuze van de kenmerken waarnaar we hebben gekeken is ingegeven door verwachting op basis van domeinkennis en afgestemd met experts van kenniswerkplaats Ben Sajat Centrum

Daarnaast zijn "classificatiebomen" gemaakt. Bij het maken van een classificatieboom selecteert een algoritme welke kenmerken wel of niet worden meegenomen in de analyse. Het algoritme selecteert enkel de meest relevante kenmerken. Dit werkt als volgt:

- Het algoritme selecteert kenmerken op basis van het grootste verschil in opnameduur *tussen* groepen
- Hierbij zorg het algoritme ervoor dat de opnameduur van de mensen *binnen* een groep zo gelijk mogelijk is
- Hierdoor ontstaan twee groepen met sterk afwijkende opnameduur, waarbinnen dezelfde analyse plaatsvindt
- Zodoende ontstaan steeds specifiekere groepen, elk met een eigen opnameduur
- Voor elke groep wordt het aandeel van de groep weergegeven dat zich in elk van de duurcategorieën bevindt

De tabel hiernaast bevat een overzicht van de kenmerken waarmee het algoritme heeft gewerkt.

Om de interpretatie van de boom te vergemakkelijken, en vanwege de geringe variatie tussen de middelste categorieën (zie voorgaande secties), zijn in de boom maar drie separate opnameduurcategorieën weergegeven:

- De boom onderscheid een opnameduur van <6 maanden, 6 maanden tot 2.5 jaar en >2.5jaar

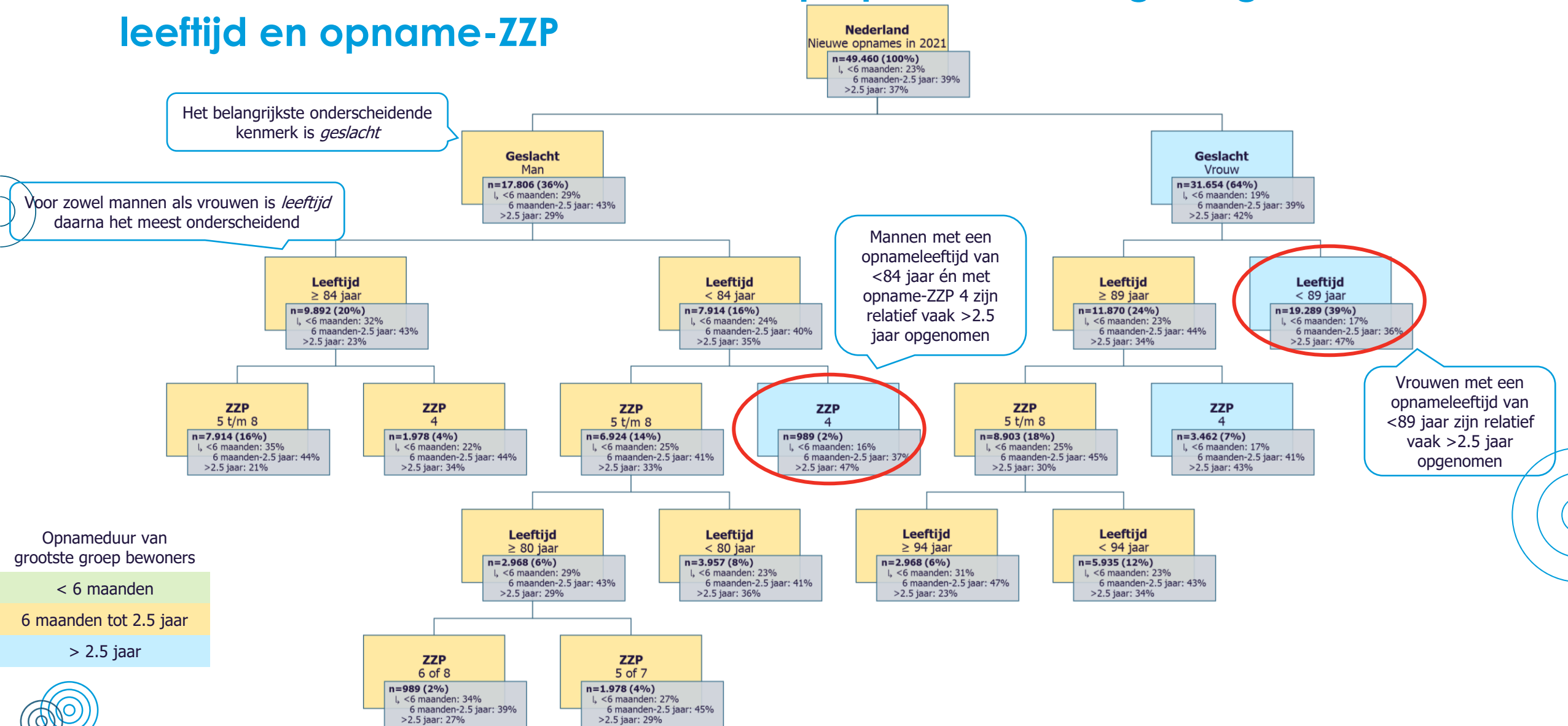
... en blijken sommige persoonskenmerken meer van invloed zijn op opnameduur dan andere

Op de volgende pagina's worden de "classificatiebomen" voor **opnameduur** getoond. Hieruit blijkt dat:

- Gemiddeld in Nederland 23% <6 maanden, 39% 6 maanden-2.5 jaar en 37% >2.5 jaar is opgenomen
- Geslacht is het meest van invloed op de opnameduur van ouderen
- Vervolgens is onder zowel mannen als vrouwen is leeftijd het meest van invloed op opnameduur, waarbij een jongere opnameleeftijd gepaard gaat met een langere opnameduur
- Opvallend is echter de geselecteerde relevante leeftijden behoorlijk variëren tussen mannen en vrouwen – onder mannen wordt onderscheid gemaakt tussen opnames jonger vs. ouder dan 84 jaar, onder vrouwen wordt onderscheid gemaakt tussen jonger vs. ouder dan 89 jaar
- De enige andere factor die door de boom geselecteerd wordt om verschil in opnameduur te onderscheiden is het Zorgzwaartepakket waarmee men is opgenomen – hierbij geldt dat opname met ZZP4 gepaard gaat met een langere opnameduur, en opname met ZZP5 tot en met ZZP8 met een kortere opnameduur
- Wanneer alle persoonskenmerken worden meegenomen, blijken de populatiesubgroepen die het vaakste een opnameduur van >2.5 jaar hebben: vrouwen met een opnameleeftijd van <89 jaar óf mannen met een opnameleeftijd van <84 jaar én met opname-ZZP 4



Geslacht is het meest van invloed op opnameduur – gevolgd door leeftijd en opname-ZZP



Agenda

Achtergrond en methodiek

Samenvattingen

Omvang verpleeghuiszorg in Amsterdam en Nederland

Kenmerken van ouderen bij verpleeghuisopname

Leeftijd van ouderen bij verpleeghuisopname

Duur van opname in het verpleeghuis

Zorgpaden voorafgaand aan verpleeghuisopname

Conclusie: beleidshypotheses uitgelicht

Samenvatting

De opname-incidentie is aanzienlijk hoger onder ouderen (70+) die in het jaar voor opname zorg/ondersteuning thuis hebben ontvangen

- Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen – wel is de incidentie onder mannen met lichte en zware zorg/ondersteuning thuis hoger dan bij vrouwen
- De opname-incidentie varieert tussen de verschillende zorgtypen en is met name hoog bij ZZP9 (bijv. revalidatiezorg) en modulair pakket thuis (MPT)

Ouderen die in het jaar voor opname zorg/ondersteuning thuis ontvingen zijn een half tot anderhalf jaar ouder bij opname dan gemiddeld

- Eenzelfde patroon is zichtbaar bij mannen en vrouwen: ouderen met zorg/ondersteuning thuis worden doorgaans later dan gemiddeld opgenomen
- Wel varieert het verschil in opnameleeftijd van specifieke typen “zware zorg” sterk – waarbij met name VPT (hoog) én WMO verblijf (laag) opvallen

Daarentegen lijkt de zwaarte van de ontvangen zorg/ondersteuning thuis voorafgaand aan opname nauwelijks van invloed op de duur van opname

- Dit beeld is gelijk bij mannen en vrouwen – wel blijft de variatie in opnameduur tussen mannen en vrouwen zichtbaar
- VPT of ‘specialistische GGZ met verblijf’ in het jaar voor opname zijn uitzonderingen en laten wél een afwijkende opnameduur zien

Het combineren van verschillende zorgzwaartes in het jaar voor opname gaat gepaard met een hogere opname-incidentie

- Desalniettemin is het combineren van zorgzwaartes beperkt van invloed op opnameleeftijd – wel opvallend: ouderen zónder zorg zijn het jongst (83,8)
- Ook leidt het combineren van zorgzwaartes niet tot sterk afwijkende opnameduur – dit met uitzondering van de combinatie van lichte-zware zorg

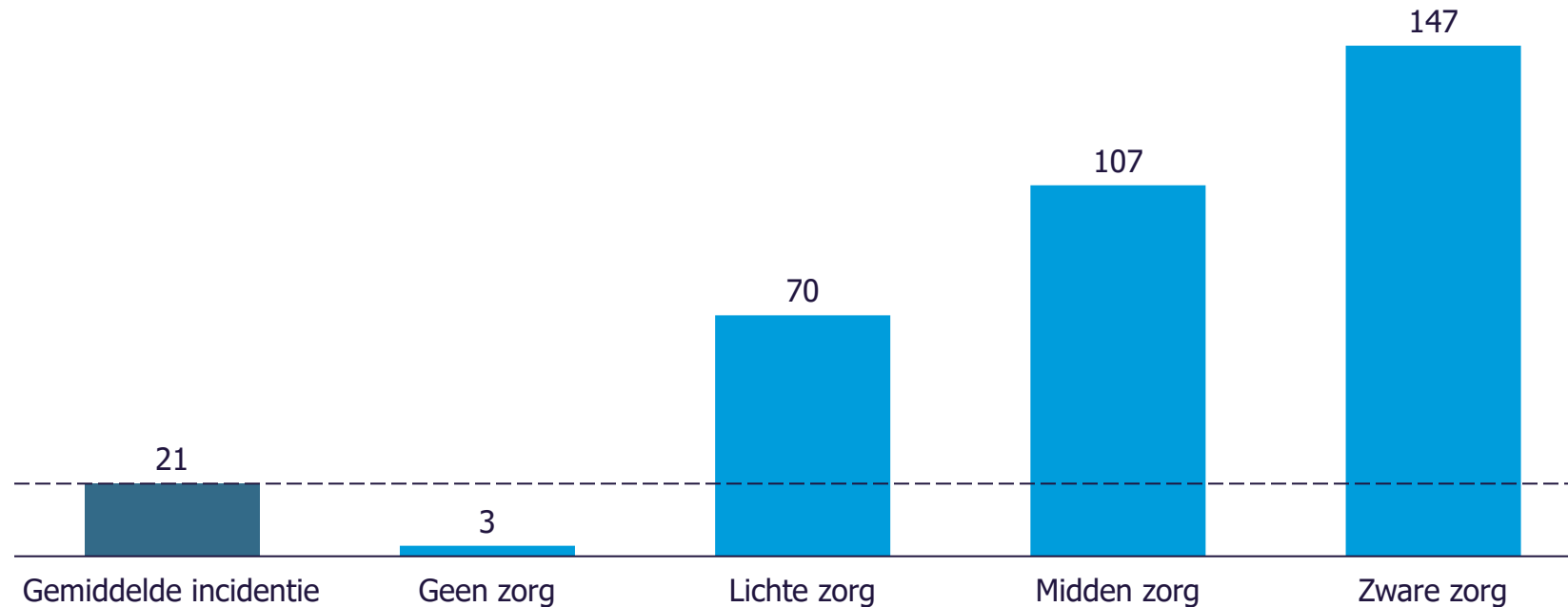
In de jaren voor verpleeghuisopname doorlopen ouderen een variëteit aan zorgpaden, veelal eindigend in de ‘midden-zorg’ categorie vlak voor opname

- 30% van de opgenomen ouderen ontvangt de vier jaar voor opname “midden-zorg”, tegenover 8% die vier jaar voor opname géén zorg ontvangt
- Opnameleeftijd is het hoogst bij bewoners die in de vier jaar voor opname consistent zijn ondersteund (met ‘midden’ en ‘lichte’ zorg)
- Het zorgpad in de vier jaar voorafgaand aan opname is maar zeer beperkt van invloed op opnameduur

¹ Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar.
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2018-2024 data); ahti analyses

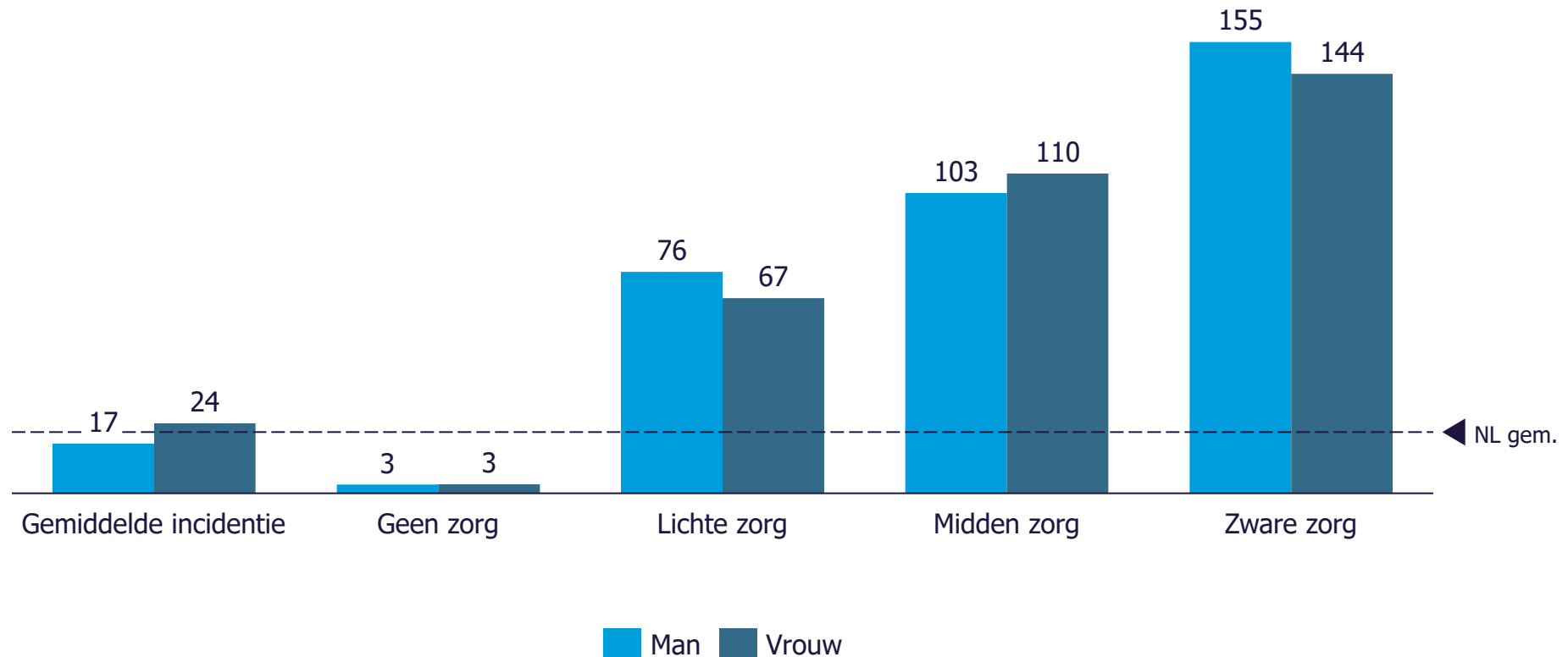
De opname-incidentie is aanzienlijk hoger onder ouderen (70+) die in het jaar voor opname zorg hebben ontvangen

Incidentie verpleeghuisopnames in Nederland in 2022, naar zwaarte van zorg ontvangen in 2021
(per 1.000 ouderen)



Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen – wel is dat de incidentie onder mannen met lichte en zware zorg hoger dan bij vrouwen

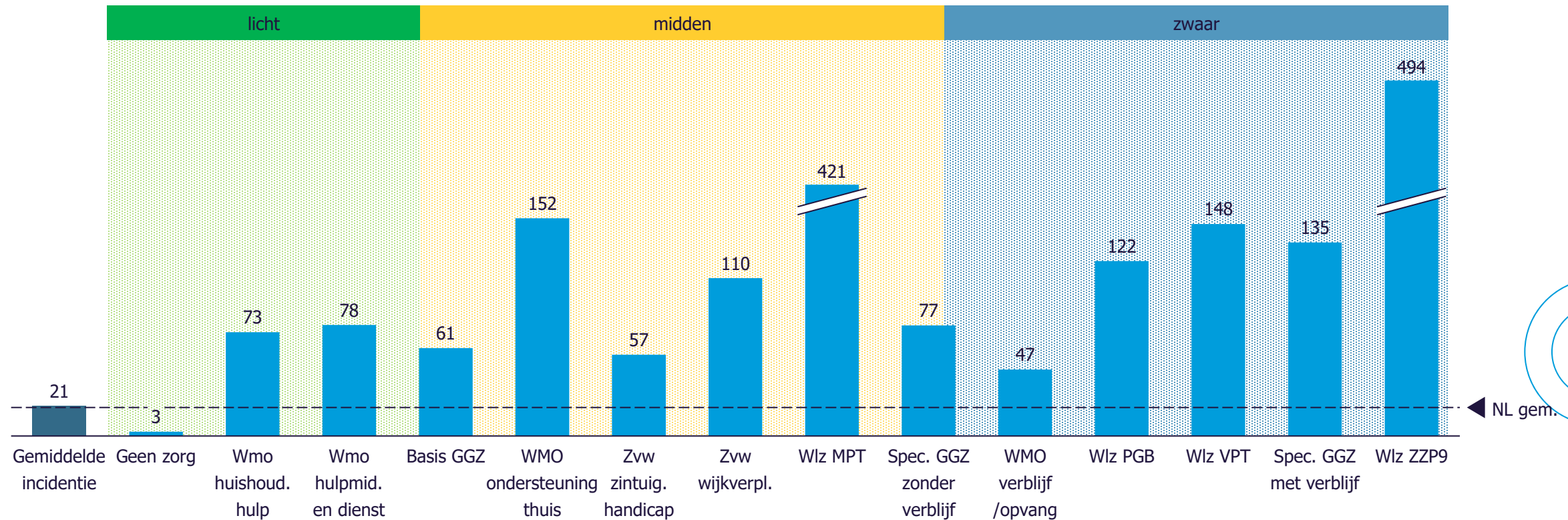
Incidentie verpleeghuisopnames in Nederland in 2022 van mannen en vrouwen, naar zwaarte van zorg ontvangen in 2021 (per 1.000 ouderen)



Noot 1: één persoon kan verschillende zorgsoorten combineren en dus in meerdere categorieën tegelijk geteld worden
Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2021-2022 data); ahti analyses

De opname-incidentie varieert sterk tussen de verschillende zorgtypen en is met name hoog bij zorg via ZP9 en MPT

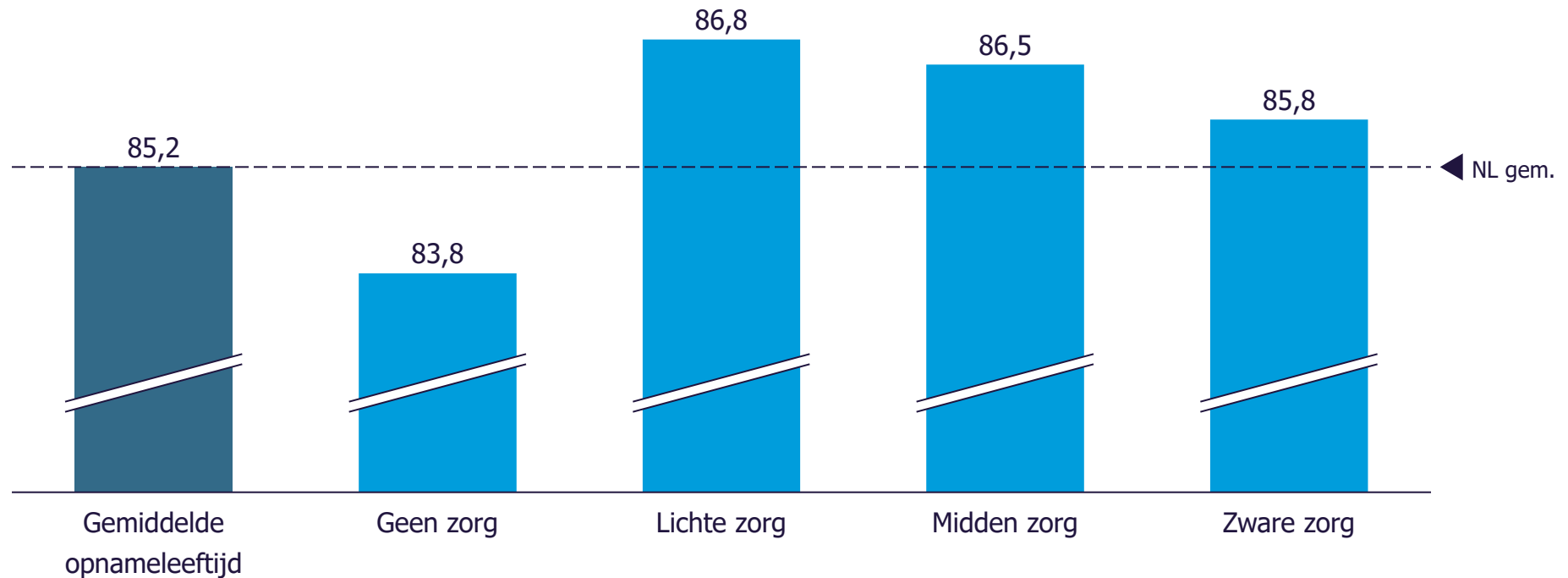
Incidentie verpleeghuisopnames in Nederland in 2022, naar zwaarte en type zorg ontvangen in 2021 (per 1.000 ouderen)



Noot 1: één persoon kan verschillende zorgsoorten combineren en dus in meerdere categorieën tegelijk geteld worden
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2021-2022 data); ahti analyses

Ouderen die in het jaar voor opname zorg ontvingen zijn een half tot anderhalf jaar ouder bij opname dan gemiddeld

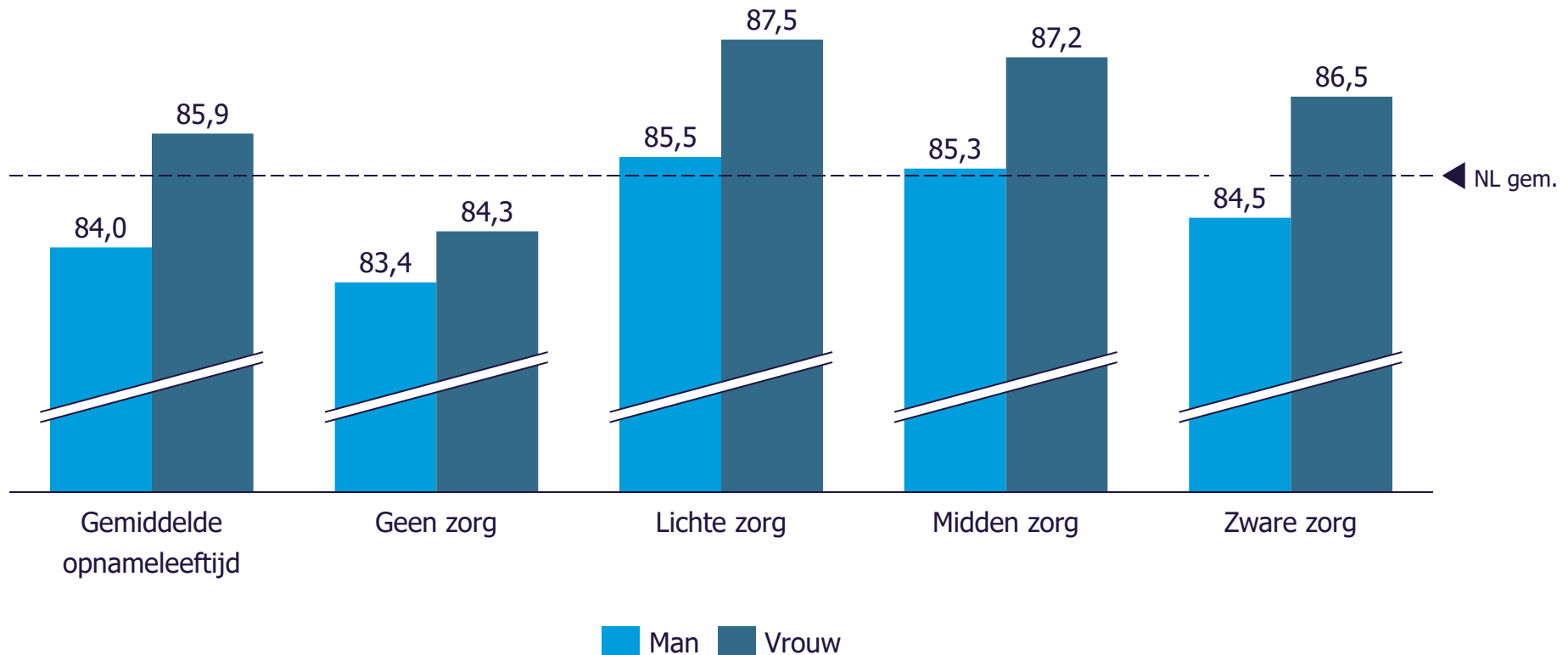
Leeftijd bij verpleeghuisopname in Nederland in 2022, naar zwaarte van zorg ontvangen in 2021 (jaren)



Noot 1: één persoon kan verschillende zorgsoorten combineren en dus in meerdere categorieën tegelijk geteld worden
Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2021-2022 data); ahti analyses

Eenzelfde patroon is zichtbaar bij mannen en vrouwen: ouderen met zorg worden doorgaans later dan gemiddeld opgenomen

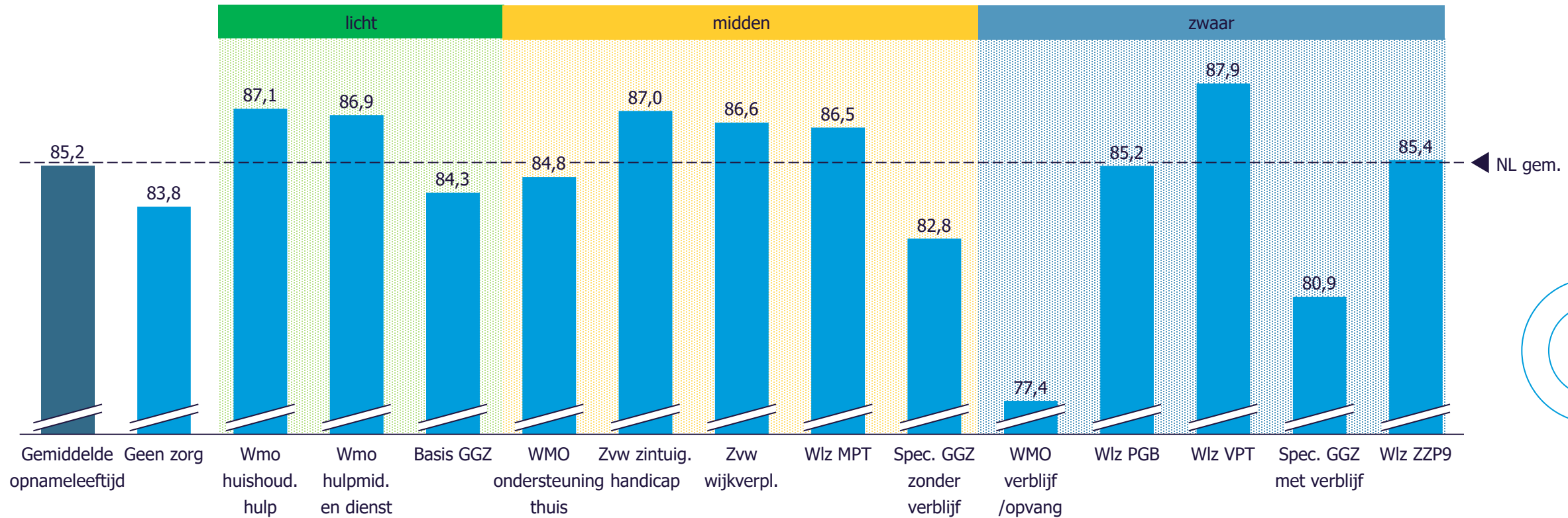
Leeftijd bij verpleeghuisopname in Nederland in 2022 van mannen en vrouwen, naar zwaarte van zorg ontvangen in 2021 (jaren)



Noot 1: één persoon kan verschillende zorgsoorten combineren en dus in meerdere categorieën tegelijk geteld worden
Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2021-2022 data); ahti analyses

Wel varieert het verschil in opnameleeftijd van specifieke typen “zware zorg” sterk – VPT (hoog) én WMO verblijf (laag) vallen op

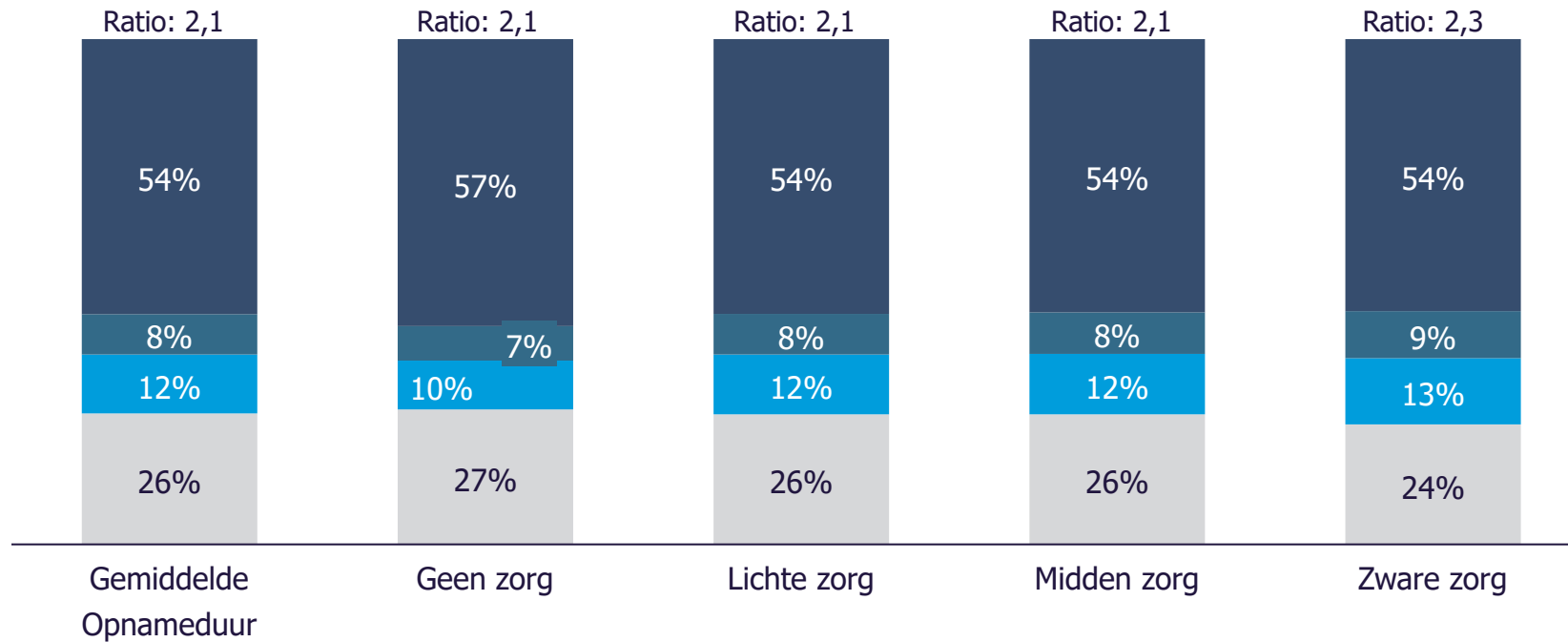
Leeftijd bij verpleeghuisopname in Nederland in 2022, naar zwaarte en type zorg ontvangen in 2021 (jaren)



Noot 1: één persoon kan verschillende zorgsoorten combineren en dus in meerdere categorieën tegelijk geteld worden
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2021-2022 data); ahti analyses

De zwaarte van de ontvangen zorg voorafgaand aan opname lijkt daarentegen nauwelijks van invloed op de duur van opname

Opnameduur¹ in het verpleeghuis in Nederland bij opname in 2022, naar zwaarte van zorg ontvangen in 2021 (% t.o.v. totaal met zorgzwaarte)



<6 maanden
 6-12 maanden
 12-18 maanden
 >18 maanden

¹ De opnameduur wordt geteld vanaf de opnamedatum (in 2022) van het individu, tot een maximale duur van >1.5 jaar

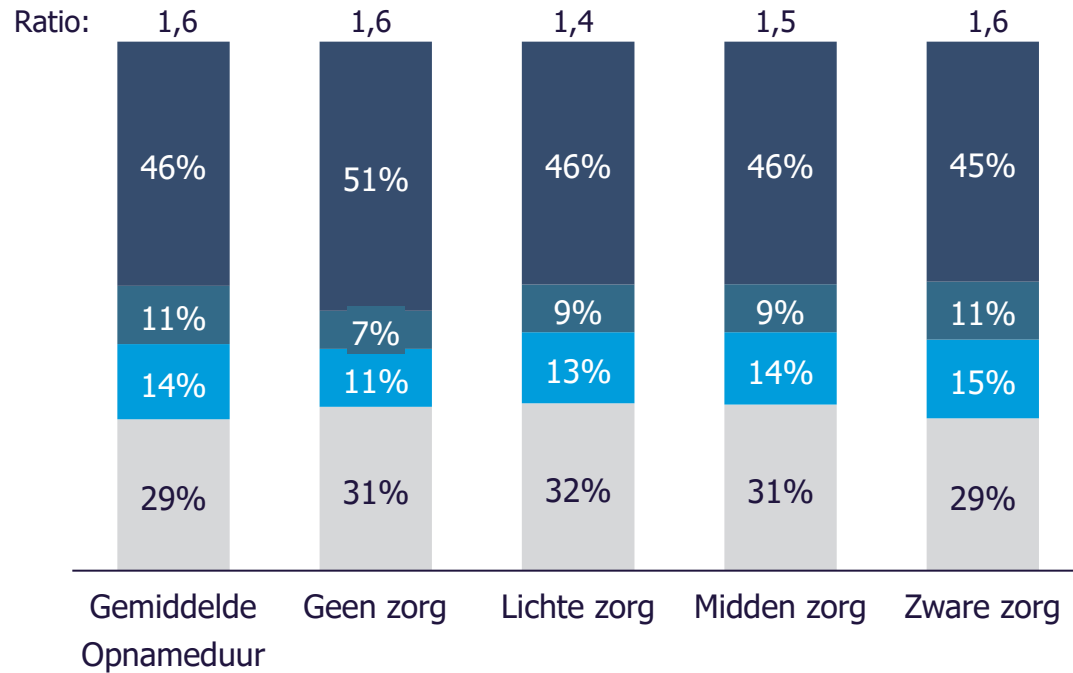
Noot 1: één persoon kan verschillende zorgsoorten combineren en dus in meerdere categorieën tegelijk geteld worden

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

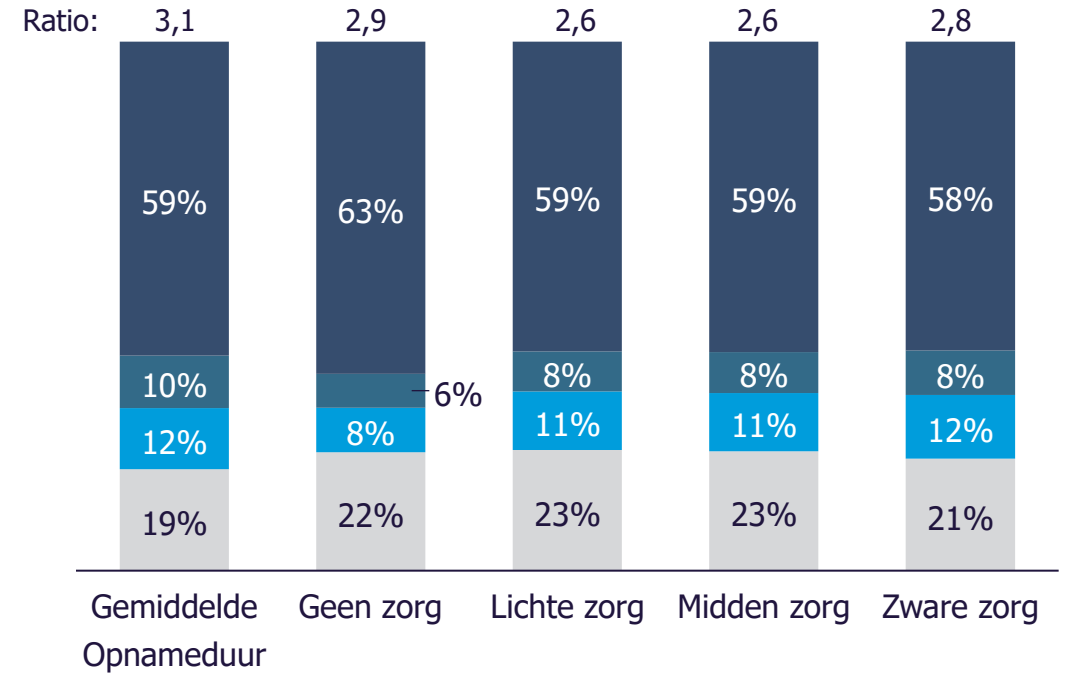
Bron: CBS (2021-2024 data); ahti analyses

Dit beeld is gelijk bij mannen en vrouwen – wel blijft de variatie in opnameduur tussen mannen en vrouwen zichtbaar

Opnameduur¹ van Nederlandse *mannen* bij opname in 2022, naar zwaarte van zorg in 2021 (%)



Opnameduur¹ van Nederlandse *vrouwen* bij opname in 2022, naar zwaarte van zorg in 2021 (%)



<6 maanden
 6-12 maanden
 12-18 maanden
 >18 maanden

¹ De opnameduur wordt geteld vanaf de opnamedatum (in 2022) van het individu, tot een maximale duur van >1.5 jaar

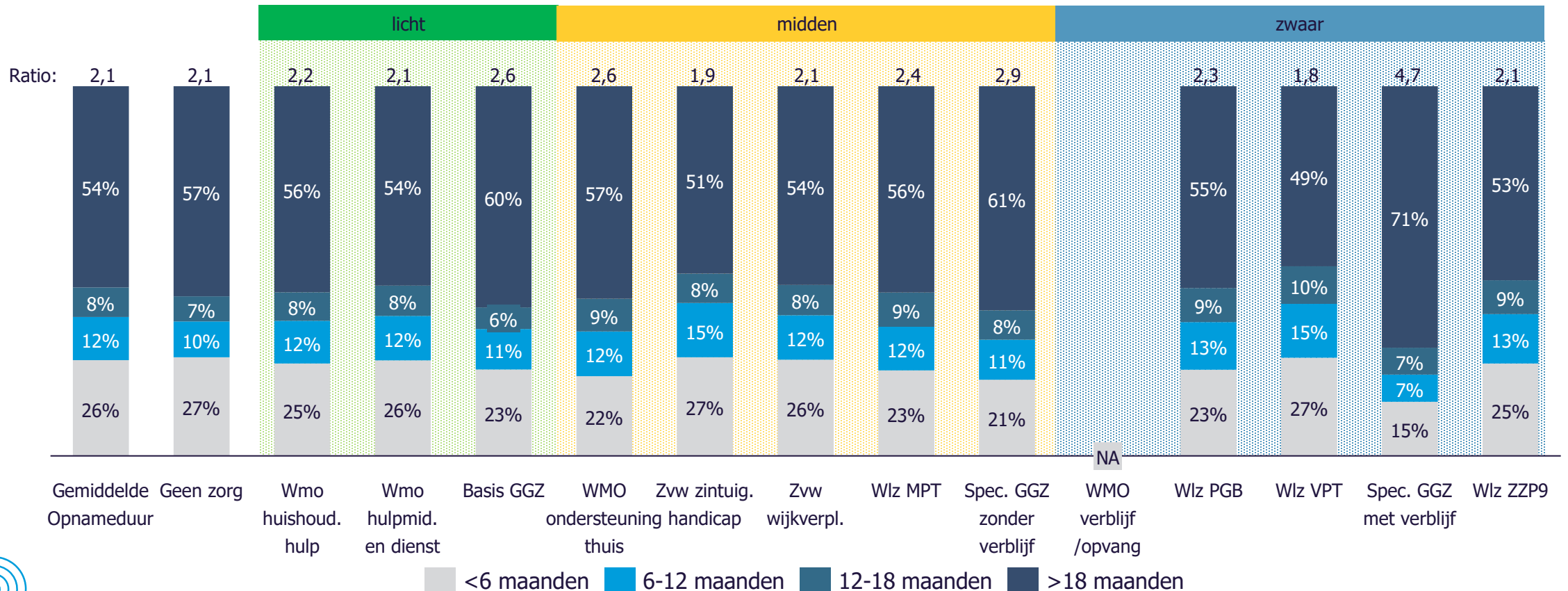
Noot 1: één persoon kan verschillende zorgsoorten combineren en dus in meerdere categorieën tegelijk geteld worden

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2021-2024 data); ahti analyses

VPT of 'specialistische GGZ met verblijf' in het jaar voor opname zijn uitzonderingen en laten wél een afwijkende opnameduur zien

Opnameduur¹ in het verpleeghuis in Nederland bij opname in 2022, naar zwaarte en type zorg ontvangen in 2021 (%)



¹ De opnameduur wordt geteld vanaf de opnamedatum (in 2022) van het individu, tot een maximale duur van >1.5 jaar

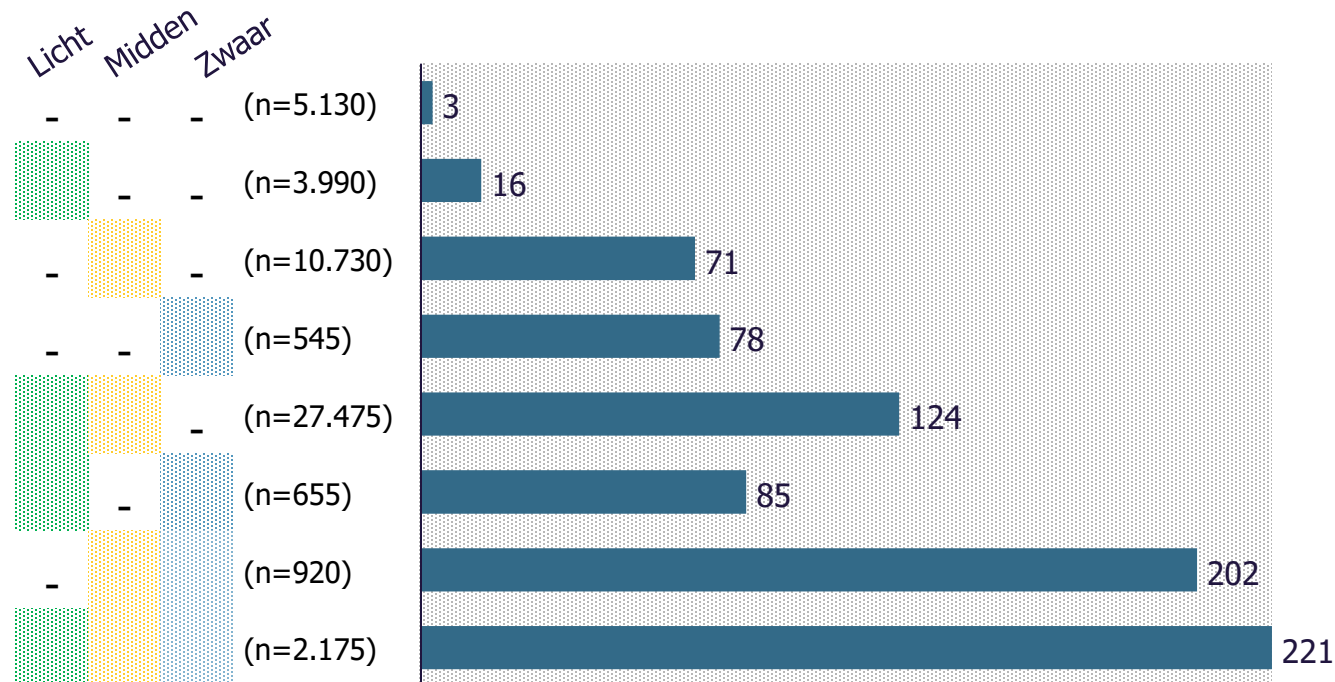
Noot 1: één persoon kan verschillende zorgsoorten combineren en dus in meerdere categorieën tegelijk geteld worden

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2021-2024 data); ahti analyses

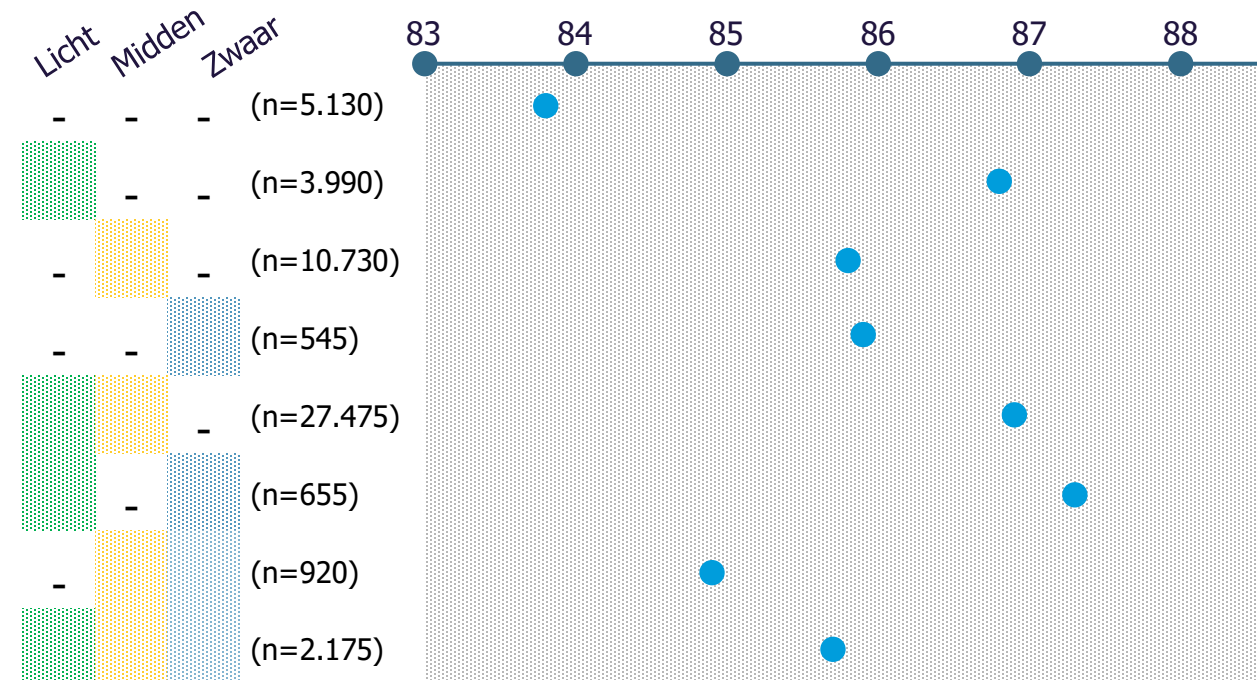
Het combineren van verschillende zorgzwaartes in het jaar voor opname gaat gepaard met een hogere opname-incidentie

Incidentie verpleeghuisopnames in Nederland in 2022, naar zwaarte van zorg ontvangen in 2021 (per 1.000 ouderen)



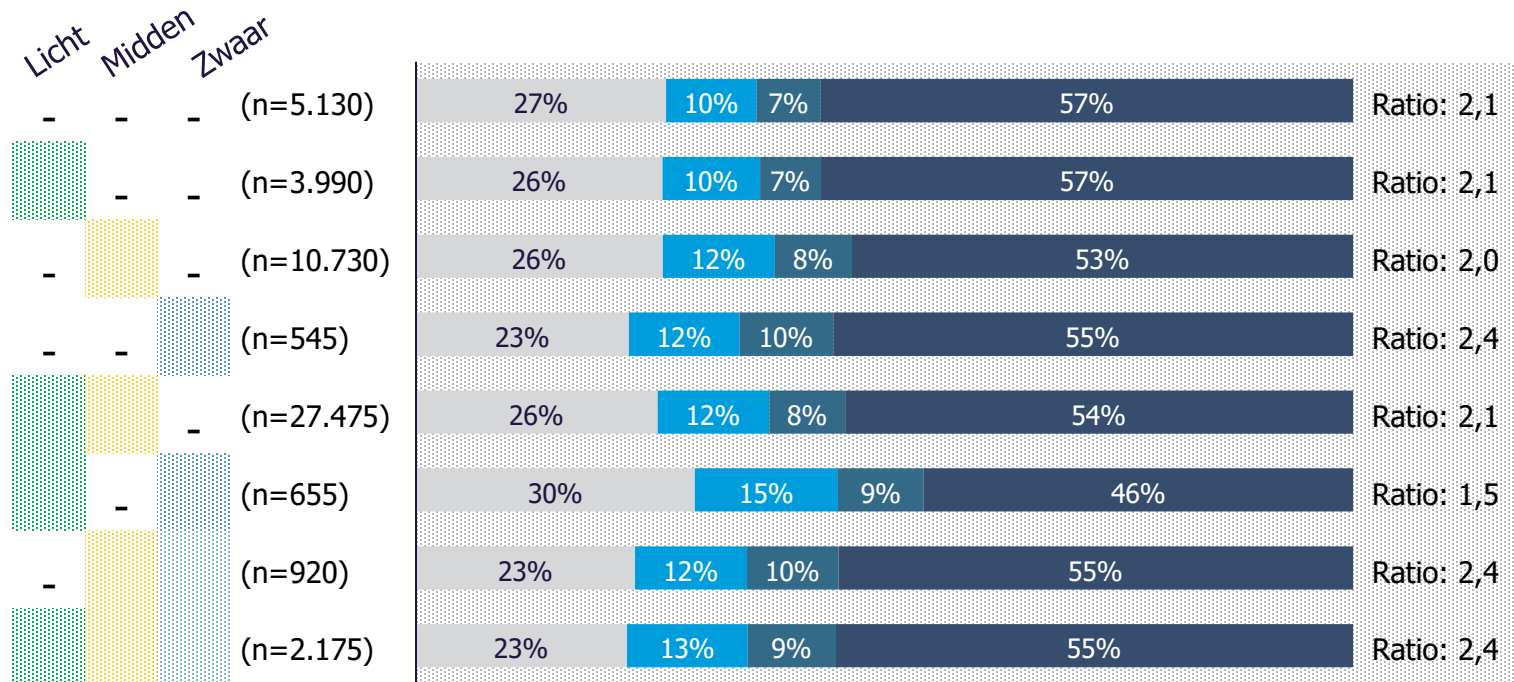
Desalniettemin is het combineren van zorgzwaartes maar beperkt van invloed op opnameleeftijd – ouderen zónder zorg zijn het jongst (83,8)

Leeftijd bij verpleeghuisopname in Nederland in 2022, naar zwaarte van zorg ontvangen in 2021 (jaren)



Ook leidt het combineren van zorgzwaartes niet tot sterk afwijkende opnameduur – met combinatie van lichte-zware zorg als uitzondering

Opnameduur¹ in Nederland bij opname in 2022, naar combinatie van zorgzwaarte ontvangen in 2021 (% t.o.v. totaal met zorgzwaarte)

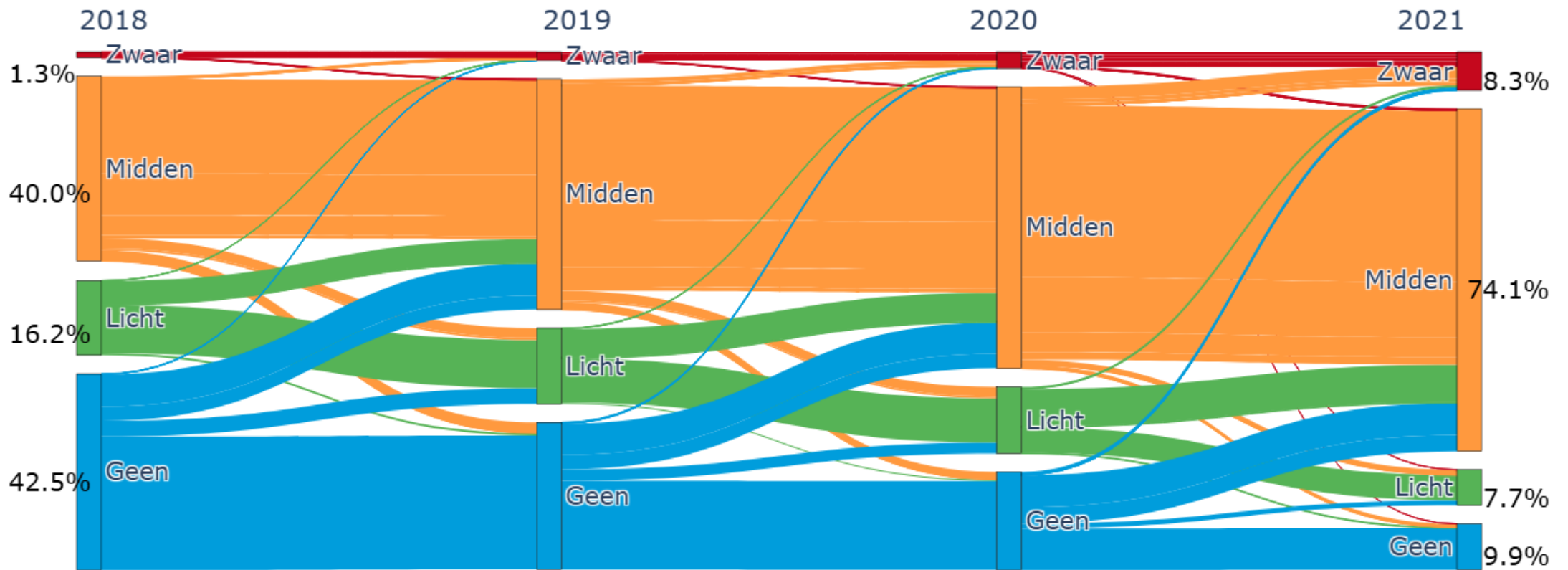


<6 maanden
 6-12 maanden
 12-18 maanden
 >18 maanden

¹ De opnameduur wordt geteld vanaf de opnamedatum (in 2022) van het individu, tot een maximale duur van >1.5 jaar
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2021-2024 data); ahti analyses

De jaren voor verpleeghuisopname in 2022 doorlopen ouderen een variëteit aan zorgpaden – veelal eindigend in ‘midden-zorg’ in 2021

Zorgpaden voorafgaand aan verpleeghuisopname in Nederland in 2022, naar zwaarste zorgzwaarte¹ ontvangen in 2018-2021 (%)



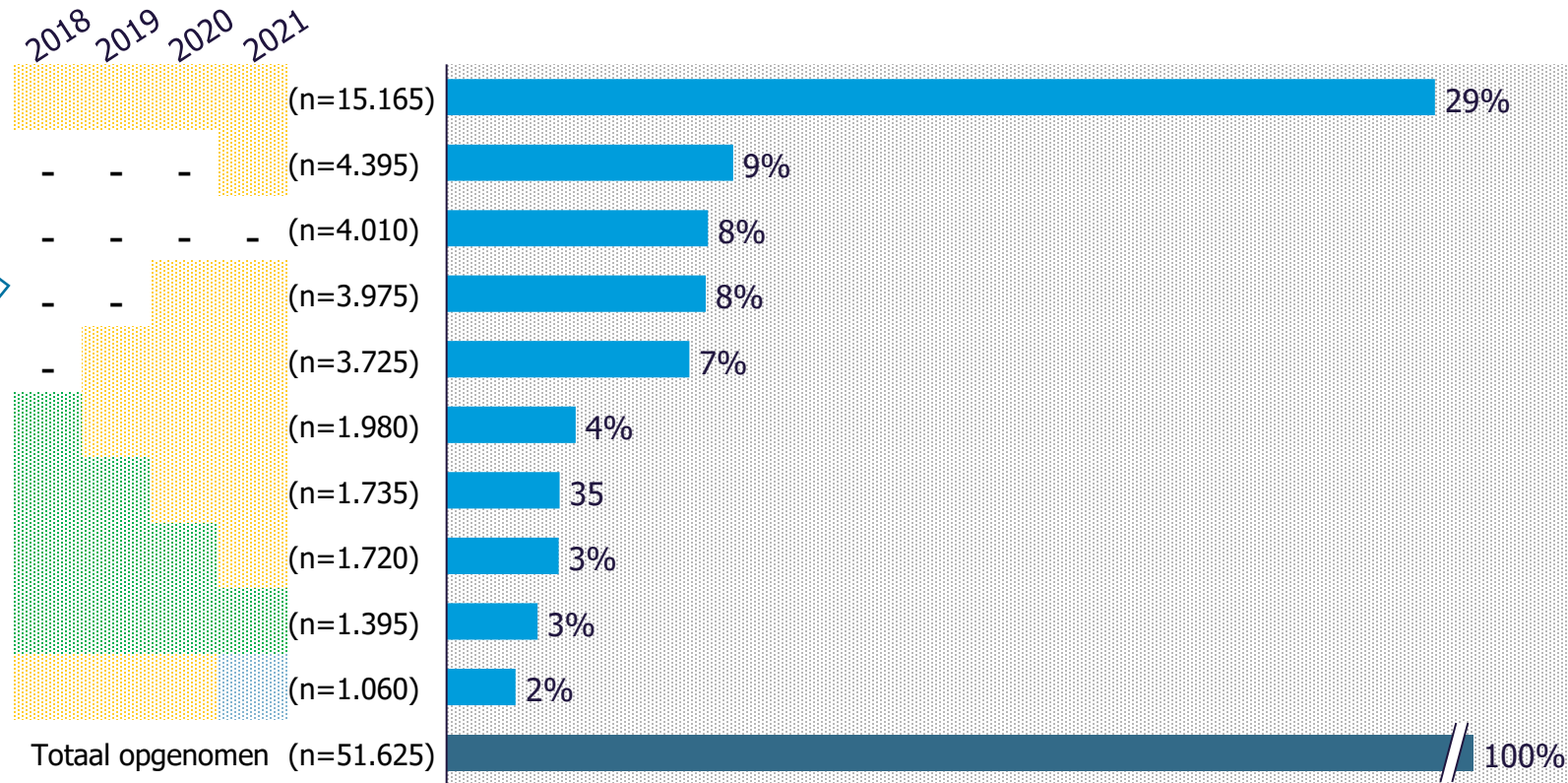
¹ Wanneer iemand in één jaar meerdere zorgzwaartes combineert, wordt alleen de zwaarste zorgvorm getoond
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2018-2022 data); ahti analyses

30% van de opgenomen ouderen ontvangt de vier jaar voor opname “midden-zorg” – 8% ontvangt de vier jaar voor opname géén zorg

Zorgpaden voorafgaand aan verpleeghuisopname in Nederland in 2022, naar zwaarste zorgzwaarte¹ ontvangen in 2018-2021 (absoluut)

In 2022 waren er 10 paden die door meer dan 1.000 recent opgenomen ouderen zijn gevolgd.

- Geen zorg
- Lichte zorg
- Midden zorg
- Zware zorg



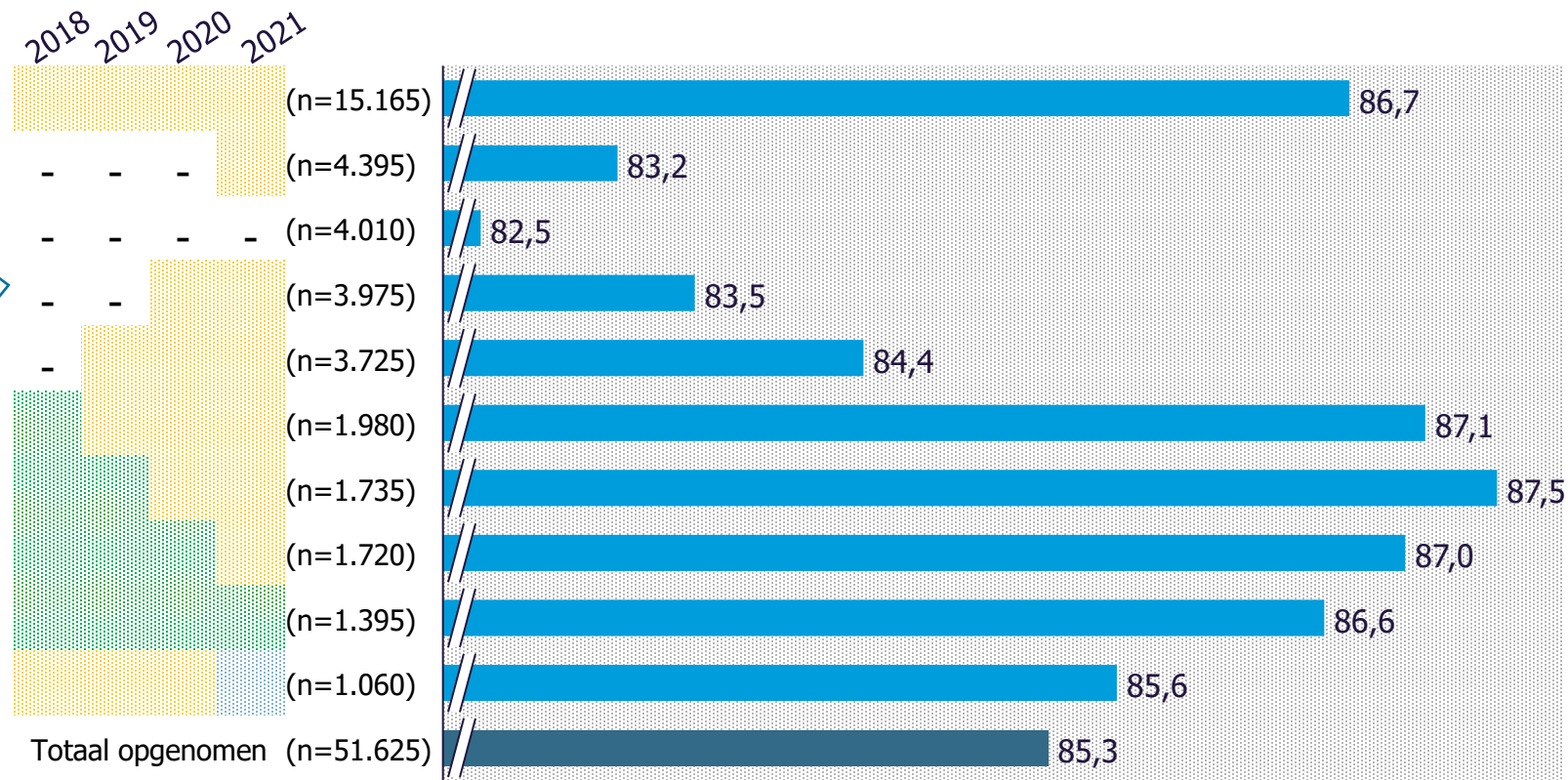
¹ Wanneer iemand in één jaar meerdere zorgzwaartes combineert, wordt alleen de zwaarste zorgvorm getoond
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2018-2022 data); ahti analyses

Opnameleeftijd is het hoogst bij bewoners die in de vier jaar voor opname consistent zijn ondersteund (met 'midden' en 'lichte' zorg)

Opnameleeftijd per zorgpad voorafgaand aan verpleeghuisopname in Nederland in 2022, naar zorgzwaarte¹ ontvangen in 2018-2021 (jaren)

In 2022 waren er 10 paden die door meer dan 1.000 recent opgenomen ouderen zijn gevolgd.

- Geen zorg
- Lichte zorg
- Midden zorg
- Zware zorg

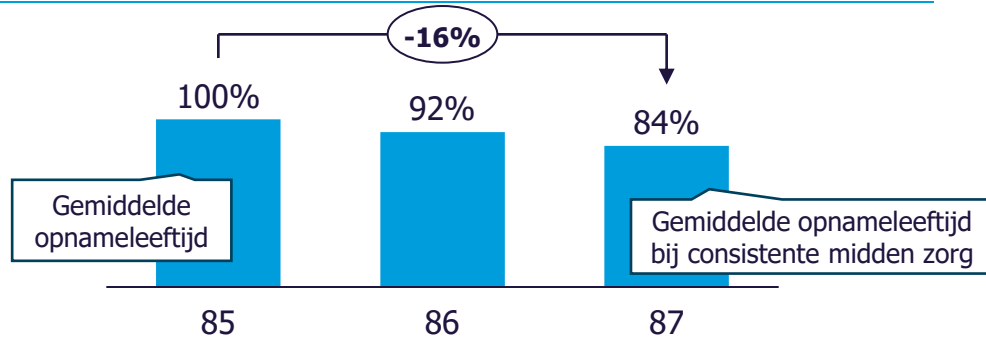


¹ Wanneer iemand in één jaar meerdere zorgzwaartes combineert, wordt alleen de zwaarste zorgvorm getoond
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2018-2022 data); ahti analyses

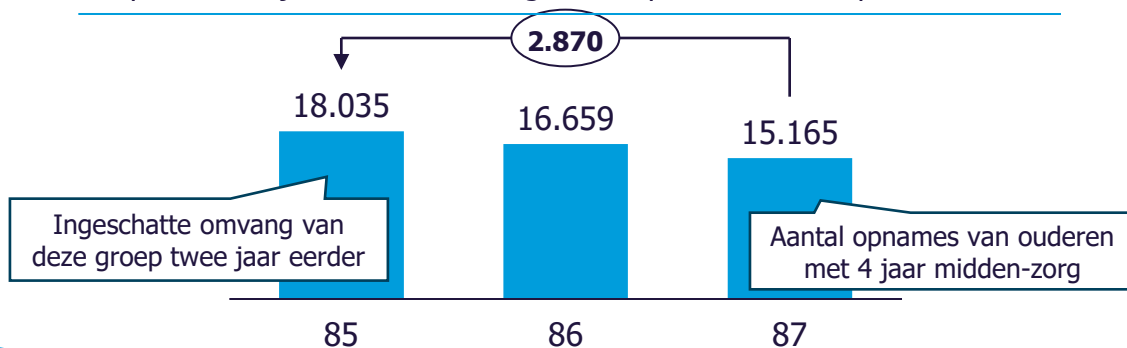
Verwacht wordt dat een latere opnameleeftijd leidt tot minder opnames – een aantal inwoners overlijdt immers in de tussenliggende periode

Eerste vingeroefening – meer gedetailleerde analyse van populatie van 'overleden inwoners' nodig om impact verder aan te scherpen

16% van de inwoners van 85 jaar overlijdt voordat ze 87 worden..
(aandeel populatie, 85 = 100%)



..waardoor bij ouderen met consistent midden-zorg en gem.
opnameleeftijd 87 naar schatting 2.870 opnames minder plaatsvinden



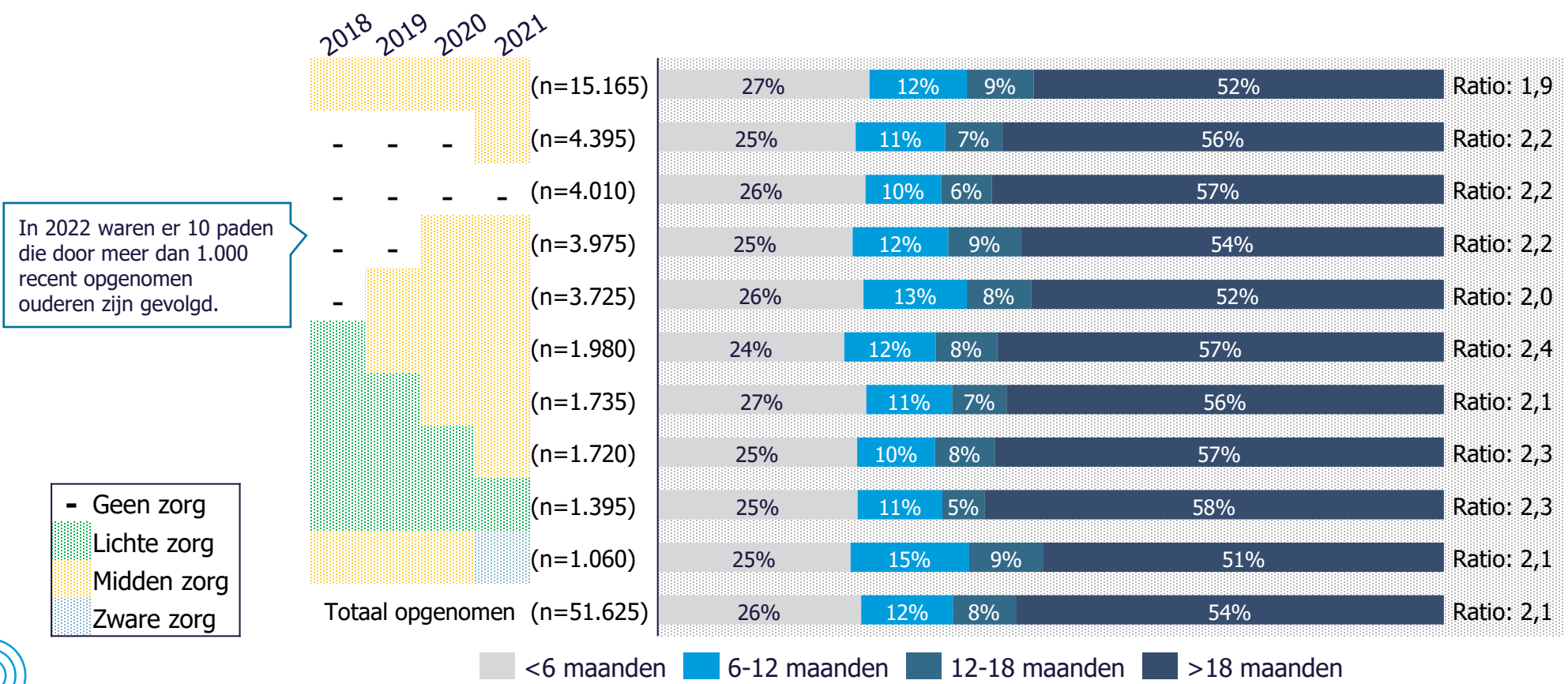
De grootste groep opgenomen ouderen heeft in de vier jaar voor opname midden-zorg ontvangen. Zij werden ~2 jaar later opgenomen dan gemiddeld. Verwacht wordt dat, gedurende deze twee extra jaren dat men thuis woont, een aantal ouderen komt te overlijden en dus niet wordt opgenomen in het verpleeghuis.

Als denkrichting is middels CBS-statistiek omtrent leeftijdsgebonden overlevingskansen geschat hoeveel ouderen overlijden – en dus niet worden opgenomen – in de twee jaar tussen de “gemiddelde opnameleeftijd” en de “gemiddelde opnameleeftijd bij 4 jaar midden-zorg”.

- Uit de CBS leeftijdsgebonden overlevingskansen blijkt dat 16% van de 85-jarigen overlijdt voordat zij 87 jaar oud zijn
- In 2022 werden 15.165 ouderen opgenomen in het verpleeghuis met consistente midden-zorg in de vier voorgaande jaren
- Door de 16% overleden ouderen af te zetten tegen het aantal ouderen met midden-zorg dat wél is opgenomen, kan geschat worden dat 2.870 ouderen met vier jaar lang midden-zorg door overlijden niet opgenomen werden in het verpleeghuis

Het zorgpad in de vier jaar voorafgaand aan opname is maar zeer beperkt van invloed op opnameduur

Opnameduur per zorgpad voorafgaand aan verpleeghuisopname in Nederland in 2022, naar zorgzwaarte¹ ontvangen in 2018-2021 (% t.o.v. totaal met zorgpad)



¹ Wanneer iemand in één jaar meerdere zorgzwaartes combineert, wordt alleen de zwaarste zorgvorm getoond
 Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2018-2024 data); ahti analyses

Agenda

Achtergrond en methodiek

Samenvattingen

Omvang verpleeghuiszorg in Amsterdam en Nederland

Kenmerken van ouderen bij verpleeghuisopname

Leeftijd van ouderen bij verpleeghuisopname

Duur van opname in het verpleeghuis

Zorgpaden voorafgaand aan verpleeghuisopname

Conclusie: beleidshypotheses uitgelicht

Beleids hypothesen uitgelicht tijdens een expertsessie bij het Amsterdam health & technology institute



Aanwezig:

Amsterdam UMC; CIZ Centrum Indicatiestelling Zorg; Cordaan; Elaa; Eean; Gemeente Amsterdam; GGD Amsterdam; Hogeschool van Amsterdam; kenniswerkplaats Ben Sajat Centrum; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Ons Tweede Thuis; Zilveren Kruis

In het kader van de afronding van de Deep dive ouderen(zorg) Amsterdam is op 24 februari 2025 een expertsessie georganiseerd bij het Amsterdam health & technology institute. Tijdens deze sessie kwamen verscheidene experts vanuit onder andere zorginstellingen, wetenschap en gemeente bijeen om de data-inzichten nader te bespreken en te duiden.

Tijdens deze sessie werd een viertal beleids hypothesen besproken, welke – op basis van de voorgaande data-inzichten – bevestigd dan wel ontkracht kunnen worden. De volgende hypothesen kwamen aan bod:

- 1) Als interventies tijdig worden ingezet, stijgt de gemiddelde opnameleeftijd en daalt het verwachte aantal opnames → **bevestigd**
- 2) Wanneer opgenomen ouderen voor opname veel zorg thuis hebben ontvangen óf een informeel netwerk¹ hebben, is de verblijfsduur in het verpleeghuis korter → **ontkracht**
- 3) Ouderen met een informeel netwerk¹ worden later opgenomen in het verpleeghuis dan ouderen zonder netwerk → **behoeft aanpassing**
- 4) Het meemaken van een event² versnelt verpleeghuisopname → **bevestigd**

De volgende pagina's tonen een toelichting op deze conclusies.

¹ Het hebben van een informeel netwerk is lastig te kwantificeren op basis van CBS Microdata, in deze analyse is gekeken naar enkele kenmerken met betrekking tot partners en kinderen

² Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2018-2024 data); ahti analyses

Hypothese 1

Als interventies tijdig worden ingezet, stijgt de gemiddelde opnameleeftijd en daalt het verwachte aantal opnames

Ouderen kunnen een grote variëteit aan zorg ontvangen voor opname. Voor alle ouderen opgenomen in 2022 is de zorg die men heeft ontvangen in de 4 jaar vóór opname in beeld gebracht en afgezet tegen hun opnameleeftijd. Hieruit blijkt:

- De gemiddelde opnameleeftijd van ouderen in Nederland is 85,2 jaar oud
- Ouderen die in het jaar voor opname zorg ontvingen zijn een half tot anderhalf jaar ouder bij opname dan gemiddeld
- Ouderen die in de jaren voor opname geen zorg ontvingen zijn met 83,8 jaar juist anderhalf jaar jonger bij opname dan gemiddeld
- Dit patroon is zichtbaar bij zowel mannen als vrouwen
- Wel is er enige variatie in opnameleeftijd zichtbaar afhankelijk van de onderliggende zorgtypen, met name binnen de 'zware-zorg'
- Wanneer verder teruggekeken wordt in de tijd blijkt tevens dat de opnameleeftijd het hoogst is onder ouderen die in de vier jaar voor opname consistent zijn ondersteund (met 'midden' en 'lichte' zorg)
- Naar verwachting zal een latere gemiddelde opnameleeftijd leiden tot minder opnames, een aantal inwoners overlijdt immers in de tussenliggende periode

Hypothese 1 bevestigd

De gemiddelde opnameleeftijd van ouderen mét zorg in de jaren voorafgaand aan verpleeghuisopname is duidelijk hoger dan de opnameleeftijd van ouderen zonder ondersteuning

Hypothese 2

Wanneer opgenomen ouderen voor opname veel zorg thuis hebben ontvangen óf een informeel netwerk¹ hebben, is de verblijfsduur in het verpleeghuis korter

Verreweg de meeste bewoners (~40%) zijn meer dan 2.5 jaar opgenomen – een kwart is <6 maanden opgenomen

- Opnameduur verschilt tussen opname-ZZPs en afhankelijk van opnameleeftijd: lichte ZZPs en lage opnameleeftijd gaan gepaard met een lange duur

Daarentegen lijken zowel informele netwerken¹ als de ontvangen zorg thuis nauwelijks van invloed op de duur van opname. Zo blijkt:

- Bewoners met een partner hebben gemiddeld genomen de kortste opnameduur
- Het aantal kinderen lijkt nauwelijks van invloed op opnameduur in het verpleeghuis
- De zwaarte van de ontvangen zorg voorafgaand aan opname lijkt nauwelijks van invloed op de duur van opname, enkel VPT of 'specialistische GGZ met verblijf' in het jaar voor opname zijn uitzonderingen hierop en laten wél een afwijkende opnameduur zien
- Ook wanneer verder teruggekeken wordt blijkt het zorgpad in de vier jaar voorafgaand aan opname maar zeer beperkt van invloed op opnameduur

Hypothese 2 ontkracht

Hoewel de duur van verpleeghuisopname varieert tussen bewoners, lijkt deze nauwelijks beïnvloed te worden door de zorg ontvangen in de vier jaar voor opname of door verscheidene kenmerken rondom het informele netwerk¹

¹ Het hebben van een informeel netwerk is lastig te kwantificeren op basis van CBS Microdata, in deze analyse is gekeken naar enkele kenmerken met betrekking tot partners en kinderen
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2018-2024 data); ahti analyses

Hypothese 3

Ouderen met een informeel netwerk¹ worden later opgenomen in het verpleeghuis dan ouderen zonder netwerk

De gemiddelde leeftijd bij opname varieert behoorlijk. Het afzetten van opnameleeftijd tegen kenmerken met betrekking tot de relationele sfeer geeft een indruk van de invloed van het informele netwerk¹ van ouderen op hun leeftijd bij opname. Hieruit blijkt dat:

- Zowel burgerlijke staat als huishoudsamenstelling én het aantal kinderen heeft invloed op de gemiddelde opnameleeftijd: ouderen mét partner of uit een tweepersoonshuishouden zijn gemiddeld jonger bij opname, terwijl ouderen met kinderen juist ouder zijn bij opname
- Echter, naar mate men ouder wordt neemt het verschil tussen ouderen met verschillende burgerlijke staten, huishoudsamenstellingen en aantallen kinderen af
- Wel blijkt dat van alle onderzochte persoonskenmerken "burgerlijke staat" het meeste bepalend is voor opnameleeftijd, waarbij verweduwde ouderen aanzienlijk ouder zijn bij opname dan anderen

Hypothese 3 heeft aanpassing

Hoewel deze hypothese grotendeels bevestigd wordt, neemt het verschil af met leeftijd

¹ Het hebben van een informeel netwerk is lastig te kwantificeren op basis van CBS Microdata, in deze analyse is gekeken naar enkele kenmerken met betrekking tot partners en kinderen
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Hypothese 4

Het meemaken van een levensevent¹ versnelt de opname in het verpleeghuis

Verreweg de meeste ouderen én verpleeghuisbewoners (~70%) hebben in het voorgaande jaar een event¹ meegemaakt

- De opname-incidentie is aanzienlijk hoger onder ouderen die recent een event¹ hebben meegemaakt
- Daarentegen wordt de gemiddelde opnameleeftijd minder beïnvloed door het meemaken van een event¹
- Wel blijkt dat – na leeftijd – het meemaken van een event¹ het meest van invloed is op de opname-incidentie van Amsterdammers

Hypothese 4 bevestigd

Wanneer onverwachte 'grote' levensgebeurtenissen¹ plaatsvinden, is de kans op opname in een verpleeghuis groter

¹ Event is gedefinieerd als: het overlijden van partner/kind, verpleeghuisopname partner, verhuizen en/of het maken van plotse hoge ZVW-kosten in het afgelopen jaar.
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses



ahti

Amsterdam Health
& Technology Institute



Paasheuvelweg 25
Tower C5, 1105 BP
Amsterdam Zuidoost
The Netherlands



+31 (0)20 303 10 50
info@ahti.nl
www.ahti.nl



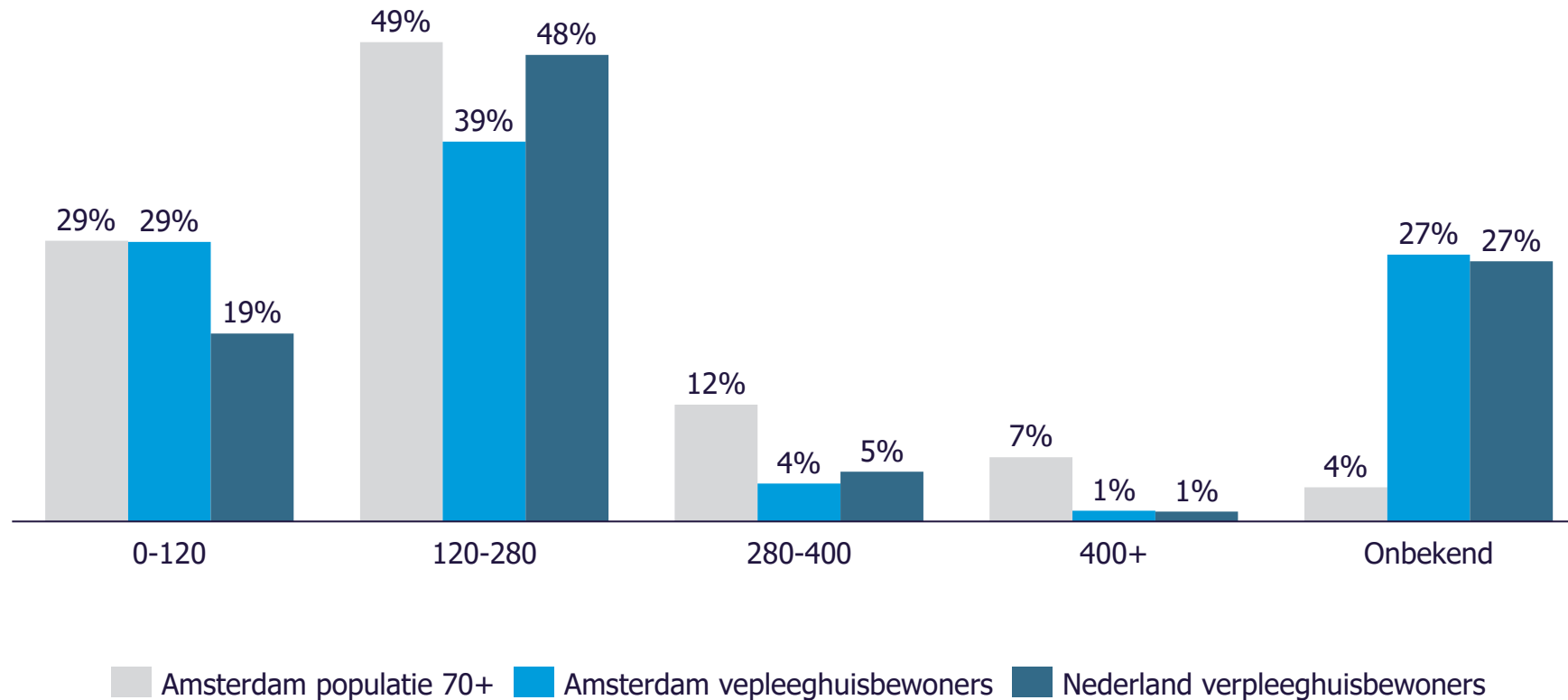
Appendix

Kenmerken van ouderen bij verpleeghuisopname



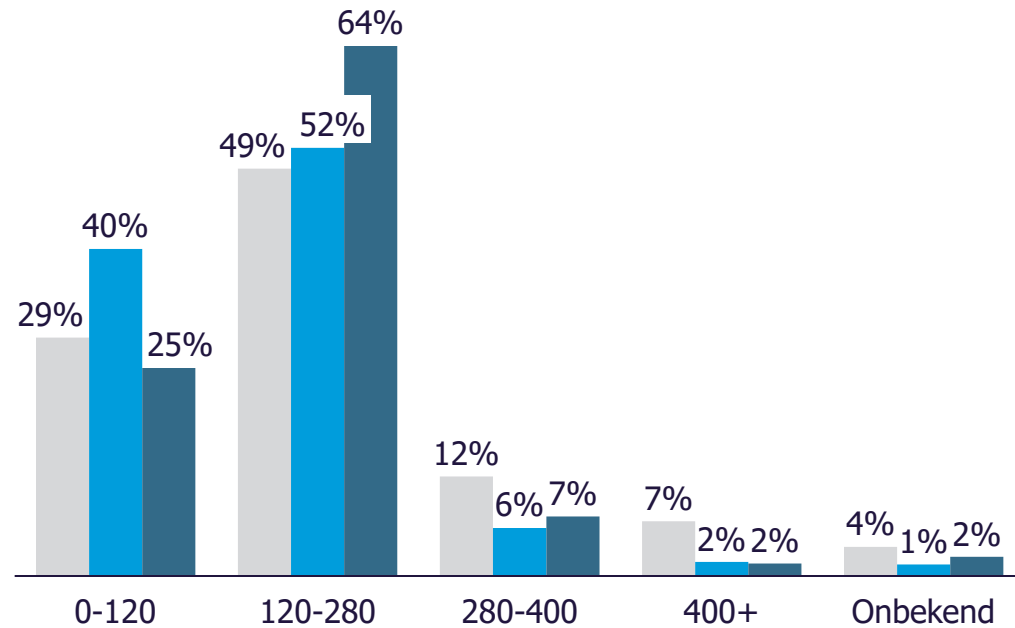
De meeste bewoners hebben een inkomen in de laagste categorieën – dit is in lijn met de totale populatie ouderen

Verpleeghuisbewoners in Amsterdam en Nederland naar inkomen (% , 2022)

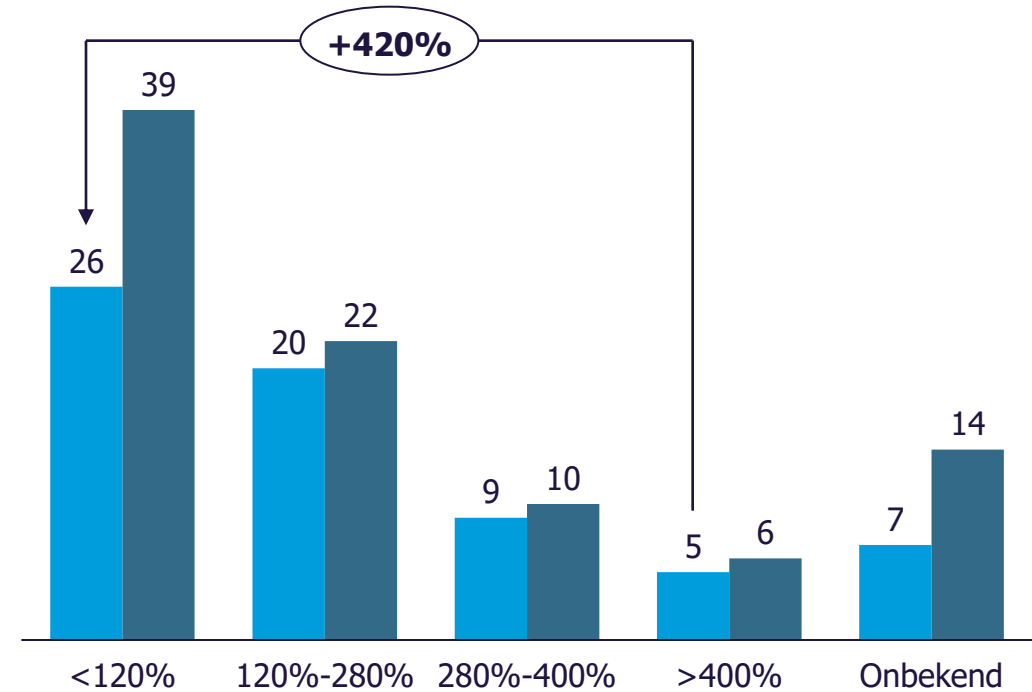


Ook nieuwe opnames en de opname-incidentie zijn het hoogst onder ouderen in de laagste inkomensgroepen

Nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam en Nederland naar inkomen (% , 2022)



Incidentie verpleeghuisopnames in Amsterdam en Nederland naar inkomen (per 1.000, 2022)

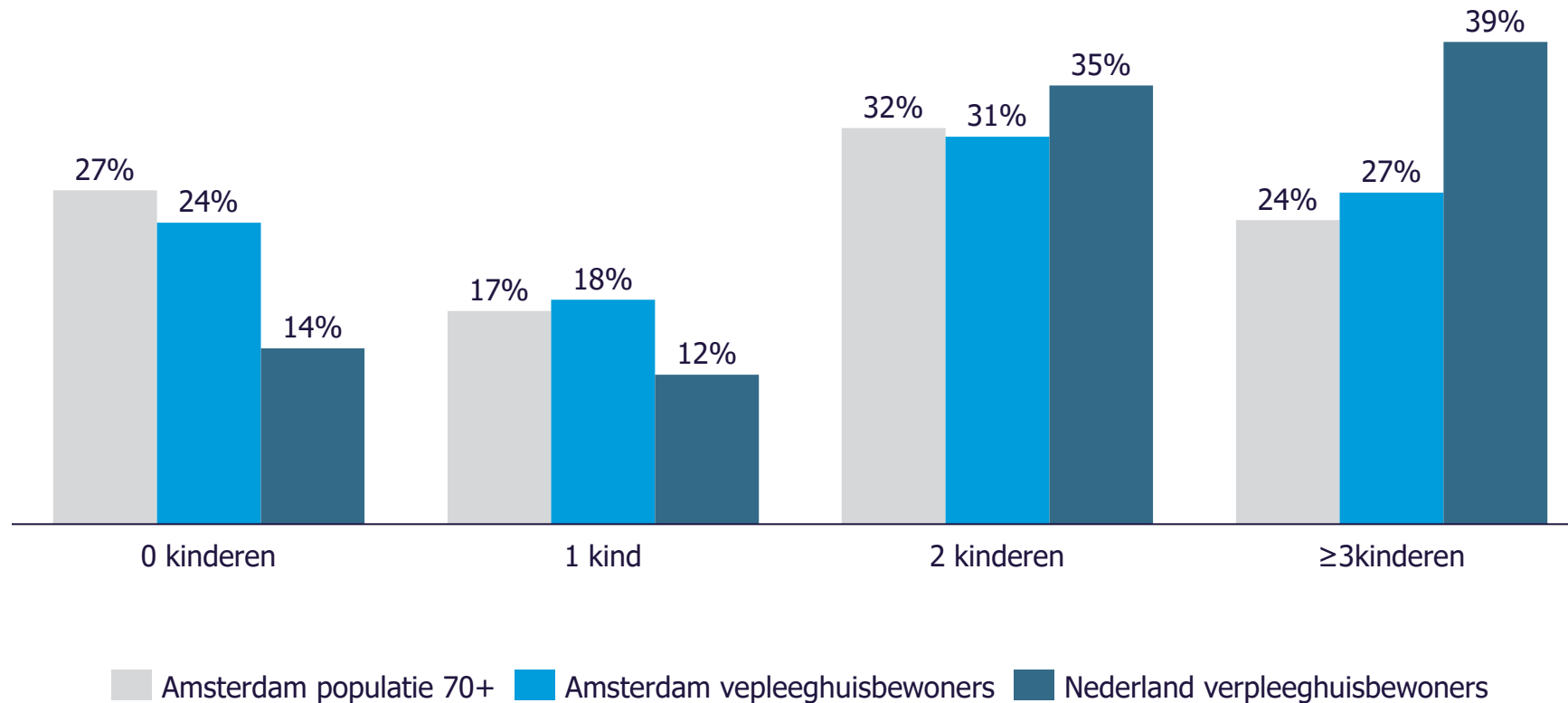


Amsterdam populatie 70+
 Amsterdam nieuwe verpleeghuisbewoners
 Nederland nieuwe verpleeghuisbewoners

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

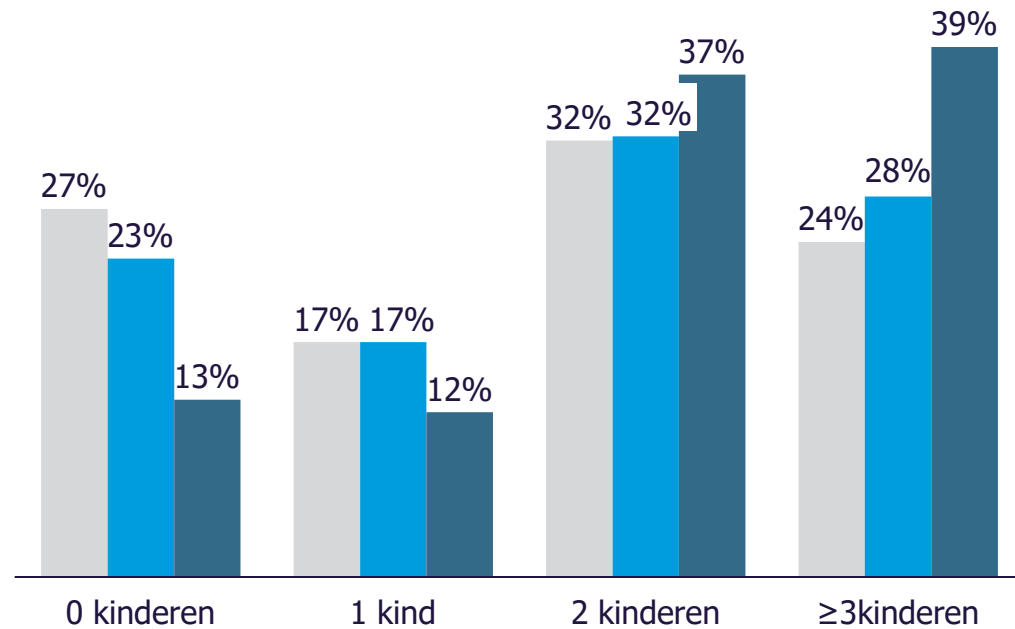
De meeste verpleeghuisbewoners in Amsterdam hebben 2 (of meer) kinderen – dit patroon is vergelijkbaar met de totale populatie

Verpleeghuisbewoners in Amsterdam en Nederland naar aantal kinderen (% , 2022)

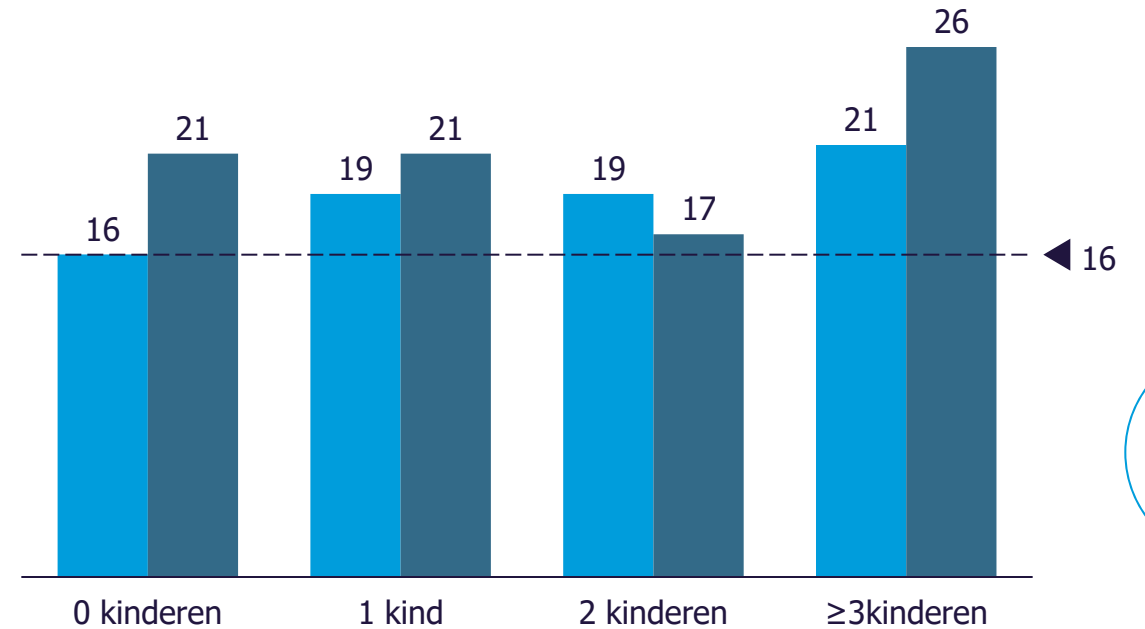


Opvallend is dat het hebben van (meerdere) kinderen in Amsterdam niet leidt tot een lagere opname-incidentie

Nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam en Nederland naar aantal kinderen (% , 2022)



Incidentie verpleeghuisopnames in Amsterdam en Nederland naar aantal kinderen (per 1.000, 2022)



Amsterdam populatie 70+
 Amsterdam nieuwe verpleeghuisbewoners
 Nederland nieuwe verpleeghuisbewoners

Noot 1: deze pagina geeft de incidentie naar het aantal kinderen voor de totale populatie weer, op [pagina 55](#) wordt de incidentie voor specifieke leeftijdscategorieën getoond – hieruit ontstaat een enigszins afwijkend beeld
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2022 data); ahti analyses



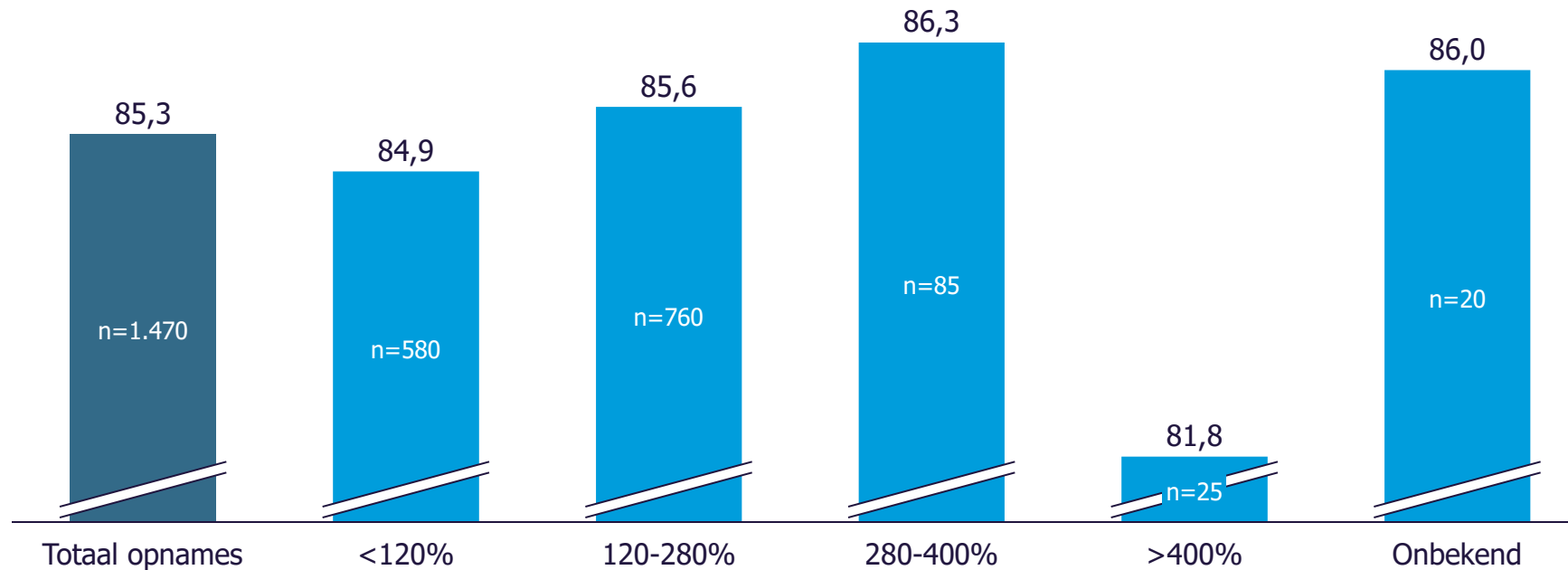
Appendix

Leeftijd van ouderen bij verpleeghuisopname



Ouderen in de hoogste inkomensgroep zijn ruim 3 jaar jonger bij opname dan ouderen in de lagere inkomensgroepen

Gemiddelde leeftijd nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam, naar inkomen (jaren, 2022)



Desalniettemin is de opname-incidentie het hoogst in de laagste inkomensgroepen – dit geldt voor alle leeftijdscohorten

Incidentie verpleeghuisopnames in Amsterdam naar inkomen (per 1.000, 2022)

	<120%	120%-280%	280%-400%
70-75	6	4	2
75-80	17	12	4
80-85	34	24	14
85-90	67	63	44
90-95	123	104	118
95-100	195	114	
100+		286	

Het aantal observaties per leeftijdsgroep in de overige inkomenscategorieën (>400% en "onbekend") is te laag om te tonen.

Nieuwe verpleeghuisopnames in Amsterdam naar inkomen (absoluut, %, 2022)

	<120%	120%-280%	280%-400%
70-75	60 (43%)	70 (50%)	10 (7%)
75-80	95 (42%)	120 (53%)	10 (4%)
80-85	135 (45%)	150 (50%)	15 (5%)
85-90	145 (38%)	215 (57%)	20 (5%)
90-95	105 (38%)	155 (55%)	20 (7%)
95-100	40 (50%)	40 (50%)	
100+		10 (100%)	



Appendix

Duur van opname in het verpleeghuis



Er zijn nauwelijks verschillen zichtbaar in opnameduur tussen bewoners met verschillende SESWOA-scores

Opnameduur na verpleeghuisopname in *Nederland* naar SEWOA-score (% opnames per categorie, 2021)

	<6 maanden	6-12 maanden	1-1,5 jaar	1,5-2 jaar	2-2,5 jaar	>2,5 jaar	Ratio >2,5 jaar t.o.v. <6 maanden
0-10% (n=2.035)	22%	13%	11%	8%	8%	39%	1,8
10-20% (n=14.000)	22%	12%	10%	9%	8%	38%	1,7
20-35% (n=17.525)	23%	13%	10%	10%	8%	37%	1,6
35-50% (n=9.235)	22%	13%	10%	9%	9%	36%	1,6
50-75% (n=4.280)	24%	13%	11%	9%	9%	33%	1,4
75-100% (n=590)	22%	11%	10%	8%	9%	39%	1,8
Onbekend (n=1.795)	20%	12%	11%	10%	8%	38%	1,9

Noot 1: SESWOA is een door CBS gedefinieerde maat voor sociaaleconomische status gebaseerd op arbeidsverleden, opleidingsniveau, inkomen – een score van "0" betreft het Nederlands gemiddelde (totale populatie)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2021-2024 data); ahti analyses

Ook inkomen blijkt nauwelijks van invloed op de opnameduur in het verpleeghuis

Opnameduur na verpleeghuisopname in *Nederland* naar inkomen (% opnames per categorie, 2021)

	<6 maanden	6-12 maanden	1-1,5 jaar	1,5-2 jaar	2-2,5 jaar	>2,5 jaar	Ratio >2.5 jaar t.o.v. <6 maanden
<120% (n=12.595)	20%	12%	11%	10%	8%	38%	1,9
120-280% (n=31.240)	22%	12%	10%	10%	8%	38%	1,7
280-400% (n=3.215)	23%	13%	10%	9%	8%	37%	1,6
>400% (n=605)	24%	13%	11%	9%	10%	34%	1,4
Onbekend (n=1.800)	25%	15%	12%	8%	8%	31%	1,2



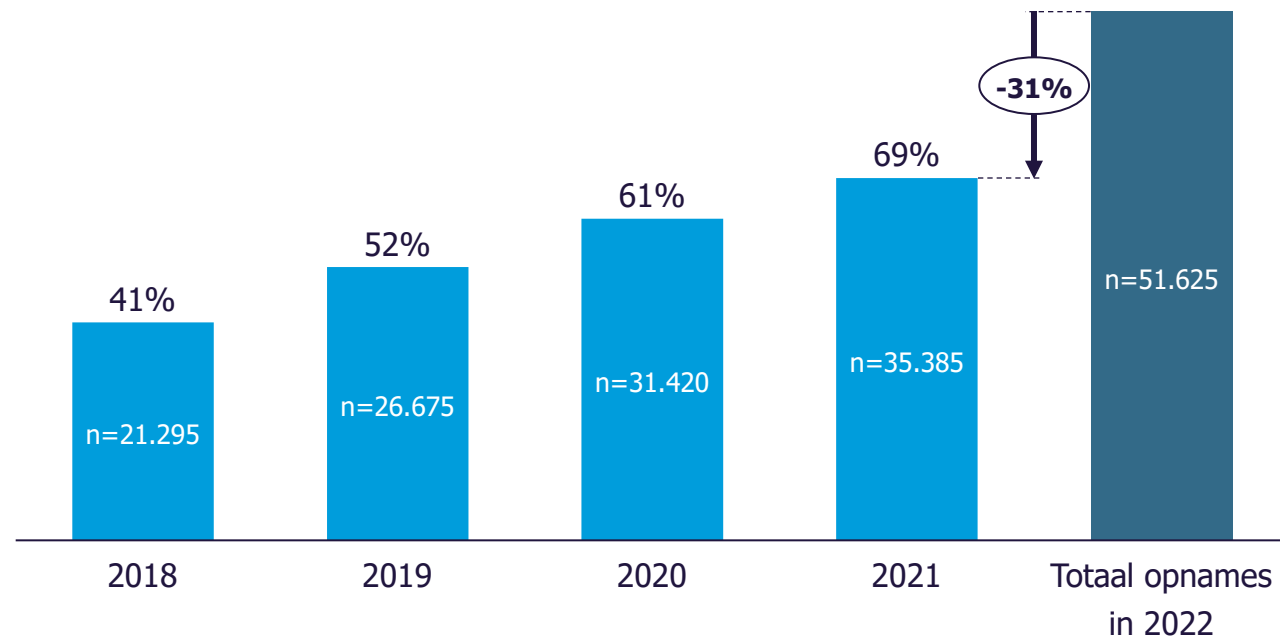
Appendix

Zorgpaden voorafgaand aan verpleeghuisopname



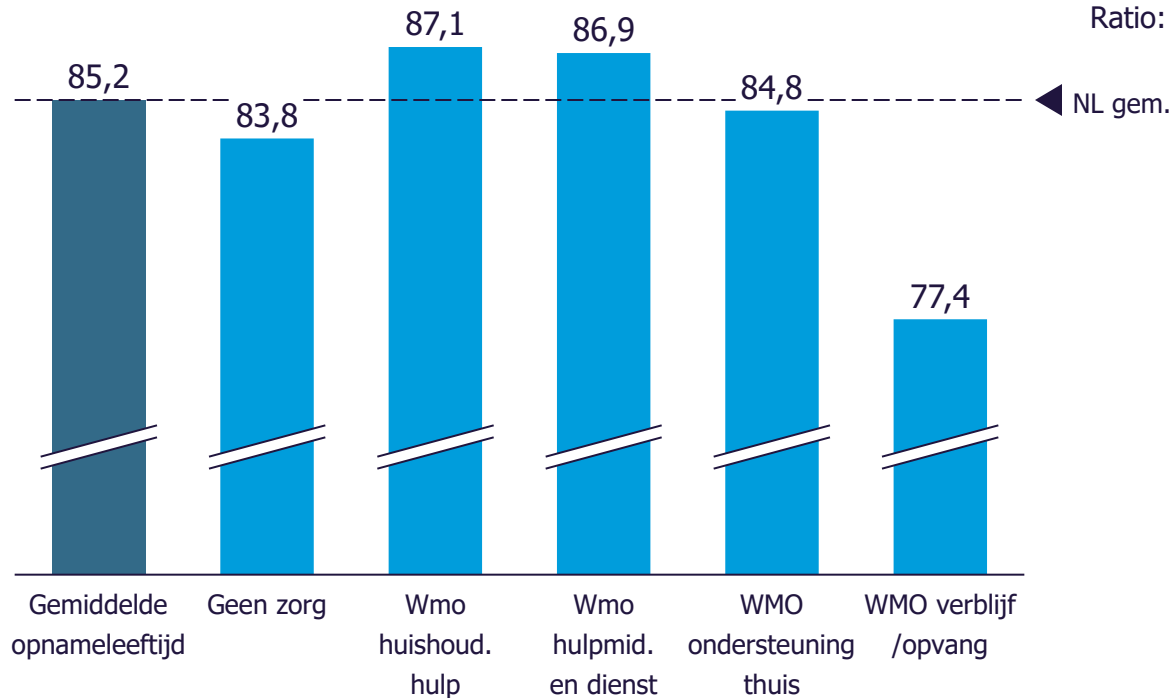
De helft van de opgenomen ouderen ontvangt 3 jaar voor opname al WMO – bijna 1 op 3 ouderen gebruikt géén WMO voor opname

WMO-gebruik gedurende 2018-2021 van ouderen opgenomen in Nederland in 2022 (% t.o.v. totaal opnames)

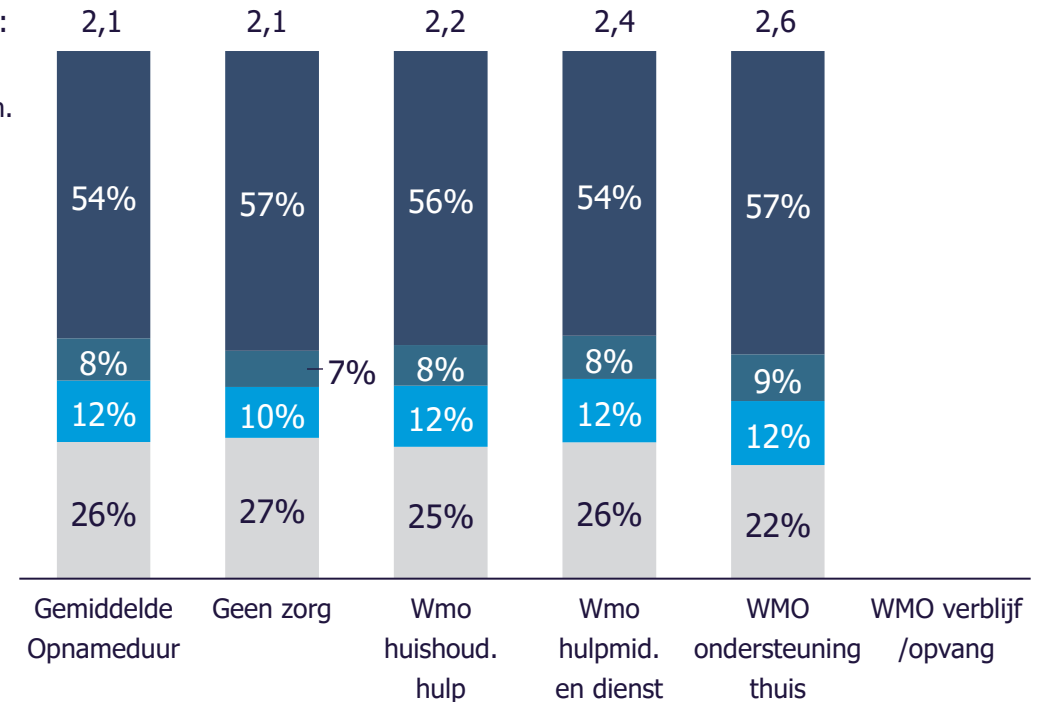


Ouderen met WMO huishoudelijke hulp of hulpmiddelen/diensten worden later opgenomen, maar hebben geen kortere opnameduur

Opnameleeftijd van ouderen met WMO in 2021 bij opname in 2022 (% t.o.v. totaal)



Opnameduur¹ van ouderen met WMO in 2021 bij opname in 2022 (% t.o.v. totaal)



<6 maanden
 6-12 maanden
 12-18 maanden
 >18 maanden

¹ De opnameduur wordt geteld vanaf de opnamedatum (in 2022) van het individu, tot een maximale duur van >1.5 jaar

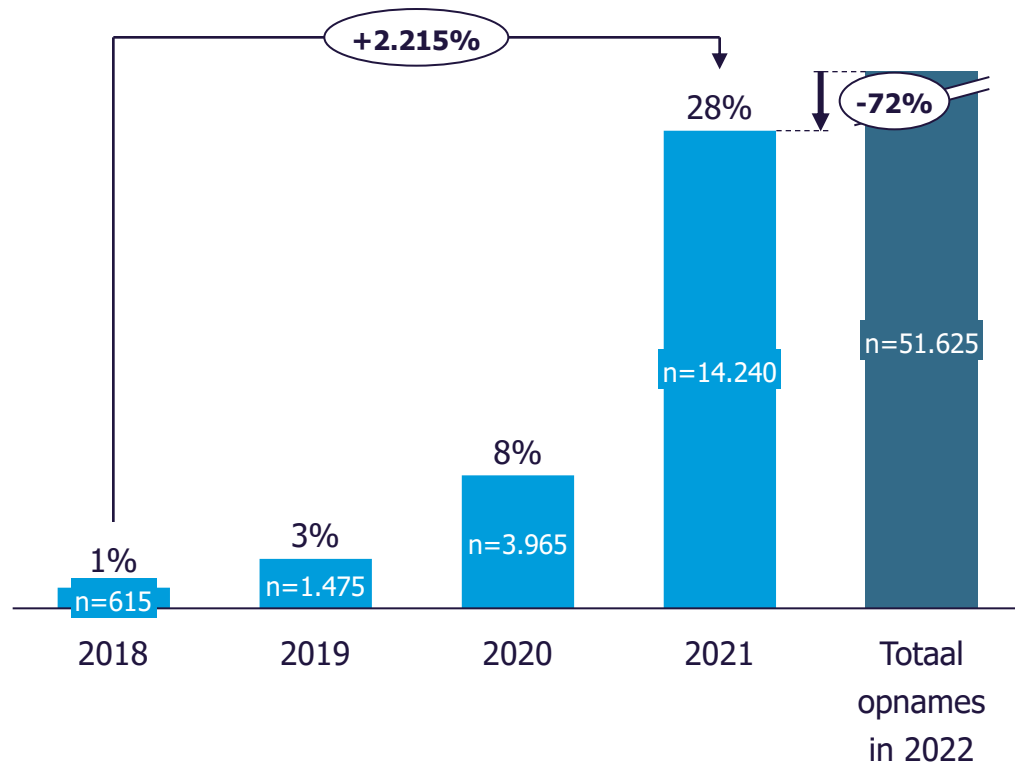
Noot 1: één persoon kan verschillende zorgsoorten combineren en dus in meerdere categorieën tegelijk geteld worden

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

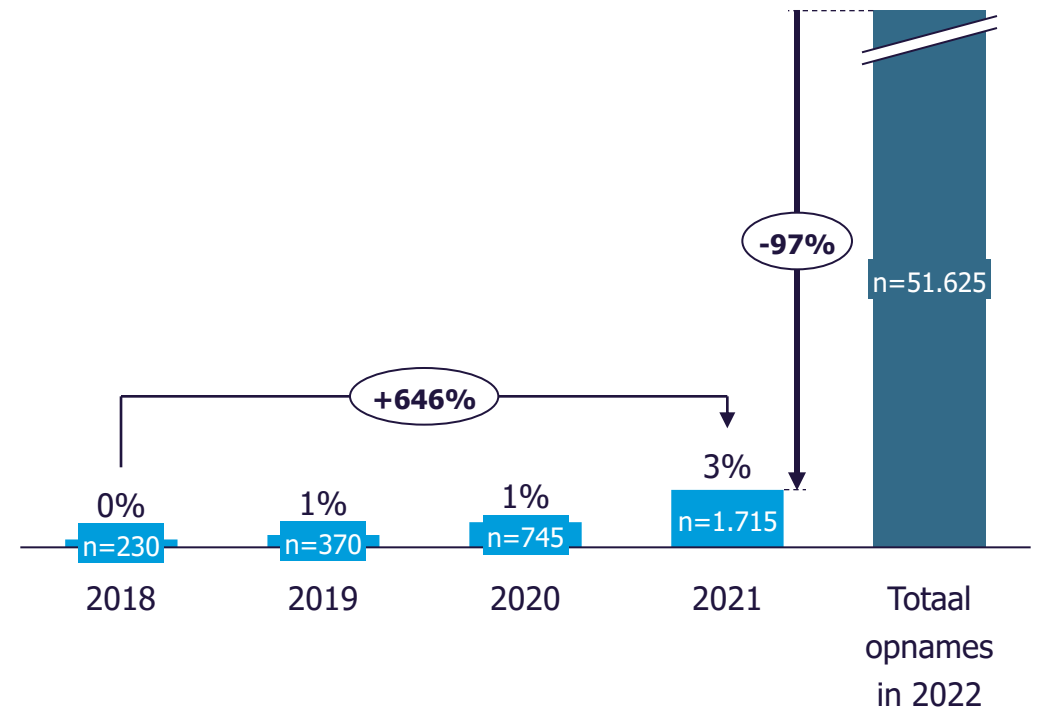
Bron: CBS (2021-2024 data); ahti analyses

In absolute zin stijgt het aantal personen met MPT en VPT sterk in de jaren voor opname – relatief is het aantal gebruikers echter beperkt

MPT-gebruik gedurende 2018-2021 van ouderen opgenomen in Nederland in 2022 (% t.o.v. totaal opnames)



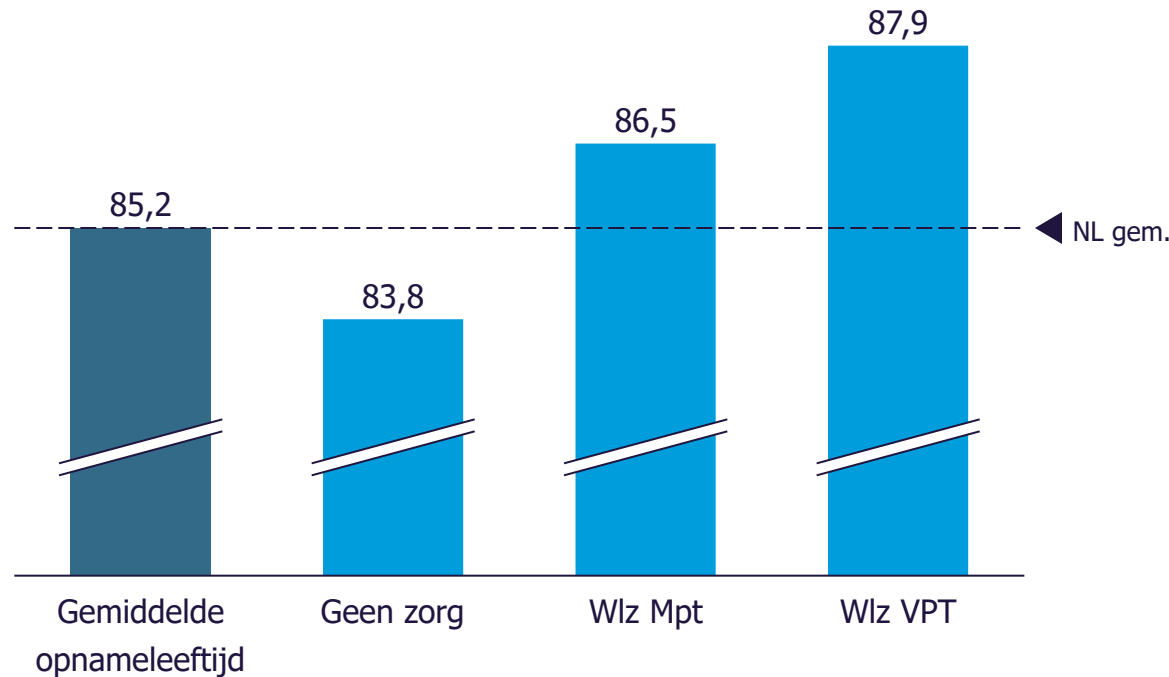
VPT-gebruik gedurende 2018-2021 van ouderen opgenomen in Nederland in 2022 (% t.o.v. totaal opnames)



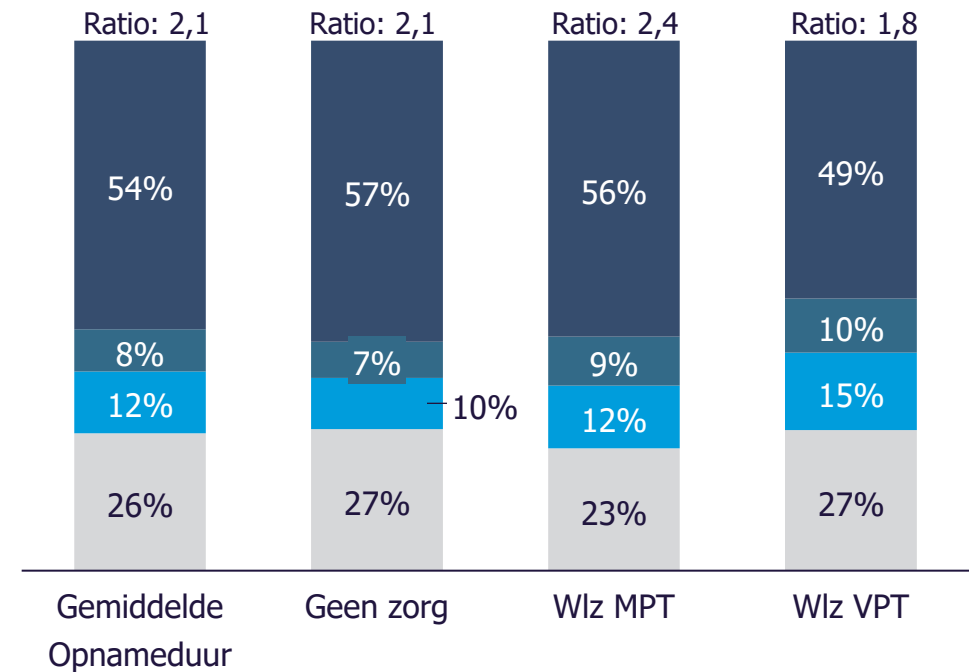
Noot 1: één persoon kan verschillende zorgsoorten combineren en dus in meerdere categorieën tegelijk geteld worden
 Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
 Bron: CBS (2018-2022 data); ahti analyses

Ouderen met VPT worden gemiddeld >2.5 jaar later en minder vaak langdurig opgenomen – bij MPT-gebruik is opname wel later, maar niet korter

Opnameleeftijd van ouderen met Wlz MPT en VPT in 2021 bij opname in 2022 (% t.o.v. totaal)



Opnameduur¹ van ouderen met Wlz MPT en VPT in 2021 bij opname in 2022 (% t.o.v. totaal)



<6 maanden
 6-12 maanden
 12-18 maanden
 >18 maanden

¹ De opnameduur wordt geteld vanaf de opnamedatum (in 2022) van het individu, tot een maximale duur van >1.5 jaar

Noot 1: één persoon kan verschillende zorgsoorten combineren en dus in meerdere categorieën tegelijk geteld worden

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2021-2024 data); ahti analyses



ahti

Amsterdam Health
& Technology Institute



Paasheuvelweg 25
Tower C5, 1105 BP
Amsterdam Zuidoost
The Netherlands



+31 (0)20 303 10 50
info@ahti.nl
www.ahti.nl