

Mensen met geldzorgen hebben meer last van hun longziekte

Annette Scherpenzeel, Marcia Vervloet

Mensen met COPD of astma hebben een hogere ziektelast en een lagere kwaliteit van leven als zij geldzorgen hebben of afhankelijk zijn van een ziekte-uitkering. Voor bewoners van sociale huurwoningen komen daar soms nog problemen met de luchtkwaliteit in hun huis bij, als gevolg van schimmelvorming en tocht. Dit blijkt uit de Nivel Longmonitor, die financieel mogelijk wordt gemaakt door Longfonds.

Hogere ziektelast bij mensen met geldzorgen of een uitkering

De ziektelast bij mensen met een longziekte is hoog: 8 op de 10 mensen met COPD ervaart een matige tot ernstige ziektelast en meer dan de helft van de mensen met astma (Scherpenzeel et al, 2023). Het Nivel heeft onderzocht of sociaaleconomische verschillen samenhangen met deze ziektelast en de kwaliteit van leven.

De ernst van de ziektelast van COPD kan worden uitgedrukt in een indexscore, de CCQ¹. Als indicatie voor de ernst van astma wordt vaak gekeken naar de mate waarin symptomen van astma medisch gezien onder controle zijn. Dit kan worden uitgedrukt in een indexscore, de ACQ². De twee indexscores van ernst van de ziektelast (CCQ indexscore bij COPD en ACQ indexscore bij astma) zijn als uitkomstmaat genomen in een regressiemodel met als factoren de financiële situatie; het hebben van betaald werk, een ziekte-uitkering of pensioen; en problemen met de luchtkwaliteit in huis. Geslacht, leeftijd en opleiding zijn meegenomen als controlevariabelen. Mensen met een zeldzame longziekte zijn in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten (zie de toelichting in “over het onderzoek”).

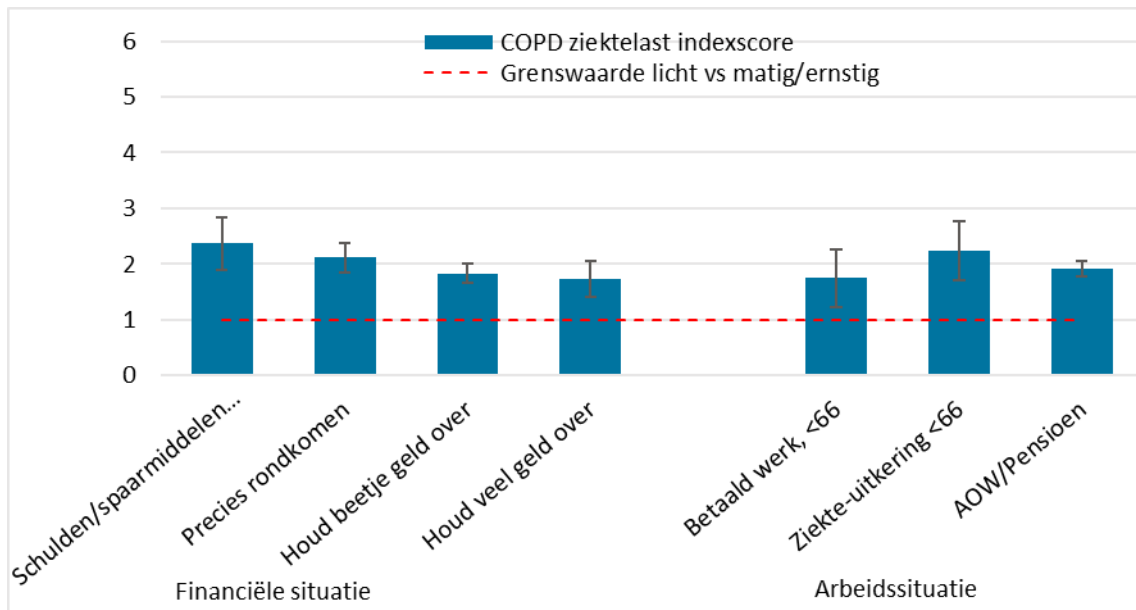
Voor zowel mensen met COPD als mensen met astma geldt dat degenen die schulden moeten maken of hun spaarmiddelen moeten aanspreken, meer last hebben van hun ziekte dan degenen die (net) rondkomen of geld overhouden (figuur 1 en 2, $p < 0,05$).

Bij mensen met astma zien we bovendien dat de ziektelast duidelijk hoger is bij degenen die een ziekte-uitkering hebben dan bij degenen die betaald werk hebben of met pensioen zijn (figuur 2, $p < 0,05$). Dit verband werd bij mensen met COPD niet gevonden, doordat de meerderheid van deze groep ouder is en vaak al met pensioen is.

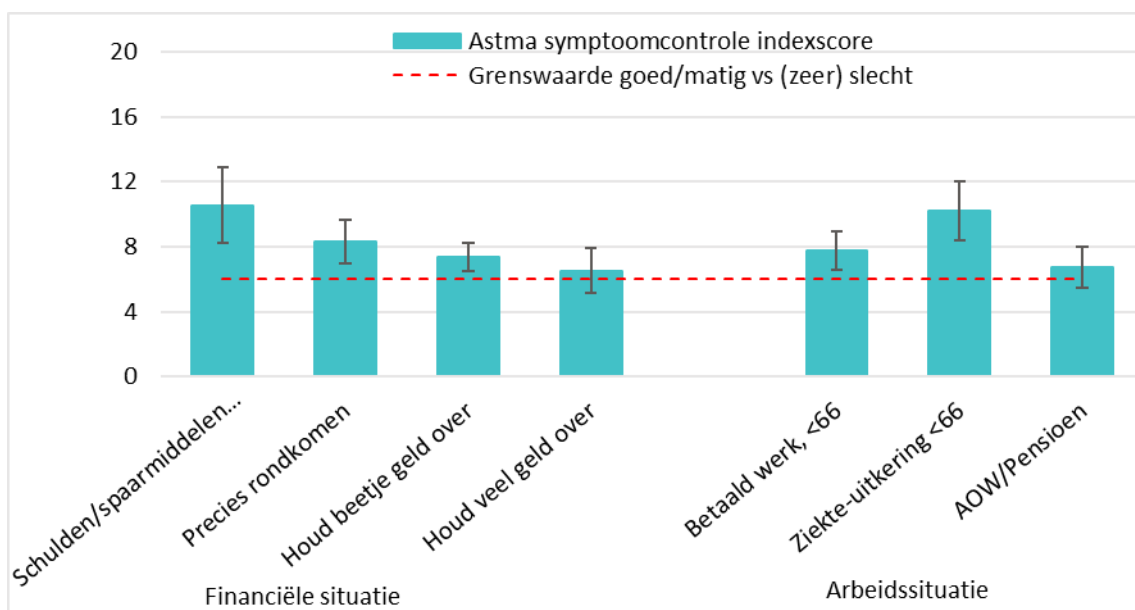
1 De CCQ index wordt in de Longmonitor gemeten met de Clinical COPD Questionnaire (CCQ, Van der Molen et al., 2003). De CCQ score loopt van 0 tot 6.

2 De mate van astmacontrole wordt in de Longmonitor gemeten met een Nederlandse versie van de Asthma Control Questionnaire (ACQ, Juniper et al., 1999; Nederlandse vertaling Nieuwenhof et al., 2006). de ACQ score van 0 tot 36.

Figuur 1 Gemiddelde score op de CCQ index voor COPD ziektelast naar financiële situatie en arbeidssituatie, met 95% betrouwbaarheidsinterval. Een hoge score geeft een ernstige ziektelast aan.



Figuur 2 Gemiddelde score op de ACQ index voor astma symptoomcontrole naar financiële situatie en arbeidssituatie, met 95% betrouwbaarheidsinterval. Een hoge score geeft een slechte symptoomcontrole aan.

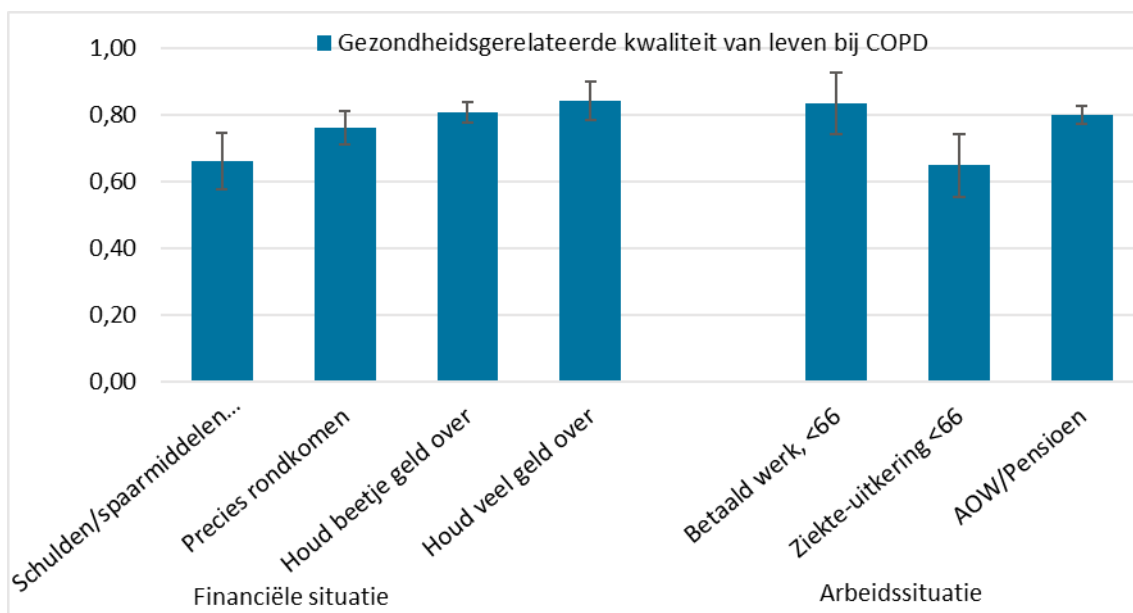


Lagere kwaliteit van leven bij mensen met geldzorgen of een uitkering

Mensen met COPD en astma ervaren vaak problemen met dagelijkse activiteiten en mobiliteit, en kampen vaak met pijn of ongemak. Deze problemen kunnen worden uitgedrukt in een indexscore

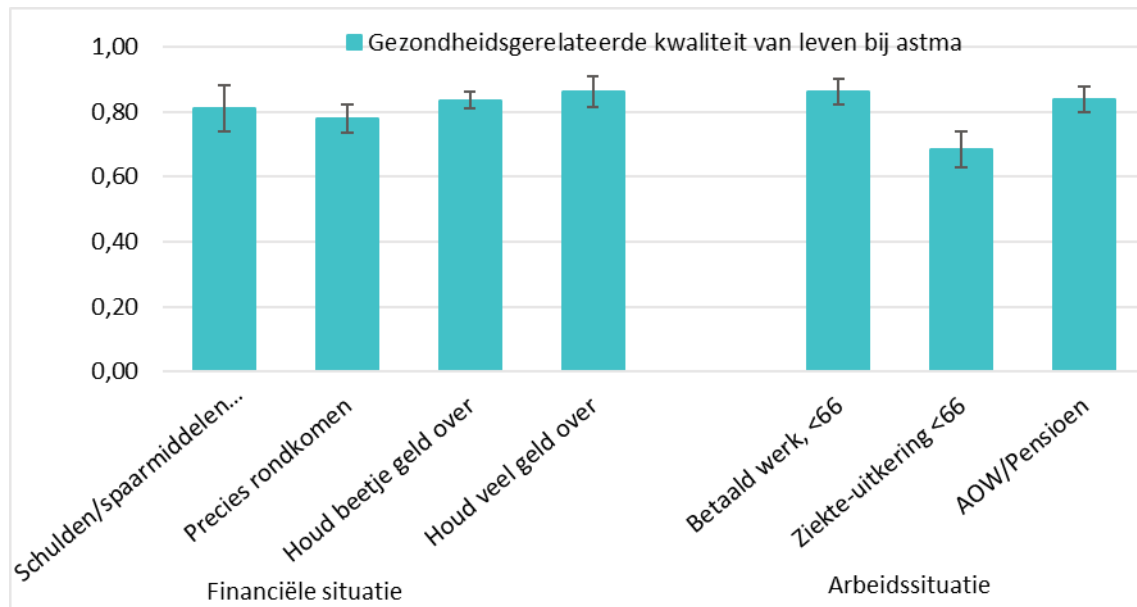
voor de kwaliteit van leven, de EQ-5D³. De relatie tussen deze index van kwaliteit van leven als uitkomstmaat en de factoren financiële situatie en het hebben van betaald werk, een ziekte-uitkering of pensioen zijn in eenzelfde regressie model geschat als eerder beschreven. Voor mensen met COPD is de kwaliteit van leven lager naarmate hun financiële situatie slechter is. Als zij schulden moeten maken of hun spaarmiddelen moeten aanspreken hebben ze een lagere kwaliteit van leven dan als ze net rondkomen of geld overhouden (figuur 3, $p < 0,05$). Zij hebben dan vaker problemen met dagelijkse activiteiten en mobiliteit, en ze kampen vaker met pijn of ongemak. Bij mensen met astma is dit verschil niet te zien (figuur 4). Zowel bij COPD als astma hebben mensen met een ziekte-uitkering een lagere kwaliteit van leven dan mensen met betaald werk of ouderen die met pensioen zijn (figuur 3 en 4, $p < 0,05$).

Figuur 3 Gemiddelde score op de EQ-5D index voor gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven voor mensen met COPD of astma naar financiële situatie en arbeidssituatie, met 95% betrouwbaarheidsinterval. Een hoge score geeft een betere kwaliteit van leven aan.



³ De EQ5D-5L (www.euroqol.org) is een vragenlijst die bestaat uit vijf vragen, die allen een domein van kwaliteit van leven meten. De vragen worden gemeten op een 5-puntsschaal, lopend van geen problemen tot extreme problemen. De EQ-5D indexscore loopt van -0,44 (slechts denkbare gezondheidstoestand) tot 1 (best denkbare gezondheidstoestand).

Figuur 4 Gemiddelde score op de EQ-5D index voor gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven voor mensen met COPD of astma naar financiële situatie en arbeidssituatie, met 95% betrouwbaarheidsinterval. Een hoge score geeft een betere kwaliteit van leven aan.

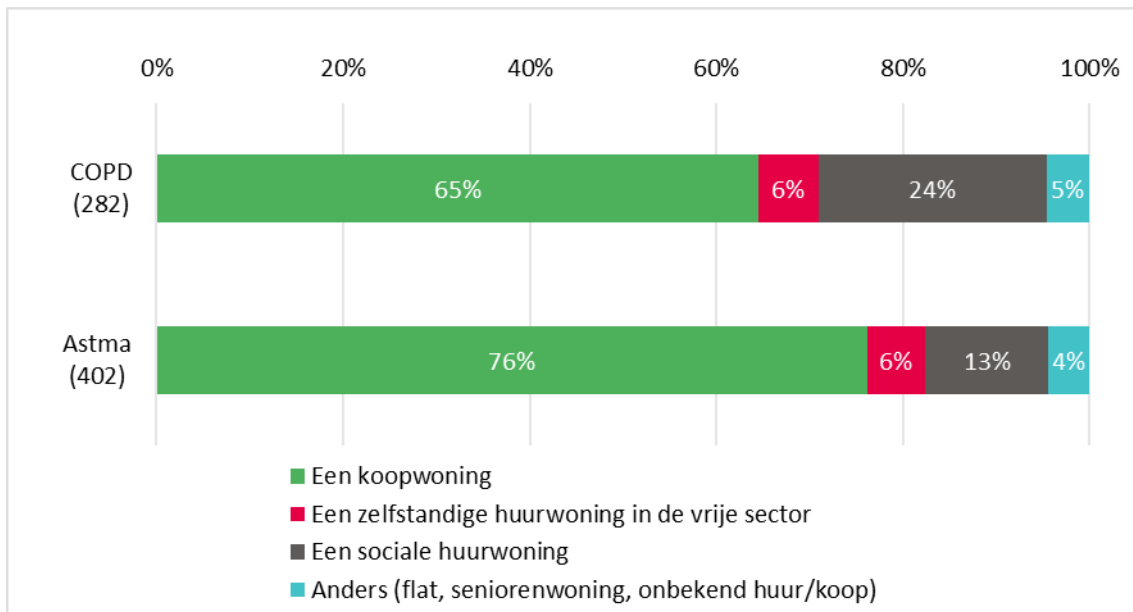


Meer luchtkwaliteitsproblemen in een sociale huurwoning

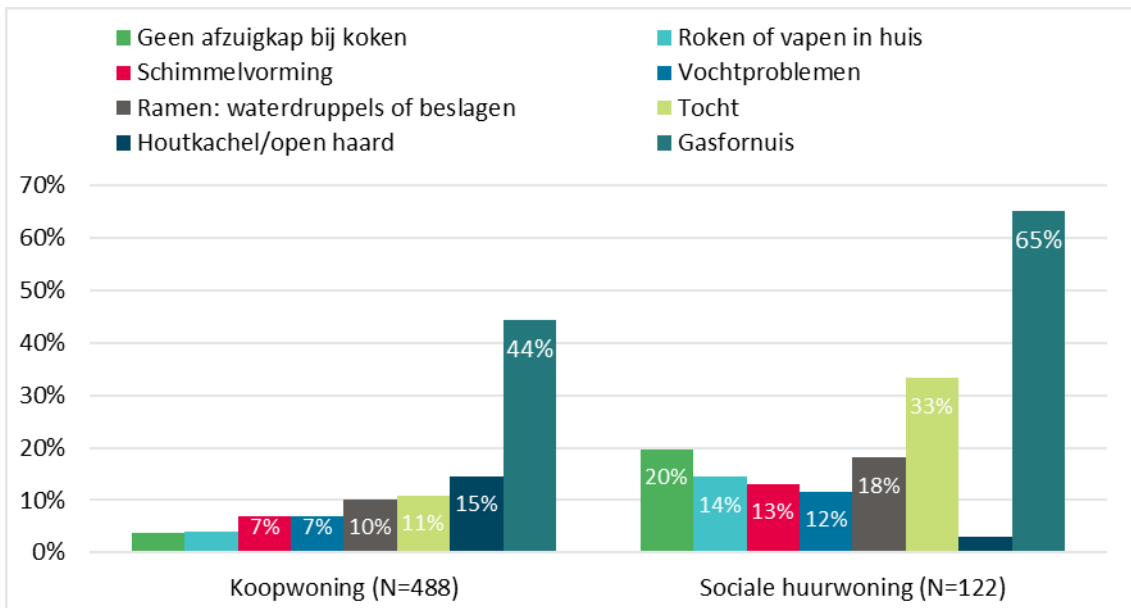
Naast de financiële situatie en arbeidssituatie zijn ook woonomstandigheden van belang voor de gezondheid en kwaliteit van leven van mensen met een longziekte. Bijna twee derde van de mensen met COPD en ongeveer drie kwart van de mensen met astma woont in een koopwoning (figuur 5). Degenen die in een sociale huurwoning wonen rapporteren duidelijk meer problemen met luchtkwaliteit dan degenen die in een koopwoning wonen (figuur 6). Schimmelvorming, tocht, roken (inclusief vaperen) in huis, koken op een gasfornuis en koken zonder afzuigkap komen significant vaker voor bij mensen die in een sociale huurwoning wonen. Aan de andere kant komt het gebruik van hout- of palletkachels en open haarden juist vaker voor in koopwoningen (significant verschil, $p < 0,05$).

Tussen de 44% en 65% van de mensen kookt op gas, terwijl tussen 11% en 33% last heeft van tocht. Beide zijn bronnen van ongezonde binnenlucht waar mensen met longziekten beter niet aan blootgesteld kunnen worden. In de hier gebruikte regressiemodellen hingen de problemen met luchtkwaliteit echter niet direct samen met de ernst van ziektelast of de kwaliteit van leven.

Figuur 5 Percentage mensen met COPD of astma dat in een koopwoning, particuliere huurwoning of sociale huurwoning woont.



Figuur 6 Percentage mensen met COPD of astma dat een bron van problemen met luchtkwaliteit in huis heeft, naar type woning⁴. Bronnen van slechte luchtkwaliteit geordend van minst naar meest genoemd in de groep met koopwoning. Meerdere antwoorden mogelijk.



⁴ Zelfstandige huurwoningen in de vrije sector en andere genoemde woningen zijn hier niet meegenomen omdat de n in deze groepen te klein was om op te splitsen naar de bronnen van slechte luchtkwaliteit.

Conclusie

Aandacht voor de ziektelast van mensen met COPD en astma is belangrijk, vooral voor degenen in een kwetsbare financiële situatie en zonder betaald werk. Een ernstige ziektelast, een ziekte-uitkering en geldzorgen kunnen elkaar versterken. Mensen met COPD zijn daarbij extra kwetsbaar omdat geldzorgen bij hen ook samengaan met een lagere kwaliteit van leven. Zij ervaren bij geldzorgen meer beperking in dagelijkse activiteiten en mobiliteit, en kampen dan vaker met pijn of ongemak.

Voor bewoners van sociale huurwoningen komen daar soms nog problemen met de luchtkwaliteit in huis bij, als gevolg van schimmelvorming en tocht. Een literatuurstudie van de WHO (2009) liet zien dat juist mensen met een verhoogde ziektelast vaker in slecht onderhouden woningen met vocht en schimmel wonen. In het Nivel-onderzoek zien we geen directe relatie tussen ervaren problemen met luchtkwaliteit in huis en de ziektelast of kwaliteit van leven van mensen met COPD en astma; de financiële situatie is hier de belangrijkste factor.

Hoewel op basis van deze data geen causaliteit kan worden vastgesteld, onderstreept dit onderzoek de sociaaleconomische verschillen in de ziektelast en kwaliteit van leven van mensen met COPD en astma. Het is belangrijk om met deze verschillen rekening te houden in beleid en zorg.

Het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd onder leden van de Longmonitor van het Nivel waar mensen met een medische diagnose astma en/of COPD en mensen met een zeldzame longziekte zoals longfibrose, pulmonale hypertensie of sarcoïdose aan deelnemen. De groep met een zeldzame longziekte is in deze factsheet buiten beschouwing gelaten, omdat deze te klein is voor een betrouwbare schatting van de regressiemodellen. Daarnaast is voor zeldzame longziekten geen gestandaardiseerde maat van ziektelast gedefinieerd.

De Longmonitor bestaat momenteel uit circa 900 zelfstandig wonende mensen met een longziekte van 15 jaar of ouder. Mensen met astma en/of COPD worden geworven via aselechte steekproeven van huisartsenpraktijken verspreid door heel Nederland. Door de wijze van steekproeftrekking en de toegepaste selectiecriteria geldt het panel als representatief voor de zelfstandig woonachtige groep mensen met astma en/of COPD van 15 jaar en ouder in Nederland. Mensen met één of meer zeldzame longziekte(n) stromen vooral in via patiëntenorganisaties.

De Longmonitor wordt sinds 2001 uitgevoerd door het Nivel en financieel mogelijk gemaakt door Longfonds, met als doel inzicht te geven in de situatie van mensen met een of meer longziekte(n) in Nederland. De monitor maakt deel uit van het grotere Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten van het Nivel.

De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld van februari tot april 2024. De vragenlijst is in totaal door ruim 908 mensen helemaal ingevuld, 284 mensen met COPD, 488 mensen met astma en 135 met zeldzame longziekten. Daarvan waren in totaal 754 mensen lid van het panel en 154 lid van patiëntenverenigingen voor zeldzame longziekten die geen deel uitmaken van de monitor maar wel eenmalig de vragenlijst invulden.

Meer weten

Het Nivel levert de kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties. Meer informatie over de Longmonitor: ga naar www.nivel.nl/longmonitor of e-mail naar senior onderzoeker Anette Scherpenzeel.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Scherpenzeel, A., Vervloet, M. Mensen met geldzorgen hebben meer last van hun longziekte. Monitor Zorg- en Leefsituatie van mensen met een Longziekte. Utrecht: Nivel, 2024.

Literatuur

Juniper, E.F., O'Byrne, P.M., Guvatt, G.H., Ferrie, P.J., King, D.R. (1999). Development and validation of a questionnaire to measure asthma control. *European Respiratory Journal*; 14(4):902-907.

Molen T. van der, Willemse, B.W., Schokker, S., Ten Hacken, N.H., Postma, D.S., Juniper, E.F. (2003). Development, validity and responsiveness of the Clinical COPD Questionnaire. *Health and quality of life outcomes*, 28(1): 13.

Scherpenzeel, A., Bottenheft, E., Keij, S., Spreeuwenberg, P. (2023). Leven met een longziekte in Nederland: cijfers en trends over de zorg- en leefsituatie 2012-2022. Utrecht: Nivel.

WHO Guidelines for indoor air quality: dampness and mould (2009), p 63-78. World Health Organization Europe.