

Advies ramingen verpleging en verzorging



# Advies ramingen verpleging en verzorging

J. Timmermans  
I. Woittiez



Sociaal en Cultureel Planbureau  
Den Haag, februari 2004

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is ingesteld bij Koninklijk Besluit van 30 maart 1973.

Het Bureau heeft tot taak:

- a wetenschappelijke verkenningen te verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn hier te lande en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen;
- b bij te dragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen, benevens het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;
- c informatie te verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.

Het Bureau verricht zijn taak in het bijzonder waar problemen in het geding zijn, die het beleid van meer dan één departement raken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het Bureau te voeren beleid. Omtrent de hoofdzaken van dit beleid treedt de minister in overleg met de minister van Algemene Zaken, van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, van Financiën, van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van Economische Zaken, van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2004  
Advies

Sociaal en Cultureel Planbureau  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
Telefoon (070) 340 70 00  
Fax (070) 340 70 44

Website: [www.scp.nl](http://www.scp.nl)  
E-mail: [info@scp.nl](mailto:info@scp.nl)

## Raming van de vraag naar verpleging en verzorging

Het SCP heeft op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een 'Verklaringsmodel verpleging en verzorging' ontwikkeld. Met behulp van dit model zijn drie ramingen opgesteld voor de AWBZ-gefinancierde voorzieningen 'zorg aan huis', 'opname verpleging' en 'opname verzorging'.

De eerste raming heeft betrekking op de potentiële vraag naar de genoemde AWBZ-voorzieningen. Die betreft het aantal mensen dat zodanige gezondheidsproblemen heeft dat ze in principe voor AWBZ-gefinancierde diensten in aanmerking komen als ze daarom bij een Regionaal indicatie orgaan (RIO) zouden vragen. Dat maar een deel van hen dat ook doet, heeft te maken met aanbodrestricties, maar vooral met de voorkeur van velen voor andere oplossingen zoals informele of zelf betaalde hulp.

Uit de cijfers blijkt dat de totale potentiële vraag naar verpleging en verzorging naar verwachting met 40% zal stijgen, terwijl de omvang van de bevolking van 30 jaar en ouder slechts met 15% toeneemt. De potentiële vraag naar hulp aan huis neemt ongeveer even snel toe als die naar opname.

De tweede raming heeft betrekking op de vervulde vraag naar AWBZ-verstrekkingen verzorging en verpleging. Uitgangspunt van deze raming is het in 2002 waargenomen voorzieningengebruik. Het is evenwel geen echte gebruiksraming, omdat alleen met veranderingen in vraagkenmerken rekening is gehouden; vandaar de naam 'vervulde vraag'.

De totale vervulde vraag naar AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging neemt naar verwachting in twintig jaar met 22% toe. Deze toename is maar een fractie van die in de potentiële vraag. Dat betekent dat naar verhouding steeds meer oplossingen voor verzorgingsproblemen worden gezocht in de informele en particuliere sfeer en in de aanpassing van de woon- en leefomgeving. Het is de stijging van inkomens die dit financieel mogelijk maakt en die tegelijkertijd de AWBZ-gefinancierde hulp, door de inkomensafhankelijke eigen bijdragen, minder aantrekkelijk maakt.

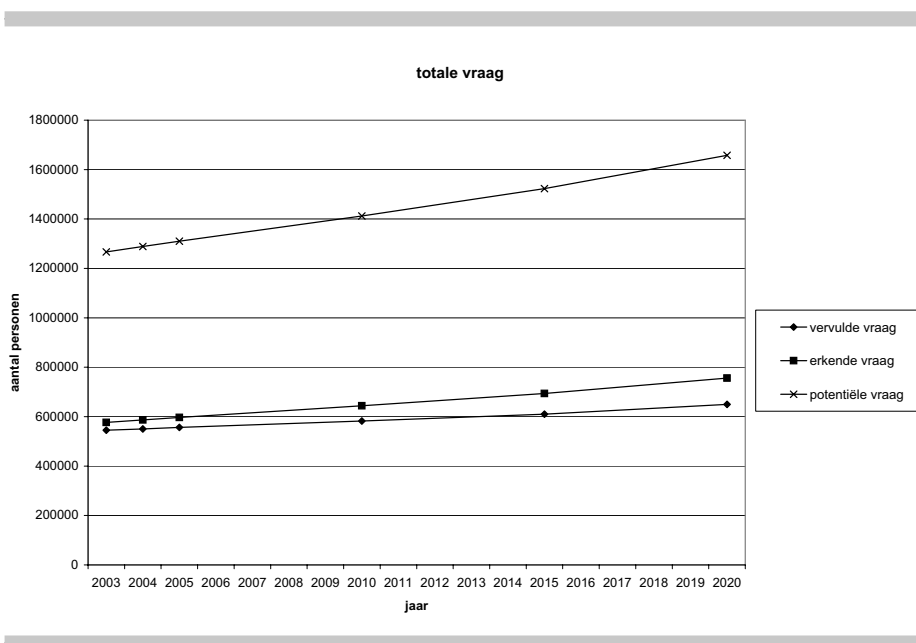
De vervulde vraag naar zorg met opname neemt veel sterker toe (34%) dan die naar hulp aan huis (18%). Dat komt doordat onder de huidige gebruikers van deze hulpvormen enkele groepen, die tot 2020 in omvang zullen toenemen, oververtegenwoordigd zijn. Dat zijn personen met (chronische) ziekten, oudere mannen en niet-verweduwde alleenstaanden.

Bij de cijfers moet worden aangetekend dat de uitkomsten niet betekenen dat de capaciteit van bijvoorbeeld tehuisen met een derde moet worden uitgebreid. De cijfers geven het aantal personen weer dat past binnen het profiel van de tehuisbewoner; ook nu al wordt een deel van degenen die vermoedelijk aan dat profiel voldoen buiten het tehuis verzorgd.

De derde raming betreft de erkende vraag. Bij deze raming is verondersteld dat de vraagsturing die de AWBZ sinds kort kenmerkt, dwingt tot het honoreren van claims van wachtenden. De raming van de vervulde vraag wordt daartoe opgehoogd met het aantal wachtenden. In feite wordt de raming daarmee een berekening van het aantal rechthebbenden op zorg, waarvan het recht erkend is door indicatieorganen. Vandaar dat hierna van *erkende vraag* wordt gesproken. De erkende vraag stijgt tot 2020 met 20%.

In de onderstaande figuren worden de vervulde vraag, de erkende vraag en de potentiële vraag tegen elkaar afgezet. In de figuren 2 tot en met 4 is de ontwikkeling in de vraag naar verpleging en verzorging naar vorm van dienstverlening te zien. In figuur 1 wordt de ontwikkeling in de totale vraag naar verpleging en verzorging weergegeven.

**Figuur 1** Ontwikkeling in de totale vraag



Het aantal mensen dat potentieel vraag naar verpleging en verzorging uitoefent zal tot 2020 stijgen van ruim 1,2 miljoen naar ruim 1,6 miljoen personen (de bovenste lijn in figuur 1).

Van een kleine helft van deze potentiële vragers is de vraag ook vervuld, ze zullen volgens de redenering van het model AWBZ-gefinancierde hulp ontvangen (de onderste lijn in figuur 1). Hun aantal stijgt van 580.000 in 2000 tot 695.000 in 2020.

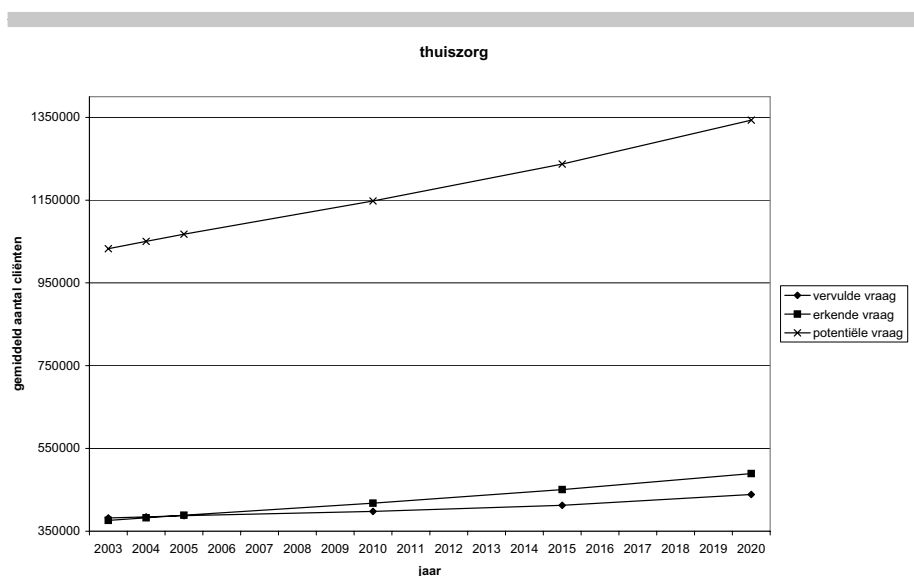
Van de andere helft zal het grootste deel nooit bij een RIO komen met een aanvraag voor zorg (het verschil tussen de potentiële vraag weergegeven door de boven-

ste lijn en de erkende vraag, weergegeven door de middelste lijn).

Een klein deel (1/6) zal wel bij een RIO vragen om hulp. Deze toekomstverwachting is gebaseerd op het in 2003 waargenomen aantal wachtenden op hulp. De som van het waargenomen gebruik (de vervulde vraag in 2003) en het aantal wachtenden, die hier erkende vraag wordt genoemd, stijgt met iets meer dan 20%. In absolute aantallen zit er een verschil van 55.000 personen tussen de totale erkende en de totale vervulde vraag in 2020.

In 2003 waren er gemiddeld 370.000 gebruikers van thuiszorg. Naar verwachting zal de vervulde vraag naar deze hulp aan huis tot 2020 met 18% stijgen, de stijging in de potentiële vraag ligt daar, met 30%, aanzienlijk boven (figuur 2).

**Figuur 2** Ontwikkeling in de vraag naar zorg aan huis

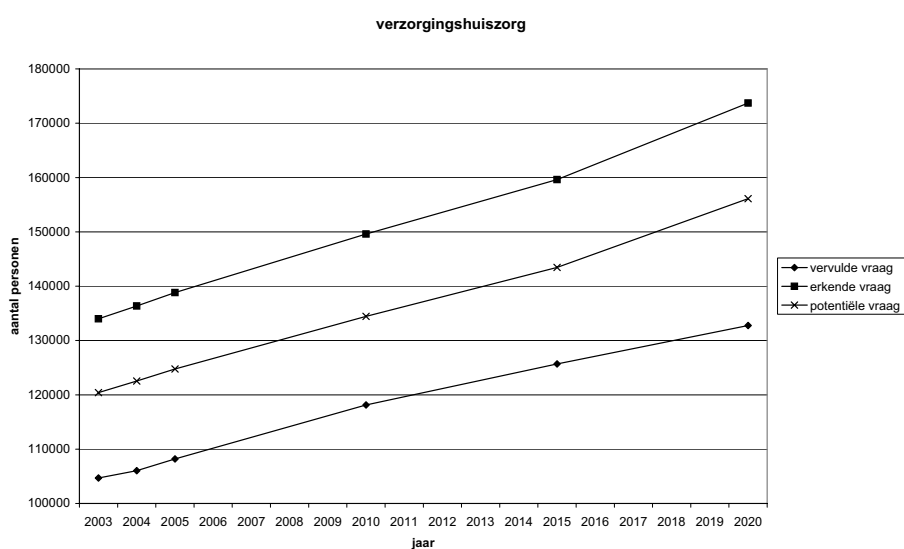


Er is in 2003 een verschil van ruim 600.000 tussen het aantal mensen dat potentieel thuiszorg vraagt en het aantal mensen dat zijn vraag door AWBZ-gefinancierde voorzieningen vervuld ziet. Deze personen maken in overgrote meerderheid gebruik van informele en particuliere hulp. Uit figuur 2 blijkt dat het aandeel van deze groep die zelf voor oplossingen zorgt naar verwachting groter wordt (het verschil tussen potentiële en erkende vraag neemt toe). Dat is mede een gevolg van het bestaan van eigen bijdragen voor AWBZ-gefinancierde zorg aan huis.

In 2003 is er erkende vraag naar verzorgingshuizen van ongeveer 135.000 personen. Circa 105.000 van hen ontvangen daadwerkelijk deze, ongeveer 30.000 personen staan op de wachtlijst. Van die 30.000 personen heeft slechts de helft kenmerken van vragers naar verzorgingshuishuiszorg; in figuur 3 blijkt dat uit het feit dat de lijn die de

potentiële vraag weergeeft lager ligt dan die van de door RIO's erkende vraag.

**Figuur 3** De ontwikkeling in verzorgingshuiszorg

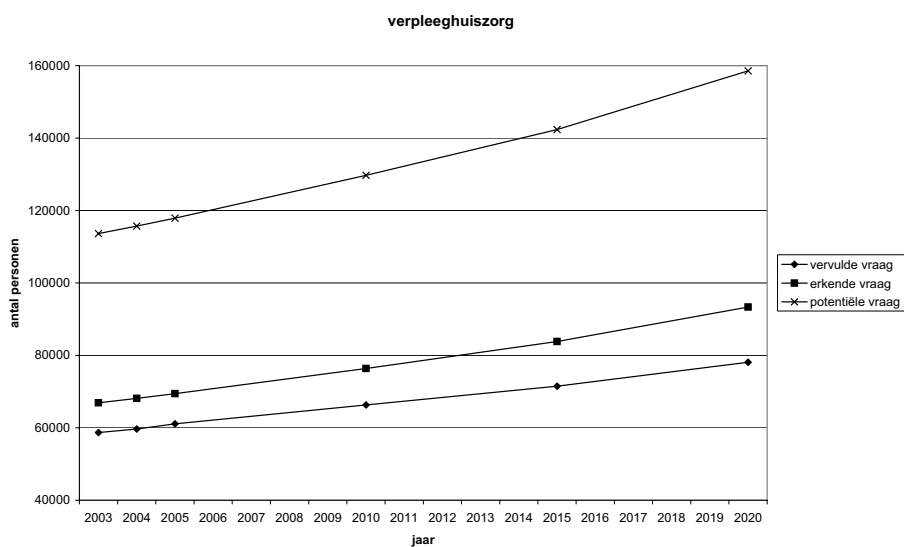


De groep erkende vragers naar verzorgingshuiszorg die men op grond van hun potentiële vraag elders zou verwachten, bestaat voor een deel uit verpleeghuisbehoefigen en voor een ander deel uit mensen die met de nodige aanpassingen thuis zouden kunnen wonen. In het laatste geval gaat het vermoedelijk om mensen die uit voorzorg op de wachtlijst staan.

De vervulde vraag stijgt met ongeveer 30% in 20 jaar tijd, de potentiële vraag groeit met 36% iets sneller. Dat betekent dat reductie van de capaciteit van de verzorgingshuizen de wachtlijst daarvoor zal vergroten, tenzij er voldoende alternatieven worden aangeboden.



**Figuur 4 De ontwikkeling in verpleeghuiszorg**



De kloof tussen de vervulde en de erkende vraag naar verpleeghuiszorg is aanzienlijk minder groot dan die bij de verzorgingshuizen. Er zijn bijna 60.000 verpleeghuisbewoners, nog eens een kleine 10.000 mensen staan op de wachtlijst. Het aantal potentiële vragers naar verpleeghuiszorg is echter aanzienlijk groter: 115.000. Een deel van hen woont in een verzorgingshuis. De groei in de potentiële zowel als de erkende vraag is 48%, die van de vervulde vraag 39%. Dit verschil betekent dat steeds grotere wachtlijsten ontstaan, als geen capaciteitsuitbreiding plaatsvindt dan wel alternatieven worden geboden.

## Bijlage 1 Raming van de vraag naar verpleging en verzorging

### 1 Inleiding

Het SCP heeft op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een 'Verklaringsmodel verpleging en verzorging' ontwikkeld. Met behulp van dit model kunnen ramingen worden opgesteld. Daarnaast biedt het de mogelijkheid effecten van bestaand, voorgenomen en denkbaar beleid te schatten; over die toepassing wordt elders gerapporteerd (RIVM en SCP 2004; Timmermans en Woittiez 2004).

Het model biedt ten eerste een verklaring van de 'potentiële vraag', het aantal mensen waarvan men in theorie kan verwachten dat ze een beroep doen op AWBZ-gefinancierde diensten. Die verwachting is gebaseerd op het feit dat ze zodanige gezondheidsproblemen hebben dat ze voor AWBZ-gefinancierde diensten in aanmerking zouden komen als ze daarom bij een Regionaal indicatie orgaan (RIO) zouden vragen. De potentiële vraag is in het model nog scherper gedefinieerd: degenen bij wie volgens normen van het rio van een objectieve behoefte sprake is en die gebruik maken van hulp door anderen (informeel, zelf betaald of AWBZ-gefinancierd). Voor die scherpere omschrijving is gekozen omdat degenen die wel in aanmerking komen voor AWBZ-voorzieningen, maar in het geheel geen hulp van anderen krijgen, niet gauw naar AWBZ-gefinancierde hulp zullen vragen.

Het model verklaart ten tweede de vervulde vraag naar AWBZ-verstrekingen verzorging en verpleging. Wie de vraag vervuld ziet, is gebruiker geworden, maar het woord gebruik is vermeden, omdat de raming niet het resultaat is van trends in vraag en aanbod, maar alleen van die in de vraag. Het gaat daarbij louter om het aantal personen bij wie de vraag vervuld is en niet om de hoeveelheid hulp die ze ontvangen.

In het model zijn de potentiële en de vervulde vraag in verband gebracht met een groot aantal van de kenmerken die van invloed zijn op de keuzen tussen oplossingen voor verzorgingsproblemen, zoals fysieke beperkingen of een hoge leeftijd. De statistische relaties tussen die kenmerken enerzijds en de potentiële en vervulde vraag anderzijds, vormen in wezen het model.

De gedachte achter het verklaringsmodel is namelijk dat veranderingen in de onderscheiden vormen van vraag naar verpleging en verzorging geheel het gevolg zijn van veranderingen in determinerende kenmerken van de bevolking. Er wordt dus geen rekening gehouden met aanbodkenmerken of trends in het gebruik. Het zijn kenmerken van vragers die de toekomstverwachting bepalen; deze aanpak sluit het best aan bij de vraagsturing die de gemoderniseerde AWBZ kenmerkt.

Het SCP heeft verschillende onderzoeken gedaan naar determinanten van vraag en gebruik van verpleging en verzorging. Een brede inventarisatie van determinanten van gebruik is te vinden in Timmermans et al. (1997), de vraag is uitgebreid onderzocht door van Gameren en van Campen (2003), potentiële vraag en gebruik door Woittiez en Timmermans (2004). Die determinanten zijn niet allemaal in de ramingen betrokken. In een aantal gevallen is geen autonome trend in de determinant bekend. Dat geldt bijvoorbeeld voor kenmerken als fysieke beperkingen (is dat wel zo, komt dat iet binnen via stoornissen) of geboden informele hulp. In andere gevallen vertoont de determinant een constant verloop waardoor deze per definitie geen bijdrage kan leveren aan veranderingen in de vraag naar verpleging en verzorging.

Uiteindelijk bleken zes determinanten bruikbaar in aanmerking te komen voor toepassing bij de ramingen. Dat zijn:

- chronische aandoeningen,
- leeftijd,
- geslacht,
- samenstelling huishouden/ burgerlijke staat,
- opleidingsniveau en
- netto huishoudeninkomen

Het verklaringsmodel verpleging en verzorging kent de in tabel 1 vermelde typen diensten. Dat de vervulde vraag daar minder gedifferentieerd is dan de potentiële vraag, is het gevolg van de beperkte mogelijkheden die de beschikbare data bieden. De aanduiding 'plus' betekent dat de betreffende dienst samen kan gaan met de eerder in de kolom genoemde diensten. Zo omvat de groep gebruikende vragers naar persoonlijke verzorging tevens degenen die naast deze dienst huishoudelijke hulp krijgen verstrekt.

**Tabel 1 In het verklaringsmodel onderscheiden (combinaties van) diensten**

<b>potentiële vraag</b>	<b>vervulde vraag</b>
huishoudelijke verzorging	huishoudelijke verzorging
persoonlijke verzorging (plus)	persoonlijke verzorging (plus)
verpleging (plus)	verpleging (plus)
begeleiding (plus)	-
tijdelijke opname	-
verblijf verzorging	verblijf verzorging
verblijf verpleging	verblijf verpleging

Uit het overzicht in tabel 1 blijkt dat de indeling naar zorgfuncties, die voorjaar 2003 is ingevoerd, maar ten dele kan worden toegepast. Met name van degenen die in tehuizen verblijven is niet bekend welke typen hulp ze ontvangen.

In de volgende paragraaf staan de uitkomsten van de ramingen. Naast de basisraming van de potentiële en de vervulde vraag wordt een raming gepresenteerd waarin rekening is gehouden met recente uitbreiding van de capaciteit en met mogelijk beleid aangaande de wachtlijsten. De groepen huidige gebruikers en wachtenden vormen samen de groep mensen die een positief advies van een indicatieorgaan hebben ontvangen. Daarom wordt bij deze raming het begrip erkende vraag gebruikt.

## 2 Ramingen verpleging en verzorging 2000-2020

### 2.1 Inleiding

In deze paragraaf worden de ramingen gepresenteerd die met behulp van het eerder beschreven verklaringsmodel verpleging en verzorging (VV&V'03) zijn opgesteld. Het model is gemaakt voor de bevolking van 30 jaar en ouder. Deze ondergrens is aangehouden omdat voor de bevolking beneden die leeftijdsgrens geen trend in enkele belangrijke determinanten kan worden bepaald. Zo valt niet te voorspellen welk opleidingsniveau 20-jarigen zullen bereiken en wat voor inkomen ze mede daardoor zullen bereiken.

Zoals gezegd, zijn potentiële vragers gedefinieerd als de personen ouder dan 30 jaar, die door gezondheidsproblemen beperkingen in hun dagelijkse activiteiten onderkennen en die gebruik maken van informele, particuliere of AWBZ-gefinancierde hulp.

De potentiële vraag ligt vanzelfsprekend hoger dan de feitelijke vraag bij de Regionale indicatieorganen. Naast aanbodrestricties leidt het bestaan van eigen betalingen, maar ook die van voorkeuren van mensen dat niet iedere potentiële vraag in feitelijke vraag naar AWBZ-diensten overgaat. Ook als men veronderstelt dat aanbodbeperkingen worden opgeheven, blijft nog het prijsmechanisme en de voorkeur die bij veel hulpbehoevende burgers uitgaat naar bijvoorbeeld hulp door partner of verwanten. Een raming van de potentiële vraag geeft dus een maximum weer dat slechts in theorie zal worden bereikt.

De raming van de vervulde vraag start op een moment dat het waargenomen gebruik nog sterk is bepaald door aanbodrestricties. Daardoor worden die restricties als het ware geëxtrapoleerd. In het geval dat ze worden opgeheven komt de raming aanmerkelijk hoger uit. De raming van de vervulde vraag is daarom te zien als een minimumschatting.

### 2.2 Raming van de potentiële vraag naar verpleging en verzorging:

In deze paragraaf worden de voorlopige uitkomsten van ramingen van de potentiële vraag weergegeven. In tabel 2 staat de geraamde trend.

**Tabel 2 Potentiële vraag van personen van 30 jaar en ouder, naar plaats van de gevraagde hulp, 2000-2020 (index)**

jaar	bevolking	potentiële vraag	vraag naar zorg	
			thuis	vraag naar opname
2000	100	100	100	100
2005	106	110	110	110
2010	109	119	119	120
2015	112	128	128	129
2020	115	139	139	142

Bron: SCP (W&V'03)

Uit de cijfers blijkt dat de totale potentiële vraag naar verpleging en verzorging naar verwachting met 40% zal stijgen, terwijl de omvang van de bevolking van 30 jaar en ouder slechts met 15% toeneemt. Dit verschil is te verklaren uit de vergrijzing van de bevolking. Het aantal personen van 65 jaar en ouder neemt tot 2020 met ongeveer de helft toe, de toename van de vraag onder deze groep ligt er, met bijna 50% niet veel onder (RIVM en SCP 2004).

De potentiële vraag naar hulp aan huis neemt ongeveer even snel toe als die naar opname.

Dat de potentiële vraag naar opname wat sneller stijgt dan die naar zorg aan huis komt door trends in twee determinanten: chronische aandoeningen en geslacht. Mensen met chronische aandoeningen vragen veel vaker dan gemiddeld om opname, mannen vragen vaker om opname dan vrouwen. De toename van beide categorieën (als aandeel binnen de bevolking) drijft de potentiële vraag naar opname op.

Er is ook nagegaan naar welke vormen van hulp in potentie er wordt gevraagd. In tabel 3 staan vijf vormen van hulp aan zelfstandig wonende personen weergegeven. De toevoeging 'plus' betekent dat het behalve om de genoemde hulpvorm ook kan gaan om een combinatie met eerder in de rij genoemde. Het pakket 'persoonlijke verzorging plus' bestaat dus uit degenen die alleen persoonlijke verzorging vragen en degenen die een combinatie van huishoudelijke en persoonlijke verzorging verlangen.

**Tabel 3 Potentiële vragers naar hulp aan huis van 30 jaar en ouder, naar type gevraagde hulp, 2000 -2020 (index)**

jaar	bevolking	huishoudelijke hulp	persoonlijke verzorging (plus)	verpleging (plus)	begeleiding (plus)	dagopvang (plus)
2000	100	100	100	100	100	100
2005	106	110	109	112	112	109
2010	109	118	116	122	119	116
2015	112	128	124	132	126	125
2020	115	138	136	145	131	137

Bron: SCP (W&V'03)

De stijgingspercentages variëren van ongeveer 30% (begeleiding) tot 45% (verpleging). De verschillen zijn niet groot. Dat de potentiële vraag naar verpleging sneller stijgt dan die naar andere vormen van hulp aan huis, komt doordat de vraag naar deze dienst veel sterker beïnvloed wordt door de stijgende prevalentie van (chronische) ziekten. Bij begeleiding is het omgekeerde het geval. Die dienst wordt vaker dan gemiddeld gevraagd door mensen met psychische aandoeningen die voor het overige gezond zijn (lees: minder andere ziekten en fysieke beperkingen hebben).

Binnen de groep ‘hulp met opname’ zijn drie hulpvormen onderscheiden: tijdelijke opname (ongeacht of dit vooral verzorging dan wel verpleging betreft), opname verzorging en opname verpleging (zie tabel 4). De toename tot 2020 ligt bij de eerste twee hulpvormen op bijna 40%; de potentiële vraag naar opname verpleging zou met de helft toenemen.

**Tabel 4 Potentiële vraag naar opname van personen van 30 jaar en ouder, naar type intramurale opvang, 2000-2020 (index)**

jaar	bevolking	tijdelijke opname	opname verzorging	opname verpleging
2000	100	100	100	100
2005	106	109	110	110
2010	109	118	119	121
2015	112	126	127	133
2020	115	139	138	148

Bron: SCP (VV&V'03)

De relatief snelle groei in de potentiële vraag naar opname verpleging kan verklaard worden door de sterke toename van het aantal jongere ouderen. Onder vragers naar opname verpleging zijn deze jongere ouderen namelijk veel sterker vertegenwoordigd dan onder die de veelal hoogbejaarde vragers naar andere vormen van opname.

#### 4.3 Raming van de vervulde vraag naar verpleging en verzorging

Het startpunt van deze raming zijn de in 2000 waargenomen aantallen gebruikers. Daarbij past een drietal opmerkingen. De eerste is dat de beschikbare data over hulp aan huis betrekking hebben op het aantal personen dat in één jaar van zulke hulp gebruik maakte. Dat aantal ligt veel hoger dan het gemiddeld aantal gebruikers op elk moment van een jaar (de cijfers in de tabellen 2 en 3). In de tweede plaats blijkt het aanvankelijk waargenomen aantal gebruikers later te zijn bijgesteld. Tenslotte is er een belangrijk verschil met de ramingen van de potentiële vraag: de raming van de vervulde vraag heeft op minder pakketten betrekking. De data staan bij die raming slechts drie pakketten hulp aan huis en twee pakketten hulp met opname toe.

In tabel 5. staat de verwachte trend in de vervulde vraag in de vorm van een index weergegeven.

**Tabel 5** Vervulde vraag naar AWBZ-gefinancierde diensten door personen van 30 jaar en ouder, naar plaats van de gevraagde hulp, 2000-2020 (index)

jaar	bevolking	potentiële vraag	vervulde vraag totaal	vervulde vraag zorg aan huis	vervulde vraag zorg met opname
2000	100	100	100	100	100
2005	106	110	105	104	108
2010	109	119	110	107	118
2015	112	128	115	111	126
2020	115	139	122	118	134

Bron: SCP (VV&V'03)

De totale vervulde vraag naar AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging neemt naar verwachting in twintig jaar met 22% toe. Deze toename is bedraagt maar iets meer dan de helft van die in de potentiële vraag. Dat betekent dat naar verhouding steeds meer oplossingen voor verzorgingsproblemen worden gezocht in de informele en particuliere sfeer en in de aanpassing van de woon- en leefomgeving. Het is de stijging van inkomens die dit financieel mogelijk maakt en die tegelijkertijd de AWBZ-gefinancierde hulp, door de inkomensafhankelijke eigen bijdragen, minder aantrekkelijk maakt.

De vervulde vraag naar zorg met opname neemt veel sterker toe (34%) dan dat van hulp aan huis (18%). Gezien de systematiek van het model komt dat doordat onder de huidige gebruikers van deze hulpvormen enkele groepen, die tot 2020 in omvang zullen toenemen, oververtegenwoordigd zijn. Dat zijn personen met (chronische) ziekten, oudere mannen en niet-verweduwde alleenstaanden.

Bij de cijfers moet worden aangetekend dat de uitkomsten niet betekenen dat de capaciteit van bijvoorbeeld tehuizen met een derde moet worden uitgebreid. De cijfers geven het aantal personen weer dat past binnen het profiel van de tehuisbewoner; ook nu al wordt een deel van degenen die vermoedelijk aan dat profiel voldoen buiten het tehuis verzorgd.

Trends in de vervulde vraag naar typen hulp staan vermeld in tabel 6. Daar blijkt dat beide vormen van opname, maar ook de persoonlijke verzorging relatief snelle groeiers zijn. Omdat dit ook duurdere vormen van zorg zijn, zullen de kosten van verpleging en verzorging mogelijk sneller stijgen dan de vervulde vraag op zich.

**Tabel 6 Gebruik van AWBZ-gefinancierde hulp aan huis door personen van 30 jaar en ouder, naar type hulp, 2000 -2020 (index)**

jaar	bevolking	huishoudelijke hulp	persoonlijke verzorging (plus)	verpleging (plus)	opname verzorging	opname verpleging
2000	100	100	100	100	100	100
2005	106	104	108	102	107	109
2010	109	106	115	105	117	118
2015	112	108	125	110	125	127
2020	115	113	135	119	132	139

Bron: SCP (VV&V'03)

De relatief snelle stijging van de vervulde vraag naar persoonlijke verzorging ten opzichte van de andere vormen van zorg aan huis is te verklaren uit effecten van het stijgende inkomen. Het gebruik van huishoudelijke hulp en verpleging wordt daar wel, dat van persoonlijke verzorging niet door geremd. Bij de twee eerstgenoemde hulpvormen is dat inkomens-affect zo sterk dat een steeds kleiner deel van de potentiële vraag tot vervulde vraag naar AWBZ-gefinancierde diensten leidt.

De determinant (chronische) ziekten werkt sterker door in het gebruik van opname verpleging dan in dat van opname verzorging; dit verklaart de snellere stijging in de geraamde vervulde vraag van opname verpleging. Overigens is dit verschil in ontwikkeling tussen de typen tehuizen een weerspiegeling van die in de potentiële vraag.

#### 4.4 Ramingen van de erkende vraag naar verpleging en verzorging

De raming van de vervulde vraag start, zoals gezegd, met gebruik dat nog grotendeels deels aanbodrestricties is bepaald. Men kan stellen dat de vraagsturing die de AWBZ sinds kort kenmerkt, dwingt tot het honoreren van claims van wachtenden. In dat geval zou de ontwikkeling van het werkelijke voorzieningengebruik hoger liggen dan de geraamde vervulde vraag.

In het volgende worden de resultaten van een alternatieve raming gepresenteerd waarin de vervulde vraag wordt aangevuld met het aantal wachtenden. In feite wordt de raming daarmee een raming van het aantal rechthebbenden op zorg, waarvan het recht erkend is door indicatieorganen. Vandaar dat hierna van erkende vraag wordt gesproken.

#### Actualisering van de vervulde vraag

Voor deze raming is gebruik gemaakt van wachtlijstgegevens uit 2002. Dat betekent dat het basisjaar van de raming ook naar dat jaar verschuift en dat vereist aanpassing van het startpunt van de vervulde vraag aan het waargenomen gebruik. Aan de basis daarvan liggen de in tabel 7 vermelde macrocijfers.



**Tabel 7 Gemiddeld gebruik van vormen van verpleging en verzorging, 1998-2002 (absolute aantallen)**

	1998	1999	2000	2001	2002
verpleeghuizen					
waargenomen	55.700	56.200	56.500	57.200	58.300
verzorgingshuizen					
waargenomen	111.719	107.806	104.113	102.920	100.700
zorg aan huis					
waargenomen	317.538	328.671	342.868	360.915	374.900

Bron: CAK-BZ; Prismant

Het waargenomen gebruik van zorg aan huis dat als startpunt van de raming dient, heeft betrekking op het aantal personen dat in 2000 van thuiszorg gebruik maakte. De gebruikersregistratie waaruit het cijfer in tabel 7 afkomstig is, heeft betrekking op het gemiddelde aantal gebruikers in een jaar. Het totaal aantal gebruikers in een jaar ligt veel hoger dan het gemiddelde aantal. Er is besloten de raming van het totaal aantal personen waarvan de vraag vervuld is om te zetten in een raming van het gemiddeld aantal personen.

Het waargenomen gebruik in 2002 verschilt van dat in 2000 en van de raming van de vervulde vraag voor 2002. Dat komt doordat met name het aanbod van zorg aan huis in die jaren is uitgebreid. De keuze voor een ander beginjaar houdt in dat tevens een hoger gebruik tot uitgangspunt van de raming wordt genomen. Het effect daarvan is overigens niet erg omvangrijk. Dat geldt zeker bij opname waarbij een voortzetting van het gebruik in het verleden wat sterker naar voren komt (dalend gebruik opname verzorging en stijgend gebruik opname verpleging). Het effect is het grootst bij het gebruik van hulp aan huis. De vervulde vraag ligt na actualisering in 2020 10-12% hoger dan volgens de basisraming het geval is.

#### *De erkende vraag*

Hiervoor is de erkende vraag omschreven als de groep personen die een positieve indicatie van een RIO hebben ontvangen en hetzij gebruik maken van AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging, hetzij op een wachtlijst voor zo'n voorziening staan. Voor deze erkende vraag kan geen apart model worden opgesteld; ze wordt berekend door vervulde vraag en wachtlijstgegevens te sommeren. De vraag is nu hoe deze erkende vraag zich in de toekomst zal ontwikkelen. Volgt ze de potentiële vraag of eerder de erkende vraag. Zoals uit de paragrafen 2.2 en 2.3 bleek, stijgt de eerste twee maal zo snel als de tweede. Bij gebrek aan gegevens hierover kan deze kwestie van het ontwikkelingstempo van de erkende vraag niet worden beantwoord. Daarom worden hierna twee varianten gepresenteerd. De eerste variant is gebaseerd op de veronderstelling dat de groei in de erkende vraag bepaald wordt door de potentiële

vraag. Daarmee wordt aangenomen dat alleen gezondheidsproblemen de erkende vraag bepalen en dat aanbodrestricties en eigen bijdragen zijn opgeheven. Bij de tweede variant groeit de erkende vraag in het tempo van de vervulde vraag.

Er is bij de raming gebruik van de in tabel 8 vermelde wachtlijstgegevens.

**Tabel 8**      **Netto wachtlijstgegevens naar vorm van hulp, 2002 (absolute aantallen)**

<b>verpleeghuiszorg</b>	<b>verzorgingshuiszorg</b>	<b>zorg aan huis</b>
7.700	29.700	-3.100

Bron: Sogelie et al. (2003)

In tabel 8 staan zogenoemde netto wachtlijstcijfers. Cliënten die al het type professionele zorg waarop ze wachten ontvangen, zijn van de wachtlijst verwijderd. Wachtenden die ter overbrugging een ander type hulp ontvangen zijn op wachtlijst voor dat laatste type in mindering gebracht. Dat veel mensen op de wachtlijst al zorg ontvangen wordt duidelijk uit een recente wachtlijstrapportage (HHM 2003). Meer dan de helft (60%) van de ruim 77.000 personen die in 2002 op de wachtlijst voor verpleging en verzorging stonden bleek overbruggingszorg te krijgen. Van de wachtenden voor verzorgingshuiszorg was dit zelfs 75%, van de wachtenden voor thuiszorg veel minder, maar toch altijd nog zo'n 40%.

De raming wordt aangepast door het netto aantal wachtenden op te tellen bij het aantal personen met een vervulde vraag. Voor deze berekening wordt niet uitgegaan van de basisraming, maar van eerder in deze paragraaf beschreven geactualiseerde raming van de vervulde vraag.

Zoals gezegd zijn twee varianten onderscheiden: de variant waarbij de erkende vraag in hetzelfde tempo groeit als de vervulde vraag en de variant waarbij de erkende vraag evenredig groeit met de potentiële vraag. De potentiële vraagraming geeft het maximum aan van de te verwachten vraag.

## Literatuur

- Gameren, E. van, en C. van Campen (2003). *Vragen om hulp*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2003.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne en Sociaal en Cultureel Planbureau (2004). *Bouwstenen voor de nota ouderenbeleid*. Bilthoven: RIVM (nog te verschijnen).
- Sogelie, G., J. Brouwer en J. van Galen (2003). *Nationale analyse zorg en wonen met zorg, 2003-2015*. Delft: ABF.
- Timmermans, J., F. Hiede, M. de Klerk, S. Kooiker, M. Ras en F. van Dugteren (1997). *Vraagverkenning wonen en zorg voor ouderen*. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Timmermans, J. en I. Woittiez. *Verklaringsmodel verpleging en verzorging (2004)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (nog te verschijnen).