

Vergaderjaar 1996–1997

25 351

Thuiszorg en zorg thuis, kansen voor de toekomst Verkenningen Ouderenzorg 1995–2010

Nr. 3

NOTITIE

INHOUD

	Blz.		Blz.
1. Inleiding	2	7. Wachlijsten	13
2. Algemene opmerkingen vooraf	3	a. Verpleeghuizen	14
3. Rapportage SCP	4	b. Verzorgingshuizen	14
Tabel 1. CBS-bevolkingsprognose 1996, middenvariant	5	c. Thuiszorg	15
Tabel 2. Schatting van het aantal zelfstandig wonende ouder (65 jaar en ouder) met lichamelijke beperkingen, bij constan percentages en constante aantallen tehuisbewoners	6	d. Samenhang	15
Tabel 3. Schatting van het gebruik van thuiszorg door zelfstandig wonende ouderen (65 jaar en ouder), bij constante aantallen en constante percentages ouderen in tehuizen	6	e. SCP-ramingen	15
Tabel 4a. Scenario SCP-1	7	f. Relatie scenario's en wachlijsten	15
Tabel 4b. Scenario SCP-2 en SCP/VWS	7	8. Zorgzwaarte	18
4. Ongewijzigd beleid	8	9. Conclusie	20
Tabel 5. Beschikbare middelen ouderenzorg, 1990–2000 (cf. FOZ/JOZ)	8	Bijlagen¹	
Tabel 6. Ontwikkeling capaciteit bij ongewijzigd beleid, 1995–2010	9	I Brief van Tweede Kamer inzake groot project d.d. 27-03-1996	
5. Scenario's	10	II Brief aan Tweede Kamer inzake lange termijn risico-analyse	
Tabel 7. Ontwikkeling capaciteit bij ongewijzigd beleid, constante percentages en constante aantallen in tehuizen, 1995–2010	11	III Brief van SCP inzake lange termijn risico-analyse	
Tabel 8. Kostenontwikkeling bij ongewijzigd beleid, constante percentages en constante aantallen in tehuizen (lopende prijzen), 1995–2010	11		
a. Scenario SCP-1 (gelijke verhoudingen)	11		
b. Bevrozen intramurale capaciteit	11		
c. Scenario SCP-2	12		
d. Scenario SCP/VWS	12		
6. Advies College voor Ziekenhuisvoorzieningen	13		
Tabel 9. Vergelijking capaciteit verpleeghuizen	13		
Tabel 10. Vergelijking capaciteit verzorgingshuizen	13		
Tabel 11. Vergelijking van de totale kosten (in mln.)	13		

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

1. Inleiding

De Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de modernisering van de ouderenzorg tot «groot project» verklaard. Onderdeel van de daarbij behorende procedure is het opstellen van een risico-analyse.

Op 12 maart 1996 heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een risico-analyse naar de Tweede Kamer gezonden (Kamerstukken II, 1995/96, 24 333, nr. 8). Bij brief van 27 maart 1996 (zie bijlage 1)¹ heeft de Vaste Commissie aangegeven deze brief een goede aanzet te vinden voor een risico-analyse op de korte termijn. Daarnaast wees zij er echter op dat de analyse voor de korte termijn nog lacunes bevatte, terwijl h.i. een analyse voor de risico's op langere termijn nog ontbrak. Op 10 mei 1996 is een vervolgbrief hierover aan de Tweede Kamer gezonden (Kamerstukken II, 1995/96, 24 333, nr. 13). Daarin is enerzijds nader ingegaan op de risico-analyse op de korte termijn. Anderzijds is een aanzet aangegeven aan een dergelijke analyse voor de langere termijn.

In het Algemeen Overleg met de Vaste Commissie over het Jaar Overzicht Zorg 1997, op 18 november 1996, is desgevraagd toegezegd dat de risico-analyse voor de langere termijn op 1 april 1997 bij de Tweede Kamer zou liggen.

Op 23 januari 1997 is aan de Vaste Commissie een nadere uitwerking van de aanpak gegeven. Inmiddels was aan het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) verzocht ten behoeve van de analyse een rapportage op te stellen (zie bijlage 2). In het Algemeen Overleg met de Vaste Commissie op 30 januari 1997 is de «outline» van het SCP-rapport mede aan de orde geweest.

Het SCP heeft op 28 maart 1997 een voorlopige rapportage uitgebracht (zie bijlage 3).

Daarbij is in hoofdzaak de aandacht gericht op de zelfstandig wonende ouderen. De behoefte aan intramurale capaciteit wordt niet onderbouwd, maar door middel van twee scenario's worden daar veronderstellingen voor ingevoerd. De behoefte aan intramurale capaciteit krijgt wel alle aandacht in het advies inzake een integrale planningsnorm voor de residentiële ouderenzorg dat het College voor Ziekenhuisvoorzieningen (CvZ) op 7 april 1997 heeft uitgebracht. Zonder verder reeds thans op dit advies te willen ingaan is de ontwikkelde norm cijfermatig wel bij deze verkenningen betrokken.

Met de onderhavige «verkenningen» voldoet het kabinet aan het verzoek van de Tweede Kamer. Gelet op de samenhang met de visie Thuiszorg is de termijn van 1 april 1997 bewust enigszins overschreden.

De opbouw van deze notitie is als volgt.

Paragraaf 2 handelt over de doelstelling van deze verkenningen en de beperkingen die daarbij gelden, paragraaf 3 gaat in op de rapportage van het SCP en de financiële gevolgen die de daarin geschetste ontwikkelingen met zich meebrengen. Paragraaf 4 geeft de ontwikkeling bij ongewijzigd beleid weer, terwijl paragraaf 5, in de vorm van scenario's, ongewijzigd beleid en de SCP-ramingen met elkaar confronteert. Paragraaf 6 beziet wat toepassing van de door het CvZ ontwikkelde norm voor residentiële voorzieningen zou betekenen.

Naast de zorgbehoefte spelen ook de wachtlijstproblematiek en de verandering in zorgzwaarte een rol bij de raming van de benodigde financiële middelen. Deze komen aan de orde in de paragrafen 7 resp. 8. Tenslotte zijn in paragraaf 9 de conclusies aan de orde.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

2. Algemene opmerkingen vooraf

De doelstelling van deze «verkenningen voor de ouderenzorg» is het bieden van inzicht of voortzetting van het huidige beleid tot een afdoende opvang van de zorgvraag op langere termijn leidt. Aan de hand van de uitkomsten kan worden beslist of het nemen van nadere maatregelen op korte dan wel langere termijn noodzakelijk is, om ook in de toekomst de noodzakelijke zorg te kunnen garanderen.

Teneinde de hier aan de orde zijnde vraag te kunnen beantwoorden is aan het SCP gevraagd een aantal vraagpunten uit te werken (zie bijlage 2). Het SCP heeft aangegeven de raming van de zorgbehoefte en de vertaling daarvan in gebruik van zorgvoorzieningen te kunnen leveren vóór 1 april 1997. Op 28 maart jl. heeft het bureau daarover gerapporteerd. Daarbij wees het er op, dat de financiële vertaling daarvan, op basis van in ontwikkeling zijnde kostenramingsmodellen, nog niet te geven is.

Bij zijn ramingen heeft het SCP 1995 als basisjaar genomen. Wat betreft de intramurale capaciteit liggen de ontwikkelingen voor de periode tot het jaar 2000 grotendeels reeds vast. Dit ten gevolge van de in het najaar 1996 vastgestelde bouwprioriteiten voor de verpleeghuizen en de afspraken met (resp. de voornemens van) de provincies inzake de capaciteitsontwikkeling bij de verzorgingshuizen. De scenario's van het SCP voor de ontwikkeling van de intramurale capaciteit geven daarmee voor deze periode geen realistische beleids optie. Aangezien de waarde van de verkenningen ligt in het in beeld brengen van de langere termijntrends en niet in de absolute hoogte van de cijfers per jaar, is in deze verkenningen er vanaf gezien de ramingen van het SCP voor deze periode te herbereken met inachtneming van de reeds besloten ontwikkelingen. Dit heeft een effect op de absolute hoogte van de uitkomsten van de SCP-ramingen in het jaar 2010. Indien 1997 als uitgangspunt voor de ramingen zou worden genomen zouden deze voor 2010 lager uitkomen.

De in deze verkenningen gepresenteerde cijfers hebben, gegeven het voorgaande, een globaal en illustratief karakter. Er mag geen absolute waarde aan worden toegekend. Voor het trekken van vergelijkingen bieden zij echter voldoende houvast.

Om toch een indicatie te kunnen bieden van de financiële gevolgen van de SCP-scenario's heeft VWS de gevolgen van ongewijzigd beleid en de exploitatiekosten van het door het SCP geraamde zorggebruik, op dezelfde basis tentatief doorgerekend. Enerzijds is vanuit de door VWS opgestelde raming van het financiële kader bij ongewijzigd beleid berekend welke capaciteit aan zorgaanbod daarmee gefinancierd zou kunnen worden. Anderzijds zijn de SCP-veronderstellingen over gebruik vertaald in de daarvoor noodzakelijke middelen. Deze methode is ook toegepast in paragraaf 6 bij de uitwerking van het door het CvZ ontwikkelde norm.

Bij de doorrekening van zowel ongewijzigd beleid, als de SCP-scenario's is er vanuit gegaan dat de exploitatielasten per bed/plaats in de intramurale sector jaarlijks gemiddeld met 0,7% toenemen als gevolg van renovatie van een deel van de capaciteit. Het betreft hier niet de zuiver onderhoudstechnische activiteiten maar ook de aanpassing van verouderde gebouwen aan de eigentijdse normen. Het gaat derhalve om kwaliteitsverbetering. Deze veronderstelling heeft uiteraard gevolgen voor de geraamde financierbare capaciteit bij ongewijzigd beleid en voor de kosten van de op basis van het rapport van het SCP en het advies van het College van Ziekenhuisvoorzieningen doorgerekende scenario's over de periode 2000–2020 betekent deze veronderstelling dat de toename van de exploitatielasten ten gevolge van de renovatie circa f 800 miljoen bedragen bij verpleeghuizen en circa f 475 miljoen bij verzorgingshuizen.

In de analyse zijn hoofdzakelijk drie zorgvormen betrokken, namelijk verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de thuiszorg. Daar waar mogelijk is ook de extramurale zorgverlening vanuit intramurale instellingen in beeld gebracht.

Zowel de verpleeghuizen als de thuiszorg behandelen naast ouderen ook personen jonger dan 65 jaar. Bij verpleeghuizen is ongeveer 7,5% van het aantal patiënten jonger dan 65 jaar; bij de thuiszorginstellingen gold dat (in 1994) voor ongeveer 25% van het aantal cliënten. Bij de analyse zijn deze zorgvormen echter in volle omvang betrokken. Impliciet wordt daarmee verondersteld dat de verhouding tussen de behandelde personen onder en boven de 65 jaar niet verandert.

De scenario's in de verkenningen ouderenzorg kennen een verschillende mate van extramuralisering. De minimum variant van het College voor Ziekenhuisvoorzieningen (CvZ) en de variant van het SCP met gelijk-blijvende aantallen bedden (SCP-2) leiden op termijn (gekeken is naar het jaar 2010) tot een verdere extramuralisering. De maximum variant van het CvZ en de SCP variant met gelijke verhoudingen (SCP-1), zijn varianten waarbij de intramurale capaciteit toeneemt. Vergeleken met de verhouding intramuraal/extramuraal waarin in 1995 zorg werd geboden, leidt echter alleen het scenario SCP-1 tot intramuralisering. De overige scenario's leiden tot een verdere extramuralisering.

De ontwikkelingen in de ouderenzorg (intra- of extramuraal behandelen), hebben duidelijk raakvlakken met het beleid op het terrein van de volkshuisvesting. Wat betreft de langere termijnrisico's in dit verband voor de Niet-winstbeogende instellingen (NWI's) wordt verwezen naar de aan u gerichte brief van de Staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van 7 maart 1997 (Kamerstukken II, 1996/97, 24 333, nr. 27). Tevens wordt de problematiek van ouderenhuisvesting tot 2020 behandeld in een rapport van het Urban Research centre Utrecht, dat Staatssecretaris Tommel nog dit voorjaar aan u zal aanbieden.

Voor de verkenningen is de periode tot 2010 in beschouwing genomen. De berekeningen van het SCP strekken zich uit tot 2015. Gelet op de grote veranderingen die zich de afgelopen periode in de zorgverlening hebben voorgedaan, is gekozen voor een «doorkijk» tot 2010. Enerzijds is die periode lang genoeg om trends in demografie, veranderend opleidingsniveau, inkomen en dergelijke voldoende tot hun recht te laten komen; anderzijds is de periode niet zolang dat vooruitzichten te onrealistisch gaan worden.

De verkenningen hebben tot doel trends en ontwikkelingen aan te geven waarmee in het beleid rekening moet worden gehouden. Het is dan ook géén blauwdruk voor het beleid voor de komende jaren. De uitkomsten maken het mogelijk om afwegingen te maken tussen de verschillende mogelijkheden om aan de toekomstige zorgvraag te voldoen.

De vraag betreffende de financieringsbehoefte van de zorg op de langere termijn en de mogelijke financierbaarheid daarvan, vormen een onderdeel van de adviesaanvraag van het kabinet aan de Studiegroep begrotingsruimte van 9 januari 1997. Dit vraagstuk is in deze verkenningen dan ook niet meegenomen.

3. Rapportage SCP

De rapportage van het SCP van 28 maart 1997 is opgenomen als bijlage 3. Ze bestaat uit twee delen. In het eerste deel (hoofdstuk 2 van het SCP-rapport) raamt het SCP op basis van de demografische ontwikkeling

en trend de mate van hulpbehoevendheid van de zelfstandig wonende oudere bevolking voor de jaren tot 2015. De rapportage geeft geen analyse van de behoefte aan intramurale capaciteit maar schetst twee scenario's. Eén waarbij de intramurale capaciteit proportioneel mee groeit met de bevolking (hierna scenario SCP-1 genoemd) en één waarbij de intramurale capaciteit wordt bevroren op 170 000 bedden (hierna scenario SCP-2 genoemd). Het gaat bij het scenario SCP-1 tot het jaar 2010 om een toename aan intramurale plaatsen van 46 000. In het tweede deel (hoofdstuk 3) wordt, gegeven de eerder geschetste ontwikkeling van de hulpbehoevendheid en de scenario's voor de intramurale capaciteit, geraamd wat deze betekenen voor het gebruik van thuiszorg.

Bij de daarbij gehanteerde methode van het SCP kan de extramurale capaciteit van verzorgingshuizen beschouwd worden als begrepen in de vraag naar thuiszorg.

Gelet op het belang van de bevolkingsontwikkeling voor de vraag naar zorg, wordt in tabel 1 allereerst de bevolkingsprognose gepresenteerd. Het betreft de middenvariant van de prognose van het CBS 1996. Daaruit kan worden afgeleid dat het aantal 65-plussers in de periode 1995–2010 met gemiddeld 1,3% per jaar toeneemt. Het aantal personen van 75 jaar en ouder stijgt in die periode met 1,6% en het aantal 80-plussers met 1,7% per jaar. Deze stijgingspercentages bepalen voor een groot gedeelte de toename van de zorgvraag in deze periode.

Tabel 1. CBS-bevolkingsprognose 1996, middenvariant

aantallen (x 1000)	bevolking totaal	bevolking 65+	bevolking 75+	bevolking 80+
1990	14 952	1 920	815	432
1995	15 458	2 049	869	479
2000	15 932	2 176	972	511
2005	16 389	2 312	1 045	578
2010	16 725	2 507	1 107	619
stijging	aantallen (x1000)	% toename	% toename per jaar	
65+ van 90 tot 2010	587	31	1,3	
65+ van 95 tot 2010	458	22	1,4	
75+ van 90 tot 2010	292	36	1,5	
75+ van 95 tot 2010	237	27	1,6	
80+ van 90 tot 2010	186	43	1,8	
80+ van 95 tot 2010	140	29	1,7	

De schatting van het SCP naar de hulpbehoevendheid van de toekomstige oudere bevolking is gebaseerd op de geraamde lichamelijke validiteit. Het gaat dan om de beperkingen bij het uitvoeren van de dagelijkse handelingen die onderdeel zijn van de persoonlijke en de huishoudelijke verzorging (de zogenoemde adl- en hdl-handelingen). Deze problemen ontstaan door ziekte, ongevallen of slijtage. Met name sociaal-economische gezondheidsverschillen spelen bij deze raming een rol. Dit vormt de achtergrond van het verschijnsel dat er een sterke samenhang bestaat tussen het opleidingsniveau en het optreden van lichamelijke beperkingen. De resultaten van deze raming zijn vermeld in tabel 2.

Tabel 2. Schatting van het aantal zelfstandig wonende ouderen (65 jaar en ouder) met lichamelijke beperkingen, bij constante percentages en constante aantallen tehuusbewoners (index, 1995 = 100)

	1995	2000	2005	2010	2015	toename per jaar
constante percentages in tehuizen						
geen beperkingen	100	106	113	125	149	2,0
lichte beperkingen	100	108	116	128	152	2,1
matige beperkingen	100	107	112	118	130	1,3
ernstige beperkingen	100	105	107	111	118	0,8
constante aantallen in tehuizen						
geen beperkingen	100	106	114	126	151	2,1
lichte beperkingen	100	108	117	130	155	2,2
matige beperkingen	100	108	114	121	135	1,5
ernstige beperkingen	100	106	110	115	124	1,1

Bron: CBS, SCP.

Uitgaande van deze ramingen is door het SCP benaderd wat het gebruik van thuiszorg zal zijn. Deze schatting is gebaseerd op een berekening van het huidige gebruik dat naar ernst van de lichamelijke beperkingen onderscheiden groepen ouderen maken van de gezinszorg en de wijkverpleging. Deze resultaten zijn opgenomen in tabel 3.

Tabel 3. Schatting van het gebruik van thuiszorg door zelfstandig wonende ouderen (65 jaar en ouder), bij constante aantallen en constante percentages ouderen in tehuizen (index, 1995 = 100)

	1995	2000	2005	2010	2015	toename per jaar
constante percentages in tehuizen						
geen thuiszorg	100	106	113	123	143	1,8
gezinsverzorging	100	106	112	120	138	1,6
wijkverpleging	100	106	111	118	132	1,4
beide	100	105	110	116	129	1,3
constante aantallen in tehuizen						
geen thuishulp	100	107	114	125	146	1,9
gezinsverzorging	100	107	114	123	142	1,8
wijkverpleging	100	107	113	121	136	1,6
beide	100	107	112	120	134	1,5

Bron: CBS, SCP.

Op basis van deze ramingen heeft VWS het noodzakelijke zorgaanbod benaderd. Voor de intramurale sector is in het scenario SCP-1, tot het jaar 2010 een geleidelijke groei van het aantal intramurale plaatsen verondersteld tot totaal 46 000. Bij de thuiszorg is de door het SCP veronderstelde groei van het aantal ouderen dat thuiszorg krijgt zodanig opgehoogd dat deze vergelijkbaar is met de gegevens van de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg voor thuiszorgcliënten van alle leeftijdsgroepen.

Bij het scenario SCP-2 is een constant aantal intramurale bedden/plaatsen verondersteld. In afwijking van het SCP is daarbij uitgegaan van het werkelijk in 1995 aanwezige aantal bedden/plaatsen, namelijk 180 900. Voor de ontwikkeling van de extramurale zorgvraag heeft dit geen gevolgen gehad. Bij de thuiszorg heeft eenzelfde ophoging plaatsgevonden als bij SCP-1. Deze gegevens zijn opgenomen in de tabellen 4a en 4b, scenario SCP-2.

Tabel 4a. Scenario SCP-1
Ontwikkeling noodzakelijke capaciteit bij constante percentages in tehuizen, 1995-2010

	aan-tallen		indexcijfers (1995=100)			toename per jaar
	1995	1995	2000	2005	2010	
verpleeghuizen	55 700	100	108	116	125	1,5
verzorgingshuizen						
intramuraal	125 200	100	108	116	125	1,5
extramuraal	7 100	100	105	113	122	1,3
verpleeg-/verzorgingshuizen						
intramuraal	180 900	100	108	116	125	1,5
thuiszorg	487 400	100	106	112	118	1,1

Tabel 4b. Scenario SCP-2 en SCP/VWS
Ontwikkeling noodzakelijke capaciteit thuiszorg bij constante aantallen in tehuizen, 1995-2010

	aan-tallen		indexcijfers (1995=100)			toename per jaar
	1995	1995	2000	2005	2010	
verpleeghuizen	55 700	100	100	100	100	0
verzorgingshuizen						
intramuraal	125 200	100	100	100	100	0
extramuraal	7 100	100	100	100	100	0
verpleeg-/verzorgingshuizen						
intramuraal	180 900	100	100	100	100	0
Thuiszorg						
Scenario SCP-2	487 400	100	107	114	121	1,3
Scenario SCP/VWS	487 400	100	109	118	129	1,7

Zoals het SCP aan het einde van zijn hoofdstuk 3 aangeeft is de raming van het gebruik van de thuiszorg, bij een gelijkblijvende intramurale capaciteit (scenario SCP-2), wellicht een onderschatting. In dat scenario is verondersteld dat er 46 000 ouderen minder in een intramurale instelling zijn opgenomen dan in scenario SCP-1.

Er wordt van uitgegaan dat degenen, die niet opgenomen zullen zijn, eenzelfde gedrag zullen vertonen als de andere zelfstandig wonende ouderen. Zij zouden dan in belangrijke mate geen beroep doen op de thuiszorg. In het scenario SCP-2 doen van de betreffende 46 000 ouderen slechts 8000 een beroep op de thuiszorg. Daarom heeft VWS ook een bijgestelde raming gemaakt waarbij voor het genoemde effect is gecorrigeerd. Dat wil zeggen, dat in scenario SCP-2 verondersteld is dat alle 46 000 hiervoor bedoelde ouderen een beroep op de thuiszorg doen. Deze variant wordt in het vervolg van deze analyse het scenario SCP/VWS genoemd (zie tabel 4b, scenario SCP/VWS).

Het bevriezen van de capaciteit en de daaraan verbonden extramuralisering van 46 000 plaatsen, houdt een extra beslag op de woningvoorraad in. De mogelijke kosten hiervan, onder meer in de vorm van noodzakelijke extra huursubsidie, zijn in de onderhavige verkenningen niet in beeld gebracht.

De SCP-ramingsmethode van het gebruik van thuiszorg impliceert dat niet-gebruik in de huidige situatie als gevolg van wachtlijsten, proportioneel wordt doorgetrokken. Op dit punt wordt in paragraaf 6 nader ingegaan.

Opgemerkt zij dat beide door het SCP uitgewerkte varianten in de periode 1995–2000 wat betreft de intramurale sector, niet overeenkomen met de werkelijk te verwachten ontwikkeling. Inmiddels is immers het huidige bouwprogramma voor verpleeghuizen tot en met 2000 vastgelegd. Verder wordt de capaciteitsontwikkeling van de verzorgingshuizen bepaald door de provinciale Wbo-plannen.

De wel te verwachten capaciteitsontwikkeling (op grond van genoemde factoren) is verwerkt in tabel 6, die de te verwachten situatie bij ongewijzigd beleid weergeeft.

4. Ongewijzigd beleid

Om de mogelijke implicaties van de lange termijnanalyse van het SCP te kunnen beoordelen heeft VWS een raming gemaakt op basis van ongewijzigd beleid. Daartoe is een uitgavenraming tot het jaar 2000 gemaakt op basis van de in het JOZ 97 opgenomen cijfers.

De ontwikkelingen tot en met 1995 zijn bekend. Bedacht dient te worden dat er beleidsmatig slechts een raming tot en met 1998 (d.w.z. het einde van de huidige kabinetsperiode) is. Voor de periode 1996–2000 wordt uitgegaan van het JOZ 97, d.w.z. dat eventuele nieuwe intensiveringen 1998, 1999, 2000 uiteraard nog niet zijn meegenomen. Bij de verpleeghuizen is verder rekening gehouden met het bouwprogramma; bij de verzorgingshuizen met de gevolgen van de zogenoemde «IPO-deal». Onder de thuiszorg zijn vervat de gezinsverzorging, het kruiswerk, de intensieve thuiszorg en de PGB-thuiszorg (zie JOZ 1997 bijlage B.10 tabellen). Met ingang van 1997 moet hier feitelijk -zie discussie thuiszorg- onder verstaan worden de Algemene Thuiszorg AWBZ, de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg, de subsidieregeling PGB-thuiszorg, de status aparte producten (jeugdgezondheidszorg 0–4 jr. dieetadvisering) en de subsidieregeling coördinatie vrijwillige thuiszorg. In de bedragen is een nominale component verwerkt. Voor de periode 2001–2010 is verondersteld dat de gemiddelde ontwikkeling per sector gelijk zal zijn aan die van de periode 1990–2000. Verder is rekening gehouden met een nominale ontwikkeling van 2% per jaar.

Tabel 5. Beschikbare middelen ouderenzorg, 1990–2000 (cf. FOZ/JOZ)

	verzorgingshuizen	verpleeghuizen	thuiszorg	zorgvernieuwing/ 1 okt.	totaal
1990	4 768	4 208	2 752	22	11 750
1991	5 019	4 484	2 810	21	12 334
1992	5 169	4 766	2 950	79	12 963
1993	5 255	5 068	3 071	123	13 516
1994	5 292	5 292	3 204	113	13 900
1995	5 310	5 477	3 267	176	14 230
1996	5 366	5 649	3 399	310	14 723
1997	5 380	5 884	3 494	298	15 055
1998	5 457	6 186	3 562	288	15 492
1999	5 527	6 523	3 631	288	15 969
2000	5 618	6 844	3 701	291	16 454
groei (%)					
1990–1991	5,3	6,6	2,1	– 4,5	5,0
1991–1992	3,0	6,3	5,0	276,2	5,1
1992–1993	1,7	6,3	4,1	55,7	4,3
1993–1994	0,7	4,4	4,3	– 8,1	2,8
1994–1995	0,3	3,5	2,0	55,8	2,4
1995–1996	1,1	3,1	4,0	76,1	3,5
1996–1997	0,3	4,2	2,8	– 3,9	2,3
1997–1998	1,4	5,1	1,9	– 3,4	2,9
1998–1999	1,3	5,4	1,9	0,0	3,1
1999–2000	1,6	4,9	1,9	1,0	3,0
1990–2000	1,7	5,0	3,0	29,5	3,4

Uit de tabel volgt dat, rekening houdend met de hiervoor genoemde 2% nominale ontwikkeling, er voor de periode 2001–2010 rekening wordt gehouden met een volumegroei van 1,4%.

Teneinde de financiële middelen en de mogelijkheid om daarmee aan de zorgbehoefte te voldoen met elkaar in verband te kunnen brengen is geraamd welke capaciteit met de tot 2010 geëxtrapoleerde bedragen in stand kan worden gehouden.

Voor de intramurale sector en de verpleeg- en verzorgingshuiszorg buiten de muren, gaat het daarbij om bedden/plaatsen.

Bij de thuiszorg gaat het om het gemiddeld aantal cliënten dat op jaarbasis kan worden geholpen met gezinszorg/wijkverpleging. Een en ander uitgaande van de gemiddelde zorgverlening in 1994. Cliënten van de kraamzorg, dieetadviesing en jeugdgezondheidszorg zijn niet meegeteld. Wat deze laatste twee groepen betreft betekent de gebruikte berekeningswijze dat deze geacht worden proportioneel mee te groeien met de volumeontwikkeling van de thuiszorgcliënten.

Bij de ontwikkeling van de intramurale capaciteit is rekening gehouden met de extra exploitatiekosten verbonden aan renovatie, doch niet met een toename van de zorgzwaarte. Uit de ervaringen in het verleden is slechts een verantwoorde schatting te maken van de kosten verbonden aan renovatie. In paragraaf 2 is reeds ingegaan op de implicaties van de gehanteerde veronderstelling voor de renovatiekosten.

De kosten, samenhangend met de ontwikkeling van de zorgzwaarte, zijn met meer onzekerheden omkleed. Ook bij de thuiszorg is geen rekening gehouden met ontwikkelingen in de zorgzwaarte. Dit punt zal daarom nader worden bezien in paragraaf 8.

De resultaten van de capaciteitsraming zijn in tabel 6 neergelegd. Er wordt op gewezen dat het hier een rechtlijnige doorberekening betreft van de ontwikkeling in de afgelopen periode en geen voorgenomen beleid.

Tabel 6. Ontwikkeling capaciteit bij ongewijzigd beleid, 1995–2010

	aan-tallen		indexcijfers (1995=100)			toename per jaar
	1995	1995	2000	2005	2010	
verpleeghuizen						
intramuraal	55 700	100	106	118	132	1,9
dagbehandeling	4 100	100	107	119	133	1,9
extramuraal	4 100	100	141	141	141	2,3
verzorgingshuizen						
intramuraal	125 200	100	87	83	78	- 1,6
extramuraal	7 100	100	180	180	180	4,0
verpleeg-/verzorgingshuizen						
intramuraal	180 900	100	93	94	95	- 0,3
thuiszorg	496 900	100	103	108	113	0,8

Verpleeghuizen

Uit de extrapolatie volgt een toename van de financierbare verpleeghuiscapaciteit tussen 1995 en 2010 van ongeveer 29% (d.w.z. ongeveer 16 700 bedden). Voor de periode tot 2000 is rekening gehouden met de bouwprioriteiten zoals aan u medegedeeld bij brief van 28 november 1996. Ten aanzien van de extramurale plaatsen is het volgende verondersteld. In de huidige situatie worden de extramurale plaatsen gefinancierd zowel uit de budgetten van verpleeghuizen als uit de subsidieregeling van de Ziekenfondsraad. Voor wat betreft de middelen van de subsidieregeling van de ZFR is verondersteld dat vanaf 2000 geen

volumegroei zal optreden. Aangezien deze middelen vrijwel volledig werden besteed aan extramurale plaatsen is technisch verondersteld dat de groei van extramurale plaatsen geen groei meer kent na 2000.

De middelen voor verpleeghuizen worden volledig ingezet voor financiering van intramurale verpleeghuisplaatsen en dagbehandelingsplaatsen.

Er wordt op gewezen dat de extramurale verpleeghuisplaatsen hoofdzakelijk tot stand komen door het financieren van een «kop» op verzorgingshuiszorg.

Dit houdt in dat deze middelen in het kader van de onderhavige verkenningen kunnen worden gezien als middelen ten behoeve van de financiering van zorgzwaarte ontwikkeling. Er wordt geen additionele capaciteit mee geschapen.

Tevens wordt opgemerkt dat verzorgingshuis zorg buiten de muren ook in veel gevallen wordt verstrekt als «kop» op de thuiszorg. Ook hier is maar zeer gedeeltelijk sprake van het creëren van extra capaciteiten.

Verzorgingshuizen

Bij verzorgingshuizen is onderscheid gemaakt tussen de intramurale en extramurale capaciteit.

Voor de jaren tot 2000 is de geraamde intramurale capaciteitsontwikkeling, zoals door het IPO neergelegd in de brief aan de Eerste Kamer van 16 september 1996, uitgangspunt.

Over de extramurale capaciteit bestaan geen harde gegevens. De raming voor de extramurale capaciteit is daarom gebaseerd op de gegevens van de negen thans vastgestelde provinciale plannen, welke door Coopers & Lybrand zijn geanalyseerd.

Totaal daalt de financierbare intramurale capaciteit in de jaren 1997–2010 met 20 300 plaatsen. De extramurale capaciteit groeit op grond van de gegevens van de thans bekende provinciale plannen fors tot het jaar 2000 (ongeveer 1900 plaatsen bij bedoelde provincies), d.w.z. met ongeveer 80%. Dit wordt mede mogelijk gemaakt door de sluiting van intramurale plaatsen. Binnen de financiële kaders bij ongewijzigd beleid blijft in de periode 2000–2010 het aantal financierbare extramurale plaatsen gelijk.

Thuiszorg

Bij de thuiszorg is een stijging van het gemiddeld aantal cliënten mogelijk van circa 51 000. Daarbij is de situatie in 1994 uitgangspunt voor de berekeningen geweest.

5. Scenario's

Op basis van de ramingen bij ongewijzigd beleid en van de drie op basis van de SCP-rapportage doorgerekende scenario's, heeft VWS een vergelijking gemaakt tussen de geraamde behoefte aan zorgvoorzieningen bij de scenario's en de beschikbare capaciteit bij ongewijzigd beleid (zie tabel 7). Tevens is in tabel 8 benaderd welke verschillen in noodzakelijke financiële middelen uit de scenario's voortvloeien.

Tabel 7. Ontwikkeling capaciteit bij ongewijzigd beleid, constante percentages en constante aantallen in tehuizen, 1995–2010

	aantallen		groei per jaar 1995–2010		
	1995	ongewijzigd beleid	(SCP-1)	(SCP-2)	(SCP/VWS)
verpleeghuizen	55 700	1,9	1,5	0,0	0,0
verzorgingshuizen	125 200	– 1,6	1,5	0,0	0,0
verpleeg-/verzorgingshuizen intramuraal	180 900	– 0,3	1,5	0,0	0,0
thuiszorg	496 900	0,8	1,1	1,3	1,7

Tabel 8. Kostenontwikkeling bij ongewijzigd beleid, constante percentages en constante aantallen in tehuizen (lopende prijzen), 1995–2010

	kosten (mln)		kosten 2010 (mln)		
	1995	ongewijzigd beleid	(SCP-1)	(SCP-2)	(SCP/VWS)
verpleeghuizen	5 500	11 100	10 600	8 400	8 400
verzorgingshuizen	5 300	6 600	10 300	8 200	8 200
verpleeghuizen en verzorgingshuizen (intramuraal)	10 800	17 700	20 900	16 700	16 700
thuiszorg	3 300	5 000	5 100	5 200	5 600
totaal lopende prijzen	14 100	22 700 ¹	26 000	21 900	22 200
prijspeil 1997		17 500	20 000	16 950	17 200
gem. groei (%)		3,3	4,2	3,0	3,1

¹ Dit is exclusief de middelen van de subsidieregeling van de ZFR die in dit kader gezien moeten worden als gelden ten behoeve van zorgzwaarte (zie par. 8)

a. Scenario SCP-1 (gelijke verhoudingen)

De eerste variant gaat ervan uit dat het door middel van intramurale plaatsing tegemoetkomen aan de zorgvraag in dezelfde verhouding zal toenemen als de ontwikkeling van de bevolking. Op basis daarvan heeft het SCP de verandering in het gebruik van thuiszorg geraamd.

Indien bij dit scenario gekeken wordt naar de verschillen in het jaar 2010 bij de afzonderlijke drie zorgvormen, komt het volgende beeld naar voren. Bij verpleeghuizen stijgt de capaciteit bij ongewijzigd beleid tot het jaar 2010 met 0,4% per jaar méér dan bij proportionele groei. Bij verzorgingshuizen blijft de ontwikkeling van de capaciteit bij ongewijzigd beleid 3,1% per jaar achter bij het proportionele groeiscenario. Bij de thuiszorg bedraagt dit verschil ongeveer 0,3% per jaar.

In totaliteit belooft het verschil tussen de middelen die noodzakelijk zijn om dit SCP-1 scenario te kunnen financieren en de beschikbare middelen op tot ongeveer 330 mln. in 2010. Zoals aangegeven in paragraaf 4 is bij de vooruitberekeningen rekening gehouden met een nominale ontwikkeling van 2%. Op basis van het prijspeil 1997 bedraagt het hierboven genoemde verschil 2 600 mln.

b. Bevrozen intramurale capaciteit

Hierbij worden twee varianten onderscheiden; de SCP-variant (scenario SCP-2) en de door VWS aangepaste variant (scenario SCP/VWS).

In beide gevallen wordt uitgegaan van het bevroren van de intramurale capaciteit op het niveau 1995. Dit is in feite een scenario waarbij er een grote mate van substitutie tussen intramuraal en extramuraal wordt verondersteld. Zoals hiervoor reeds opgemerkt blijkt uit de tot nu toe ingediende provinciale plannen dat voor de periode 1997-2000 reeds veel verandering van capaciteit van intramuraal naar extramuraal ingang is gezet. Ook voor de sector verpleeghuizen is met de bouwprioriteiten 1997-2000 de capaciteitsontwikkeling voor die jaren in principe vastgelegd. Dit scenario heeft daarom een nogal theoretisch karakter. Als vergelijkingskader voor een scenario met veel substitutie is het echter bruikbaar.

c. Scenario SCP-2

Bij dit scenario wordt de SCP-raming voor het gebruik van thuiszorg gevolgd zoals neergelegd in tabel 3 (constante aantallen). De uitkomsten van de vergelijking van dit scenario met ongewijzigd beleid zijn eveneens vastgelegd in de tabellen 7 en 8.

Voor verpleeghuizen betekent dit scenario dat de capaciteit bij ongewijzigd beleid in het jaar 2010 ongeveer 1,9% hoger is dan de SCP-capaciteit.

Bij verzorgingshuizen is de capaciteit bij ongewijzigd beleid echter ongeveer 1,6% lager, terwijl bij de thuiszorg sprake is van een verschil in capaciteitsontwikkeling van 0,5%.

Bezien vanuit de noodzakelijke middelen leidt dit scenario in het jaar 2010 tot een verschil van f 900 mln (prijsspeil 1997 f 695 mln) met de ongewijzigd beleidraming. Dat wil zeggen, dat bij de raming op grond van ongewijzigd beleid er in 2010 ongeveer 900 mln méér aanwezig is dan noodzakelijk om het scenario SCP-2 te financieren. Via een herschikking van prioriteiten zou dit scenario dus realiseerbaar zijn. Daarbij moet nogmaals worden aangetekend dat effecten van verandering in zorgzwaarte en de wachtlijstproblematiek in deze berekeningen nog niet zijn verwerkt. Het gaat om indicatieve vergelijkingen bij gelijke uitgangspunten.

d. Scenario SCP/VWS

Zoals in paragraaf 3 is aangegeven heeft VWS een bijgestelde variant gezien waarin bij gelijkblijvende intramurale capaciteit de behoefte aan thuiszorg sterker groeit. Verondersteld is dat bij gelijkblijvende capaciteit, 46 000 personen méér via de thuiszorg geholpen moeten worden dan bij proportionele groei. Dat is 38 000 personen méér dan in scenario SCP-2 wordt verondersteld.

Vergelijking van dit scenario met de ongewijzigd beleidraming is ook neergelegd in de tabellen 7 en 8. Hierbij blijven de conclusies voor de intramurale sector uiteraard gelijk aan die bij scenario SCP-2. Bij de thuiszorg neemt het verschil in ontwikkeling toe tot 0,9%.

In termen van financiële middelen betekent dit voor 2010 een verschil van 400 mln. Dat wil zeggen, dat bij ongewijzigd beleid ook voldoende middelen aanwezig zijn om dit scenario te financieren.

In de berekeningen bij gelijkblijvende capaciteit (scenario's SCP-2 en SCP/VWS) is echter nog geen rekening gehouden met de toename van de zorgzwaarte.

Dit heeft tot gevolg dat er in de tabellen een grotere substitutiewinst wordt geraamd dan redelijkerwijs kan worden gerealiseerd. De behoefte aan noodzakelijke middelen wordt daarom onderschat. Op dit punt wordt in paragraaf 8 nader ingegaan.

6. Advies College voor Ziekenhuisvoorzieningen

Op 7 april 1997 heeft het College voor Ziekenhuisvoorzieningen advies uitgebracht inzake een integrale planningnorm voor de residentiële ouderenzorg.

Onder residentiële ouderenzorg wordt verstaan de intramurale ouderenzorg in verpleeghuizen en verzorgingshuizen en de opname/plaatsingvervangende extramurale zorg.

In zijn advies raamt het CvZ de behoefte aan residentiële ouderenzorg in het jaar 2005. Op basis daarvan wordt een planningsnorm ontwikkeld. In tweede instantie adviseert het CvZ welk deel van deze behoefte aan residentiële ouderenzorg minimaal in een intramurale capaciteit moet worden opgevangen. Zo ontstaan als het ware een minimum en een maximum capaciteitsbehoefte.

Op basis van het advies kunnen deze capaciteiten voor de jaren 2000, 2005 en 2010 worden berekend. Indien deze capaciteiten worden vergeleken met die bij ongewijzigd beleid en bij de SCP-scenario's ontstaat het volgende beeld.

Tabel 9. Vergelijking capaciteit verpleeghuizen

scenario	2000	2005	2010
SCP-2	55 700	55 700	55 700
CvZ min	54 200	58 300	61 700
Ongew.beleid	59 100	65 950	73 600
SCP-1	60 100	64 800	69 850
CvZ max	63 500	68 300	72 300

Tabel 10. Vergelijking capaciteit verzorgingshuizen

scenario	2000	2005	2010
SCP-2	125 200	125 200	125 200
CvZ min	102 250	110 000	116 500
Ongew.beleid	108 900	103 450	98 250
SCP-1	135 000	145 600	157 050
CvZ max	118 700	127 700	135 200

Uit de tabellen kunnen de volgende conclusies worden getrokken.

Verpleeghuizen

De financierbare capaciteit bij ongewijzigd beleid ligt altijd hoger dan de minimaal door het CvZ geadviseerde capaciteit. In 2010 is de ongewijzigd beleidcapaciteit zelfs hoger dan de maximum capaciteit van het CvZ. De capaciteiten van de SCP-scenario's liggen in alle jaren onder de maximum capaciteit van het CvZ.

Verzorgingshuizen

Na het jaar 2000 daalt de capaciteit bij ongewijzigd beleid onder de minimumcapaciteit van het CvZ. De SCP-capaciteit bij constante verhoudingen (SCP-1) is altijd hoger dan de maximum capaciteit van het CvZ.

Met de raming SCP-1 als uitgangspunt kunnen de kosten bij de minimum en maximum variant van het CvZ worden doorgerekend, inclusief de gevolgen die deze varianten hebben voor de thuiszorg. Daarbij wordt dan dezelfde methode als bij scenario SCP/VWS toegepast.

Indien deze uitkomsten worden vergeleken met de kostenramingen van de andere scenario's ontstaat het volgende beeld.

Tabel 11. Vergelijking van de totale kosten (in mln.)

scenario	2000	2005	2010
SCP-2	16 500	19 000	21 900
CvZ min	15 400	18 600	22 400
Ongew.beleid	16 200	19 100	22 700
SCP-1	17 500	21 300	26 000
CvZ max	17 100	20 700	25 000
SCP/VWS	16 600	19 200	22 200

De bedragen in de tabel staan in lopende prijzen. Uitgedrukt in prijspeil 1997 lopen de geraamde kosten in 2010 op van f 16 900 mln (SCP-2) tot f 20 100 mln (SCP-1).

De conclusie die uit dit overzicht kan worden getrokken is dat de middelen bij ongewijzigd beleid voldoende zijn om de minimum variant van het CvZ te realiseren, maar niet de maximum variant.

Verder blijkt dat het scenario van het SCP met constante verhoudingen (SCP-1) altijd meer middelen vergt dan de maximum variant van het CvZ.

7. Wachtlijsten

Bij de beoordeling van ongewijzigd beleid en de ramingen van het SCP moet rekening gehouden worden met het bestaan van wachtlijsten. De vraag is in welke mate er in de huidige situatie niet voldoende aan de zorgvraag tegemoet kan worden gekomen. Daarnaast is van belang welke implicaties dit heeft voor de ramingen tot 2010.

Wachtlijsten zijn het verschil tussen geuite (en geïndiceerde) vraag naar zorg en de mogelijkheid om daaraan tegemoet te komen. Wachtlijsten kunnen worden teruggedrongen door de capaciteit tot zorgverlening uit te breiden. Voorzover deze capaciteitsuitbreiding reeds in scenario's verwerkt zit, behoeven thans bestuurd wachtlijsten geen invloed te hebben op deze scenario's. De middelen, noodzakelijk voor het oplossen van bestaande wachtlijsten, dienen dan ook lang niet altijd te worden beschouwd als additioneel aan de voor het betreffende scenario noodzakelijke middelen.

Allereerst verdient de status van wachtlijsten enige relativering. De huidige afwezigheid van uniforme indicatieadviesing maakt het niet zonder meer mogelijk gegevens van individuele instellingen op te tellen. Verder betekent het staan op een wachtlijst niet dat men verstoken is van hulp. Illustratief daarvoor is het gegeven dat ongeveer een kwart van de personen die een directe opname in een verzorgingshuis krijgen aangeboden daarvoor bedankt.

Ten tweede is de gemiddelde wachttijd (hoe lang staat men op een wachtlijst voordat men aan de beurt is voor zorgverlening) belangrijker dan de absolute omvang van de wachtlijst.

Bovendien is een zekere wachttijd na positieve indicering onvermijdelijk (tenzij overcapaciteit gecreëerd zou worden). Van belang is welke omvang van wachtlijst en lengte van wachttijd aanvaardbaar worden geacht.

Tenslotte bestaat er niet in alle sectoren een uniforme betrouwbare wachtlijstregistratie. Gegevens over wachtlijsten zijn vaak fragmentarisch en van onduidelijke kwaliteit. In het onderstaande wordt per sector hierop ingegaan.

a. Verpleeghuizen

Het NZI maakt jaarlijks op basis van een wachtlijstenquête een reconstructie van de wachtlijst op basis van de waargenomen wachttijden. Het gaat om zowel een wachtlijst voor somatische als voor psychogeriatrische bedden. Op deze wijze worden de gegevens geschoond voor dubbeltellingen en dergelijke.

Dit levert het volgende beeld op.

Jaar	somatische patiënten	psychogeriatrische patiënten	Totaal
1990	2 700	4 830	7 530
1991	2 490	4 860	7 350
1992	2 820	4 900	7 720
1993	2 720	4 400	7 160
1994	2 670	4 010	6 680
1995	2 650	3 910	6 560

De gemiddelde wachttijd voor somatische patiënten bedroeg in 1988 nog 6 weken. De afgelopen jaren schommelt deze omstreeks de 5 weken.

De gemiddelde wachttijd voor psychogeriatrische patiënten bedroeg in 1988 nog 23,5 weken. Sindsdien is deze (als gevolg van de extramuralisering in de verpleeghuiszorg en de uitbreiding van het aantal psychogeriatrische bedden) sterk teruggelopen en bedroeg ze in 1995 14 weken.

b. Verzorgingshuizen

Voor verzorgingshuizen bestaat geen betrouwbare registratie van wachtlijsten.

In opdracht van de WoonZorg Federatie (WZF) is in het najaar van 1996 een onderzoek gedaan naar de wachtlijsten bij verzorgingshuizen. Er zouden daarbij ongeveer 29 000 personen op de wachtlijst staan, van wie ongeveer 15 000 urgent. Meer nog dan wachtlijsten zijn wachttijden relevant. Het WZF-onderzoek geeft aan dat de gemiddelde wachttijd in 1996 zo'n 9,5 maand bedroeg (in 1994: 9,4 maanden en in 1995: 8,8 maanden). Daarnaast zou het aandeel van huizen met een gemiddelde wachttijd van meer dan 6 maanden zijn toegenomen van 44% (eind 1994) tot 58% in oktober 1996.

De gehanteerde onderzoeksmethode roept enige vraagtekens op bij de resultaten. «Vervuiling» van wachtlijsten vanwege dubbele of meervoudige inschrijving en de mogelijkheid dat geënquêteerden schattingen van wachtlijstgegevens konden invullen, leidt ertoe dat de gepresenteerde cijfers vermoedelijk een overschatting inhouden. Daarnaast bleek uit het onderzoek dat ongeveer 25 procent van de op een lijst staande personen geen gehoor geeft aan een oproep tot opname.

Het voorgaande is aanleiding geweest om SGBO, het Onderzoeks- en Adviesbureau van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, te verzoeken tot een inventarisatie van wachtlijstgegevens voor verzorgingshuizen van indicatiecommissies te komen. Daarbij bleken niet alle indicatiecommissies een systematische wachtlijstregistratie te kennen, waardoor het niet goed mogelijk is landelijk geldende uitspraken te doen over de absolute omvang van de wachtlijsten-/wachttijdenproblematiek. Toch lijken de eerste resultaten van dit onderzoek het beeld van het WZF-onderzoek, van toenemende wachttijden, niet te onderschrijven.

Bij de 15 indicatiecommissies (van gemeenten met een totale bevolking van ruim 1,5 mln inwoners) die voor de jaren 1994–1996 wachttijdgegevens konden aanleveren bleek het aantal personen dat korter dan 6 maanden op de wachtlijst stond, te zijn toegenomen van 1780 naar 1910. De groep die langer dan 6 maanden moet wachten bleek juist een afname te vertonen: van 1134 naar 900 personen. Met alle voorzichtigheid

waarmee met de onderzoeksresultaten moet worden omgesprongen lijkt toch een verschuiving naar kortere wachttijden plaats te vinden.

In de praktijk blijken er grote verschillen in wachtlijsten te bestaan tussen de verzorgingshuizen onderling. Met name voor moderne verzorgingshuizen bestaat veel animo (dus wachtlijsten), terwijl er bij verouderde huizen in de omgeving soms sprake is van leegstand.

c. Thuiszorg

Ook bij de thuiszorg is geen betrouwbare landelijke wachtlijstregistratie aanwezig.

Het Jaarboek Thuiszorg 1994, uitgegeven door de LVT in samenwerking met het NZI, vermeldt zeer summier wat gegevens over wachtlijsten bij een beperkt aantal instellingen.

Bij een onderzoek uit 1996 onder 88 van de 101 benaderde lidinstellingen van de LVT kwam naar voren dat er 10 600 mensen op de wachtlijst staan, voor circa 39 000 geïndiceerde zorguren per week. Zou het hier gaan om een structureel verschijnsel, dan betekent dit een zorgbehoefte van circa 2 mln zorguren per jaar.

De omvang van deze wachtlijst kan in perspectief geplaatst worden door er op te wijzen dat volgens dit Jaarboek in dat jaar 54 127 014 uur thuiszorg werd geleverd. De zorguren verbonden aan de hierboven vermelde wachtlijstgegevens bedragen dus ongeveer 3,75% van de jaarlijkse productie.

d. Samenhang

Bij de wachtlijstproblematiek is er gedeeltelijk sprake is van een soort «keteneffect».

Zo blijkt uit de gegevens van het NZI dat van de wachtenden voor verpleeghuisopname in 1994 ongeveer 41% thuis verbleef.

Waarschijnlijk ontving het grootste deel van deze wachtenden een zekere mate van thuiszorg. Tevens verbleef ongeveer 20 procent in een verzorgingshuis.

Van de in 1994 in verzorgingshuizen opgenomen bewoners kwam meer dan 90% uit de thuissituatie. Ook hier mag worden aangenomen dat een deel voor de opname thuiszorg ontving.

Vermindering van de wachtlijsten voor verpleeghuizen zal daarom ook de druk op verzorgingshuizen en de thuiszorg doen afnemen; andersom zal een beleid tot het terugdringen van de intramurale behandeling leiden tot grotere druk in de extramurale zorg.

e. SCP-ramingen

Zoals reeds aangegeven in paragraaf 5 hebben de ramingen van het SCP de huidige zorgverlening als uitgangspunt. Niet-gebruik in de huidige situatie als gevolg van capaciteitstekorten, groeit in die ramingen daarom proportioneel mee. In het onderstaande zal met dit aspect rekening worden gehouden.

f. Relatie scenario's en wachtlijsten

Omdat niet in alle sectoren betrouwbare wachtlijstregistraties bestaan en er geen vaste norm voor acceptabele wachttijden is, kan niet zonder meer worden aangegeven welke inspanning zou moeten worden verricht om de wachtlijsten tot een aanvaardbaar niveau terug te dringen. Om een indruk te krijgen van de exploitatiekosten die gemoeid zijn met het terugdringen van wachtlijsten kan een aantal scenario's geschetst worden.

Verpleeghuizen

Bij verpleeghuizen is sprake van redelijk betrouwbare wachtlijstgegevens. Weliswaar is de gemiddelde wachttijd voor psychogeriatrische patiënten de afgelopen jaren gedaald, doch ze is nog steeds beduidend langer dan voor somatische patiënten. Indien – bij wijze van voorbeeld – de gemiddelde wachttijd voor psychogeriatrische patiënten teruggedrongen zou moeten worden tot het niveau van de somatische patiënten, vereist dat een uitbreiding van het aantal psychogeriatrische bedden met ongeveer 2500.

In termen van extra middelen betekent dat f 245 mln (prijsspeil 1995) extra exploitatiekosten ten opzichte van het niveau 1995.

Voor de langere termijn impliceert dit voor het scenario van het SCP-1 (met constante verhoudingen) tot 2010 de bouw van ca. 540 verpleeghuisbedden extra (d.w.z. bovenop de 2500). In 2010 zou dit in zijn totaliteit een toename van de exploitatielast in lopende prijzen met f 444 mln betekenen. (prijsspeil 1997: f 312 mln.) Overigens wordt erop gewezen dat ook het bouwprogramma voor de jaren 1997–2000 erop is gericht de wachttijden voor psychogeriatrische patiënten terug te dringen. In het bouwprogramma is rekening gehouden met het realiseren van 1836 psychogeriatrische bedden. Het teruglopen van de wachttijden in de afgelopen jaren is verder mede het gevolg van het reeds een aantal jaren ingezette substitutiebeleid. De wachttijd bij psychogeriatrische patiënten zal dus reeds korter worden in de komende jaren. Ook de realisatie van ongeveer 1700 bedden in verpleegunits zal bijdragen tot het terugdringen van de wachttijden.

Het voorgaande betekent dat het hier gegeven voorbeeld, wat betreft de psychogeriatrische bedden, niet zonder meer kan worden opgeteld bij de kosten van een scenario.

Vanwege de geschetste «samenhang in de wachtlijsten» betekent een dergelijk programma een afname van de wachtlijsten bij verzorgingshuizen met ongeveer 500 en bij de thuiszorg met ongeveer 1400 personen. Tevens vermindert de druk op ziekenhuiscapaciteit.

Verzorgingshuizen

Het thans nog ontbreken van betrouwbare gegevens over wachtlijsten maakt het formuleren van een doelstelling ten behoeve van een scenario-berekening moeilijk. Om toch een indicatie te geven in de kosten van het uitbreiden, dan wel instandhouden van de intramurale capaciteit, zij vermeld dat de exploitatiekosten van een uitbreidingsplaats thans ca. f 48 000 bedragen. 1000 intramurale plaatsen extra betekenen aldus een verhoging van het exploitatiekader met f 48 mln (prijsspeil 1997).

Om een en ander in perspectief te zetten: indien de in het wachtlijst-onderzoek van de WZF berekende 29 000 personen op de wachtlijst door uitbreiding van intramurale capaciteit zouden moeten worden opvangen, zou dat een toename van de exploitatiekosten betekenen van f 1870 mln.

Thuiszorg

Eerder werd de uitkomst van een onderzoek naar wachtlijsten bij een gedeelte van de instellingen voor thuiszorg vermeld. Zouden deze instellingen representatief zijn voor de totale populatie, dan zouden de hier nodig gebleken zorguren moeten worden opgehoogd. In totaal zou het dan om ongeveer 2,3 mln zorguren gaan. Om deze zorguren te produceren zou in 1997 een extra inzet van middelen van ongeveer f 140 mln vergen. Het lange termijneffect in 2010 zou een extra exploitatielast met zich meebrengen van ongeveer f 210 mln.

Overigens kan de f 75 mln die in 1997 extra ter beschikking is gesteld

voor het oplossen van knelpunten in de zorgverlening, meer dan de helft van deze wachtlijst oplossen.

Dit maakt nog eens duidelijk dat de middelen benodigd voor de wachtlijstproblematiek niet zonder meer bij de in de scenario's berekende noodzakelijke middelen mogen worden opgeteld.

8. Zorgzwaarte

De kwaliteit van de geleverde zorg en verzorging komt meer en meer onder druk te staan. Met name in de caresector zijn er toenemende signalen over verschraling van de zorg. Toename van de omvang en zwaarte van het werk in de zorgsector is ook een conclusie van de OSA in haar rapport «Zorg voor werklozen». Het rapport constateert dat de eisen hoger en de inzetbaarheid breder worden.

Ook de WRR signaleert in zijn rapport «Tweedeling in perspectief» ook een toenemende druk op de zorgsector. De WRR constateert hierbij tevens dat niet goed valt in te zien waarom veel van de gedwongen en bijvoorbeeld via uitkeringen en kostwinnersvergoedingen collectief gefinancierde inactiviteit, niet ook in de (eveneens collectief gefinancierde) caresector zou kunnen worden ingezet.

Het beleid, gericht op het terugdringen van de intramurale opname en het zoveel mogelijk helpen van ouderen in de eigen woonomgeving, betekent een toename van de gemiddelde zorgzwaarte in alle sectoren. Verpleeg- en verzorgingshuizen behouden alleen de zwaardere categorieën patiënten/bewoners. Voor de thuiszorg betekent dit dat een groter deel van de ouderen in de thuissituatie dient te worden opgevangen. Hoewel een deel van deze nieuwe cliënten wellicht een beperkte zorgvraag heeft (b.v. verzorgingshuisbewoners met een lichte hulpbehoefte) moet worden aangenomen dat de gemiddelde zorgzwaarte van deze cliënten hoger zal zijn dan het gemiddelde van de huidige thuiszorg cliënten. De zorgzwaarte neemt dus toe.

Over de omvang van deze toename van de zorgzwaarte zijn geen harde gegevens bekend. De samenhang tussen de ontwikkeling van de zorgzwaarte en de mate van verschuiving tussen intra- en extramurale zorgverlening betekend dat deze ontwikkeling niet voor alle geschetste scenario's het zelfde zal zijn. Bij het SCP-scenario met constante verhoudingen (SCP-1) treedt bijvoorbeeld toename van zorgzwaarte vanwege extramuralisering, niet op. Er is eerder sprake van intramuralisering, wat een vermindering van de gemiddelde zorgzwaarte zou veroorzaken.

Op de korte termijn kan de ontwikkeling van de zorgzwaarte ook gedeeltelijk opgevangen worden via de zogenaamde Melkert-banen. De financiële middelen hiervoor zijn niet in de scenario's verwerkt.

Het rapport Verstandig vernieuwen II, van de NVVz en het NZI, gaat uit van een benodigde jaarlijkse groei van 0,3% om de toename van de zorgzwaarte afdoende te kunnen opvangen. Uitgaande van het exploitatiekader voor ongewijzigd beleid voor 1997, zou dit in 2010 een toename van de noodzakelijke middelen betekenen met ongeveer f 600 mln.

Los van deze algemene benadering kan gekeken worden in hoeverre er thans aanwijzingen zijn voor een discrepantie tussen de toegenomen zorgzwaarte in de afgelopen periode en de ontwikkeling van het verplegend en verzorgend personeel.

Daarover het volgende:

Verpleeghuizen

Het rapport «Zuinig met zorg» van het SCP concludeert, door de vergrijzing gedurende de laatste jaren, een sterke toename van de druk op de verpleeghuiszorg. De populatie is met 9% gestegen, terwijl bovendien het percentage bewoners ouder dan 80 jaar is gestegen van 56% naar 62%.

Mede om de druk op de verpleeghuizen te verlichten is het substitutie-beleid in gang gezet. Alleen zéér hulpbehoevende patiënten worden opgenomen in een verpleeghuis. De hulpbehoevendheid van de patiënten in verpleeghuizen is daardoor de afgelopen jaren duidelijk gestegen. Het SCP heeft in zijn studie Zuinig met zorg geprobeerd de stijging van de zorgzwaarte te benaderen. Daartoe is voor de periode 1984–1993 de groei van het aantal verpleegdagen opwaarts gecorrigeerd. Deze groei kan financieel vertaald worden in budgetverhoging. Door deze groei te leggen naast de werkelijke groei van de personeelskosten kan nagegaan worden of deze ontwikkelingen sporen. Over de in beschouwing genomen periode blijkt dan de gerealiseerde personeelsgroei in totaal 1,4% te zijn achtergebleven bij de – via de gecorrigeerde groei van het aantal verpleegdagen benaderde – noodzakelijke groei. Zou deze ontwikkeling zich naar 1997 hebben voortgezet, dan zou thans de achterstand ongeveer 2% zijn.

Verzorgingshuizen

De WZF houdt door middel van het Ebis-systeem de verandering in zorgzwaarte in verzorgingshuizen bij. Volgens de gegevens over de periode 1992–1995 zou de gemiddelde zorgzwaarte per bewoner in die periode met 1,25% per jaar zijn toegenomen. Omdat echter het aantal bewoners is afgenomen blijft de ontwikkeling van het aantal verzorgenden in deze periode slechts beperkt achter bij de ontwikkeling van het aantal geleverde zorguren. Globaal gaat het om een achterblijven van ongeveer 0,5%. Deze uitkomst dient echter enigszins gerelativeerd te worden. Gelet op de statistische onzekerheden kan men aan een verschil in ontwikkeling van een dergelijke omvang slechts beperkte betekenis toekennen. Het «inlopen» van dit verschil zou een toename van het verzorgend personeel met ongeveer 150 personen en van de exploitatiekosten met ca. f 9 mln betekenen.

Juist vanwege het belang van goede informatie over de ontwikkeling van de zorgzwaarte heeft, in opdracht van VWS, het bureau Van Loveren & Partners B.V. hiernaar onderzoek in verzorgingshuizen verricht. Daarbij zijn, naast gegevens uit het Ebis-systeem, ook gegevens gebruikt die het bureau volgens de beoordelingsschaal voor Psychische en Sociale problemen heeft verzameld. Dit BPS-systeem geeft een aanvulling op de Ebis-gegevens omdat dit laatste systeem zich met name concentreert op lichamelijke zorgbehoefte.

Het bureau heeft drie scenario's uitgewerkt waarbij in feite sprake is van een toeneming van de substitutie van intramurale zorgverlening naar extramurale opvang. Hierdoor neemt de zwaarte van de intramurale zorgverlening toe. Het rapport «Zorg voor medewerkers», is kortgeleden vastgesteld. Het bureau heeft niet de totale behoefte aan intramurale hulp onderzocht maar zich geconcentreerd op de vraag welke toename van zorgzwaarte zich per 100 bewoners in verzorgingshuizen bij de verschillende scenario's zou voordoen. Daarbij blijkt het niet alleen te gaan om meer handen aan het bed, maar ook zou de kwaliteit van het personeel van de verzorgingshuizen moeten worden verbeterd. De conclusie van het rapport is dat op grond van de ontwikkeling in de gemiddelde zorgzwaarte en afhankelijk van de gehanteerde veronderstellingen in de scenario's over de optredende ontwikkeling in de extramuralisering, de formatie van

de verzorging met 11% tot 23% per 100 bewoners dient te worden uitgebreid.

Thuiszorg

Over de ontwikkeling in de zorgzwaarte bij de thuiszorg zijn onvoldoende harde gegevens bekend om tot een landelijke trend te komen. Het rapport Verstandig Vernieuwen II gaat uit van een noodzakelijke groei van de middelen met 0,1% om de ontwikkeling op te vangen. In 2010 zou dit een toename van de noodzakelijke middelen betekenen van ongeveer f 45 mln.

SCP-raming

De SCP-2-raming, die uitgaat van een gelijkblijvende intramurale capaciteit, veronderstelt impliciet substitutie van intramurale naar extramurale zorg. Daarbij is aangenomen dat degenen die, ten opzichte van het scenario met proportionele groei van de intramurale capaciteit, niet in een intramurale instelling worden opgenomen, zich op dezelfde wijze zullen gedragen als de overige zorgbehoevende personen. Het SCP neemt daarom aan dat in dit scenario 8000 personen extra een beroep op de thuiszorg zullen doen. Het door VWS bijgestelde scenario gaat ervan uit dat alle ouderen die, vergeleken met het proportionele groeiscenario, niet worden opgenomen, een beroep op de thuiszorg zullen doen. Het gaat dan om 46 000 personen. Deze personen zullen een grotere zorgzwaarte vertonen dan de gemiddelde thuiszorgcliënt. Op basis van de thans vastgestelde provinciale plannen voor de verzorgingshuizen voor de periode 1997–2000, kan worden afgeleid dat een bedrag van f 17 000 per plaats een redelijke benadering is van de kosten om een verzorgingshuisgeïndiceerde extramuraal te verzorgen. Zouden de gemiddelde extra benodigde kosten om deze groep te helpen gelijk zijn aan die van een extramurale verzorgingshuisplaats, dan zou dit in het scenario SCP-2 betekenen dat bij 8000 cliënten sprake is van extra zorgzwaarte. Dit zou naar raming een extra beslag aan middelen van f 175 mln vergen. Bij het aangepaste VWS-scenario (SCP/VWS) zou het om 38 000 personen gaan. De daarmee gemoeide extra middelen in het jaar 2010 bedragen f 1010 mln (lopende prijzen); f 600 mln prijs peil 1997.

Advies CvZ

Indien uitgegaan wordt van de cijfers uit het advies van het CvZ kan eenzelfde soort berekening worden gemaakt als bij de SCP-scenario's. Het verschil tussen de maximum en minimum intramurale capaciteit bij het CvZ bedraagt in het jaar 2000 25 750 bedden/plaatsen. In het jaar 2005 is dit 27 700 en in het jaar 2010 loopt dit op tot 29 330.

De kostenimplicaties van het verschil in zorgzwaarte tussen de maximum en minimum variant van het CvZ kan op dezelfde wijze als voor scenario SCP/VWS worden berekend. Deze extra kosten bedragen f 475 mln in 2000, f 565 mln in 2005 en f 660 mln in 2010.

9. Conclusie

Gelet op alle onzekerheden waarmee de ramingen zijn omkleed, kunnen de conclusies slechts van algemene aard zijn. Deze verkenningen hebben niet het karakter van een plan van aanpak. Ze zijn bedoeld om de risico's bloot te leggen.

Daarnaast zijn noch de raming bij ongewijzigd beleid, noch de raming van het SCP, noch het advies van het CvZ beleidsvoornemens. Het gaat om het aangeven van de mogelijke ontwikkeling van de vraag naar zorg en de mogelijkheid deze te financieren. Verder betekent het niet expliciet

ramen door het SCP van de behoefte aan intramurale capaciteit dat er in feite wordt gewerkt met twee globale scenario's. Een met en een zonder substitutie. Over beide wordt geen beleidsmatige uitspraak gedaan. Ook het gegeven dat de intramurale ontwikkeling in de periode 1997-2000 een andere zal zijn dan is aangenomen in beide SCP-scenario's maakt deze raming minder geschikt voor uitspraken op de korte termijn. Desondanks geven deze scenario's voldoende houvast om tot een globale beoordeling te komen voor de langere termijn tot 2010. Door het advies van het CvZ bij deze verkenningen te betrekken wordt dit punt gedeeltelijk ondervangen. Maar ook ten aanzien van het advies van het CvZ geldt dat het gaat om een norm op langere termijn. Daaruit kunnen geen harde uitspraken voor de kortere termijn worden afgeleid.

Hoofdconclusie is dat er bij ongewijzigd beleid een zekere onevenwichtigheid zou optreden. De ontwikkeling in de verpleeghuissector wordt sterk bevorderd; die bij de verzorgingshuizen zou negatief zijn. De ontwikkeling bij de thuiszorg is positief, maar niet voldoende om de toenemende vraag op te vangen.

Deze onevenwichtigheid is in feite een afspiegeling van de aandacht die in de afgelopen jaren aan de verschillende sectoren is gegeven; een aandacht die op zijn beurt weer het gevolg is van beslissingen om met voorrang achterstanden in de psychogeriatrische zorg en bij de thuiszorg tegemoet te komen. Door projectie naar 2010 worden deze ontwikkelingen als het ware vergroot. In werkelijkheid worden deze onevenwichtigheden uiteraard bijgestuurd op grond van beleidsbeslissingen in de komende jaren.

Daar wordt verder bij opgetekend dat de recente beslissingen van het kabinet voor 1998 nog niet in de cijfers zijn verwerkt.

Bij beschouwing van de verschillende scenario's is, niet onverwacht, duidelijk dat een proportionele groei van de intramurale capaciteit zeer veel middelen zou vergen. Dit geldt eveneens voor het volgen van de maximum capaciteit van het CvZ. Niet voor niets werd reeds in de tachtiger jaren het beleid gericht op het stimuleren van substitutie van intramurale naar extramurale zorg.

Uit tabel 11, in paragraaf 6, blijkt dat de bandbreedte van de noodzakelijke middelen ter financiering van de doorgerekende scenario's toeneemt van ongeveer f 2,2 mld in het jaar 2000 tot ongeveer f 4 mld in 2010. De bij ongewijzigd beleid verondersteld aanwezige middelen liggen in de jaren na 2000 in het midden van deze bandbreedte. Opgemerkt wordt dat daarbij een volumegroei van de middelen van 1,4% per jaar is verondersteld. Verder zijn in de scenario's de kosten van zorgzwaartename en voor het eventueel oplossen van wachtlijsten niet meegenomen. Zoals uit paragraaf 8 blijkt, lopen de bedragen die noodzakelijk zouden zijn bij de verschillende scenario's, sterk uiteen, afhankelijk van de mate waarin substitutie wordt verondersteld. Een eenduidige uitspraak over de daarvoor noodzakelijke extra volumegroei is dan ook niet te geven.

Belangrijk aandachtspunt is de ontwikkeling van de capaciteit bij verzorgingshuizen. In de praktijk blijkt de animo voor opname in verzorgingshuizen duidelijk af te nemen. De werkelijk gewenste capaciteit in de toekomst vergt dan ook nadere aandacht. De mogelijkheden voor verzorgingshuiszorg buiten de muren, al dan niet in de vorm van woon-zorgcombinaties, worden, op grond van de tot nu toe bekende provinciale planning, in ieder geval tot het jaar 2000 vergroot. Ook op dit raakvlak tussen verzorgingshuis en thuiszorg is nadere studie gewenst. Deze wordt in het kader van het onderzoek naar de mogelijkheden van het scheiden van wonen en zorg reeds ter hand genomen.