

Dankzij een toegankelijk huis minder snel naar het verpleeghuis

De overheid stimuleert ouderen om langer zelfstandig thuis te wonen. Hiertoe voeren gemeenten actief beleid om de woon-situatie van ouderen te verbeteren. Een oudere die in een geschikte woning woont, hoeft immers minder snel naar het verpleeghuis. Dat is althans de gedachte. Is het ook echt zo?

IN HET KORT

- Ouderen in toegankelijke woningen hebben een kleinere kans om naar het verpleeghuis te gaan.
- Dit effect is sterker voor ouderen met fysieke problemen dan voor ouderen met cognitieve problemen.
- Door het woonbeleid gericht in te zetten, kan de overheid bijdragen aan het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen.

MAAIKE DIEPSTRATEN
Wetenschappelijk medewerker bij het Centraal Planbureau (CPB)

BRAM WOUTERSE
Wetenschappelijk medewerker bij het CPB en universitair docent aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR)

RUDY DOUVEN
Wetenschappelijk medewerker bij het CPB en onderzoeker aan de EUR

Dit artikel is gebaseerd op Diepstraten et al. (2019)

Het bieden van 'de juiste zorg op de juiste plek' is een belangrijk uitgangspunt van het zorgbeleid. Die plek is vaak thuis, want ouderen willen graag zo lang mogelijk thuis wonen (VWS, 2018). Ook met zwaardere beperkingen woont men steeds langer in zijn eigen huis. Het is verder van belang dat de juiste zorg op de juiste plek komt, want dat verhindert dat de zorg steeds duurder wordt. Ten opzichte van het nationaal inkomen zijn namelijk de uitgaven aan langdurige zorg in Nederland zo hoog dat ze tot de absolute wereldtop behoren (OESO, 2017). Thuiszorg is niet voor iedereen goedkoper dan verpleeghuiszorg (Guo et al., 2015; Wong et al., 2018) maar het is aannemelijk dat dit – zeker als de thuisomstandigheden daarvoor geschikt zijn – bij sommige ouderen wel degelijk het geval is. Om het langer thuis wonen te faciliteren, richt de overheid zich op het verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van de woning.

Gemeenten spelen hierbij een cruciale rol: zij zijn namelijk verantwoordelijk voor de thuiszorg en het woonbeleid. Zo hebben gemeenten invloed op het type huizen dat wordt gebouwd, en kunnen ze ouderen via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een vergoeding geven om hun woning aan te passen. Daarnaast zetten verschillende gemeenten doorstroommakelaars en wooncoaches in om ouderen te helpen een passender huis te vinden waarin ze verantwoord kunnen wonen.

Hoewel beleidsmakers het woonbeleid inzetten als een manier om ouderen langer thuis te laten wonen, is het onbekend of een meer toegankelijke woning het gebruik van verpleeghuiszorg reduceert. In dit nieuwe empirische onderzoek leggen we een verband tussen het gebruik van verpleeghuiszorg en de karakteristieken van het huis waarin ouderen wonen.

Relatie woning en verpleeghuis

De woning kan op twee manieren invloed hebben op het gebruik van verpleeghuiszorg. Ten eerste hebben mensen in toegankelijker woningen mogelijk minder ongelukken binnenshuis (zij vallen bijvoorbeeld minder vaak), zodat zij een kleinere kans hebben om in een verpleeghuis terecht te komen. Ten tweede kunnen ouderen wellicht beter omgaan met hun beperkingen wanneer ze in een toegankelijk huis wonen. Denk bijvoorbeeld aan een oudere vrouw die moeite heeft met traplopen. Wanneer ze in een gelijkvloerse woning woont, zal ze minder last hebben van haar beperking dan wanneer ze op een verdieping woont en eerst de trap op moet voordat ze bij haar voordeur is.

Data en analyse

TNO heeft, met behulp van een sterrenstelsel, voor vrijwel alle woningen in Nederland in kaart gebracht in hoeverre deze toegankelijk zijn voor mensen met mobiliteitsbeperkingen, of tegen aanvaardbare kosten toegankelijk te maken is. Deze informatie is terug te vinden op www.zorgopdekaart.nl. Hoe meer sterren een woning heeft, hoe toegankelijker deze zijn. Zo is een nulsterrenwoning alleen bereikbaar via een trap en niet toegankelijk te maken voor mensen met een mobiliteitsbeperking – zo'n woning is dus voor hen het minst geschikt. Een tweesterrenwoning is wel bereikbaar zonder trap. Deze bestaat uit meerdere verdiepingen die door het plaatsen van een traplift toegankelijk te maken is. Een driesterrenwoning is al geheel toegankelijk: de woning is gelijkvloers en zonder trap te betreden.

Omdat het voor een appartement in een flatgebouw zonder liften niet altijd duidelijk is of het hier een driesterrenwoning (woning op de begane grond) of nulsterrenwoning (woning op de eerste verdieping of hoger) betreft, is er ook een categorie 0/3-mix. Figuur 1 laat zien dat de meerderheid van de ouderen tussen de 75 en 85 jaar in een tweesterrenwoning woont, terwijl de meerderheid van 85-plussers in een driesterrenwoning huist. Relatief weinig

ouderen wonen in een nulsterrenwoning. De fractie ouderen die een nulsterrenwoning bewoont, is gelijkelijk verdeeld over de vier leeftijdsklassen (figuur 1).

Model

Met behulp van een *linear probability*-model schatten we de kans dat een oudere verpleeghuiszorg gaat gebruiken op basis van de toegankelijkheid van het huis waarin hij of zij woont. Omdat het gebruik van verpleeghuiszorg van veel andere factoren kan afhangen, controleren we voor gezondheid (op basis van medicijngebruik en het gebruik van curatieve zorg en thuiszorg in het jaar voorafgaand aan het jaar waarin we meten of iemand naar het verpleeghuis gaat) en ook voor andere persoons- en buurtkenmerken. Ouderen met bepaalde ongeobserveerde kenmerken die van invloed zijn op het zorggebruik (zoals saamhorigheidsgevoel), zouden in wijken met een bepaald type huizen kunnen wonen. Om te voorkomen dat dit de schattingsresultaten beïnvloedt, corrigeren we in het regressiemodel voor de buurt waar een oudere woont door het toevoegen

van *fixed effects* met betrekking tot de buurt.

Het effect van het huis hangt mogelijk af van iemands leeftijd. Zo zijn oudere mensen kwetsbaarder, en zullen zij in een huis met trappen eerder vallen dan jongere mensen. Daarom onderzoeken we het effect van het huis voor verschillende leeftijdsgroepen. We verwachten dat met de leeftijd het effect van het huis toeneemt.

Via gegevens van het CBS koppelen we de data van TNO over de toegankelijkheid van iedere woning aan de administratieve data over de ouderen in die woningen. Van alle ouderen in Nederland zijn op persoonsniveau gegevens beschikbaar wat betreft de indicaties voor verpleeghuiszorg, het gebruik van curatieve en langdurige zorg, persoonlijke kenmerken en buurtkarakteristieken. De door ons gebruikte sample beslaat de jaren 2012–2014. En omdat we in ouderen geïnteresseerd zijn, richten we ons op 75-plussers. Mensen die al in een verpleeghuis zaten, vallen buiten de analyse.

Resultaten

Als eerste bespreken we de effecten van het huis op het gebruik van verpleeghuiszorg voor alle ouderen. Daarna kijken we specifiek naar ouderen met lichamelijke beperkingen en ouderen met cognitieve klachten.

Effecten van het huis

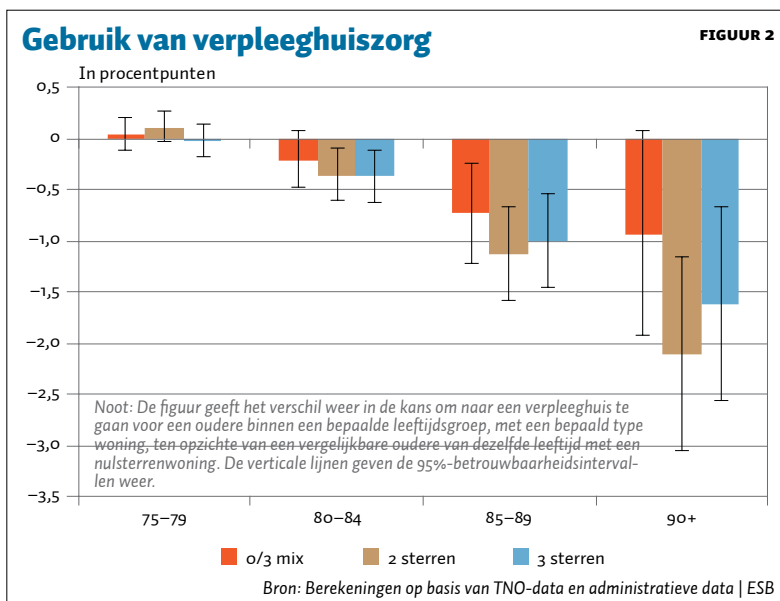
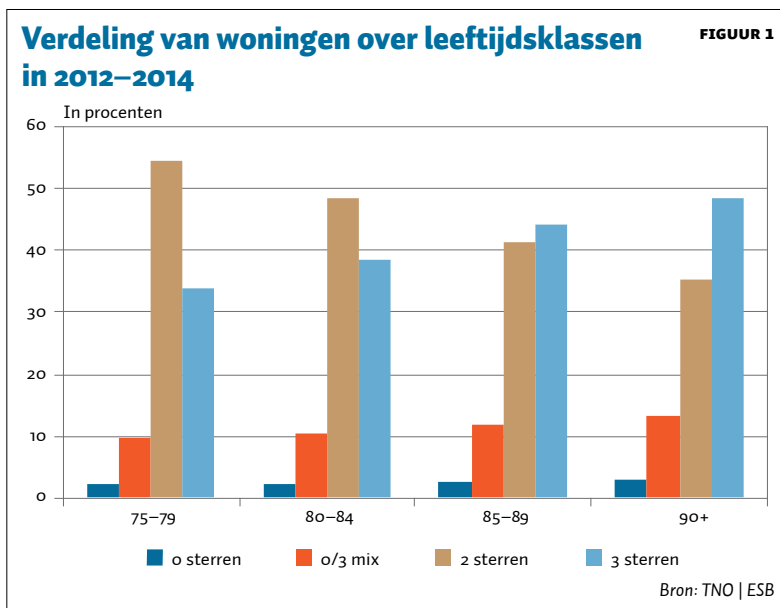
Ouderen in meer toegankelijke woningen hebben een kleinere kans om naar het verpleeghuis te gaan. Dit effect is het sterkst bij de alleroudsten. Figuur 2 laat het verschil zien in de kans om naar het verpleeghuis te gaan tussen een oudere die in een twee- of driesterrenwoning of in een 0/3-mixwoning woont, en een vergelijkbare oudere van dezelfde leeftijd in een nulsterrenwoning. Het grootste verschil vinden we voor 90-plussers: als ze in een tweesterrenwoning wonen, hebben ze ongeveer een twee procentpunt lagere kans om naar het verpleeghuis te gaan dan als ze in een nulsterrenwoning wonen (namelijk ongeveer negen versus elf procent). De invloed van de woning op het gebruik van verpleeghuiszorg is vergelijkbaar voor twee- en driesterrenwoningen. Woningen die toegankelijk gemaakt kunnen worden, zijn dus net zo 'goed' als woningen die al toegankelijk zijn.

Effecten voor lichaam en geest

We verwachten dat de toegankelijkheid van het huis vooral een rol speelt bij mensen met lichamelijke problemen, en in mindere mate bij mensen met cognitieve problemen. Om dit te testen, kijken we naar de reden waarom de indicatie voor verpleeghuiszorg is afgegeven. Het linkerpaneel in figuur 3 geeft het effect weer van de toegankelijkheid van de woning op het gebruik van verpleeghuiszorg vanwege lichamelijke problemen. Het rechterpaneel geeft het effect weer op dat gebruik vanwege cognitieve problemen. De toegankelijkheid van de woning blijkt een groter effect te hebben op het verpleeghuiszorggebruik vanwege lichamelijke redenen.

Controle voor selectieve verhuizing

Juist omdat ouderen gezondheidsproblemen hebben – die wij mogelijk niet allemaal observeren – kunnen ze naar een geschikte woning verhuizen. In dat geval zijn ouderen in een toegankelijke woning gemiddeld ongezonder dan



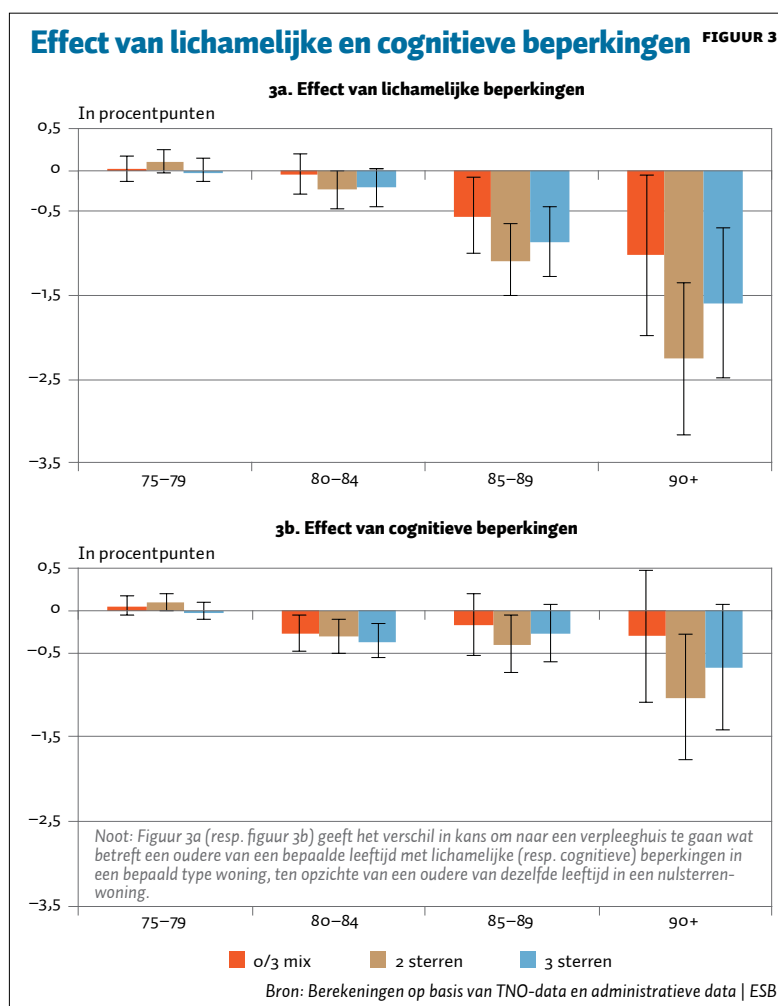
ouderen in een ontoegankelijke woning. De woning heeft dan mogelijk een groter effect dan uit onze analyses blijkt. Om te kijken of dit inderdaad zo is, doen we een analyse met instrumentele variabelen. We voorspellen hierbij de kans dat iemand in een bepaald type woning woont, op basis van het type woning waarin hij/zij vijftien jaar geleden al woonde. We gaan er hierbij van uit dat ouderen bij hun woonkeuze *toen* nog geen rekening hielden met de zorgbehoefte die ze *nu* hebben. Uit de data blijkt er een duidelijke relatie tussen de woning van vijftien jaar geleden en de woning van vandaag: de meerderheid woont nog steeds in hetzelfde type huis. Daarom is het instrument relevant. De voorspelde kans gebruiken we vervolgens om de keuze voor verpleeghuiszorg te verklaren. We vinden vergelijkbare resultaten als hierboven. Selectieve verhuizing lijkt onze resultaten dus niet te beïnvloeden.

Tot slot

Gemeenten proberen ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen, en zetten hiervoor hun zorg- en woonbeleid in. Uit ons onderzoek kan geconcludeerd worden dat ouderen die in beter toegankelijke woningen wonen ook inderdaad een kleinere kans hebben om naar het verpleeghuis te gaan. Op basis van dit onderzoek zien we twee manieren waarop gemeenten hun beleid kunnen inzetten. Deze sluiten aan bij het beleid dat in veel gemeenten al wordt toegepast.

Ten eerste kunnen gemeenten zich richten op buurten waar relatief veel ouderen wonen in niet toegankelijk te maken woningen. Door samenwerking met corporaties of het inzetten van doorstroommakelaars kunnen ze ouderen stimuleren om tijdig een passender huis te vinden waarin ze veilig zouden kunnen wonen. Uit ons onderzoek blijkt dat verhuizen vooral loont voor ouderen met een lichamelijke aandoening, wonend in niet toegankelijk te maken huizen. In 2014 woonden 27.000 75-plussers in zo'n type woning en 120.000 75-plussers in een 0/3-mix-woning. Van deze laatste groep woont een groot gedeelte ook in niet toegankelijk te maken woningen. Vergelijken bij de één miljoen ouderen die in twee- of driesterrenwoningen wonen, is dit een relatief klein aantal. Er zijn echter bepaalde buurten met relatief veel ouderen in niet toegankelijk te maken woningen, waar een gerichte aanpak wel zou kunnen lonen. Voorbeelden zijn de Rivierenbuurt in Velsen, en Moerwijk-West en Waldeck-Zuid in Den Haag.

Ten tweede, bij het toegankelijk maken van woningen helpen gemeenten al door vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning aanpassingen zoals een traplift of een verhoogd toilet te financieren. Hoewel wij niet het effect van woningaanpassingen hebben onderzocht, geven onze resultaten wel een aanwijzing voor het belang daarvan. Ouderen in woningen die toegankelijk *te maken zijn*, blijken immers net zo vaak naar het verpleeghuis te gaan als ouderen die in een huis wonen dat *al toegankelijk is*. In 2014 woonden zo'n 555.000 75-plussers in aanpasbare woningen, waarvan we niet weten of ze al aangepast zijn. Meer onderzoek is nodig om te zien of de vergelijkbare effecten van 2- en 3-sterren woningen daadwerkelijk door de woningaanpassingen komen. Daarbij is het ook van belang of de kosten van aanpassingen opwegen tegen de baten. Aanpassingen zijn immers niet gratis. Bovendien gaat het langer thuis



wonen meestal gepaard met thuiszorg, wat blijkt uit onze aanvullende analyses. Daar staat tegenover dat het langer en veiliger in het eigen huis kunnen wonen ook tot meer kwaliteit van leven kan leiden.

Ons onderzoek gaat over de jaren voordat de langdurige zorg in 2015 werd hervormd. Bij deze hervorming is de toegang tot verpleeghuiszorg voor ouderen met relatief lichte gezondheidsproblemen beperkt, en zijn de indicatiecriteria voor de verpleeghuiszorg aangepast. Bovendien is de gemeente nu verantwoordelijk voor de thuiszorg. Al deze zaken kunnen de gevonden resultaten beïnvloeden, maar in welke mate en in welke richting is moeilijk in te schatten. Ons onderzoek laat in ieder geval zien dat de toegankelijkheid van de woning een middel is dat, mits op een gerichte manier ingezet, gebruikt kan worden om het langer thuis wonen te bevorderen.

Literatuur

- Diepstraten, M., R. Douven en B. Wouterse (2019) *Can your house keep you out of a nursing home?* CPB Discussion Paper.
- Guo, J., R.T. Konezka en W.G. Manning (2015) The causal effects of home care use on institutional long-term care utilization and expenditures. *Health Economics*, 24(1), 4-17.
- OESO (2017) *Health at a glance 2017*. Parijs: OECD Publishing.
- VWS (2018) *Programma langer thuis*. Rapport Ministerie van VWS, juni. Te vinden op www.rijksoverheid.nl.
- Wong, A., B. Wouterse, P. Bakx en E. van Doorslaer (2018) Thuiszorg is niet altijd goedkoper dan verpleeghuiszorg. *ESB*, 103(4765), 419-421.