

Vergrijzing en gebruik van verpleging en verzorging

Het toenemend aantal ouderen leidt tot een toename van het gebruik van verpleging en verzorging, maar de toename is minder dan evenredig. De daling in het aantal 65-minners leidt niet tot een daling in het gebruik van zorg voor deze groep.

In de discussie over de houdbaarheid van de AWBZ speelt de vergrijzing een hoofdrol: het groeiende aantal ouderen zal het gebruik van verpleging en verzorging opstuwten. De verpleging en verzorging bestaande uit de thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen, is een belangrijk onderdeel van de zorgsector. In 2010 beslaat de verpleging en verzorging ruim veertien miljard euro, 23 procent van de collectieve uitgaven aan zorg (CPB, 2010). Het aantal 65-plussers zal de komende decennia toenemen terwijl het aantal 65-minners afneemt. Tussen 2030 en 2045 zal de piek van de vergrijzing bereikt zijn (CBS, 2010). Omdat vooral ouderen gebruikmaken van verpleging en verzorging, is de verwachting dat door de vergrijzing het gebruik van verpleging en verzorging de komende decennia fors zal toenemen. De oudere bevolking wordt echter steeds gezonder en is steeds vaker hogeropgeleid. Bovendien zal bij een gelijkblijvend zorggebruik een krimpend aantal 65-minners tot een navenante daling in het gebruik van verpleging en verzorging leiden. De vraag is wat het totale effect is van deze demografische en sociaal-economische ontwikkelingen op het gebruik van verpleging en verzorging.

Verklaring van het zorggebruik

Het Sociaal Cultureel Planbureau heeft in opdracht van het ministerie van VWS een model geconstrueerd voor het ramen van het gebruik van verpleging en verzorging tot 2030, het Verpleging en Verzorging Ramingsmodel (VeVeRa; Woittiez *et al.* 2009). Het uitgangspunt van het VeVeRa is dat het gebruik van zorg alleen verandert door veranderingen in de omvang en samenstelling van de bevolking. Impliciet wordt dus verondersteld dat preferenties van de bevolking en beleid in de ramingsperiode ongewijzigd blijven. Het model is gebaseerd op een verklaringsmodel, dat de relatie legt tussen het al dan niet gebruik van zorg en persoonskenmerken zoals leeftijd, samenstelling van het huishouden, de prevalentie van aandoeningen en opleiding. Voor de determinanten in het verklaringsmodel worden toekomstige trends vastgesteld. Het verwachte zorggebruik in 2010 en 2030 wordt berekend door een combinatie van de kans op het zorggebruik met een zogenoemde micromodelbevolking: een repre-

sentatief databestand voor de bevolking in 2010 en 2030.

Inzicht in achtergronden van de ontwikkelingen in het zorggebruik

Om beter inzicht te krijgen in de invloed van de trends in de verschillende determinanten worden de veranderingen in het gebruik gesplitst in een demografische en een deelnamecomponent (bij aandoeningen spreken we van prevalentie, in plaats van deelname). Demografische ontwikkelingen bestaan uit de bevolkingsgroei en de veranderingen in de leeftijdsopbouw, vergrijzing en ontgroening, en de verhouding tussen mannen en vrouwen (CBS-bevolkingsprognose). Bij deelname gaat het om veranderingen in het gebruik per leeftijdsgroep. De veranderingen in de deelname worden veroorzaakt door de veranderingen in de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking, het opleidingsniveau en de huishoudsamenstelling. De prevalentie van aandoeningen dient als instrument voor de gezondheidstoestand. Vaak wordt de verandering in prevalentie van aandoeningen veroorzaakt door een samenspel van verbeterde opsporing en veranderde leefwijze. De prevalentie van de meeste aandoeningen neemt af (RIVM, 2007) en daarmee neemt de gezondheid toe. Ook het opleidingsniveau van de bevolking verandert in de loop der tijd. De verwachting is dat het opleidingsniveau van met name ouderen nog blijft toenemen (SCP-ramingen). Tot slot verwacht het CBS dat er steeds meer mensen alleenstaand blijven. (tabel 1).

Om de invloed van de verschillende determinanten te meten, worden ramingen voor het gebruik met en zonder trends in die determinanten vergeleken. De determinanten hangen echter niet alleen samen met het gebruik van zorg maar zijn ook onderling gerelateerd. Zo hebben lageropgeleiden vaker te maken met aandoeningen dan hogeropgeleiden, zelfs gecorrigeerd voor leeftijd. Om rekening te houden met deze onderlinge samenhang, worden de effecten die met meerdere kenmerken tegelijk samenhangen, gelijkmatig over die kenmerken verdeeld. Voor een uitleg over de precieze berekeningen, Eggink *et al.*, 2010. Tabel 1 vermeldt de belangrijkste schattingsresultaten die betrekking hebben op de collectieve vormen van verpleging en verzorging. De informele en particuliere hulp vormen ook een onderdeel van het VeVeRa, maar worden in dit artikel niet in de analyses betrokken.

Tabel 1 laat zien dat mensen vaker zorg gebruiken naarmate zij ouder zijn, en naarmate zij minder

ISOLDE WOITTIEZ

Senior onderzoeker bij het Sociaal en Cultureel Planbureau

EVELIEN EGGINK

Senior onderzoeker bij het Sociaal en Cultureel Planbureau

opgeleid zijn. Hogeropgeleiden hebben vaak een gezondere levensstijl en ondervinden daardoor minder vaak fysieke beperkingen; dientengevolge gebruiken zij minder zorg (Van den Berg Jeths *et al.*, 2004). Ook gebruiken mensen met aandoeningen aan het ademhalings- of spijsverteringsstelsel, met hart- of vaatziekten of die een ongeluk hebben gehad vaker zorg dan anderen. Tabel 1 laat zien dat mensen zonder partner, verweduwden of alleenstaanden vaker zorg gebruiken dan samenwonenden (Eggink *et al.*, 2009).

Collectieve verpleging en verzorging in de toekomst

De ramingen combineren het verklaringsmodel uit tabel 1 met de micromodelbevolkingen die de trends uit tabel 1 weerspiegelen. De berekeningen geven aan dat het gebruik van verpleging en verzorging naar verwachting met 1,2 procent zal groeien tussen 2010 en 2030 (Woittiez *et al.*, 2009; figuur 1). Dit betekent dat het zorggebruik sneller zal toenemen dan de bevolkingsomvang, plus 0,3 procent, maar minder snel dan het aantal ouderen, terwijl juist zij veel zorg gebruiken. Figuur 1 laat duidelijke verschillen zien tussen de ontwikkelingen in het gebruik van de 65-minners en de 65-plussers. Het gebruik van het aantal 65-minners blijft tussen 2010 en 2030 gelijk en het gebruik van verpleging en verzorging van 65-plussers neemt toe met 1,6 procent.

Zorggebruik, demografie en deelname van 65-plussers

Figuur 1 laat zien dat het zorggebruik van de 65-plussers tussen 2010 en 2030 toeneemt met ruim 1,6 procent, terwijl het aantal 65-plussers toeneemt met 1,8 procent. Dit betekent dat de deelname aan verpleging en verzorging per 65-plusser daalt. Aan de hand van de rechterhelft van figuur 2 wordt verklaard hoe dat komt. Het aandeel verweduwd ouderen neemt in de loop der tijd af, en zij maken volgens tabel 1 juist vaak gebruik van verpleging en verzorging. Hierdoor wordt het zorggebruik van 65-plussers gedempt. Een tweede dempende factor is het sterk stijgende opleidingsniveau van de 65-plussers. Het aandeel mensen met alleen lager onderwijs neemt sterk af onder de 65-plussers, van wie in 2010 bijna een kwart alleen de basisschool had afgemaakt. De gezondheid van 65-plussers neemt over het geheel genomen toe. Dat blijkt uit het aandeel personen met een bepaalde aandoening (tabel 1). Zo neemt het aandeel 65-plussers met bijvoorbeeld aandoeningen aan het ademhalings- of spijsverteringsstelsel, met hart- of vaatziekten of die een ongeluk hebben gehad tussen 2010 en 2030 af. Doordat de aandoeningen een positieve relatie hebben met het zorggebruik zal de toenemende gezondheid het zorggebruik dempen. Figuur 2 laat verder zien dat het stijgende opleidingsniveau een iets sterkere demping oplevert dan de verbetering van de gezondheid.

SINDS 1916

Zorggebruik, demografie en deelname van 65-minners

Voor de 65-minners is het beeld anders; bij hen zal het zorggebruik juist licht toenemen, terwijl het aantal 65-minners zal dalen (figuur 3). De deelname van deze groep aan verpleging en verzorging neemt dan ook fors toe. Omdat er steeds meer jongere mensen alleenstaand blijven, neemt het zorggebruik toe. Zij hebben immers geen partner die een deel van de zorg op zich kan nemen.

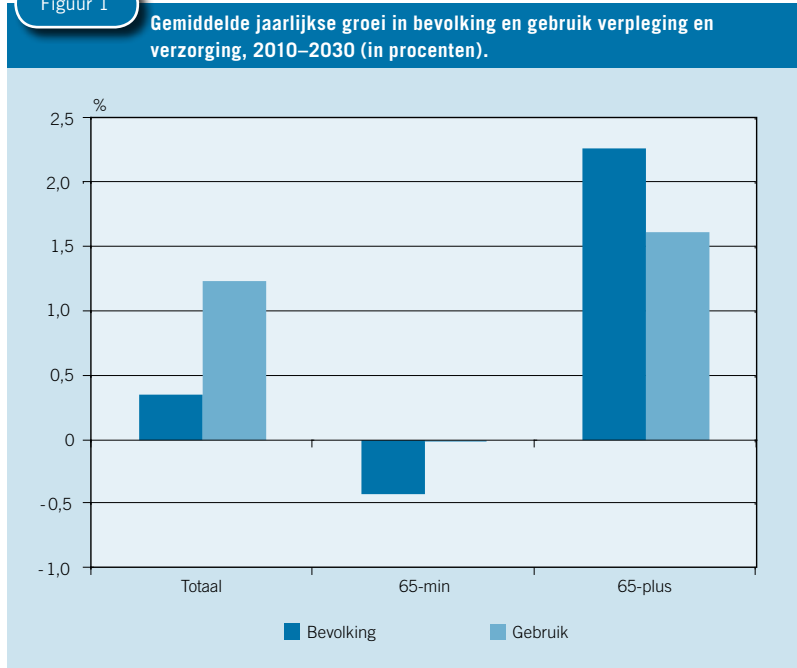
Tabel 1

Schattingsresultaten gebruik van collectieve zorg (multinomial logit model) en trends van belangrijkste determinanten ¹ .				
	Schattingsresultaten Coëfficiënt	Trends jaarlijkse groei aandeel (percentage per jaar)		
		Totaal	65-min	65-plus
Demografie				
Bevolking (in aantallen)		0,3	-0,3	1,8
30-70 jaar	Referentie	-0,4	0,0	-0,3
70-74 jaar	0,47***	1,5	-	0,0
75-79 jaar	0,69***	1,6	-	0,1
80-84 jaar	1,36***	2,1	-	0,6
85-plus	1,26***	1,5	-	0,0
Aandoeningen				
Aandoeningen ademhalingsstelsel	0,29*	-0,4	-0,6	-0,8
Hart- en vaatziekten	0,39***	0,4	-0,6	-0,5
Aandoeningen spijsvertering	0,47**	0,0	0,0	-0,8
Ongevallen	0,42*	0,0	0,0	-0,3
Huishoudsamenstelling				
Samenwonend	Referentie	-0,3	-0,3	0,1
Verweduwd	0,91***	0,2	-0,8	-1,4
Alleenstaand	0,44*	1,6	1,6	1,9
Opleiding				
Lagere school	Referentie	-2,2	-1,3	-4,2
Lbo, mulo, mavo	-0,45***	-0,4	-0,6	-0,4
Havo, vwo, mms, hbs, mbo	-0,58***	0,7	0,7	1,8
Hbo, universiteit	-0,05	0,6	0,3	2,6

* Significant op vijfprocent-niveau; ** significant op éénprocent-niveau; *** significant op éénpromille-niveau.

Bron: VeVeRa-III

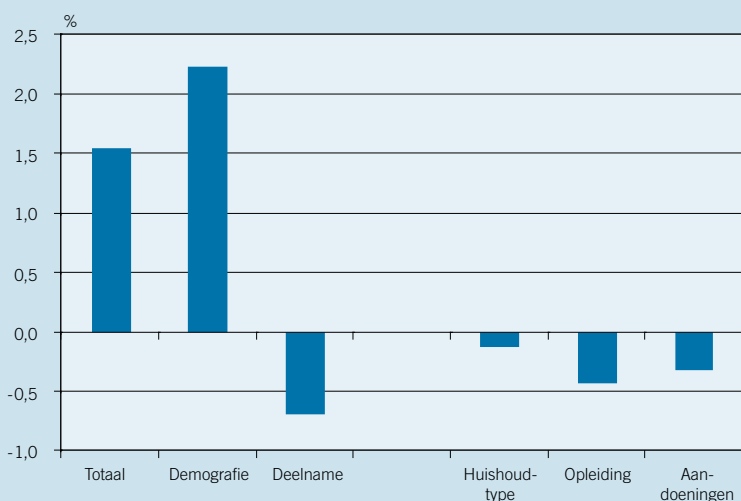
Figuur 1



Bron: VeVeRa-III

Figuur 2

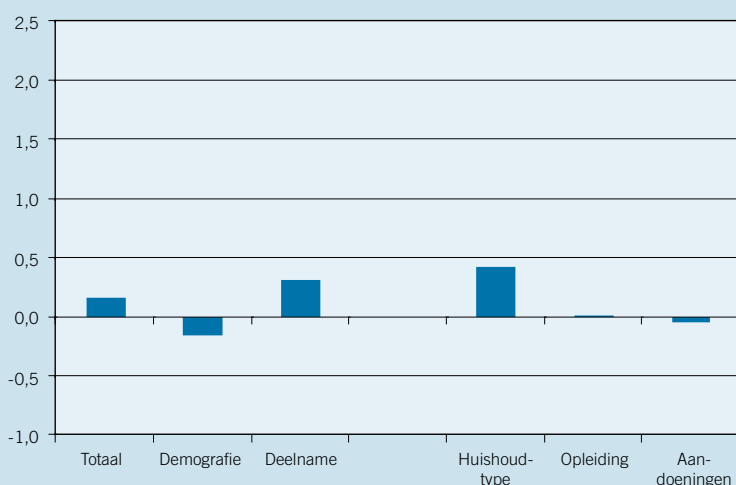
Decompositie van groei in gebruik verpleging en verzorging 65-plussers, 2010–2030 (gemiddelde jaarlijkse groei in procenten).



Bron: VeVeRa-III

Figuur 3

Decompositie van groei in gebruik verpleging en verzorging 65-minners, 2010–2030 (gemiddelde jaarlijkse groei in procenten).



Bron: VeVeRa-III

Het effect van opleidingsniveau is zeer klein. Dit komt vooral doordat de veranderingen in het opleidingsniveau voor deze groep niet zo groot zijn. Onder de 65-minners neemt alleen het aandeel mensen met aandoeningen aan het ademhalingsstelsel en met hart- of vaatziekten af. Ook bij de 65-minners zien we dan ook een heel kleine daling in de deelname door de verbeterde gezondheid. Deze daling is echter niet voldoende om de stijgende effecten van veranderingen in huishoudtype en opleiding te compenseren.

Conclusie

De komende decennia is een toename van het beroep op de collectieve verpleging en verzorging te verwachten. Maar deze toename is minder sterk dan op basis van de vergrijzing verwacht mag worden. Gezondheidsverbeteringen en de te verwachten verhoging van het opleidingsniveau zijn daar de oorzaak van. Deze dempende factoren op het zorggebruik spelen met name een rol bij de 65-plussers. Bij de 65-minners zijn deze dempende factoren niet van wezenlijk belang omdat er nauwelijks meer sprake is van een stijgend opleidingsniveau of een gezondheidsverbetering. Daarentegen is de toename in het aandeel

alleenstaande 65-minners een opstuwende factor. Daardoor zal het aantal 65-minners dat gebruik maakt van verpleging en verzorging in de loop der tijd toenemen, ondanks het feit dat het aantal 65-minners zelf afneemt. Het is dus belangrijk om niet alleen naar het aantal 65-plussers te kijken als het om het gebruik van verpleging en verzorging gaat maar ook naar de jongere bevolking.

LITERATUUR

- Berg Jeths, A., J.M. van den Timmermans, N. Hoeymans en I.B. Woittiez (2004) *Ouderen nu en in de toekomst. Gezondheid, verpleging en verzorging 2000–2020*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- CPB (2010) *Economische verkenning 2011–2015*. CPB Document, 203.
- Eggink, E., J.J. Jonker, K. Sadiraj en I. Woittiez (2009) *VeVeRa: Ramingen verpleging en verzorging 2005–2030. Modelbeschrijving*. Den Haag: SCP.
- Eggink, E., I. Woittiez en M. Ras (2010) *Public expenditures on Dutch elderly care in times of ageing*. SCP paper gepresenteerd op de 8th European Conference on Health Economics, 7–10 juli 2010, Helsinki, Finland.
- RIVM (2007) *Volksgezondheid toekomst verkenning, nationaal kompas volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- Woittiez, I., E. Eggink, J. Jonker en K. Sadiraj (2009) *Vergrijzing, verpleging en verzorging. Ramingen, profielen en scenario's 2005–2030*. Den Haag: SCP.

