

Oud en zelfstandig

Toepassing van maatschappelijke kosten-batenanalyse op de huisvesting van ouderen

DRS. J.A. VAN DER VLIST*

De keuze van een geschikte huisvestingsvorm voor bejaarden is vaak een moeilijke. Enerzijds nemen met het klimmen van de jaren vaak de lichamelijke en geestelijke vermogens af waardoor een steeds groter beroep op hulp van buitenaf moet worden gedaan om nog zelfstandig te kunnen blijven wonen, anderzijds weegt voor velen het verlies aan zelfstandigheid, dat optreedt bij verhuizing naar een bejaarden- of verpleegtehuis, zwaar. Maatschappelijk gezien ontstaat hierdoor het vraagstuk op welke wijze het beste in de behoeften van ouderen aan hulpverlening kan worden voorzien: door extramurale voorzieningen in de vorm van hulp in de woning van de bejaarde of door intramurale voorzieningen in de vorm van verzorging in bejaardenoord of verpleeghuizen. Op grond van een onderzoek dat voor de provincie Zeeland werd verricht, wordt in dit artikel deze keuze nader geanalyseerd. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een maatschappelijke kosten-batenanalyse waarin is geprobeerd ook de offers in de vorm van verlies aan zelfstandigheid mee te wegen. Op grond van deze analyse komt de auteur tot de conclusie dat er maatschappelijk gezien minder behoefte is aan intramurale voorzieningen dan waarvan momenteel wordt uitgegaan.

Inleiding

Het ouder worden betekent voor een aantal mensen dat de lichamelijke en geestelijke vermogens afnemen. Handelingen die men vroeger vrijwel moeiteloos kon verrichten, gaan steeds meer inspanning vergen en soms zijn deze verrichtingen zelfs onmogelijk geworden. Bij de meeste mensen doen deze verschijnselen zich pas voor bij het overschrijden van de vijfenzeventigjarige leeftijd. Toch wordt deze problematiek dikwijls betrokken op de personen van 65 jaar en ouder, hetgeen wellicht mede samenhangt met het beëindigen van beroepsactiviteiten in loondienst als gevolg van pensionering. Ongetwijfeld kunnen lichamelijke en geestelijke handicaps zich ook voordoen bij personen tussen 65 en 75 jaar, maar dit geldt ook voor degenen die jonger zijn dan 65 jaar. Hoe dan ook, de ouderdom komt met gebreken en dit betekent dat er bepaalde vormen van hulpverlening en specifieke bejaardenvoorzieningen nodig zijn.

Onlangs is een studie gepubliceerd getiteld *Oud en zelfstandig* 1) waarin een onderzoek is beschreven naar de benodigde bejaardenvoorzieningen in de provincie Zeeland. Het Nederlands Economisch Instituut heeft in een deelstudie 2) aandacht besteed aan de wijze waarop in de behoefte van ouderen aan hulpverlening het beste kan worden voorzien. Dit kan namelijk op twee wijzen geschieden:

- de hulp wordt in de woning van de oudere verleend - de zogenoemde extramurale voorzieningen. Deze voorzieningen hebben een zeer gevarieerd karakter. In dit verband worden genoemd gezinsverzorging, hulp van de kruisorganisatie, warme- maaltijdverstrekking, hulp bij alarmering en dergelijke;
- de ouderen die hulp nodig hebben, worden in een afzonderlijke inrichting gehuisvest waarin de benodigde hulp wordt verschaft, de zogenoemde intramurale voorzieningen: bejaardenoord en verpleeghuis.

Elk van deze categorieën voorzieningen hebben hun eigen kosten en baten. Daarbij dient het verlies aan zelfstandigheid dat het gevolg is (of kan zijn) van opneming in een intramurale voorziening als een negatieve bate te worden beschouwd. Met behulp van de methode van de kosten-batenanalyse is in genoemde deelstudie aangegeven op welke wijze het beste in de behoefte aan hulp van ouderen kan worden voorzien.

Het bepalen van de validiteit

Het Provinciaal Opbouworgaan Stichting Zeeland heeft ten behoeve van de uitgevoerde studie een enquête gehouden onder 600 op Walcheren en Noord- en Zuid-Beveland wonende personen van 65 jaar en ouder 3). Hierbij is onder meer gevraagd naar de activiteiten die men niet (meer) kan verrichten. Voor het doel van deze studie, het ontwerpen van een goed functionerend en

* Hoofd van de afdeling Regionaal Onderzoek van het Nederlands Economisch Instituut. Dit artikel komt in belangrijke mate overeen met een voordracht gehouden op de 14-de conferentie van de International Association for Regional and Urban Statistics (IARUS) te Kopenhagen, 15-17 augustus.

1) Stuurgroep Onderzoek Bejaardenvoorzieningen in Zeeland, *Oud en zelfstandig - een onderzoek naar de voorzieningen voor ouderen in Zeeland*, Provincie Zeeland, Middelburg, mei 1984.

2) Stichting het Nederlands Economisch Instituut, *Oud en zelfstandig, Deelonderzoek III, De behoefte aan bijzondere vormen van huisvesting voor ouderen in Zeeland*, Rotterdam, april 1984.

3) Een uitvoerige beschrijving van de enquêteresultaten vindt men in: Provinciaal Opbouworgaan Stichting Zeeland, *Oud en zelfstandig, Deelonderzoek I, Verslag van de enquête onder de ouderen van Midden-Zeeland*, Middelburg, maart 1984.

doelmatig systeem van huisvesting van ouderen, zijn de activiteiten die men niet (meer) kan verrichten „vertaald” in noodzakelijk te achten hulp, uitgedrukt in tijd. Er is onderscheid gemaakt tussen zogenoemde intervalhulp (schoonmaakwerkzaamheden e.d.) en dagelijkse hulp (lichamelijke verzorging, voeding, medicijnen toedienen e.d.).

De gradatie van verminderde validiteit naar categorie is vastgesteld door optelling van het benodigde aantal uren hulp per week of het benodigde aantal minuten hulp per dag per betreffende activiteit. Hierbij is uitgegaan van het volgende schema:

	<i>aantal uren per week</i>
● intervalhulp:	
<i>activiteit</i>	
– huishoudelijke werkzaamheden (afwassen, planten water geven, lichte schoonmaak, stofzuigen, exclusief: maaltijdverzorging)	6
– schoonmaakwerk (ramen zemen, dweilen, werk waarbij bukken en tillen noodzakelijk is, zoals verwijderen huisvuil)	6
– kleding en linnengoed verzorgen (bed verschoneren, wassen, strijken)	4
– noodzakelijke maatschappelijke verrichtingen zoals geld opnemen, nota's betalen, eenvoudige formulieren invullen	2
– onderhouden van contacten buiten de deur (boodschappen doen, op bezoek gaan, reizen, e.d.)	2
Totaal maximaal aantal uren per week	20
● dagelijkse hulp:	
<i>activiteit</i>	
– warme maaltijd klaarmaken	30
– buiten de woning begeven (afgezien van trappen lopen)	20
– bed opmaken (dagelijks)	10
– voor een broodmaaltijd zorgen	20
– aan- en uitkleden	20
– medicijnen toedienen (zodanig meerdere malen per dag)	10
– binnen de woning verplaatsen	30
– gaan zitten en opstaan (ook uit bed)	30
– eten en drinken	90
– gebruik van het toilet	40
– gezicht en handen wassen	30
Totaal maximaal aantal minuten per dag	330

Het omzetten van waargenomen validiteitsgebreken 4) in benodigde hulptijd kan als volgt worden beschreven. Zoals reeds vermeld zijn bij de gehouden enquête vragen gesteld over de conditie van de in het onderzoek betrokken ouderen. Ten einde dit beeld te kunnen vertalen in de mate van validiteit van de ouderen is een zogenaamde validiteitsschaal ontworpen, waarbij de aard en omvang van door derden te bieden hulp als maatstaf is gekozen. Ten aanzien van een aantal mogelijke defecten in het persoonlijk functioneren is vastgesteld welke hulp bij het optreden van het betreffende defect zou moeten worden geboden. Om die vaststelling te kunnen doen is gebruik gemaakt van de meningen van een groep mensen die normaliter betrokken zijn bij indicatiestelling voor hulpverlening. Uiteindelijk heeft dit geleid tot een onderscheiding in drie hulpverleningsniveau's:

I : geen hulpverlening nodig, maar er is wel aanpassing van de woonsituatie vereist;

II : niet-dagelijkse hulp (intervalhulp) is noodzakelijk;

III: dagelijkse hulp is noodzakelijk.

Deze indeling is nader uitgewerkt voor de categorieën II en III. Per categorie is een indeling gemaakt die de omvang van de nodig geoordeelde hulp aangeeft. Deze omvang is gemeten in de hoeveelheid tijd die per hulpsoort dient te worden geboden. Met de berekende benodigde hulptijd kan aldus een totaalaanduiding worden gegeven van het gebrek aan lichamelijke validiteit van de betrokken personen. In tabel 1 komt duidelijk naar voren dat bij een toenemend aantal personen lichamelijke validiteit vermindert bij het ouder worden.

Tabel 1. Gebrek aan validiteit uitgedrukt in noodzakelijke hulptijd naar leeftijdsgroep, in procenten

Validiteit	65-69 jaar	70-74 jaar	75-79 jaar	80-84 jaar	85-89 jaar	>90 jaar	Totaal
Geen problemen a)	72	66	44	29	12	6	53
Uitsluitend behoefte aan intervalhulp							
< 4 uur per week	6	13	7	8	6	—	6
4-8 uur per week	7	5	16	16	10	6	12
> 8 uur per week	3	4	11	18	22	6	8
Totaal	15	22	35	41	38	12	26
Behoeft aan dagelijkse hulp b)							
< 1 uur per dag	11	7	15	19	20	21	13
1-2 uur per dag	1	5	3	5	19	12	4
2-4 uur per dag	1	—	—	3	5	26	2
> 4 uur per dag	—	—	3	3	6	24	2
Totaal	13	12	21	30	50	82	21
Totaal-generaal c)	100	100	100	100	100	100	100

a) Inclusief de ouderen die uitsluitend moeilijkheden hebben met traplopen.

b) In de meeste gevallen bestaat ook behoefte aan intervalhulp.

c) Optellingen kunnen verschillen door afronding.

Men ziet dat het percentage ouderen zonder gebreken sterk afneemt met het ouder worden. Van de jongste groep (65-69 jaar) heeft ruim 70% geen validiteitsproblemen terwijl bij de oudste groep – 90 jaar en ouder – dit nog maar 6% is. Bij het toenemen van de behoefte aan hulp ziet men eerst de behoefte aan intervalhulp (schoonmaakwerkzaamheden e.d.) toenemen van 15% tot ruim 40%. Vanaf 75 jaar blijkt de behoefte aan dagelijkse hulp (veelal ook gepaard gaande met intervalhulp) toe te nemen vanaf 12 à 13% tot ruim 80%.

Het gebruik van voorzieningen

Uit het voorgaande is duidelijk geworden in welke mate de validiteit afneemt bij (een aantal) ouder wordende personen. Op welke wijze wordt nu in de hieruit voorspruitende behoefte aan hulp voorzien?

Voor een deel kan aan deze behoefte worden tegemoetgekomen door het kunnen beschikken over passende woonvoorzieningen. De term „woonvoorziening” dient in dit verband ruim te worden geïnterpreteerd. Het gaat hierbij niet alleen om de woonvoorziening sec, maar ook om de eventueel hierbij behorende of hieraan toegevoegde dienstverlening, meestal aangegeven met intramurale en extramurale voorzieningen.

De intramurale voorzieningen die overwegend of speciaal bestemd zijn voor ouderen worden gevormd door verpleeghuizen en bejaardenoorden. In intramurale voorzieningen zijn de verzorgden permanent gehuisvest en wordt tegelijkertijd verzorging en/of verpleging geboden. Oorspronkelijk waren verpleeghuizen uitsluitend gericht op verzorging en verpleging. Bij de bejaardenoorden lag het accent meer op de verzorging. In de laatste tijd zijn de grenzen tussen beide accommodaties aan het vervagen. Met name wordt gestreefd naar verpleging van sommige categorieën patiënten in bejaardenoorden door samenwerking tussen verpleeghuizen en bejaardenoorden. Deze tendentie moet stellig als positief worden gekenmerkt: verplaatsing van oudere en zieke personen is dan minder nodig; gedwongen scheiding tussen partners komt dan minder voor.

Het wonen in een tehuis neemt toe naarmate men ouder is terwijl toch de lichamelijke gebreken gelijk zijn. Van de personen beneden de 80 jaar verblijft 4% in een tehuis tegen 35 bij de personen boven de 80 jaar. Dit verschil is, zoals uit tabel 2 blijkt, niet alleen toe te schrijven aan verschillen in validiteit.

4) De gehanteerde methodiek is in belangrijke mate ontworpen door drs. A.J.M. Willemsse, destijds werkzaam bij de Zeeuwse Raad voor Ouderen. Bij het ontwerpen van de methodiek is gebruik gemaakt van het systeem voor de indicatiestelling ten behoeve van de gezinsverzorging en van het systeem voor de formatiebepaling van de toegestane persoonssterkte voor de bejaardenoorden.

Tabel 2. Validiteit, huisvesting en leeftijd, in procenten van de betreffende leeftijdsgroep

Validiteit	Jonger dan 80 jaar		80 jaar en ouder	
	niet in een tehuis	wel in een tehuis	niet in een tehuis	wel in een tehuis
Geen gebreken	63	—	19	2
Alleen behoefte aan intervalhulp	24	—	33	4
Behoeft aan dagelijkse hulp	9	4	13	29
Totaal	96	4	64	35

De in een tehuis wonenden behoren overwegend tot de groep personen die dagelijkse hulp behoeven. Welk deel van de bejaarden in een tehuis woont is verder onderzocht, maar gelet op het voorgaande is de ingestelde vraaganalyse beperkt tot de groep die dagelijkse hulp behoeft.

Uit deze statistische analyse is gebleken dat naast de mate van lichamelijke validiteit de volgende vraagfactoren van betekenis zijn:

- de aan- of afwezigheid van een partner. Woont men samen met een partner dan zal met (wederzijdse) hulp aan de bij velen levende wens tot zelfstandig wonen tegemoet kunnen worden gekomen;
- geestelijke conditie. Vertoont men naast lichamelijke ook geestelijke gebreken, dan zal in een aantal gevallen toch eerder tot huisvesting in een tehuis worden besloten;
- de leeftijd zelf. Deze factor heeft waarschijnlijk een complexe invloed, waarop hieronder nader wordt ingegaan.

In eerste instantie kan worden gedacht aan de betekenis van de hoogte van de leeftijd bij de beoordeling van de mogelijke toelating tot een tehuis. Voorts kan nog rekening worden gehouden met een psychologisch aspect: een bij het ouder worden meer vertrouwd raken met dit feit, met als gevolg een grotere acceptatie van de gedachte van het wonen in een tehuis. Men krijgt in een aantal gevallen ook een groeiend besef van een grotere kans op afneming van de validiteit en men zal dientengevolge zekerheid zoeken om „als de nood aan de man komt” te kunnen rekenen op hulp. Dat is een zekerheid die in vele gevallen uitsluitend kan worden verworven bij opnemning in een tehuis.

Ten slotte moet nog worden gewezen op de toeneming van de kans dat bij de (eventueel aanwezige) partner ook meer gebreken gaan voorkomen. Men kan ervan uitgaan dat gemiddeld beide partners elkaar niet veel in leeftijd ontlopen. In tabel 1 is al gebleken dat beneden de 80 jaar bij ruim zestig procent zich geen lichamenlijk gebreken voordoen. Heeft men beneden de 80 jaar zelf dagelijkse hulp nodig en leeft men samen met een partner, dan heeft men dus een kans van ruim 60% dat deze partner geen lichamenlijke validiteitsproblemen vertoont. Deze kans daalt tot gemiddeld 20% voor de boven de 80-jarigen. Indien de partner nog wel een goede validiteit heeft, is het waarschijnlijk dat met het klimmen der jaren het verschaffen van hulp aan de minder valide partner niettemin moeilijker en in een aantal gevallen onmogelijk wordt. Het beschikbare materiaal liet niet toe de invloed van de genoemde leeftijdsaspecten nader te analyseren.

Tot besluit geven wij in tabel 3 nog enige verdere resultaten van de ingestelde vraaganalyse (ten behoeve van de statistische betrouwbaarheid diende een aantal onderscheiden categorieën te worden samengevoegd).

Tabel 3. Het percentage ouderen die dagelijkse hulp behoeven en niet in een tehuis wonen

	Categorie	Percentage
I.	Ouderen met partner en ouderen zonder partner (de laatste groep alleen met relatief weinig lichamenlijke en zonder mentale handicaps)	circa 75%
II.	Ouderen zonder partner met relatief veel lichamenlijke of met mentale handicaps	circa 40%
III.	Ouderen zonder partner met relatief veel lichamenlijke en met mentale handicaps	circa 20%

Kosten en baten van de verschillende vormen van huisvesting van ouderen

Voor de op te stellen kosten-batenanalyses zijn twee typen huisvesting onderscheiden, te weten wel of niet in een tehuis (met de kosten van de eventueel benodigde hulp). De tehuizen zijn met het oog op de kosten nog nader onderscheiden in bejaardenoord en verpleeghuizen.

Kosten 5)

Onder de – maatschappelijke – kosten worden begrepen alle offers die door wie dan ook moeten worden gebracht. Met andere woorden: wie de kosten moeten dragen, hetzij betrokkenen, hetzij de overheid, hetzij anderen, is in dit verband niet relevant. Het gaat om de offers die de maatschappij als totaliteit moet brengen. Ook de hulpverlening die door partner, familie of anderen om niet wordt verschaft, zal in dit verband tot de offers worden gerekend.

Voor het zelfstandig wonen wordt in eerste instantie de woonlast (inclusief voeding, verwarming en verlichting) gecalculeerd. Deze kosten zijn gesteld op gemiddeld f. 8.500 per persoon per jaar. De eventueel noodzakelijke hulpverlening wordt afzonderlijk in rekening gebracht tegen een tarief van f. 30 per uur voor intervalhulp en van f. 45 per uur voor dagelijkse hulp. De kosten voor een plaats in een bejaardenoord bedragen f. 32.500 per jaar en in een verpleeghuis f. 75.000 per jaar.

De kosten van het zelfstandig wonen blijken tot en met een dagelijkse hulpverlening van maximaal een half uur (plus de daarbij behorende intervalhulp van 9 uur per week) het laagste. Daarboven is een bejaardenoord voordeliger. Vergeleken met een verpleeghuis is het zelfstandig wonen minder kostbaar voor zover er minder dan 3 uur dagelijkse hulp thuis wordt verschaft (plus de daarbij behorende intervalhulp van 12 uur).

Baten

Moet uit het voorgaande nu worden geconcludeerd dat een oudere die meer dan een half uur dagelijkse hulp behoeft, uit maatschappelijke overwegingen in een tehuis moet worden opgenomen? Indien het beleid hierop zou worden gericht, wordt geen rekening gehouden met het verlies aan zelfstandigheid dat bij opnemning in een tehuis optreedt. In het navolgende wordt gepoogd ook dit verlies aan zelfstandigheid te kwantificeren.

Gemiddeld zijn in een bejaardenoord ouderen gehuisvest die, indien zij zelfstandig zouden wonen, volgens onze raming 1½ uur dagelijkse hulp (plus de bijbehorende 12 uur intervalhulp per week) nodig zouden hebben. Wij gaan er van uit dat bij een dagelijkse hulpbehoefte van minder dan 1½ uur (plus de bijbehorende 12 uur intervalhulp per week) opnemning in een tehuis neerkomt op „inleveren” van zelfstandigheid. Deze niet noodzakelijke vermindering van zelfstandigheid moet als een negatieve bate worden aangemerkt, maar het is onmogelijk deze negatieve bate rechtstreeks in geld uit te drukken. Er kan echter wel een benadering van worden gemaakt 6).

5) De vermelde kostencijfers zijn ontleend aan Economisch Technologisch Instituut voor Zeeland, *Oud en zelfstandig, Deelonderzoek II, De exploitatiekosten van voorzieningen voor bejaarden*, Middelburg, maart 1984.

6) Deze benaderingswijze sluit aan bij de schaduwprojectgedachte, zoals die door Klaassen is gehanteerd voor het rekening houden met de schade aan de natuur bij de bepaling van de kosten en baten van de uitvoering van een project. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat, gezien de schaarste van de natuur in ons land, geen verdere aantasting daarvan wordt gedoogd. Voor de bij de realisering van een project te verwachten schade dient dus een volledige compensatie plaats te vinden. Hantering van de schaduwprojectmethode impliceert dat daarbij kan worden volstaan met het hanteren van de kosten van het vermijden van schade in plaats van een bepaling van de omvang van de schade zelf. Voor een meer uitgebreide uiteenzetting wordt verwezen naar L.H. Klaassen en J.A. van der Vliet, *De schaduwprojectmethode als hulpmiddel bij het opstellen van kosten-baten analyses, Series Foundations of Empirical Economic Research*, Nederlands Economisch Instituut, 1979, nr. 3.

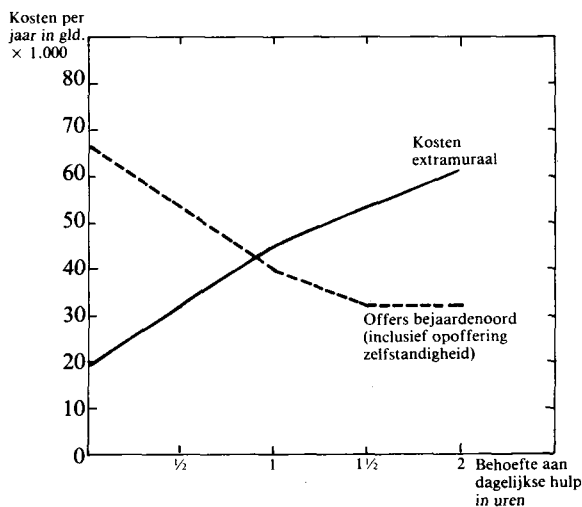
In eerste instantie wordt er van uitgegaan dat elk individu recht heeft op de hulp die, indien men deze wenst, noodzakelijk wordt geacht. Vervolgens wordt als eis gesteld dat de zelfstandigheid van dat individu zolang en zoveel mogelijk moeten worden gehandhaafd 7). Men kan dan stellen dat de maatschappij bij een dagelijkse hulpbehoefte van 1½ uur bereid is om een bedrag aan kosten te maken om te voorzien in de behoefte aan huisvesting en benodigde hulp voor de oudere. Heeft de oudere op grond van zijn validiteit echter minder dan 1½ uur hulp per dag nodig en gaat hij toch naar een bejaardentehuis, dan offert hij zelfstandigheid op waarvan de waarde minstens gelijk is te stellen aan het verschil tussen de kosten van anderhalf uur dagelijkse hulp (plus de bijbehorende intervalhulp) en de kosten van de werkelijk benodigde dagelijkse hulp (plus intervalhulp). De kosten van huisvesting in een bejaardenoord dienen in de analyse met dit benaderde offer van verloren zelfstandigheid te worden verhoogd 6).

Aan de andere kant bestaat ook de mogelijkheid van onderverzekering, dat wil zeggen dat men minder hulp ontvangt dan op grond van de validiteit nodig zou zijn. Dit werkt natuurlijk wel kostenverlagend, maar men mist dan ook de mogelijke baten die aan de hulpverlening zou worden ontleend. De waarde van deze baten kan analoog aan het voorgaande ook minstens worden gelijkgesteld aan de kosten die zouden moeten worden gemaakt om de noodzakelijk geachte hulp te verlenen. Op grond van het gehanteerde principe dat iedere oudere – indien hij of zij dit wenst – recht heeft op de hulp die op grond van de validiteit nodig is, kan onderverzekering dan maatschappelijk gezien niet tot „besparingen” leiden. Met de effecten van onderverzekering hoeft daarom in deze analyse geen rekening te worden gehouden.

Uitkomsten van de vergelijking van de kosten en baten van het al dan niet in een tehuis wonen

In bijgaande figuren zijn de resultaten van de kosten-batenvergelijking weergegeven. De lijn Kosten extramuraal geeft alle kosten weer van huisvesting in een zelfstandige woning inclusief de kosten van de benodigde hulp (bij toenemende benodigde hulptijd). De lijn Offers bejaardenoord geeft weer de kosten van het verblijf in een dergelijk tehuis (f. 32.500 per jaar) plus de offers die het verlies aan zelfstandigheid met zich brengt. Dit offer neemt af bij toeneming van de hulpbehoefte en verdwijnt bij een dagelijkse hulpbehoefte van 1½ uur of meer.

Figuur 1. Vergelijking kosten extramuraal wonen en offers bij verblijf in bejaardenoord, per persoon bij f. 45 per uur voor dagelijkse hulp en een „standaardpakket” dagelijkse zorg in een bejaardenoord dat vergelijkbaar is met 1½ uur extramuraal hulpverlening

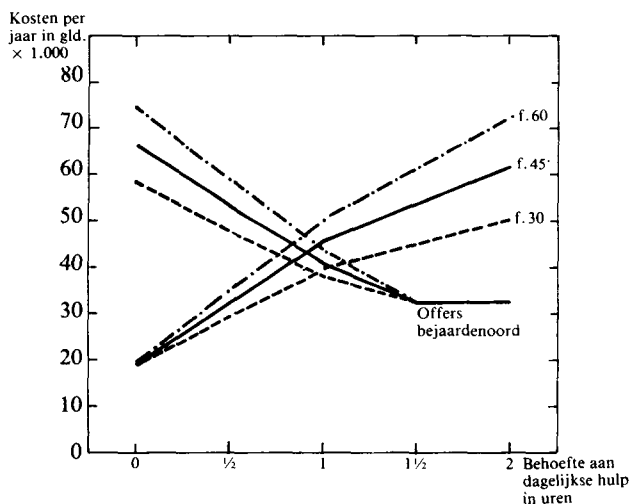


Uit figuur 1 blijkt dat er op grond van de in het voorgaande gegeven beschouwing en bij hantering van de aangegeven bedragen een evenwicht bestaat tussen kosten en baten bij een hulpbehoefte van bijna 1 uur per dag (en bovendien 12 uur intervalhulp per week) bij:

- een uurtarief van f. 45 voor dagelijkse hulpverlening;
- een standaardpakket dienstverlening van 1½ uur dagelijkse hulp in een bejaardenoord.

Om de gevoeligheid van de bereikte uitkomst voor de gehanteerde veronderstellingen na te gaan, zijn ook nog vergelijkingen gemaakt bij andere uurtarieven, namelijk f. 30 en f. 60. Zoals uit figuur 2 kan worden afgelezen, blijkt het evenwichtspunt slechts weinig te verschuiven, namelijk van circa 2 minuten meer dagelijkse hulpbehoefte bij f. 60 per uur naar circa 2 minuten meer dagelijkse hulpbehoefte bij een uurtarief van f. 30. Deze geringe mate van gevoeligheid moet worden toegeschreven aan het feit dat bij een ander tarief zowel de kosten van dagelijkse thuishulp als de negatieve baten van het opofferen van zelfstandigheid in dezelfde richting veranderen. Bij een hoger respectievelijk een lager tarief, stijgen respectievelijk dalen zowel de kosten van thuisverzorging als de offers voor het gemis van zelfstandigheid.

Figuur 2. Vergelijking kosten extramuraal wonen en offers bij verblijf in bejaardenoord, per persoon bij f. 30, f. 45 en f. 60 per uur voor dagelijkse hulp en een „standaardpakket” dagelijkse zorg in een bejaardenoord dat vergelijkbaar is met 1½ uur extramuraal hulpverlening



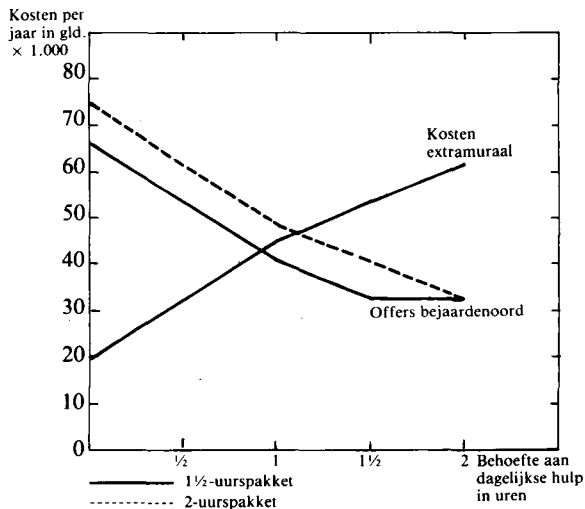
Een grotere mate van gevoeligheid van de bereikte uitkomst blijkt uit te gaan van de omvang van het aangenomen standaardpakket. Bij een verondersteld standaardpakket van 2 uur dienstverlening in een bejaardenoord verschuift het berekende evenwicht met 20% namelijk van circa 55 minuten naar 1 uur en 6 minuten (zie figuur 3).

De verschuiving is echter niet al te groot zodat eenvoudigshalve veilig kan worden uitgegaan van een verondersteld standaardpakket van 1½ uur dagelijkse hulp en een evenwichtspunt bij 1 uur. Het voorgaande houdt in dat op sociaal-economische overwegingen opneming in een tehuis niet noodzakelijk behoeft te worden geacht bij een hulpbehoefte van minder dan 1 uur per dag.

De voor de provincie Zeeland uitgevoerde berekeningen leiden tot de conclusie dat bij een zelfde gebruik van de intramuraal voorzieningen als thans het geval is in 1992 ongeveer 11% van de personen van 65 jaar en ouder in een tehuis zou zijn gehuisvest. Toepassing van het op grond van de baten-kostenverhoudingen ontwikkelde criterium leidt tot een verlaging van dit percentage

7) Dit uitgangspunt wordt ook gesteld door de Nederlandse overheid, zoals blijkt uit een brief aan de Tweede Kamer: „Het beleid van de Regering is erop gericht ouderen zolang mogelijk extramuraal te laten wonen. Gebleken is dat het extramuraal wonen het geestelijk, sociaal en fysiek functioneren van ouderen ten goede komt. Naast overwegingen van budgettaire aard zijn het vooral deze overwegingen die noodzaken tot een bevordering van het extramuraal laten wonen van ouderen”. Brief 20 juni 1983 van de minister en van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en van de staatssecretarissen van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, Tweede Kamer, zitting 1982-1983, 17 393, nr. 6.

Figuur 3. Vergelijking kosten extramuraal wonen en offers bij verblijf in bejaardenoord, per persoon bij f. 45 per uur dagelijkse hulp en een „standaardpakket” dagelijkse zorg in een bejaardenoord dat vergelijkbaar is met 1½ uur respectievelijk 2 uur extramuraal hulpverlening



tot ongeveer 8 8). Hierbij is ervan uitgegaan dat voorziening in de behoefte aan dagelijkse hulp gecombineerd met mentale han-

dicaps waarin thans door opneming wordt voorzien in dezelfde mate wordt gecontinueerd. Ditzelfde geldt voor personen met geen of een kleine behoefte aan hulp die op grond van de validiteit van de (overleden) partner in een tehuis zijn gehuisvest. Beperken wij het criterium van het evenwicht tussen baten en kosten tot de ouderen beneden de 80 jaar dan bedraagt het te verwachten percentage in een tehuis gehuisveste ouderen ruim 9 van het aantal personen van 65 jaar en ouder.

Conclusie

Met behulp van de in deze bijdrage aangegeven methodiek is het mogelijk gebleken de verschillen in kosten tussen het wel of niet in een tehuis voor ouderen wonenden af te wegen tegen de offers die opneming in een tehuis aan verlies van zelfstandigheid met zich brengt. Ter voorkoming van misverstand wordt er nadrukkelijk op gewezen dat van het voorgestelde huisvestingsbeleid *geen besparingen in de maatschappelijke kosten* kan worden verwacht. De maatschappelijke voordelen zijn gelegen in de sfeer van het meer en langer behouden van zelfstandigheid.

J.A. van der Vlist

8) Hierbij is dan ook nog rekening gehouden met tegemoetkoming aan de bij het onderzoek gebleken – kleine – onbevredigde vraag naar opneming van personen die meer dan 1 uur dagelijkse hulp behoeven.