

Brief Introduction

Individuals faced with increasing health problems generally require an increase in care. A range of care facilities are available for those with functional and/or cognitive impairments. These range from home adjustments, services (e.g. meals, help with transportation), informal care, volunteers, day care, home care, temporary admissions to residential facilities, and permanent residence in a residential facility. Previous research assumed the existence of a chronological order in care facilities, for example that informal care always precedes formal care at home (Kampen et al. 2017). However, it is clear that there is more variation in both the combinations of used care and the order of used care. Especially in the light of the recent governmental care reforms and the Dutch/European aim of 'ageing in place' (WHO 2015), resulting in older adults remaining in independent housing longer, our aim is to recognise and quantify the trajectories in care and indicate which group of individuals end up following which trajectories.

Methode

Met behulp van sequentie-analyse kunnen we in kaart brengen hoe de trajecten in zorggebruik er bij Nederlandse ouderen feitelijk uitzien en hoeveel ouderen op welke momenten gebruik maken van de zwaarste (en duurste) voorzieningen. De onderzoeksvragen hierbij zijn: 3. Welke trajecten in het gebruik van voorzieningen voor zorg en welzijn zijn te onderscheiden bij Nederlandse ouderen? 4. Zijn deze trajecten in zorggebruik te relateren aan trajecten in gezondheidsproblemen en veranderingen in financiële (inkomen) en sociale hulpbronnen (partner, sociaal netwerk)?

Voor beantwoording van deze vragen maken we zowel gebruik van dezelfde groep ouderen als bij de eerste twee onderzoeksvragen, maar breiden we de groep ook uit om ook de 65-plussers mee te nemen. Daarnaast bekijken we hier een langere periode, omdat we ook graag de ontwikkelingen in zorggebruik van voor de recente decentralisatie van de zorg willen bestuderen. We bestuderen daarom gegevens die beginnen bij 2005 (wave F). Sequentiële analysemethoden onderscheiden groepen ouderen op grond van hun trajecten in het gebruik van verschillende vormen van zorg en welzijn. Deze groepen worden dan nader onderzocht op de ontwikkelingen in gezondheid, inkomen, en sociale hulpbronnen sinds 2005. De kernvraag is of degenen die de zorg het meest nodig hebben (ernstige gezondheidsproblemen, weinig sociale en financiële hulpbronnen) die ook het meeste krijgen.

Variabelen die ik denk nodig te hebben

Variabele	Wave - full interview	Wave - proxy		
Zorgvariabelen				
Use of care	033	603/ 703		
Use of nursing care	H I J 033	H I J 603/ 703		
Use of transport/ admin care	“	“		
Need for care	033	603/ 703		
Aggr variables care network	H 233			
Financiële hulpbronnen				
Income	017/ 019	017/ 019		
Sociale hulpbronnen				
Personal Network	047/247	047/247		
Network Size				

Overwegingen puntsgewijs (zelfde als in opmerkingen).

1. Op welke manier kunnen we de variabelen ‘gezondheid’, ‘inkomen’, en ‘sociale hulpbronnen’ het best e in kaart brengen?

a. onderverdelen in de categorieën laag/midden/ hoog, en dan per cluster (dat in het vorige deel van de vraag dan bepaald is) kijken wat de verhoudingen zijn van hoe het voorkomt. Dit kan bijvoorbeeld dmv een seqdplot (zie: <https://cran.r-project.org/web/packages/TraMineR/vignettes/TraMineR-state-sequence.pdf> p. 7). Het probleem is dat dit echter niet per persoon over tijd is (maar de verhoudingen binnen de groep op tijd T) en daarmee dus niet écht naar ontwikkelingen op het individuele niveau kijkt.

b. We kunnen ook een plot maken waarin ieder lijntje het verloop van één variabele per persoon weergeeft, het nadeel is dat dit misschien een beetje chaotisch wordt en je er niet echt toetsen op kan doen (dat geldt voor optie 1 overigens ook), maar in principe geeft het wel heel precies weer wat de ontwikkelingen in sociale/ financiële hulpbronnen zijn.

2. Hoe gaan we care meten? Deze vormen van care moeten voor sequentie-analyse geclusterd worden, hoe zou ik dat het beste kunnen doen? Daarnaast is niet voor alles de F- wave beschikbaar, dus misschien die variabelen niet meenemen?

3. Hoe meten we welzijn? Satisfaction with life and happiness (110)?

4. Wat zijn goede artikelen om op door te bouwen?