

De uitgavenontwikkeling voor bejaardenvoorzieningen, 1981-1991

DRS. E.J. POMMER - DRS. C.J. WIEBRENS*

De uitgaven voor bejaardenvoorzieningen zijn in het verleden sterk toegenomen. De jaarlijkse procentuele stijging van de uitgaven voor bejaardenverzekering, gezinsverzorging, bejaardenoorden, verpleeghuizen, wijkverpleging en individuele huursubsidie lag in de periode 1971-1981 tussen de 8 en 15. In de toekomst is een verdere toeneming van de uitgaven te verwachten die voor een belangrijk deel voor rekening komt van de collectieve sector. De auteurs onderzoeken in dit artikel wat het kostenbeslag van de uitgaven voor zes geselecteerde bejaardenvoorzieningen in 1991 zal zijn. Zij berekenen dat in 1991, bij een ongewijzigd voorzieningenniveau, de uitgaven met f. 4,7 mrd., ofwel 44%, zullen toenemen. Meer dan driekwart hiervan komt ten laste van de collectieve sector. Wordt de trend van kostenbesparing, die nu zichtbaar is doordat o.a. het percentage verzorgden in bejaardenoorden daalt, doorgetrokken, dan zullen de totale uitgaven f. 0,2 mrd. lager uitvallen. Bij effectuering van de beleidsvoornemens om een verschuiving van verzorging in de dure intramurale naar de goedkopere extramurale zorg tot stand te brengen, zullen de uitgaven extra dalen met f. 1 mrd. De totale collectieve uitgaven uit hoofde van de bejaardenzorg blijven echter fors toenemen.

1. Inleiding

In dit artikel wordt een raming gegeven van het niveau van de collectieve uitgaven voor zes bejaardenvoorzieningen in 1991. De uitkomsten worden gepresenteerd in drie varianten die verschillen in hun veronderstellingen ten aanzien van het gebruik. De *basisvariant* beschrijft de uitgavenontwikkeling ten gevolge van de demografische ontwikkeling. In de tweede variant, de *trendvariant*, worden de trendmatige ontwikkelingen in het voorzieningengebruik mede in aanmerking genomen. De derde variant, de *beleidsvariant*, beschrijft de uitgavenontwikkeling wanneer de door het beleid voorgestane verschuiving van de dienstverlening aan bejaarden van (dure) intramurale voorzieningen naar (goedkopere) extramurale voorzieningen zou worden geëffectueerd.

De zes geselecteerde voorzieningen zijn de bejaardenziekenfondsverzekering (ook wel bejaardenverzekering genoemd), de gezinsverzorging, de bejaardenoorden, de verpleeghuizen, de wijkverpleging en de (individuele) huursubsidie. De financiering van deze voorzieningen komt deels voor rekening van de gebruikers, en deels voor rekening van de collectieve sector (overheid plus sociale fondsen). De totale uitgaven uit hoofde van de betrokken voorzieningen (bijna f. 11 mrd.) worden voor 29% individueel en voor 71% collectief gefinancierd 1). Voor een aantal belangrijke voorzieningen (zoals bejaardenoorden, gezinsverzorging en huursubsidie) betaalt de gebruiker een bijdrage die afhangt van het inkomen.

De raming is gebaseerd op drie factoren die de uitgavenontwikkeling in belangrijke mate bepalen. Deze factoren zijn:

- het gebruik van voorzieningen;
- de inkomens van bejaarden;
- de prijs van voorzieningen.

De te presenteren raming onderscheidt zich van de bestaande ramingen op dit gebied met name door het expliciet meenemen van de inkomensontwikkeling van bejaarden. De opzet van het artikel is als volgt. In paragraaf 2 wordt kort stilgestaan bij de uitgavenontwikkeling in het verleden. In paragraaf 3 worden de in de raming opgenomen factoren besproken. In paragraaf 4 ko-

men in het kort de door het beleid voorgestane accentverschuivingen in de dienstverlening aan de orde. Tevens wordt aangegeven op welke wijze de verschuivingen in de te maken raming zijn verdisconteerd. In paragraaf 5 worden de drie ramingsvarianten en de bij de raming toegepaste micro-simulatiemethode besproken. De uitkomsten van de ramingen worden in paragraaf 6 samengevat.

2. De uitgavenontwikkeling in het verleden

De uitgaven voor de zes geselecteerde voorzieningen (in constante prijzen) zijn in het verleden spectaculair gestegen. De jaarlijkse groei in de periode 1971-1981 ligt tussen de 8% en de 15%. Deze groei heeft zich grotendeels gedurende de periode 1971-1976 voltrokken. De uitgavenstijging is slechts gedeeltelijk te verklaren uit het toegenomen gebruik van voorzieningen. Zo komt de jaarlijkse uitgavengroei van de bejaardenoorden, de gezinsverzorging, de verpleeghuizen en de bejaardenverzekering uit op ruim 10% 2). Slechts een kwart van de uitgavengroei (2,7%) van deze vier voorzieningen kan uit de toename van het gebruik worden verklaard; driekwart van de uitgavengroei kan derhalve alleen worden verklaard uit de verhoging van de prijs van de voorzieningen *per eenheid produkt* (b.v. per contact of per verzorgingsuur) 3).

* De auteurs zijn werkzaam bij het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) te Rijswijk. Dit artikel is gebaseerd op een uitvoeriger studie die onlangs onder de titel *Kosten en financiering van bejaardenvoorziening 1981-1991* als SCP Cahier 39 is verschenen. De auteurs danken Hans de Groot en Flip de Kam voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

1) Van de collectieve uitgaven komt 55% voor rekening van de overheid en 45% voor rekening van de sociale fondsen.

2) Over de (individuele) huursubsidie en de wijkverpleging is onvoldoende informatie beschikbaar.

3) Voor de bejaardenverzekering geldt de premie als prijs „per eenheid produkt”.

Er zijn verschillende oorzaken aan te wijzen voor de genoemde prijsstijgingen. De lonen zijn in de beschouwde periode (1971-1981) gestegen met 9,9% per jaar, terwijl de prijzen van particuliere consumptiegoederen stegen met gemiddeld 7,5% per jaar. Het aandeel van de loonkosten is met name aanzienlijk bij de typische zorgvoorzieningen 4). Een tweede belangrijke verklaring vormt de *intensivering* van de dienstverlening. Met name in de gezondheidszorg en de bejaardenoorden is dit het geval. Bij de bejaardenoorden nemen we in de beschouwde periode een toename waar van 28 naar 36 verzorgers per 100 verzorgden. In de gezondheidszorg is eveneens sprake van een intensivering van de dienstverlening, zij het dat deze vanwege zijn heterogeniteit moeilijk kan worden gekwantificeerd. Tekenend is evenwel dat bij de ziekenhuizen het aantal personeelsleden per 100 patiënten is gestegen van 187 in 1975 naar 223 in 1981. Een laatste belangrijke verklaringsfactor wordt gevormd door de *kwaliteitsverbetering* van voorzieningen. Door nieuwbouw, vernieuwbouw, introductie van nieuwe technieken, specialisatie, en dergelijke zijn „kwaliteitsverbeteringen” gerealiseerd, die uiteraard in de prijs tot uitdrukking komen. Dit geldt met name voor de huursector, de gezondheidszorg en de bejaardenoorden.

Bij wijze van illustratie is in tabel 1 de jaarlijkse uitgavengroei van de bejaardenoorden „ontleedt” in de bovengenoemde componenten. de uitgaven voor bejaardenoorden stegen in de periode 1971-1981 nominaal met gemiddeld 17,5% per jaar. De bejaardenoorden nemen daarmee, qua uitgavengroei, een middenpositie in. Ongeveer 1,8% van deze groei kan uit het toegenomen gebruik worden verklaard 5). De inflatie kwam in de betrokken periode uit op bijna 7,5% per jaar. De uitgaven die bejaardenoorden moeten doen, vormen evenwel geen goede afspiegeling van die van een modale werknemer waarop het prijsindexcijfer is gebaseerd. Bijna 85% van de uitgaven voor bejaardenoorden gaat op aan voorzieningen die meer dan gemiddeld in prijs zijn gestegen. Met name gaat het om personeelsuitgaven (10%), energiekosten (12%), en huishoudingskosten (9%). Deze specifieke prijsontwikkeling verklaart nog eens 1,9% van de uitgavenontwikkeling. Dit betekent dat 11,2% van de 17,5% uitgavengroei nodig was om de kwaliteit van de voorziening te behouden. De resterende 6,3% heeft betrekking op uitgaven die hebben geleid tot een verbetering van het verzorgingsniveau. Hiervan is 3% gebruikt om de materiële inzet te verbeteren. De personeelsintensivering kan worden benaderd door de personeelsontwikkeling te relateren aan de gebruiksentwikkeling. Bij bejaardenoorden blijkt dan 1,2% van de uitgavengroei uit een hogere inzet van personeel per bewoner te kunnen worden verklaard. Daarnaast is het aandeel van hoger geschoold (en dus duurder) personeel toegenomen 6). Dit verklaart 2,1% van de stijging van de uitgavengroei.

Tabel 1. *Decompositie van de uitgavenontwikkeling bij bejaardenoorden, 1971-1981, in procentuele mutaties per jaar*

Totale uitgavenstijging	17,5%	
- algemene prijsstijging		7,5%
- specifieke prijsstijging		1,9%
- toename gebruik		1,8%
Totaal bij gelijkblijvende kwaliteit	11,2%	
- materiële verbeteringen		3,0%
- personeelsintensivering		1,2%
- scholing personeel		2,1%
Totaal kwaliteitsverbetering	6,3%	

3. In de raming opgenomen factoren

Het gebruik van voorzieningen

De toekomstige vraag naar de hier geselecteerde voorzieningen wordt in sterke mate door demografische factoren bepaald. Met name leeftijd en huwelijkse staat kunnen als belangrijke determinanten worden aangemerkt omdat ze respectievelijk indicatief zijn voor lichamelijke validiteit en zelfredzaamheid.

Het CBS voorziet in haar in 1982 uitgebrachte bevolkingsprognose een sterke stijging van het aantal bejaarden. Het aandeel van de bejaarden in de bevolking stijgt van 11,6% in 1981 tot 12,8% in 1991. De vergrijzing tekent zich het sterkst af in de

hogere leeftijdsgroepen. Het aantal niet-gehuwden van 80 jaar en ouder neemt in tien jaar toe met 29% tegenover een toename van het totaal aantal bejaarden met 10%. Het zijn juist deze niet-gehuwde hoogbejaarden die zeer intensief gebruik maken van relatief dure voorzieningen als bejaardenoorden en verpleeghuizen. Niet alleen de leeftijd en de daarmee gepaard gaande afnemende lichamelijke validiteit is hier debet aan; ook de huwelijkse staat speelt een rol. Niet-gehuwden zijn immers eerder aangewezen op zorgvoorzieningen omdat zij bij afnemende validiteit minder kunnen rekenen op permanente hulp uit eigen kring (overwegend de eigen partner).

In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de jaarlijkse groei van het gebruik in de periode 1981-1991, voor zover dat wordt bepaald door demografische en trendmatige ontwikkelingen. Wat betreft trendmatige ontwikkelingen blijkt dat de gezinsverzorging en de verpleeghuizen een trendmatige groei te zien geven, zij het in een minder hoog tempo dan in het verleden. De in het verleden waargenomen afnemende groei van het aantal verzorgden in bejaardenoorden zal zich in een nagenoeg gelijk tempo doorzetten.

Tabel 2. *jaarlijkse procentuele groei van het voorzieningengebruik in de periode 1981-1991*

Voorziening	Totaal	Waarvan demografisch	Waarvan trendmatig
Bejaardenverzekering	1,7	1,7	- a)
Gezinsverzorging	2,9	1,6	1,3
Bejaardenoorden	1,1	2,6	- 1,3
Verpleeghuizen	3,4	2,3	1,1
Wijkverpleging	1,8	1,8	- b)
Huursubsidie	1,6	1,6	- a)

a) Trendmatige ontwikkelingen in het model geïmpliceerd.

b) Trendmatige ontwikkelingen genegeerd.

De trendmatige ontwikkelingen in het gebruik van de bejaardenverzekering worden hoofdzakelijk bepaald door de inkomensontwikkeling. Het percentage verzekerden neemt af als gevolg van de verbetering van de inkomens van bejaarden. In 1971 was 88% van de huishoudens in de bejaardenverzekering opgenomen. Dit percentage daalde van 91% in 1976 naar 85% in 1981. Het feit dat gekozen is voor de verzekeringsvorm en niet voor de verstrekkingvorm heeft tot gevolg dat trendmatige ontwikkelingen in het gebruik (b.v. meer visites, meer consulten) niet in het gebruik maar in de prijs tot uitdrukking komen. Voor de verpleeghuizen geven de berekeningen voor de komende jaren een afvlakkende groei aan. De weinige cijfers die voor de wijkverpleging ter beschikking staan, wijzen niet op een trendmatige toename van het gebruik. Bij de individuele huursubsidie wordt het trendmatig gebruik, afgezien van wijzigingen in de regeling, bepaald door drie factoren: de inkomensontwikkeling, de huurprijzenontwikkeling en „de bekendheid met de regeling” 7). De inkomensontwikkeling en de huurprijzenontwikkeling zijn impliciet in het model opgenomen. Aangezien het effect dat uitgaat van de bekendheid met de regeling niet kan worden bepaald, wordt de trendmatige ontwikkeling, voor zover afhankelijk van deze factor, bij de berekeningen genegeerd.

Inkomens van gebruikers

Omdat voor een deel van de geselecteerde voorzieningen inkomensprijzen worden gehanteerd, was het betrekken van de inko-

4) Vanaf 1982 stijgen de prijzen sneller dan de lonen.

5) De formule voor decompositie van de jaarlijkse mutaties bevat een aantal produkttermen die bij grote mutaties niet kunnen worden genegeerd. De produkttermen bleken gering, en zijn daarom proportioneel aan de afzonderlijke componenten toegeedeeld.

6) Zo is het aandeel van het verplegend personeel toegenomen van 9% in 1971 naar 15% in 1981. Ook andere verklaringen zijn echter mogelijk, zoals de meer dan gemiddelde verbetering van primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden.

7) Uit het CBS-Woningbehoefteonderzoek 1981 blijkt dat ruim 1/3 van de (potentieel) gerechtigden geen gebruik van de regeling maakt.

mensontwikkeling van bejaarden bij de berekeningen gewenst. Het inkomen van bejaarden is uit verschillende bronnen afkomstig. De AOW-uitkeringen vormen het voornaamste bestanddeel van het inkomen van bejaarden (61% in 1981). Op de tweede plaats komen de pensioeninkomsten (22%), gevolgd door de overige inkomsten (17%).

Een belangrijk gegeven voor de toekomstige inkomenspositie van bejaarden is de ontwikkeling van de pensioeninkomens. Veel pensioenfondsen zijn in de jaren vijftig en zestig tot stand gekomen. Het aantal deelnemers aan pensioenregelingen is dan ook sterk toegenomen. De gestage toename van het aantal pensioengerechtigden na 1945 manifesteert zich in een groeiend aantal ouderdomspensioenen en weduwenpensioenen, dat door bedrijfspensioenfondsen en ondernemingspensioenfondsen wordt uitgekeerd. Tabel 3 geeft de aantallen uitgekeerde ouderdomspensioenen en weduwenpensioenen als percentage van de daarvoor in aanmerking komende groep bejaarden.

Tabel 3. Aantallen pensioengerechtigden als percentage van de in aanmerking komende categorie bejaarden

Jaar	Ondernemingspensioenfondsen		Bedrijfspensioenfondsen	
	ouderdomspensioenen	weduwenpensioenen a)	ouderdomspensioenen	weduwenpensioenen a)
1964	6,9	5,4	23,9	10,7
1968	8,5	6,8	30,3	17,2
1972	9,4	8,1	35,2	22,0
1976	10,5	9,4	39,4	27,4
1980	12,0	10,6	44,0	31,6
1981	12,5	10,8	45,2	32,7

a) Pensioenuitkeringen aan weduwen van 65 jaar en ouder.

De cijfers laten een duidelijke, oplopende tendens zien. Een vergelijking met dwarsdoorsnedegegevens bevestigt de bevinding dat het percentage bejaarden met één of meer pensioenuitkeringen geleidelijk aan is gegroeid 8).

Behalve een toename van het percentage bejaarden met een pensioenuitkering is er ook een groei van het gemiddeld uitgekeerde bedrag waar te nemen. Tussen 1972 en 1981 zijn de nominale pensioenen met 126% gestegen, een stijging die uitgaat boven die van het prijsindexcijfer voor die periode (+96%), van de index van de regelingslonen (+100%) en van de modale lonen (+113%). Relatief, ten opzichte van de niet-bejaarden, zijn de inkomens van bejaarden (met een pensioen) dus iets gestegen. De hoge inflatie in de periode 1972-1981, die pensioenfondsen in staat stelde een redelijke overrente te kweken waardoor verhoging van bestaande pensioenuitkering door toeslagen mogelijk werd, biedt een eerste verklaring voor de stijging van de pensioenuitkeringen. Een tweede, aanvullende verklaring is dat het aantal dienstjaren bij pensionering is toegenomen. Een groot deel van de pensioenfondsen is immers in de jaren vijftig en zestig opgericht. Op grond hiervan kan men veronderstellen dat degenen die bij voorbeeld in 1981 gepensioneerd werden, doorgaans meer dienstjaren hebben dan degenen die in 1971 hun pensioenrechten gingen aanspreken. Het feit dat vele pensioenfondsen in de jaren vijftig en zestig tot stand zijn gekomen impliceert dat de hier signaleerde ontwikkeling nog niet haar eindstadium heeft bereikt. Uitgaande van een pensioenopbouw van 35 á 40 jaar zou deze fase pas tegen het jaar 2000 worden bereikt. Voorts zal de toenemende arbeidsmarktparticipatie van gehuwde vrouwen te zijner tijd ook leiden tot een toename van het aantal pensioeninkomsten per huishouden. Tegenover deze pensioenverhogende factoren staat dat de groei van het aantal niet-actieven in de afgelopen tijd aanleiding kan geven tot een afvlakking van de trend naar meer pensioeninkomsten. Door werkloosheid, arbeidsongeschiktheid of vervroegde uittreding kan de pensioenopbouw worden onderbroken.

Bij de berekeningen is verondersteld dat de in het verleden opgetreden pensioenverbetering in de toekomst trendmatig zal doorzetten. Voor de schatting van de inkomens van bejaarden in de toekomst is gebruik gemaakt van een „jaargangenmodel”. Bij een jaargangenmodel wordt de inkomensverdeling van één generatie (b.v. de 65-69-jarigen) constant verondersteld. Uiteraard dienen alleen de inkomsten die voortvloeien uit leeftijd (AOW) of vroegere arbeid (pensioen) in aanmerking te worden

genomen. De bejaarde huishoudens zijn onderscheiden naar leeftijd van het hoofd (vijfjaarsgroepen), huwelijkse staat (wel of niet gehuwd), en inkomen (uitkeringen en pensioenen). De indeling naar leeftijd (4 groepen) en huwelijkse staat (2 groepen) levert acht sociale groepen op, ieder met een eigen inkomensverdeling. De inkomensverdeling per sociale groep is weergegeven in de vorm van procentuele aandelen. Per inkomensgroep zijn deze aandelen voor gehuwden en niet-gehuwden afzonderlijk geëxtrapoleerd met de leeftijdsgroepen als eenheden. Aldus kan het generatie-effect voor elke 5 jaar worden bepaald. De via extrapolatie verkregen waarden zijn omgerekend naar vijfjaarlijkse procentuele mutaties per inkomensgroep 9). De resulterende procentuele mutaties zijn toegepast op de werkelijke inkomensverdeling (dus inclusief arbeidsinkomsten) waardoor de inkomensverdeling voor 1981 kon worden doorgetrokken naar 1986 (5 jaar later) en 1991 (weer 5 jaar later).

De berekeningen met behulp van het jaargangenmodel wijzen erop dat het aantal huishoudens dat naast de AOW nog een eigen pensioeninkomen heeft geleidelijk stijgt, evenals het gemiddeld inkomen van huishoudens waar een pensioeninkomen aanwezig is. De groei van het aantal pensioenontvangers in tabel 4 (0,4% per jaar) komt nauw overeen met de toename conform de inkomensstatistiek van het CBS (eveneens 0,4% per jaar). De toename van het gemiddeld inkomen per pensioenontvanger stemt eveneens goed overeen met de CBS-cijfers waaruit blijkt dat de gemiddelde pensioeninkomsten (excl. AOW) in het recente verleden jaarlijks ca. 0,7% sneller stijgen dan het gemiddelde besteedbare modale inkomen. Het jaargangenmodel levert een verbetering op van de pensioeninkomsten (excl. AOW) die eveneens uitkomt op ca 0,7% per jaar.

De prijs van voorzieningen

De prijsontwikkeling voor 1991 (in constante prijzen van 1981) is via extrapolatie van de ontwikkeling in de periode 1971-1981 verkregen. Niet bij alle voorzieningen is trendextrapolatie toegepast. Bij de gezinsverzorging is immers sprake van een lichte daling van de verzorgingsprijs per verzorgingsuur. De verwachting is dat deze daling (tijdelijk) zal doorzetten vanwege de voorgenomen uitbreiding van het aandeel van de z.g. „alpha hulp” tot een maximum van 15%. Verondersteld wordt dat deze daling reeds in 1986 wordt gerealiseerd. Bij de verpleeghuizen wordt evenmin een stijging van de prijzen verwacht, daar er geen significante trendmatige ontwikkeling in de prijs per verpleegde is te onderkennen. Bij de overige voorzieningen is trendextrapolatie toegepast 10). De door de gekozen functies beschreven prijsontwikkeling van voorzieningen moet als een maximum worden beschouwd. Op het gebied van de gezondheidszorg, de bejaardenoorden, de individuele huursubsidie en de gezinsverzorging zijn maatregelen getroffen of in voorbereiding die de

8) In het *Aanvullend Voorzieningengebruikonderzoek 1979 (AVO79)* van het SCP is aan respondenten gevraagd of zij aan een pensioenregeling deelnamen en zo ja, wat voor pensioenregeling. De gegevens uit het AVO79 hebben betrekking op huishoudens, waarbij de inkomens van hoofd en partner bij elkaar zijn gevoegd. Uit deze gegevens is een naar leeftijd aflopende „participatiegraad” te bespeuren. Vooral de 55-64-jarigen blijken minder pensioenaanspraken te hebben. Bij de huishoudens in de jongere leeftijdsklassen ligt de deelname aan een of meer pensioenregelingen hoger dan bij de huishoudens in de oudere leeftijdsklassen.

9) De inkomensgegevens zijn ontleend aan het *CBS-Woningbehoeftenonderzoek 1981*.

10) Bij de ziektekostenverzekering en de wijkverpleegkundige zorg is het verband vrijwel perfect rechtlijnig. De poging tot kostenbeheersing in de gezondheidszorg heeft in de waargenomen periode kennelijk weinig effect gesorteerd. Bij de bejaardenoorden is het verband dubbellogaritmisch, hetgeen een afzwakkende stijging impliceert. Deze afnemende groei is in overeenstemming met het streven van de overheid naar kostenbeheersing, onder meer door het temperen van de personeelsintensivering en het temporiseren van de (ver)nieuwbouw. De huurprijsontwikkeling ten slotte laat zich het best beschrijven door een semi-logaritmische functie, hetgeen eveneens een afnemende groei impliceert. Deze afnemende groei spoort met het recente streven van de overheid om de harmonisatie van huren te temporiseren.

groei van de prijs van de voorziening per eenheid produkt moeten dalen. Over de vormgeving en de doeltreffendheid van deze maatregelen is evenwel nog onvoldoende bekend.

4. Beleidsmatige ontwikkelingen

Een belangrijke doelstelling van het huidige bejaardenbeleid is de accentverschuiving van (dure) intramurale voorzieningen naar (goedkopere) extramurale voorzieningen. Zulks onder de veronderstelling dat de kwaliteit van de dienstverlening in essentie onaangestast blijft. Een belangrijke voorwaarde voor het slagen van dit beleid is dat voorzieningen deels substitueerbaar zijn. Een verschuiving van de dienstverlening van b.v. de bejaardenoorden naar gezinsverzorging – onder de veronderstelling dat de kwaliteit van de dienstverlening gehandhaafd blijft – impliceert dat de gezinsverzorging deels als „substituut” van de bejaardenoorden kan worden opgevat.

De normen die aan het gebruik van intramurale voorzieningen worden gesteld zijn weergegeven in tabel 4. Daarin is tevens aangegeven in welke mate het werkelijke gebruik in 1981 en het geraamde trendmatig gebruik in 1991 afwijken van deze normen.

Tabel 4. Normen voor en gebruik van intramurale voorzieningen.

Voorziening	Gebruiksnorm	Werkelijk gebruik 1981	Geraamd gebruik 1991
Ziekenhuizen a)	0,37	0,43	0,40
Verpleeghuizen b)	2,53	2,41	2,90
Bejaardenoorden b)	7,00	8,15	7,65

a) Als percentage van de totale bevolking

b) Als percentage van alle 65 jarigen en ouder.

Voor bejaardenoorden en ziekenhuizen lag het werkelijk gebruik in 1981 hoger dan de norm. Bij verpleeghuizen lag het gebruik in 1981 onder de norm. In de laatste kolom is de raming van het gebruik op grond van de trendmatige ontwikkeling weergegeven. De *trendmatige* ontwikkeling laat voor ziekenhuizen en bejaardenoorden een neerwaartse lijn zien. Het geraamde trendmatig gebruik komt weliswaar dichterbij de gebruiksnorm, maar deze wordt niet gehaald. Er blijft een kloof van 0,65% bij de bejaardenoorden, en van 0,03% bij de ziekenhuizen (11). Voor de verpleeghuizen, waarvan het gebruik in 1981 0,12% onder de gebruiksnorm lag, komt het geraamde trendmatig gebruik in 1991 fors boven de gebruiksnorm te liggen.

In de eind 1983 verschenen nota *Eerstelijnszorg* zijn ook normen voor de extramurale zorg ontwikkeld (12). Het aantal wijkverpleegkundigen wordt gesteld op 1 per 2.500 inwoners. Voor de normering van het aanbod van de gezinsverzorging wordt nader overleg en nader onderzoek noodzakelijk geacht, mede gelet op de beperking van de intramurale zorg.

De effecten van het beleid voor het gebruik van voorzieningen zijn als volgt berekend. Eerst is het gebruik in 1991 geraamd, dat louter is toe te schrijven aan demografische ontwikkelingen. Op het geraamde „demografische” gebruik zijn vervolgens de gebruiksnormen voor intramurale voorzieningen (de bejaardenoorden, de ziekenhuizen en de verpleeghuizen) is geprojecteerd. Vervolgens is voor elke intramurale voorziening het verschil tussen het aldus bepaalde „demografische” gebruik en het „genormeerde” gebruik verdeeld over de andere intramurale instellingen en de beide extramurale voorzieningen (de wijkverpleging en de gezinsverzorging). Ook is het mogelijk dat door normering van het gebruik van intramurale instellingen bejaarden in een andere intramurale instelling noch in de extramurale zorg opgenomen kunnen worden. In dat geval blijven zij verstoken van professionele hulp en moeten zij eventueel een beroep doen op „informele” hulp.

Voor de verdeling van het verschil tussen demografisch gebruik en genormeerd gebruik is gebruik gemaakt van „substitutieregels”. Dit zijn in feite veronderstellingen welke zijn gebaseerd op gegevens die betrekking hebben op de voorzieningen waarvan bejaarden gebruik maakten voordat zij het intramurale circuit ingingen (instroom), in afwachting waren voor opname (wachtlijsten), of nadat zij het intramurale circuit verlieten (uit-

stroom). Zo wordt verondersteld dat bij een beperking van de toestroom naar ziekenhuizen van 1 procent, 2/5 van de bejaarden die niet in het ziekenhuis worden geplaatst, in aanmerking komt voor plaatsing in een verpleeghuis. Voorts wordt verondersteld dat 1/5 van die bejaarden wijkverpleegkundige hulp zal ontvangen en dat 1/10 gebruik zal maken van de gezinsverzorging. Het resterend aantal bejaarden (3/10) ontvangt geen professionele hulp en is aangewezen op informele hulp of zelfzorg. De berekende gevolgen voor het gebruik van voorzieningen laten zich als volgt samenvatten:

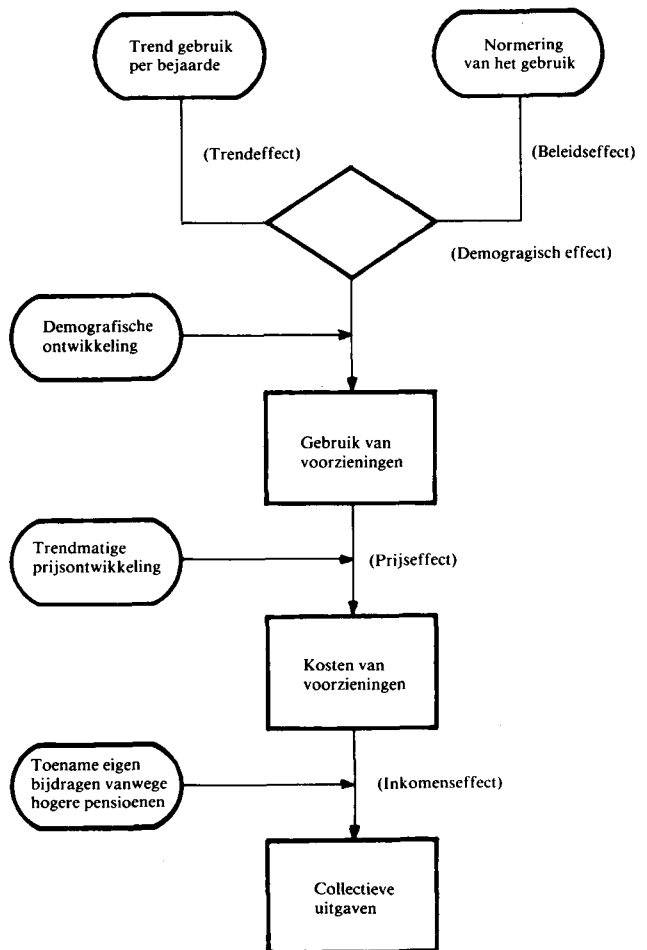
- ongeveer 55% van de personen, die in 1991 uit de intramurale voorzieningen „geweerd” worden, ontvangt geen professionele hulp. Dit zijn overwegend personen, die thans in aanmerking zouden komen voor opname in een bejaardenoord;
- de wijkverpleging zal in tien jaar tijd met in totaal 4,7% en moeten toenemen (rekening houdend met de meer intensieve contactfrequentie van de wijkverpleegkundige zorg); de gezinsverzorging met in totaal 5,6% om, gegeven de hier gehanteerde veronderstellingen, de kwaliteit van de zorg te kunnen handhaven.

5. Ramingsmodel en ramingsvarianten

Ramingsmodel

In de figuur is de samenhang tussen de verklarende factoren en hun invloed op de toekomstige collectieve uitgaven voor de

Figuur. Een schets van het analysekader (ramingsmodel)



11) Voor de ziekenhuizen is een aparte raming uitgevoerd omdat de verzekering als voorziening is aangemerkt.

12) Nota *Eerstelijnszorg*, Tweede Kamer, zittingsjaar 1983-1984, 18 810.

geanalyseerde zes voorzieningen voor bejaarden geschetst. De verwachte toename van het aantal bejaarden leidt op termijn tot een hoger gebruik van voorzieningen, hetgeen vervolgens resulteert in een toename van de uitgaven voor voorzieningen en daarmee van de collectieve uitgaven. De uitgaven voor voorzieningen, en daarmee de collectieve uitgaven, stijgen verder als gevolg van trendmatige prijsontwikkelingen. Deze stijging wordt enigszins gemitigeerd door de hogere eigen bijdragen van bejaarden, die het gevolg zijn van de verbetering van de pensioenvoorzieningen. De uitgaven zijn berekend onder de veronderstelling dat alle relevante factoren in 1991 hun volle uitwerking hebben. De gevolgen voor de tussenliggende jaren 1982 t/m 1990 worden buiten beeld gelaten.

Ramingsvarianten

Bij de berekeningen zijn drie gebruiksvarianten onderscheiden. De eerste variant, de *basisvariant*, is gebaseerd op een constant verzorgingsniveau. Hierbij wordt verondersteld dat het percentage gebruikers van een voorziening (per leeftijdsgroep) in 1991 ongewijzigd is ten opzichte van 1981. De toename of afname van de uitgaven is dan uitsluitend het gevolg van demografische ontwikkelingen, te zamen met de inkomensontwikkeling van bejaarden, en de prijsontwikkeling van voorzieningen.

Bij de twee andere gebruiksvarianten, de *trendvariant* en de *beleidsvariant*, worden naast de demografische, inkomens- en prijseffecten uit de basisvariant ook veranderingen in het gebruik van voorzieningen per hoofd van de relevante bevolking in aanmerking genomen. Bij de *trendvariant* wordt verondersteld dat trendmatige ontwikkelingen in het voorzieningengebruik uit het verleden in de toekomst zullen doorzetten. Bij de *beleidsvariant* wordt verondersteld dat de door het beleid nagestreefde normering van het gebruik in 1991 zal zijn gerealiseerd.

Micro-simulatie

Voor de raming van de toekomstige uitgaven van de zes hier behandelde voorzieningen is gebruik gemaakt van de micro-simulatie methode. Bij deze methode wordt de omvang van de te onderzoeken effecten bepaald op basis van een individueel gegevensbestand (b.v. een representatieve steekproef met personen of huishoudens als eenheden). De micro-simulatiemethode heeft drie belangrijke voordelen. Ten eerste worden de effecten van bepaalde regelingen berekend voor de eenheden (personen, huishoudens) waarop ze ook daadwerkelijk betrekking hebben. Ten tweede kunnen, wanneer de relevante kenmerken van eenheden zijn gegeven, met behulp van micro-simulatiemethode betrekkelijk ingewikkelde (en elkaar beïnvloedende) regelingen worden nagebootst. Ten slotte kan bij samenloop van regelingen cumulatief van effecten bij bepaalde eenheden worden vastgesteld. Daar staat wel tegenover dat micro-simulatie vaak veel rekentijd vergt omdat veel eenheden moeten worden „doorgerekend”. Bovendien is het vaak nodig de micro-modellen te „verrijken” met informatie afkomstig uit macro-modellen, omdat gedragsreacties vaak moeilijk uit micro-modellen zijn af te leiden.

De micro-simulatiemethode kon niet op het niveau van de individuele gebruikers worden toegepast. Dat had twee oorzaken.

In de eerste plaats moesten de voor de simulatie benodigde gegevens uit verschillende bestanden worden gehaald. Voor micro-simulatie is echter één geïndividualiseerd gegevensbestand noodzakelijk. In de tweede plaats waren voor een aantal voorzieningen geen gegevens over individueel gebruik van voorzieningen beschikbaar. Daarom is gekozen voor een aangepaste methode waarbij bejaarden die model staan voor relevante gebruikerscategorieën, als eenheden figureren. Deze methode staat in de literatuur bekend als „transitional matrix modelling” (13). De geconstrueerde „modelbevolking” bestaat uit 132 typen bejaarden, die elk zijn voorzien van een ophoogfactor. Deze factor geeft aan hoeveel bejaarden in een bepaald jaar tot de betreffende categorie behoren. De bejaarden zijn onderscheiden naar huwelijks staat, leeftijd en inkomen. Voor elk van de 132 onderscheiden categorieën is per voorziening het *aandeel* van de gebruikers bepaald alsmede de *omvang* van het gebruik.

Door toepassing van de bestaande regelingen worden de uitgaven voor de gebruiker (eigen bijdrage) en de overheid (subsidie) bepaald. Daarbij is uitgegaan van de situatie medio 1981, met uitzondering van de individuele huursubsidie en de verpleeghuizen waarvoor de regelingen in 1983 ingrijpend zijn gewijzigd. In laatstgenoemde gevallen zijn de regelingen uit 1983 toegepast op de situatie anno 1981.

6. Resultaten

Basisvariant

Volgens de basisvariant zullen de uitgaven voor de zes geselecteerde voorzieningen in 1991 (in constante prijzen van 1981) ca. f. 4,7 mrd. hoger uitkomen dan in 1981, het basisjaar van de berekeningen (tabel 5). Dit betekent een stijging van maar liefst 44%. De grootste uitgavenstijgingen treden op bij de bejaardenverzekering en bij de bejaardenoorden. Van deze uitgavenstijging komt ongeveer f. 3,9 mrd. voor rekening van de publieke sector, en ongeveer f. 0,8 mrd. voor rekening van de gebruikers van voorzieningen. Bezien we de onderscheiden effecten afzonderlijk, dan ontstaat het volgende beeld.

Uitsluitend op grond van demografische ontwikkelingen zullen de uitgaven voor de zes voorzieningen met f. 2,4 mrd. toenemen. Ruim tweederde van dit *demografisch effect* komt voor rekening van de publieke sector. De grootste uitgavenstijgingen doen zich, zowel in absolute als in relatieve zin, voor bij de bejaardenoorden en de verpleeghuizen. De verklaring daarvoor vormt de groei van het aantal hoogbejaarden (80 jaar en ouder). Zij maken het meest gebruik van deze voorzieningen. De gezinsverzorging en de wijkverpleging volgen betrekkelijk nauwgezet de ontwikkeling van het totale aantal bejaarden. De toename van het aantal bejaarden dat is aangesloten bij de bejaardenverzekering en de toename van het aantal ontvangers van individuele huursubsidie blijft iets achter bij de toename van het totale

13) P. Hoschka, Requisite research on methods and tools for microanalytic simulation models, in: *Microanalytic simulation models to support social and financial policy*, 1983, blz. 283-298.

Tabel 5. Gesimuleerde effecten voor de zes voorzieningen afzonderlijk

	Uitgangssituatie 1981			Gesimuleerde effecten in 1991 (procentuele mutaties)								
	totale uitgaven in (mln.) gld.	betaald door (in procenten)		basisvariant			trendvariant a)			beleidsvariant b)		
		collectieve sector	gebruikers	totaal	coll. sector	gebruikers	totaal	coll. sector	gebruikers	totaal	coll. sector	gebruikers
Bejaardenverzekering	3.080	78	22	64	80	11	0	0	0	-13	-15	0
Gezinsverzorging	740	92	8	18	17	24	14	14	14	6	6	6
Bejaardenoorden	3.280	56	44	50	63	34	-13	-13	-13	-14	-14	-14
Verpleeghuizen	2.620	89	11	25	25	29	12	12	12	5	5	5
Wijkverpleging	210	80	20	57	57	57	0	0	0	5	5	5
Woninghuur (IHS)	910	33	67	23	38	16	0	0	0	0	0	0
Alle voorzieningen	10.840	71	29	44	52	25	-1	0	0	-7	-8	-6

a) Ten opzichte van de basisvariant.

aantal bejaarden. Oorzaak van dit verschijnsel is het inkomenseffect: door pensioenverbetering komt een aantal bejaarden niet (meer) voor de betrokken regelingen in aanmerking.

Verbetering van de particuliere pensioenen van bejaarden leidt tot een vermeerdering van het gemiddeld huishoudinkomen van 3% in 1991. Dit *inkomenseffect* leidt tot een besparing op de collectieve uitgaven van bijna f. 0,2 mrd. in 1991. Deze besparing komt voornamelijk voor rekening van de bejaardenverzekering en de bejaardenoorden. Opvallend is dit relatief geringe inkomenseffect op de collectieve uitgaven, in vergelijking met de invloed van andere factoren. Dit is in belangrijke mate toe te schrijven aan het veelal geringe aandeel van de eigen bijdrage in de totale kosten van de voorzieningen. Bejaarden zelf gaan meer betalen voor gezinsverzorging, bejaardenoorden en verpleeghuizen. Zij gaan minder betalen aan woninghuur en ziekenfondspremies 14).

Het *prijseffect* treedt op bij vier van de zes voorzieningen, en is het meest uitgesproken bij de bejaardenverzekering. Op afstand volgen respectievelijk de bejaardenoorden, de wijkverpleging en de woninghuur. Het prijseffect is verantwoordelijk voor een uitgavenstijging van f. 2,2 mrd. in 1991. De signaleerde prijseffecten vloeien direct voort uit de veronderstelde trendmatige prijsverhogingen op basis van de historische ontwikkeling.

Trendvariant

Vergeleken met de basisvariant leidt de Trendvariant tot een uitgavenvermindering van f. 150 mln. in 1991 voor alle zes voorzieningen te zamen. Het zijn voornamelijk de gebruikers die van deze (mogelijke) ontwikkeling zullen profiteren. Zij betalen minder. Voor de overheid treedt geen „besparings-effect” op. De collectieve uitgaven stijgen juist iets. Trendmatige ontwikkelingen in het gebruik van voorzieningen doen zich voor bij de gezinsverzorging, de bejaardenoorden en de verpleeghuizen. Bij de gezinsverzorging en de verpleeghuizen leidt de trend in het gebruik tot een toename van de uitgaven. Bij de bejaardenoorden geeft deze variant een vermindering van de uitgaven te zien. Dit is het gevolg van de beperking van de instroom in de periode 1976-1979, die leidt tot een daling van het percentage verzorgden van 8,15% in 1981 naar 7,65% van de bejaarden in 1991. De overheid bespaart op deze wijze ruim f. 400 mln. in 1991. De bejaarden zelf gaan f. 250 mln. minder betalen (zie tabel 5).

Beleidsvariant

Bij de beleidsvariant komen de uitgaven in 1991 ca. 1,1 mrd. lager uit dan bij de basisvariant en f. 1,0 mrd. lager dan bij de trendvariant. De uitgavenvermindering voor (potentiële) gebruikers bedraagt f. 240 mln., en voor de collectieve sector f. 850 mln., ten opzichte van de basisvariant. Ondanks de uitgavenvermindering als gevolg van gebruiksnormering zullen de collectieve uitgaven in 1991 toch f. 3,1 mrd. hoger uitvallen dan in 1981.

De belangrijkste uitgavenreducties zijn te vinden bij de bejaardenverzekering en bij de bejaardenoorden. Daartegenover staat een uitgavenstijging bij de verpleeghuizen, bij de gezinsverzorging en bij de wijkverpleging (zie tabel 5). De uitgavenstijging bij de gezinsverzorging en de wijkverpleging vloeit voort uit een toenemend gebruik van deze voorziening als gevolg van de beperking van instroom naar intramurale instellingen. Bij de verpleeghuizen wordt nog een uitgavenstijging waargenomen omdat de gebruiksnorm (2,53%) in 1981 nog niet was gehaald (2,41%).

7. Samenvatting van de resultaten

In dit artikel is op basis van drie factoren de uitgavenontwikkeling van zes belangrijke voorzieningen voor bejaarden geraamd (van 1981 op 1991). In 1981 werd aan deze voorzieningen ca. f. 11 mrd. uitgegeven, waarvan 71% voor rekening van de collectieve sector en 29% voor rekening van de individuele gebruikers. De gemaakte ramingen onderscheiden zich van de traditionele, veelal partiële ramingen op dit gebied door het expliciet meenemen van de inkomensontwikkeling van bejaarden.

Daarbij is gebruik gemaakt van de microsimulatie methode. De resultaten van de ramingen zijn samengevat in tabel 6.

Tabel 6. Gesimuleerde effecten voor alle voorzieningen te zamen, in mln. gld.

	Uitgaven	Waarvan voor rekening van	
		gebruikers	overheid/fondsen
Uitgaven 1981 (niveau)	10.840	3.230	7.610
Uitgaven 1991 (mutaties)			
– demografisch effect	+ 2.410	+ 740	+ 1.670
– inkomenseffect	– 170	– 0	– 170
– prijseffect	+ 2.190	+ 50	+ 2.140
Totaal basisvariant	+ 4.750	+ 810	+ 3.940
– trendmatig effect	– 150	– 180	+ 40
– normatief effect	– 1.100	– 240	– 860

Het sterkst is de uitgavenstijging bij handhaving van het bestaande verzorgingsniveau. Door demografische ontwikkelingen (vergrijzing) en trendmatige prijsverhogingen zouden de uitgaven in 1991 (in constante prijzen van 1981) meer dan f. 4,7 mrd. hoger liggen dan in 1981. Deze stijging wordt enigszins gemitigeerd door de verbetering van de pensioeninkomsten, die tot gevolg heeft dat gebruikers (in verband met het bestaan van inkomensprijzen) meer voor het gebruik van voorzieningen moeten betalen. Dit zogenaamde inkomenseffect leidt tot een vermindering van de publieke uitgaven met f. 0,2 mrd. De gebruikers van mede door de publieke sector gefinancierde voorzieningen ondervinden per saldo geen gevolgen van hun inkomensverbetering. Een aantal bejaarden kan geen gebruik meer maken van de bejaardenverzekering en de individuele huursubsidie omdat hun (hoge) inkomen dat niet meer toelaat.

Bij een trendmatige ontwikkeling van het voorzieningengebruik zullen de totale uitgaven f. 0,2 mrd. lager uitvallen, voornamelijk als gevolg van een vermindering van het percentage verzorgden in bejaardenoorden (van 8,15% in 1981 naar 7,65% in 1991). De uitgavenvermindering komt nagenoeg geheel ten goede aan de (potentiële) gebruikers van voorzieningen.

Een door beleidsnormen bepaalde ontwikkeling van het voorzieningengebruik leidt tot een uitgavenvermindering van f. 1,0 mrd. vergeleken met de trendvariant. In vergelijking met de basisvariant bespaart de publieke sector f. 0,9 mrd. De gebruikers van voorzieningen hoeven bij deze variant f. 0,2 mrd. minder op te brengen.

Evert Pommer
Caspar Wiebrens

14) De vermindering van uitgaven van bejaarden aan premie voor de bejaardenverzekering en woninghuur behoeft enige toelichting. De berekeningen voor deze raming zijn uitgevoerd met behulp van de microsimulatiemethode. Inherent aan deze benadering is dat wanneer bejaarden in de loop van de tijd opschuiven in de inkomensverdeling, zij de „eigenschappen gaan aannemen” van bejaarden die voorheen in die inkomensklasse zaten. Dit betekent dat het „gedrag” van bejaarden „meeverandert”.