

Z O R G O M O U D E R E N Z O R G

Een analyse van het provinciale rekenmodel, zoals gebruikt in het
voorontwerp plan Zorg voor ouderen, provincie Gelderland.

Menno Walsweer (onderzoeker)

Gezamenlijke besturen en directies van de verzorgingstehuizen
in de gemeente Rheden

6 4 5 2 0 7 5 4 8 3 7 6 5 0 2 2 1 9 5 7 3
4 1 5 0 3 0 8 6 9 7 2 5 3 5 9 2 4 3 1 2 6 5
4 7 8 6 3 5 2 0 4 6 0 2 5 1 7 6 2 3 1 0 4

VOORWOORD

Reaktie in algemene zin

In het door het College van Gedeputeerde Staten van Gelderland vastgestelde "Voorontwerpplan Zorg voor Ouderen" presenteert zij haar beleidsvoornemen voor de komende jaren.

Via de gewijzigde Wet op de Bejaardenoorden draagt het Provinciaal Bestuur een zware verantwoordelijkheid ten aanzien van de planning en beschikbaarheid van het ondersteunend woonmilieu voor ouderen.

In weerwil hiervan, is het provinciale beleidsvoornemen echter gebaseerd op het in de algemene bijlage vermelde uiterst summiere onderzoek.

Daar waar de overheid op diverse terreinen diepgaand onderzoek verricht of laat verrichten, moeten wij met grote teleurstelling constateren dat de in het plan gestelde beleidsambitie niet wordt gerelateerd aan diepgaand onderzoek of reeds ter beschikking staande gegevens. Het voorontwerpplan wordt gekenmerkt door een groot aantal aannamen en wordt gedragen door slecht onderbouwde facetten welke als zekerheid worden ingebracht.

Juist waar het gaat om herstructurering van de zorg voor ouderen (een zeer kwetsbare bevolkingsgroep) is het gemis aan wetenschappelijk onderzoek zo pijnlijk. Hiermee wordt geen recht gedaan aan de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de Provincie.

De beleidsambitie om ouderen in staat te stellen, zolang zij dit zelf wensen, om zelfstandig te wonen, kunnen wij onderschrijven.

Wel dient daarbij aangetekend, dat het beleidsvoornemen om het aantal positieve indicaties met ca. 40% terug te dringen, een te hoge ambitie zal blijken. Het afdwingen van deze ambitie door het hanteren van starre normpercentages per plangebied, staat bovendien haaks op het uitgangspunt van de keuzevrijheid van ouderen.

De in hoofdstuk 2 van de uitgangspuntennota beschreven verbetering van de thuiszorg en het aanvullend ouderenbeleid, kan een positieve bijdrage leveren aan de totstandkoming van de noodzakelijke voorzieningen. Evenwel wekt het verbazing dat daar waar aanvullend beleid noodzakelijk is, de provincie de instrumenten en/of beïnvloedingsmogelijkheden mist om dit te concretiseren. Daarnaast moet ernstig betwijfeld worden of met de beperkte provinciale middelen een voorzieningenstructuur geschapen kan worden, waardoor in 1995 ca. 6000 ouderen geen behoefte meer zouden hebben aan een ondersteunend woonmilieu.

De gevolgde rekenmethode in de algemene bijlage gaf ons aanleiding tot het doen verrichten van een wetenschappelijke analyse van het provinciale rekenmodel. De uitkomsten hiervan bevestigen de indruk dat het voorgenomen beleid eerder berust op (miskende) bezuinigingsmotieven, dan op ideële uitgangspunten.

Een dergelijk beleid zal tenminste gebaseerd dienen te zijn op het hiermee gepaard gaande totaal van maatschappelijke kosten.

Een vergelijkend onderzoek naar de kosten van intra- en extramurale zorgverlening is in dit verband onontbeerlijk.

Conclusies van het onderzoek

In dit rapport wordt een wetenschappelijke analyse gemaakt van het provinciale rekenmodel.

De belangrijkste onderzoekconclusies kunnen als volgt worden samengevat:

- de gemiddelde verblijfsduur vervult een spilfunctie in het rekenmodel;
- het rekenmodel is extreem gevoelig voor veranderingen in de gemiddelde verblijfsduur (een afwijking van 1% geeft in de capaciteitsraming eveneens een afwijking van 1%);
- dit schrijnt des te meer daar blijkens de officiële C.B.S.-statistieken in het rekenmodel wordt uitgegaan van een onjuiste gemiddelde verblijfsduur;
- de door de provincie gewenste reductie van het aantal verzorgingsplaatsen staat in geen verhouding tot het landelijk beleid. (De Rijksoverheid streeft op lange termijn naar de zgn. 7% norm, het provinciaal bestuur streeft echter naar 5,6% op middellange termijn.);
- het provinciale rekenmodel is in theoretisch opzicht inconsistent;
- alle in dit rapport gemaakte herberekeningen wijzen uit dat - bij realisatie van de beleidsambitie - de behoefte in 1995 tenminste gelijk zal zijn aan de huidige capaciteit.

Tenslotte

De belofte van de Gedeputeerde, mw. mr. H.A. Strijd-Groenewegen, op de inspraakbijeenkomst van 11 april 1986, om het rekenmodel op zijn merites te laten onderzoeken, geeft ons de verwachting dat de uitkomst hiervan voor de provincie reden zal zijn een meer realistisch ontwerpplan te presenteren. Deze verwachting wordt mede ingegeven door de zorgvuldige wijze waarop het Provinciaal Bestuur wenst om te gaan met onomkeerbare beslissingen zoals verwoord in de uitgangspuntennota.

Als de titel van het voorontwerp serieus genomen wordt, zal de provincie haar voorgenomen beleid dienen bij te stellen, opdat niet in de toekomst zal blijken dat de ouderen tussen de bekende wal en het schip zullen geraken.

Gezamenlijke besturen en directies van de verzorgingstehuizen in de gemeente Rheden

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk	Blz.
1. Samenvatting en conclusie	1
2. De Adviesquote	10
3. De Toekenningsquote	12
4. Gemiddelde verblijfsduur	14
5. De consistentie van het provinciale rekenmodel	21
6. De samenhang verpleeghuizen en verzorgingshuizen	25
7. Het gebruik van de bevolkingsprognose	27
8. Enige kanttekeningen m.b.t. de uitgangspuntennota	29

1. SAMENVATTING EN CONCLUSIES

1.1. INLEIDING

Op 18 februari stelde het College van Gedeputeerde Staten van Gelderland het voorontwerp plan Zorg voor Ouderen vast. Het voorontwerpplan bestaat uit een uitgangspuntennota, een algemene bijlage en een aantal plangebiedbeschrijvingen. In het kader van de inspraak zijn deze nota's eind maart op grote schaal verspreid.

In dit rapport wordt een wetenschappelijke analyse gemaakt van het provinciale rekenmodel.

De in dit rapport vervatte kritiek is geen uitputtende opsomming. Het korte tijdsbestek dat ons ter beschikking stond om te reageren noopte ons tot het maken van een selectie. Om dezelfde reden kon bij de uitwerking veelal niet zo diepgaand op de materie worden ingegaan als de aard en de ernst van de problematiek verlangt.

1.1.1 Beschrijving van het provinciale rekenmodel

In de algemene bijlage van het voorontwerpplan wordt het rekenmodel beschreven waarop de kwantitatieve onderbouwing is gebaseerd van het provinciale beleidsvoornemen. Dit rekenmodel is gebruikt om een schatting te maken van het aantal benodigde verzorgingsplaatsen in 1995. Hierbij zijn een tweetal varianten onderscheiden:

1. het aantal benodigde verzorgingsplaatsen in 1995 bij ongewijzigd beleid;
2. het aantal na te streven verzorgingsplaatsen in 1995 bij realisatie van de beleidsambitie.

In het model worden twee verhoudingsgetallen gebruikt:

- **de adviesquote**, dit is het aantal personen dat bij de Gelderse indicatiecommissies een adviesaanvraag heeft ingediend, uitgedrukt in procenten van de in Gelderland woonachtige bevolking (gedifferentieerd naar leeftijd en geslacht);
- **de toekenningsquote**, dit is het aantal adviesaanvragers dat een positieve indicatiestelling heeft verkregen, uitgedrukt in procenten van het totale aantal adviesaanvragers (gemiddeld over alle leeftijden en mannen en vrouwen tezamen).

Naast deze twee verhoudingsgetallen vervult het kengetal gemiddelde verblijfsduur een spilfunctie in het provinciale rekenmodel. Onder de gemiddelde verblijfsduur wordt verstaan het aantal jaren dat bewoners gemiddeld in een bejaardenoord verblijven. Tenslotte wordt in het model nog gebruik gemaakt van een leeftijd specifieke bevolkingsprognose voor het jaar 1995.

In de ongewijzigd-beleid-variant worden de twee verhoudingsgetallen constant verondersteld op het niveau van 1982/1983 en geprojecteerd op de bevolkingsprognose 1995. Het aantal aldus verkregen positieve indicaties in 1995 wordt vervolgens vermenigvuldigd met de gemiddelde verblijfsduur, waarmee in de visie van de Provincie het aantal benodigde verzorgingsplaatsen wordt verkregen.

Evenals in de ongewijzigd-beleid-variant wordt in de beleidsambitie-variant de adviesquote constant verondersteld op het niveau van 1982/1983. De beleidsambitie dat in 1995 de vraag naar verzorgingsplaatsen zal zijn verminderd, wordt rekenkundig vertaald door de toekenningsquote te

verlagen (van 85,5% in 1982/1983 tot 56,2% in 1995). Het aantal na te streven verzorgingsplaatsen wordt vervolgens geschat door het verlaagde aantal positieve indicaties in 1995 te vermenigvuldigen met de gemiddelde verblijfsduur.

1.2. DE ADVIESQUOTE

In het rekenmodel wordt de adviesquote uit 1982/1983 zondermeer toegepast op de prognoseperiode.

De adviesquote is echter ontleend aan een periode waarin ruim 85% van de adviesaanvragen werd toegekend. Indien de toekenningsquote wordt teruggebracht van 85% naar 56% neemt het aantal potentiële adviesaanvragers toe (iemand die wordt afgewezen zal bij een verslechtering van de toestand/omstandigheden op een later tijdstip opnieuw een aanvraag indienen). Met deze interactie wordt in het provinciale rekenmodel geen rekening gehouden. Impliciet wordt verondersteld dat een afgewezen aanvrag(st)er in de hem of haar nog resterende levensjaren nimmer meer een adviesaanvraag indient.

Wanneer rekening wordt gehouden met het herindicatie-effect dan kan met behulp van het provinciale rekenmodel de daarmee samenhangende extra verzorgingscapaciteit geraamd worden op ca. 1125 plaatsen.

1.3. DE TOEKENNINGSQUOTE

Volgens de algemene bijlage kreeg in de afgelopen jaren ca. 85% van de Gelderse adviesaanvragers een positieve indicatiestelling.

In de beleidsambitie-variant wordt dit percentage teruggedrongen tot gemiddeld 56% in 1995.

In tabel 1 staat per leeftijdsgroep de toekenningsquote weergegeven op basis waarvan in de beleidsambitie-variant de benodigde verzorgingscapaciteit is geraamd. Ter vergelijking zijn tevens de huidige toekenningsquotes opgenomen.

Tabel 1. Toekenningsquote per leeftijdscategorie, huidige situatie 1) en de situatie in de beleidsambitie 2), mannen + vrouwen, Gelderland.

Leeftijdscategorie	Huidige situatie	Situatie 1995 vlg de beleidsambitie
65 - 69	77	63
70 - 74	77	60
75 - 79	82	60
80 - 84	90	55
85+	95	48
totaal	85	56

Bron: 1) Statistiek van de indicatiecommissies 1981, CRM
2) Algemene bijlage, tabel 1 en 2

Geconstateerd kan worden dat in de beleidsambitie-variant niet alleen gestreefd wordt naar een aanzienlijke verlaging van de gemiddelde toekenningsquote, maar dat bovendien wordt uitgegaan van een fundamentele structuurverschuiving.

Het mechanisme op grond waarvan deze structuurverschuiving zal plaatsvinden wordt in het voorontwerpplan verklaard noch toegelicht.

De indruk bestaat dan ook dat deze verschuiving niet berust op een plausibele veronderstelling of de resultante is van een weloverwogen beleidsvoornemen van de Provincie, doch dat zij impliciet voortvloeit uit de inconsistentie van het provinciale rekenmodel. Met andere woorden: de toekenningsquote per leeftijdscategorie is een willekeurige uitkomst en zou bij een andere berekeningstechniek ook een andere waarde hebben. Wanneer deze conclusie juist is, dan geldt dit noodzakelijkerwijze ook voor de leeftijdspecifieke normen waarmee de gewenste verzorgingscapaciteit per plangebied wordt bepaald.

1.4. GEMIDDELDE VERBLIJFSDUUR

1.4.1 De gemiddelde verblijfsduur in het provinciale rekenmodel

In de gehanteerde prognosemethode vervult het kengetal gemiddelde verblijfsduur een kardinale rol. De uitkomsten van de berekeningen worden in belangrijke mate gedetermineerd door de omvang van deze grootheid. Indien bijvoorbeeld de werkelijke gemiddelde verblijfsduur slechts 13 dagen langer is dan de gemiddelde verblijfsduur waarmee in het model wordt gerekend, dan leidt dit in 1995 tot een tekort van 77 verzorgingsplaatsen. Dit aantal komt overeen met de omvang van een verzorgingshuis van gemiddelde omvang.

In de algemene bijlage wordt terecht geconstateerd dat de gemiddelde verblijfsduur niet exact bekend is. In het provinciale rekenmodel wordt derhalve een schatting gemaakt van de gemiddelde verblijfsduur. Men constateert dat een kwart van de verzorgingsplaatsen in 1982 "vrij" kwam en concludeert vervolgens dat dit zou kunnen wijzen op een gemiddelde verblijfsduur van 4 jaar.

Voorts wordt door de Provincie opgemerkt dat voorspellen van de gemiddelde verblijfsduur moeilijk is en dat daarom zekerheidshalve wordt gekozen voor een schatting die aan de hoge kant is.

Derhalve wordt in het rekenmodel niet gewerkt met de veronderstelde gemiddelde verblijfsduur van 4 jaar, doch met het midden van genoemde 4 jaar en de algemene levensverwachting.

1.4.2 De gemiddelde verblijfsduur nader beschouwd

Het C.B.S. verricht jaarlijks een integrale enquête onder de Nederlandse bejaardenoorden (statistiek van de bejaardenoorden). In deze statistiek wordt onder andere een overzicht gegeven van het aantal vertrokken personen alsmede van het totale aantal verzorgde personen in de bejaardenoorden. Het doorstromingspercentage in 1982 bedroeg volgens de officiële C.B.S.-statistiek 15% en geen 25%, zoals in de algemene bijlage staat vermeld. Geconcludeerd moet worden dat de Provincie van een onjuist doorstromingspercentage is uitgegaan. De gehanteerde gemiddelde verblijfsduur van 4 jaar

is derhalve eveneens onjuist.

Tussen 1976 en 1982 bedroeg het gemiddelde doorstromingspercentage nog geen 14,6%, hetgeen overeenkomt met een gemiddelde verblijfsduur van 6,9 jaar. Deze schatting sluit overigens aan bij het in 1985 verschenen proefschrift van dr. J.W.M. Remmen, Bejaardenoordbewoners of verpleeghuispatiënten? Katholieke Universiteit Nijmegen. Hierin wordt opgemerkt dat de gemiddelde verblijfsduur in een bejaardenoord ongeveer 7 jaar bedraagt.

Ook de algemene levensverwachting kan van een kritische kanttekening worden voorzien. In het model wordt de algemene levensverwachting systematisch met gemiddeld ruim één jaar onderschat.

In het provinciale rekenmodel wordt uitgegaan van een gemiddelde verblijfsduur van 4 jaar. Zekerheidshalve wordt dit kengetal gemiddeld met de algemene levenswachting. Gewogen met de leeftijdsopbouw van de bejaardenoordbewoners komt dit neer op een gemiddelde van 5,7 jaar. Aangezien de werkelijke gemiddelde verblijfsduur reeds 7 jaar bedraagt, kan worden geconcludeerd dat de als "hoog en veilig" aangemerkte gemiddelde verblijfsduur uit het provinciale rekenmodel ruim 20% te laag is.

Wordt de werkelijke gemiddelde verblijfsduur bovendien nog gewogen met de reële algemene levensverwachting, teneinde de gewenste zekerheidsmarge in te bouwen, dan wordt het verschil nog groter.

Teneinde na te gaan welke effecten dit op de capaciteitsraming voor 1995 heeft zijn een tweetal herberekeningen uitgevoerd.

Deze berekeningen zijn geschied met behulp van het provinciale rekenmodel. Daarbij is uitgegaan van de situatie dat de beleidsambitie gerealiseerd wordt. Alleen de gemiddelde verblijfsduur uit het provinciale rekenmodel is aangepast voor:

1. de werkelijke gemiddelde verblijfsduur (7 jaar, periode gemiddelde van 1976/1982)
2. het gemiddelde van 7 jaar en de feitelijke algemene levensverwachting.

Tabel 2. Uitkomsten van het provinciale rekenmodel bij realisatie van de beleidsambitie, volgens het voorontwerp plan Zorg voor ouderen en een tweetal varianten, Gelderland (afgerond op 1000-tallen).

	Aantal na te streven verzorgingsplaatsen in 1995
Voorontwerpplan Zorg voor Ouderen	13.000
Herberekend met de werkelijke gemiddelde verblijfsduur	16.000
Herberekend met het midden van de werkelijke gemiddelde verblijfsduur en de algemene levensverwachting	17.000

Wanneer het provinciale rekenmodel wordt doorgerekend met de werkelijke gemiddelde verblijfsduur, dan blijkt de capaciteitsbehoefte in 1995 bij benadering gelijk te zijn aan de huidige capaciteit. Indien analoog aan de provinciale berekeningen zekerheidshalve de gemiddelde verblijfsduur wordt gemiddeld met de algemene levensverwachting, dan wordt zelfs een uitbreiding voorzien.

1.4.3 De leeftijdspecifieke gemiddelde verblijfsduur

De bejaardenproblematiek is zeer leeftijdspecifiek. Daarom wordt in het provinciale rekenmodel ook gewerkt met een leeftijdspecifieke bevolkingsprognose en adviesquote. Gemiddelde kentgetallen m.b.t. de totale groep bejaarden houden geen rekening met de leeftijdspecifieke invloed en zijn derhalve minder geschikt als model-variabele. Tot slot van dit hoofdstuk is derhalve het provinciale rekenmodel nogmaals doorgerekend, nu evenwel met gebruikmaking van de leeftijdspecifieke gemiddelde verblijfsduur. Het materiaal waaraan de leeftijdspecifieke gemiddelde verblijfsduur kan worden ontleend is op aanvraag bij het CBS verkrijgbaar.

Doorberekening van het provinciale rekenmodel met de leeftijdspecifieke gemiddelde verblijfsduur resulteert bij realisatie van de beleidsambitie in een capaciteitsraming voor 1995 van bijna 19.000 plaatsen.

Uit wetenschappelijk oogpunt is de toepassing van de leeftijdspecifieke gemiddelde verblijfsduur een evidente verbetering van het model.

Een beoordeling van de uitkomsten kan evenwel niet los worden gezien van de inconsistentie van het provinciale rekenmodel.

1.5. DE CONSISTENTIE VAN HET PROVINCIALE REKENMODEL

1.5.1 Inleiding

Voor het bepalen van het toekomstige gebruikspatroon van allerlei collectieve voorzieningen zijn volgens de vakliteratuur in beginsel een tweetal modellen geschikt, een bestandsmodel en een stroommodel.

1.5.2 Het provinciale rekenmodel

Het provinciale rekenmodel is noch een stroom- noch een bestandsmodel. De gevolgde ramingsmethode m.b.t. het aantal positieve indicaties kan als een onderdeel van een bestandsmodel worden gekarakteriseerd.

Het gebruik van de gemiddelde verblijfsduur heeft daarentegen verwantschap met een stroommodel.

Door deze mengeling verkrijgt het provinciale rekenmodel een hybride karakter waarvan de uitkomsten uiterst inconsistent zijn.

Een illustratief voorbeeld van deze inconsistentie staat weergegeven in tabel 3.

Tabel 3. In bejaardenoorden wonende personen van 65 jaar en ouder uitgedrukt in procenten van de totale bevolking van de betreffende leeftijdscategorie, Gelderland.

Leeftijds- categorie	situatie 1982			gewenste situatie 1995 vlgs. het provinciale rekenmodel		
	M	V	T	M	V	T
65 - 69	0,7	1,2	1,0	1,3	2,4	1,9
70 - 74	2,1	3,9	3,1	3,1	5,1	4,3
75 - 79	5,7	10,7	8,7	7,0	9,7	8,6
80 - 84	13,2	23,7	19,8	9,6	10,6	10,3
85+	26,9	39,7	35,3	9,2	6,9	7,6
totaal	5,3	10,4	8,3	4,3	6,2	5,6

Bron: 1982, statistiek van de bejaardenoorden 1982, CBS
1985, kolom 4, tabel 2, algemene bijlage

Uit tabel 3 blijkt dat de beleidsambitie van de Provincie verder gaat dan het landelijke beleid. Voorzover er op landelijk niveau al sprake is van een norm, dan wordt gesproken over een streefpercentage op lange termijn van 7%. De Gelderse ambitie bedraagt evenwel 5,6%.

Wordt gekeken naar de percentages per leeftijdscategorie dan valt onmiddellijk de onwaarschijnlijke structuurverschuiving op. Deze revolutionaire structuurverschuiving wordt veroorzaakt door enerzijds het tweeslachtige karakter van het rekenmodel en anderzijds doordat leeftijdspecifieke kengetallen zijn gecombineerd met een gemiddeld kengetal.

De percentages voor 1995 uit tabel 3 zijn de percentages waarmee de provincie per plangebied de gewenste capaciteit heeft geraamd.

Het verschil tussen de aldus geraamde capaciteit en de huidige capaciteit vormt de basis van de voorstellen tot sluiting en afbouw (en incidenteel tot uitbreiding) per plangebied.

Het is thans niet of nauwelijks te overzien welke fricties zullen optreden wanneer deze structuur via de normpercentages per plangebied zal worden afgedwongen in een tijdsbestek van nog geen 10 jaar.

1.5.3 Globale raming van het aantal verzorgingsplaatsen via een eenvoudig stroommodel

In het provinciale rekenmodel wordt een raming gemaakt van de instroom in bejaardenoorden in 1995 (het aantal positieve indicaties) waarna deze instroom wordt vermenigvuldigd met de gemiddelde verblijfsduur. Het resultaat van dit produkt wordt vervolgens als de capaciteitsbehoefte in 1995 gepresenteerd.

Het rekenmodel gaat uit van een blanco situatie en raamt dan - gegeven een bepaalde jaarlijkse instroom - de uiteindelijke capaciteitsbehoefte. Hierbij wordt evenwel voorbij gegaan aan de nu en straks reeds in bejaardenoorden woonachtige personen.

Via een uiterst eenvoudig stroommodel kan worden berekend dat de capaciteitsbehoefte in 1995 bij ongewijzigd beleid ruim 19.500 plaatsen bedraagt en bij realisatie van de beleidsambitie bijna 16.000 plaatsen. Deze uitkomsten zijn het resultaat van een eenvoudig stroommodel. In feite dienen de berekeningen met een verfijnd leeftijds specifiek stroommodel te worden uitgevoerd. Niettemin is uit theoretisch oogpunt het eenvoudige stroommodel reeds te prefereren boven het inconsistente provinciale rekenmodel.

1.6. DE SAMENHANG VERPLEEGHUIZEN EN VERZORGINGSHUIZEN

De Provincie gaat uit van de veronderstelling dat de beleidsambitie op het gebied van de thuiszorg volledig gerealiseerd wordt en doet op voorhand voorstellen tot sluiting en afbouw van verzorgingscapaciteit. Het lijkt derhalve niet meer dan logisch om ook de effecten van het voorgestane beleid ten aanzien van de samenhang verpleeghuis/verzorgingshuis te kwantificeren. Om een indruk te krijgen van de mogelijke effecten is bij wijze van voorbeeld een hypothetische situatie doorgerekend.

Veertien procent van de totale uitstroom is het gevolg van de doorstroming naar een verpleeghuis. Verondersteld is dat dit percentage op grond van het beleidsvoornemen met 1/3 deel afneemt. Via het eenvoudige stroommodel kan dan worden becijferd dat in deze hypothetische situatie de capaciteitsraming voor 1995 toeneemt met ruim 550 verzorgingsplaatsen, hetgeen overeenkomt met 7 bejaardenoorden van gemiddelde omvang.

Gezien het niet onbelangrijke effect in dit rekenvoorbeeld kan geconcludeerd worden dat deze mogelijke implicaties ten onrechte niet in het voorontwerp plan zijn gekwantificeerd.

1.7. HET GEBRUIK VAN DE BEVOLKINGSPROGNOSE

In de periode dat de bevolkingsprognose werd opgesteld was 1982 het laatst bekende statistische bevolkingsgegevens. Prognoses werden vervaardigd voor onder andere 1985 en 1995. Intussen kan geconstateerd worden dat er soms aanzienlijke verschillen bestaan tussen de prognose voor 1985 en de feitelijke situatie 1985.

In een aantal plangebieden is bijvoorbeeld de bevolkingsgroei in een bepaalde leeftijdsklasse tussen 1982 en 1985 reeds sneller verlopen dan in de prognose was voorzien voor de gehele periode 1982/1995.

In het voorontwerpplan wordt er kennelijk van uit gegaan dat de geraamde groei hoe dan ook uitkomt en wordt derhalve voor de nog resterende prognoseperiode 1985/1995 een negatieve groei ingecalculeerd. Het is echter zeer de vraag in hoeverre de aldus berekende toekomstige groeipercentages nog realiteitswaarde bezitten.

1.8. ENIGE KANTTEKENINGEN M.B.T. DE UITGANGSPUNTENNOTA

Door de straffe hantering van de normpercentages per plangebied worden de migratiestromen van ouderen geblokkeerd. De wens van ouderen om in een bejaardenoord te gaan wonen in de nabijheid van hun in het verleden gemigreerde kinderen kan hierdoor ernstig gefrustreerd worden.

De woonvoorkeuren van ouderen in het verleden hebben geleid tot bepaalde concentraties van verzorgingscapaciteit. Het is niet duidelijk op grond van welke overwegingen de Provincie tot de slotsom komt dat deze voorkeur thans fundamenteel anders is. Indien daar evenwel aanwijzingen voor bestaan dan

ligt het meer voor de hand de gewenste herallocatie te baseren op structurele leegstand en wachtlijsten, en niet op basis van een mechanisch normpercentage, dat bovendien is berekend m.b.v. een inconsistent rekenmodel.

Volgens het provinciale rekenmodel is het aantal verzorgingsplaatsen in de beleidsambitie-variant in 1995 ca. 6000 lager dan in de ongewijzigd-beleid-variant.

Deze daling kan in de visie van de Provincie worden verwezenlijkt door de creatie van tijdelijke opvangplaatsen, verbetering van de thuiszorg, het flankerend beleid en het spreidingsbeleid.

Op het gebied van de thuiszorg beschikt de Provincie echter niet of nauwelijks over beïnvloedingsmogelijkheden.

Voor de gezinsverzorging bijvoorbeeld zou landelijk alleen al op grond van de demografische ontwikkeling in 1995 ruim 200 miljoen meer beschikbaar moeten komen om het huidige verzorgingsniveau te kunnen handhaven. Blijkens de meerjarenraming van het Ministerie van WVC zal echter het uitgavenniveau tot 1990 gelijk blijven aan dat van 1985. Het is vooralsnog onduidelijk waarop de Provincie de verwachting baseert dat de gezinsverzorging "in effectieve zin" zal meegroeien met de toename van het aantal ouderen.

Analyse van de spreiding van verzorgingscapaciteit en de gemiddelde verblijfsduur leert dat van een betere spreiding geen verruiming van de verzorgingscapaciteit kan worden verwacht, zoals in de uitgangspuntennota wordt gesuggereerd.

Alleen van de 500 tijdelijke opvangplaatsen en van het flankerend beleid kan een positieve bijdrage worden verwacht aan de totstandkoming van de noodzakelijke faciliteitenstructuur. Gerelateerd aan de doelgroep van 6000 personen komt het flankerend beleid echter neer op een bestedingsbedrag van f 3,65 per persoon per dag.

Het moet ernstig betwijfeld worden of met deze middelen de complexe faciliteitenstructuur geschapen kan worden waardoor in 1995 ca. 6000 personen geen behoefte meer zouden hebben aan een ondersteunend woonmilieu.

EINDCONCLUSIE

Op basis van het voorgaande moet geconcludeerd worden dat de kwantitatieve onderbouwing van het voorontwerpplan volledig herzien moet worden. In theoretisch opzicht is het gehanteerde rekenmodel inconsistent en onvolledig, bij de praktische reken-exercities is bovendien van een onjuist kengetal uitgegaan. Gezien de spilfunctie van het rekenmodel is met deze conclusie tevens vastgesteld dat de basis aan het voorontwerpplan is ontvallen.

In de financiële verantwoording van de uitgangspuntennota wordt opgemerkt dat het in de uitgangspuntennota verwoorde beleid ca. 22 miljoen gulden extra kost. Een deel van deze extra middelen zal gevonden worden door de sluiting en afbouw van bestaande verzorgingscapaciteit. Alle in dit rapport uitgevoerde herberekeningen wijzen echter uit dat -bij realisatie van de beleidsambitie- de behoefte in 1995 tenminste gelijk zal zijn aan de huidige capaciteit.

Volharding van het voorgestelde beleid zou dan bijvoorbeeld wel de spreidingsdoelstelling dienen, maar tevens gepaard gaan met een mogelijk schrijnend tekort aan verzorgingsplaatsen. Wie de titel van het

voorstelplan serieus neemt kan tot geen andere conclusie komen dan dat een wetenschappelijk verantwoorde herberekening moet worden vervaardigd van het benodigde aantal verzorgingsplaatsen in 1995. Afhankelijk van de uitkomsten kan daarna pas een concrete invulling aan het beleid worden gegeven, danwel is er aanleiding om het thans voorgenomen beleid in heroverweging te nemen.

2. DE ADVIESQUOTE

Onder de adviesquote wordt verstaan het aantal geïndiceerde personen van 65 jaar e.o., uitgedrukt in procenten van de totale bevolking van 65 jaar e.o. In het rekenmodel wordt de adviesquote uit 1982/1983 zondermeer toegepast op de prognoseperiode. De adviesquote is echter ontleend aan een periode waarin ruim 85% van de adviesaanvragen werd toegekend.

Indien de toekenningsquote wordt teruggebracht van 85% naar 56% neemt het aantal potentiële adviesaanvragers toe (iemand die wordt afgewezen zal bij een verslechtering van de toestand/omstandigheden op een later tijdstip opnieuw een aanvraag indienen).

Op grond hiervan mag verwacht worden dat de adviesquote toeneemt naarmate de toekenningsquote afneemt. Met deze interactie wordt in het provinciale rekenmodel geen rekening gehouden. Impliciet wordt verondersteld dat een afgewezen aanvrag(st)er in de hem of haar nog resterende levensjaren nimmer meer een adviesaanvraag indient.

In welke mate in het verleden een afwijzing tot een hernieuwde aanvraag heeft geleid kan worden onderzocht op basis van de Statistiek indicatiecommissies bejaardenoord (Ministerie van CRM).

In de periode 1979-1981 was de situatie als volgt:

(na 1981 is deze statistiek niet meer verschenen)

Tabel 1. Aantal negatieve indicaties en het aantal herindicaties, uitgedrukt in procenten van het totale aantal adviesaanvragen, 1979-1981, Gelderland.

	1979	1980	1981
Aantal negatieve indicaties	18,2	13,6	15,8
Aantal herindicaties na een eerder negatief advies	4,1	4,6	5,6

Bron: Statistiek indicatiecommissies bejaardenoord 1979-1981, Ministerie van CRM.

Het aantal herindicaties bedroeg blijkens tabel 1 gemiddeld 4,8% van het totale aantal adviesaanvragen. De herindicatie-component van de gemiddelde adviesquote uit deze periode bedraagt dus bijna 5%.

Uitgedrukt in procenten van het totale aantal adviesaanvragers bedroeg het aantal negatieve indicaties in 1979-1981 gemiddeld 15,9% en het aantal herindicaties na een eerdere negatieve beslissing 4,8%. Dit wijst erop dat gemiddeld 30% van het aantal negatieve indicaties na verloop van tijd opnieuw een aanvraag indient.

In de ongewijzigd-beleid-variant raamt de Provincie het aantal afwijzingen in 1995 op 577. Wanneer de beleidsambitie gerealiseerd wordt neemt het aantal afwijzingen toe tot 1751 in 1995, een stijging van meer dan 200% (zie tabel 1 van de algemene bijlage).

Van deze 1751 afwijzingen in 1995 zijn er 1174 het gevolg van de beleidsambitie. Indien evenals in het verleden ca. 30% een hernieuwde aanvraag indient dan is het aantal adviesaanvragen in 1995 ca. 352 hoger dan waarmee in de beleidsambitie-variant wordt gerekend.

De toekenningsquote bedraagt in deze variant 56,2%. Het aantal additionele positieve indicaties kan dan worden geschat op 198 (56,2% van 352). In het provinciale model wordt gerekend met een gemiddelde verblijfsduur van 5,68 jaar (berekend uit tabel 2 van de algemene bijlage). Het aantal verzorgingsplaatsen samenhangend met het effect van de herindicaties bedraagt bij realisatie van de beleidsambitie 1125 ($198 \times 5,68$). Intussen kan worden geconcludeerd, dat het aantal verzorgingsplaatsen in de beleidsambitie-variant mogelijk wordt onderschat met ca. 1125, omdat geen rekening is gehouden met de herindicatie-component van de adviesquote. Deze aanvullende berekening is uitgevoerd conform de methodiek van het provinciale rekenmodel.

3. DE TOEKENNINGSQUOTE

Onder de toekenningsquote wordt verstaan het aantal adviesaanvragers dat een positieve indicatie heeft gekregen, uitgedrukt in procenten van het totale aantal adviesaanvragers.

Volgens de algemene bijlage (pag. 1) kreeg in de afgelopen jaren circa 85,5% van de Gelderse adviesaanvragers een positieve indicatiestelling. In de beleidsambitie-variant wordt dit percentage teruggedrongen tot 56,2% in 1995. De adviesquote per leeftijdscategorie kan worden berekend door het aantal positieve indicaties volgens de beleidsambitie te delen door het aantal adviesaanvragen in 1995 (kolom 1 van tabel 2 gedeeld door kolom 3 van tabel 1, maal 100%, algemene bijlage).

In tabel 1 zijn de aldus berekende leeftijdspecifieke toekenningsquotes opgenomen. Ter vergelijking zijn tevens de huidige toekenningsquotes opgenomen.

Tabel 1. Toekenningsquote per leeftijdscategorie, huidige situatie 1) en de situatie in de beleidsambitie-variant 2), mannen + vrouwen, Gelderland.

Leeftijds- categorie	huidige situatie	situatie 1995 vgl. de beleidsambitie
65-69	77	63
70-74	77	60
75-79	82	60
80-84	90	55
85+	95	48
Totaal	85	56

Bron:

- 1) Statistiek van de indicatiecommissies 1982, CRM
- 2) Algemene bijlage, tabel 1 en 2.

Geconstateerd kan worden dat in de beleidsambitie-variant niet alleen gestreefd wordt naar een aanzienlijke verlaging van de gemiddelde toekenningsquote, maar dat bovendien wordt uitgegaan van een fundamentele structuurverschuiving.

In het verleden bestond er een positief verband tussen leeftijd en toekenningsquote: hoe hoger de leeftijd van de adviesaanvrager, hoe hoger de toekenningsquote. Voor 1995 wordt in de beleidsambitie-variant echter van het omgekeerde uitgegaan: hoe ouder de adviesaanvrager, des te lager de toekenningsquote.

Ligt thans de toekenningsquote van de jongste leeftijdscategorie 18 procent-punten onder die van de hoogste leeftijdsklasse, in 1995 is dat ineens 15 procent-punten hoger.

De toekenningsquote in de leeftijdscategorie 65-69 jaar daalt met "slechts" 14 procent-punten, in de leeftijdsklasse 85 jaar e.o. bedraagt de daling daarentegen 47 procent-punten.

Het mechanisme op grond waarvan deze toekomstige structuurverschuiving plaats zal vinden wordt in het voorontwerp plan Zorg voor ouderen verklaard, noch toegelicht. De indruk bestaat dan ook, dat deze verschuiving niet berust op een plausibele veronderstelling of de resultante is van een weloverwogen beleidsvoornemen van de provincie, doch dat zij impliciet voortvloeit uit het feit dat het provinciale rekenmodel inconsistent is (zie hiervoor hoofdstuk 5). De gemiddelde toekenningsquote van 56% in 1995 is in het model ingebracht als een beleidsdoelstelling en vormt als zodanig een exogene modelvariabele. De leeftijdspecifieke toekenningsquotes worden daarentegen door het model zelf gegenereerd en zijn endogene modelvariabelen.

Het karakter van het model is evenwel niet toegesneden op het bepalen van leeftijdspecifieke toekenningsquotes. De uitkomsten zijn een min of meer toevallig bijproduct van de gehanteerde rekenmethode.

Met andere woorden: de toekenningsquote per leeftijdscategorie is een willekeurige uitkomst en zou bij een andere berekeningstechniek ook een andere waarde hebben.

Wanneer geconcludeerd moet worden dat de leeftijdspecifieke toekenningsquotes uit het provinciale rekenmodel een willekeurig karakter bezitten, dan geldt dit noodzakelijkerwijze ook voor de daaruit afgeleide leeftijdspecifieke normen waarmee de gewenste verzorgingscapaciteit per plangebied wordt bepaald (kolom 4, tabel 2, algemene bijlage).

4. GEMIDDELDE VERBLIJFSDUUR

4.1. De gemiddelde verblijfsduur in het provinciale rekenmodel

In de gehanteerde prognosemethode vervult het kengetal gemiddelde verblijfsduur een kardinale rol. De uitkomsten van de berekeningen worden in belangrijke mate gedetermineerd door de omvang van deze grootte. Een marginale verandering van 1% in de gemiddelde verblijfsduur heeft een marginale verandering van het aantal berekende verzorgingsplaatsen tot gevolg van eveneens 1%. Deze hoge gevoeligheid van het rekenmodel heeft verstrekkende gevolgen. Indien bijvoorbeeld de werkelijke gemiddelde verblijfsduur slechts 1 dag langer is dan de gemiddelde verblijfsduur waarmee in het model wordt gerekend, dan leidt dit in 1995 tot een tekort van ruim 6 verzorgingsplaatsen. Een onderschatting van nog geen 13 dagen geeft aldus een tekort van 77 plaatsen. Dit aantal komt overeen met de grootte van een verzorgingstehuis van gemiddelde omvang.

Gezien de bepalende invloed van de gemiddelde verblijfsduur op de modeluitkomsten, is het van doorslaggevende betekenis dat bij de berekeningen wordt uitgegaan van het juiste kengetal.

Hierbij doet zich echter een probleem voor. In de algemene bijlage van het plan wordt terecht geconstateerd dat de gemiddelde verblijfsduur niet exact bekend is (pag. 2, laatste alinea). In het provinciale rekenmodel wordt derhalve een schatting gemaakt van de gemiddelde verblijfsduur. Men constateert dat een kwart van de verzorgingsplaatsen in 1982 'vrij' kwam en concludeert vervolgens dat dit zou kunnen wijzen op een gemiddelde verblijfsduur van 4 jaar (pag. 3, eerste alinea).

De omrekening van 25% vrijkomende plaatsen in 1982 naar een gemiddelde verblijfsduur van 4 jaar impliceert de veronderstelling dat 1982 een representatief jaar is en dat de reciproke van het gemiddelde doorstromingspercentage de gemiddelde verblijfsduur oplevert ($1/0,25 = 4$).

Op pagina 2 van de algemene bijlage wordt door de provincie opgemerkt dat het voorspellen van de gemiddelde verblijfsduur moeilijk is en dat daarom zekerheidshalve wordt gekozen voor een schatting die aan de hoge kant is. Derhalve wordt in het rekenmodel niet gewerkt met de veronderstelde gemiddelde verblijfsduur van 4 jaar, doch met het midden van genoemde 4 jaar en de algemene levensverwachting (de algemene levensverwachting is het aantal nog te verwachten levensjaren bij een bepaalde leeftijd).

Hierbij wordt per leeftijdscategorie van 5 jaar het aantal nog te verwachten levensjaren van de bovenste klassegrens op de gehele groep geprojecteerd. De algemene levensverwachting van bijvoorbeeld de 65-69 jarigen wordt dan gelijk gesteld aan de algemene levensverwachting van de 69-jarigen etc. Een en ander staat weergegeven in tabel 1.

Tabel 1. Gemiddelde verblijfsduur, de algemene levensverwachting en de gehanteerde grootte in het provinciale rekenmodel.

leeftijds- categorie	door de provincie veronderstelde gemiddelde verblijfsduur	algemene levens- verwachting van de bovenste klassegrens	in het rekenmodel gehanteerde 'ge- middelde verblijfs- duur' (gemiddelde van kolom 2 en 3		
		M	V	M	V
65 - 69	} 4 jaar	11,6	14,4	7,8	9,2
70 - 74		9,0	11,4	6,5	7,7
75 - 79		6,8	8,6	5,4	6,3
80 - 84		5,0	6,0	4,5	5,0
85+		4,0	4,0	4,0	4,0

De gemiddelde verblijfsduur, de algemene levensverwachting en het daaruit berekende gemiddelde zoals toegepast in het provinciale rekenmodel zijn o.i. aanvechtbaar. In de volgende paragraaf wordt aangegeven op welke concrete punten onze kritiek betrekking heeft.

4.2. De gemiddelde verblijfsduur nader beschouwd

De gemiddelde verblijfsduur kan worden geraamd op basis van het doorstromingspercentage (aantal vertrokken personen in procenten van het aantal verzorgden). Het C.B.S. verricht jaarlijks een integrale enquête onder de Nederlandse bejaardenorden (statistiek van de bejaardenorden). In deze statistiek wordt onder andere een overzicht gegeven van het aantal vertrokken en bijgekomen personen alsmede van het totale aantal verzorgde personen in bejaardenorden. Vanwege de lange verwerkingstijd van de gegevens is 1982 op dit moment het laatst bekende jaar.

Tabel 2. Aantal verzorgde en vertrokken personen in en uit bejaardenorden, 1976 - 1982, Gelderland

jaartal	aantal verzorgden per 31-12	vertrokken in de loop v/h jaar 1)	doorstromings- percentage (kolom 3 gedeeld door kolom 2)
1976	16.845	2.511	14,9
1977	16.808	2.276	13,5
1978	16.796	2.466	14,7
1979	16.608	2.425	14,6
1980	16.543	2.387	14,4
1981	16.090	2.408	15,0
1982	16.508	2.474	15,0

1) Neutrale verhuisbewegingen van het ene bejaardenoord naar het andere bejaardenoord zijn buiten beschouwing gelaten.

Bron: Statistiek van de bejaardenoorden, C.B.S.

Het doorstromingspercentage in 1982 bedroeg volgens de officiële C.B.S.-statistiek 15% en geen 25% zoals in de algemene bijlage staat vermeld. Geconcludeerd moet worden dat de provincie van een onjuist doorstromingspercentage is uitgegaan. De gehanteerde gemiddelde verblijfsduur van 4 jaar is derhalve eveneens onjuist.

Op basis van tabel 2 kan bovendien worden geconcludeerd dat het doorstromingspercentage vanaf 1976 vrijwel stabiel is gebleven en dat geen trendmatige ontwikkeling kan worden onderkend (regressie-analyse tussen het doorstromingspercentage en de tijd geeft een determinatie-coëfficiënt van $R^2 = 0,19$).

Teneinde de invloed van toevallige fluctuaties zo veel mogelijk te elimineren verdient het aanbeveling de schatting van de gemiddelde verblijfsduur te baseren op het periode-gemiddelde.

Tussen 1976 en 1982 bedroeg het gemiddelde doorstromingspercentage nog geen 14,6%, hetgeen overeenkomt met een gemiddelde verblijfsduur van 6,9 jaar. Deze schatting sluit overigens aan bij het in 1985 verschenen proefschrift van dr. J.W.M. Remmen, Bejaardenoordbewoners of verpleeghuispatiënten?, Katholieke Universiteit Nijmegen. Hierin wordt opgemerkt dat de gemiddelde verblijfsduur in een bejaardenoord ongeveer 7 jaar bedraagt (pag. 26 en 32).

De enige bron waaraan de gemiddelde verblijfsduur kan worden ontleend is de Statistiek van de Bejaardenoorden (C.B.S.). Dit objectieve gegeven zal in het vervolg van deze paragraaf worden aangeduid als de "werkelijke" gemiddelde verblijfsduur, dit ter onderscheiding van de in het provinciale rekenmodel gehanteerde gemiddelde verblijfsduur. In hoeverre de gemiddelde verblijfsduur uit de periode 1976/1982 ook thans nog geldigheid bezit is niet bekend. Hierover kan slechts gespeculeerd worden, waardoor iedere uitspraak per definitie subjectief is. Een objectief prognosemodel dient evenwel van objectieve kengetallen uit te gaan. De keuze van de Provincie om bij de raming van de gemiddelde verblijfsduur uit te gaan van een objectief statistisch gegeven is dan ook juist, zij het dat de Provincie zich hierbij baseert op onjuiste informatie.

Niet alleen de gemiddelde verblijfsduur van 4 jaar waarmee in het provinciale rekenmodel wordt gewerkt is aan twijfel onderhevig, ook de wijze waarop gemiddeld wordt met de algemene levensverwachting kan van een kritische kanttekening worden voorzien.

Zoals hiervoor reeds opgemerkt, wordt in het provinciale rekenmodel de algemene levensverwachting van de bovenste klassegrens aangemerkt als zijnde de algemene levensverwachting voor de gehele 5-jaarscategorie.

De reden waarom niet voor iedere leeftijd afzonderlijk de algemene levensverwachting wordt gebruikt, ligt in het feit dat de leeftijdsverdeling van de bejaardenoordbewoners alleen per 5-jaarscategorie bekend is. Derhalve moet noodzakelijkerwijs met een gemiddelde levensverwachting per 5-jaarsgroep worden gewerkt.

Volgens de leer der (bevolkings)statistiek kan het gemiddelde van een samengestelde leeftijdsklasse benaderd worden door het gemiddelde gelijk

te stellen aan het klassemidden van de samengestelde leeftijdsklasse. Aansluitend op deze algemeen aanvaarde methode is de gemiddelde levensverwachting van een willekeurig persoon uit de leeftijdscategorie 65-69 jaar gelijk aan het aantal te verwachten levensjaren van een 67-jarige.

Doordat in het provinciale rekenmodel wordt gewerkt met de bovenste klassegrens i.p.v. met het klassemidden, ontstaat een onderschatting van het gemiddeld aantal te verwachten levensjaren per samengestelde leeftijdsklasse.

In tabel 3 staat de gemiddelde levensverwachting vermeld voor de samengestelde leeftijdsgroepen. Dit groepsgemiddelde is dus gelijk aan de algemene levensverwachting van het klassemidden 1).

Tabel 3. De feitelijke gemiddelde verblijfsduur, de algemene levensverwachting en het gemiddelde daarvan.

Leeftijds- categorie	feitelijke gemiddelde verblijfsduur		algemene levens- verwachting (klassemidden)		gemiddelde van kolom 2 en 3	
	M	V	M	V	M	V
65 - 69	} ca. 7 jaar		12,7	16,9	9,9	12,0
70 - 75			9,9	13,1	8,5	10,1
75 - 79			7,6	9,8	7,3	8,4
80 - 85			5,8	7,1	6,4	7,1
85+			4,1	4,6	5,6	5,8

- 1) De algemene levensverwachting is ontleend aan de Maandstatistiek Bevolking, april 1985, C.B.S. Omdat de categorie 85+ een open klasse is kon in dit geval niet het klassemidden worden genomen. De gemiddelde levensverwachting is voor deze categorie geschat door de algemene levensverwachting per leeftijdsjaar te wegen met de nederlandse bevolking van die leeftijd. Deze procedure is gevolgd voor de leeftijden 65 - 95 jaar. Voor de leeftijd 95+ is vervolgens het klassemidden tot 100 genomen (gewogen met het aantal personen 95+), waarna tenslotte het algemeen gemiddelde kon worden berekend voor de leeftijdsklasse 85+.

Vergelijking tussen tabel 1 en 3 leert dat er aanzienlijke verschillen bestaan tussen zowel de gemiddelde verblijfsduur als de algemene levensverwachting.

In het provinciale rekenmodel wordt uitgegaan van een gemiddelde verblijfsduur van 4 jaar. Zekerheidshalve wordt dit kengetal gemiddeld met de algemene levensverwachting. Gewogen met de leeftijdsopbouw van de bejaardenoordbewoners komt dit neer op een gemiddelde van 5,7 jaar. Aangezien de werkelijke gemiddelde verblijfsduur reeds 7 jaar bedraagt, kan worden geconcludeerd dat de als "hoog en veilig" aangemerkte gemiddelde verblijfsduur (algemene bijlage pag. 3, derde alinea) uit het provinciale rekenmodel ruim 20% te laag is.

Wordt de werkelijke gemiddelde verblijfsduur bovendien nog gewogen met de reële algemene levensverwachting teneinde de gewenste zekerheidsmarge in te bouwen, dan wordt het verschil nog groter.

In tabel 4 staan een tweetal herberekeningen van het aantal na te streven verzorgingsplaatsen in 1995. Deze berekeningen zijn geschied met behulp van het provinciale rekenmodel. Daarbij is uitgegaan van de situatie dat de beleidsambitie gerealiseerd wordt. Alleen de gemiddelde verblijfsduur uit het provinciale rekenmodel is aangepast voor:

1. de werkelijke gemiddelde verblijfsduur (7 jaar)
2. het gemiddelde van de gemiddelde verblijfsduur en de feitelijk algemene levensverwachting (laatste twee kolommen, tabel 3).

Ter vergelijking staan in de tabel tevens de provinciale uitkomsten vermeld, zoals opgenomen in de algemene bijlage van het voorontwerp plan Zorg voor ouderen.

Tabel 4. Uitkomsten van het provinciale rekenmodel bij realisatie van de beleidsambitie, volgens het voorontwerp plan Zorg voor ouderen en een tweetal varianten, mannen en vrouwen

Leeftijds- categorie	Aantal na te streven verzorgingsplaatsen in 1995		
	Algemene bijlage Zorg voor ouderen	herberekend met de werkelijke gemiddelde ver- blijfsduur	herberekend met het midden van de werke- lijke gemiddelde verblijfsduur en de algemene levensver- wachting
65 - 69	1.420	1.141	1.836
70 - 74	2.629	2.527	3.447
75 - 79	3.910	4.571	5.237
80 - 84	3.097	4.466	4.375
85+	1.712	2.996	2.451
Totaal	12.750	15.701	17.346

Wanneer het provinciale rekenmodel wordt doorgerekend met de werkelijke gemiddelde verblijfsduur, dan blijkt de capaciteitsbehoefte in 1995 bij benadering gelijk te zijn aan de huidige capaciteit (de huidige capaciteit bedraagt volgens de algemene bijlage 15.998 verzorgingsplaatsen). Indien analoog aan de provinciale berekeningen zekerheidshalve de gemiddelde verblijfsduur wordt gemiddeld met de algemene levensverwachting, dan wordt zelfs een uitbreiding voorzien van ca. 1350 verzorgingsplaatsen. Bij al deze berekeningen is er steeds van uitgegaan dat de beleidsambitie gerealiseerd wordt.

4.3. De leeftijdspecifieke gemiddelde verblijfsduur in 1982

In de statistiek van de Bejaardenoorden wordt per provincie het totale

aantal vertrokken personen gepubliceerd. Dit gegeven is bij het CBS echter ook per leeftijdscategorie bekend. De bejaardenproblematiek is zeer leeftijdspecifiek. Daarom wordt in het provinciale rekenmodel ook gewerkt met een leeftijdspecifieke bevolkingsprognose en een leeftijdspecifieke adviesquote. Gemiddelde kengetallen m.b.t. de totale groep bejaarden houden geen rekening met de leeftijdspecifieke invloed en zijn derhalve minder geschikt als modelvariabele.

Tot slot van dit hoofdstuk zal derhalve het provinciale rekenmodel nogmaals worden doorgerekend, nu evenwel met gebruikmaking van de leeftijd specifieke gemiddelde verblijfsduur (dit materiaal is door het CBS beschikbaar gesteld).

In tabel 5 staat voor 1982 het aantal bewoners in de Gelderse bejaardenoorden alsmede het aantal vertrokken personen naar geslacht en leeftijd. Het aantal vertrokken personen is weer gecorrigeerd voor neutrale verhuisbewegingen.

Tabel 5. In bejaardenoorden wonende bevolking van 65 jaar en ouder, alsmede het aantal vertrokken personen naar leeftijd en geslacht, Gelderland, 1982

Leeftijds- categorie	bestand 1) per 31-12-'82		vertrokken 2) in de loop van 1982	
	M	V	M	V
65 - 69	204	408	16	32
70 - 74	472	1.201	60	87
75 - 79	906	2.553	153	261
80 - 84	1.196	3.606	225	400
85+	1.512	4.210	405	804
Totaal	4.290	11.978	859	1.584

Bron: 1) Statistiek van de Bejaardenoorden, 1982, CBS.

2) Beschikbaar gesteld door het CBS.

Op basis van de cijfers uit tabel 5 kan het doorstromingspercentage worden berekend (vertrokken personen in procenten van het bestand). Vervolgens kan de gemiddelde verblijfsduur worden geschat (de reciproke van het doorstromingspercentage). In tabel 6 staan de resultaten vermeld alsmede het aantal positieve indicaties volgens de beleidsambitie (Algemene Bijlage, tabel 2, kolom I) en tenslotte de capaciteitsraming van het aantal benodigde verzorgingsplaatsen in 1995, berekend volgens de methodiek van het provinciale rekenmodel (positieve indicaties x gemiddelde verblijfsduur).

Tabel 6. Uitkomsten van het provinciale rekenmodel bij realisatie van de beleidsambitie en met gebruikmaking van de geslachts- en leeftijdspecifieke gemiddelde verblijfsduur, 1995.

Leeftijds- categorie	gemiddelde verblijfs- duur		aantal positieve indicaties 1995		benodigde verzorgings- capaciteit in 1995		
	M	V	M	V	M	V	T
65 - 69	12,8	12,8	57	106	730	1.357	2.087
70 - 74	7,9	13,8	125	236	988	3.257	4.245
75 - 79	5,9	9,8	226	427	1.333	4.185	5.518
80 - 84	5,3	9,0	221	417	1.171	3.753	4.924
85+	3,7	5,2	155	273	574	1.420	1.994
Totaal	-	-	784	1.459	4.796	13.972	18.768

Wanneer het provinciale rekenmodel wordt doorgerekend met de leeftijd specifieke gemiddelde verblijfsduur dan resulteert een capaciteitsraming voor 1995 die ruim 2500 plaatsen boven de huidige capaciteit ligt. Uit wetenschappelijk oogpunt is de toepassing van de leeftijdspecifieke gemiddelde verblijfsduur een evidente verbetering van het model. Een beoordeling van de uitkomsten kan evenwel niet los worden gezien van de inconsistentie van het provinciale rekenmodel (zie hiervoor hoofdstuk 5).

5. DE CONSISTENTIE VAN HET PROVINCIALE REKENMODEL

5.1. Inleiding (1)

Voor het bepalen van het toekomstige gebruikspatroon van allerlei collectieve voorzieningen zijn volgens de vakliteratuur in beginsel een tweetal modellen geschikt:

Bestandsmodel.

Berekening van het gebruik met behulp van constante groepsspecifieke gebruikspersentages. Daarbij wordt voor elk jaar het bestand van gebruikers, afkomstig uit een specifieke groep, bepaald als percentage van het aantal personen uit die groep in de bevolking. Deze benadering wordt een bestandsmodel genoemd.

Stroommodel.

Berekening van het gebruik met behulp van constante groepsspecifieke in- en uitstroompercentages. Daarbij wordt voor elk jaar het bestand van gebruikers afgeleid uit het bestand van het voorafgaande jaar, door in- en uitstroom te bepalen. De instroom van een specifieke groep wordt bepaald als percentage van het aantal personen uit die groep in de bevolking; de uitstroom van een specifieke groep wordt bepaald als percentage van het aantal personen uit die groep in het bestand van het voorafgaande jaar. Deze benadering wordt stroommodel genoemd.

Bij voorzieningen, waarvan het gebruik per persoon in het algemeen kortdurend is (b.v. korter dan een jaar), zoals bij de Ziektewet, ziekenhuizen, kruiswerk e.d., ligt hantering van een bestandsmodel het meest voor de hand. Van de "voorraad" gebruikers van het ene jaar zijn er immers het daaropvolgende jaar nog slechts weinigen over.

Bij voorzieningen waarvan de gebruiksduur in het algemeen langer (verschillende jaren) is, ligt de situatie gecompliceerder. In beginsel komt dan hantering van een stroommodel in aanmerking. Een stroommodel ontleent immers een deel van zijn waarde aan de "overheveling" van een deel van de voorraad gebruikers (met de daarin opgesloten informatie) van het ene op het volgende jaar.

Het overheidsbeleid grijpt vaak aan bij de in- en uitstroom van voorzieningen. In dat geval kan een stroommodel beter de implicaties van recente ontwikkelingen en van ongewijzigde voortzetting van het beleid weergeven.

Een fraai voorbeeld van dit laatste vormen de bejaardenoorden.

Sinds 1976 zorgen de indicatiecommissies voor een restrictief toelatingsbeleid, waardoor de instroompercentages aanmerkelijk onder het niveau van de jaren vóór 1976 zijn gedaald. De laatste jaren blijken deze instroompercentages (en ook de uitstroompercentages) zich op dit lagere niveau te stabiliseren. Bij de bejaardenoorden dient dan ook bij voorkeur te worden uitgegaan van een stroommodel.

(1) Deze inleidende paragraaf is ontleend aan het rapport collectieve uitgaven en de demografische ontwikkeling, 1970 - 2030. Sociaal en Cultureel Planbureau, 1984.

5.2. Het provinciale rekenmodel

Het provinciale rekenmodel is noch een stroom- noch een bestandsmodel. Er wordt een schatting gemaakt van de instroom in 1995 (het aantal positieve indicaties volgens de beleidsambitie) waarna deze instroom wordt vermenigvuldigd met de gemiddelde verblijfsduur. Het resultaat van dit produkt wordt vervolgens als de capaciteitsbehoefte in 1995 gepresenteerd. De gevolgde ramingsmethodiek m.b.t. het aantal positieve indicaties kan als een onderdeel van een bestandsmodel worden gekarakteriseerd.

Het betreft hier overigens slechts één element van een bestandsmodel omdat alleen de bijkomende personen op deze wijze worden geraamd.

Het reeds aanwezige bewonersbestand wordt volledig buiten beschouwing gelaten.

Het gebruik van de gemiddelde verblijfsduur (de reciproke van het doorstromingspercentage) heeft daarentegen verwantschap met een stroommodel.

Door deze mengeling verkrijgt het provinciale rekenmodel een hybride karakter waarvan de uitkomsten uiterst inconsistent zijn.

Een illustratief voorbeeld van deze inconsistentie staat in tabel 1. In deze tabel is een overzicht opgenomen van het aantal in bejaardenoorden wonende personen van 65 jaar en ouder, uitgedrukt in procenten van de totale bevolking van de betreffende leeftijdscategorie. De feitelijke situatie in 1982 staat weergegeven alsmede de door het Provinciaal Bestuur voorgestane situatie in 1995.

De percentages voor 1995 uit tabel 1 zijn de percentages waarmee de provincie per plangebied de gewenste capaciteit heeft geraamd.

Het verschil tussen de aldus geraamde capaciteit en de huidige capaciteit vormt de basis van de voorstellen tot uitbreiding danwel sluiting en afbouw per plangebied.

Tabel 1. In bejaardenoorden wonende personen van 65 jaar en ouder uitgedrukt in procenten van de totale bevolking van de betreffende leeftijdscategorie, Gelderland.

Leeftijds- categorie	Situatie 1982			gewenste situatie 1995 vlgs. het plan Zorg voor ouderen		
	M	V	T	M	V	T
65 - 69	0,7	1,2	1,0	1,3	2,4	1,9
70 - 74	2,1	3,9	3,1	3,1	5,1	4,3
75 - 79	5,7	10,7	8,7	7,0	9,7	8,6
80 - 84	13,2	23,7	19,8	9,6	10,6	10,3
85+	26,9	39,7	35,3	9,2	6,9	7,6
totaal	5,3	10,4	8,3	4,3	6,2	5,6

Bron: 1982, statistiek van de bejaardenoorden 1982, CBS
1995, kolom 4, tabel 2, algemene bijlage

Wordt gekeken naar de percentages per leeftijdscategorie dan valt

onmiddellijk de onwaarschijnlijke structuurverschuiving op. Ruim 1/3 deel van de bevolking van 85 jaar en ouder woont thans in een bejaardenoord. Blijkens de beleidsambitie zal dat in 1995 nog geen 8% zijn. In de jongste leeftijdscategorie treedt daarentegen bijna een verdubbeling op van het aandeel.

Deze revolutionaire structuurverschuiving wordt veroorzaakt door enerzijds het tweeslachtige karakter van het rekenmodel en anderzijds doordat leeftijdspecifieke kengetallen (b.v. de adviesquotes) worden gecombineerd met een gemiddeld kengetal van de totale groep bejaarden (de toekenningsquote). Het is thans niet of nauwelijks te overzien welke fricties zullen optreden wanneer deze structuur via de normpercentages per plangebied zal worden afgedwongen in een tijdsbestek van nog geen 10 jaar.

5.3. Globale raming van het aantal verzorgingsplaatsen via een eenvoudig stroommodel

In deze paragraaf wordt een globale raming opgesteld van het aantal verzorgingsplaatsen in 1995 m.b.v. een eenvoudig stroommodel.

Blijkens tabel 2 van hoofdstuk 4 is het doorstromingspercentage al een aantal jaren betrekkelijk constant (gemiddeld 14,6% tussen 1976 en 1982). Ook het aantal bijgekomen personen is vanaf 1976 redelijk stabiel.

Tabel 2. Aantal bijgekomen personen in bejaardenoorden in Gelderland (gecorrigeerd voor neutrale verhuisbewegingen).

Jaartal	Bijgekomen personen
1976	2.644
1977	2.291
1978	2.414
1979	2.341
1980	2.289
1981	2.278
1982	2.482
Gemiddeld	2.391

Bron: Statistiek van de bejaardenoorden, CBS.

Gezien deze constante in- en uitstroom in het recente verleden mag verwacht worden dat deze aantallen bij benadering ook voor de huidige situatie gelden. Dit betekent dat voor 1986 een instroom verwacht mag worden van ca. 2400 personen en dat ca. 14,6% van het bewonersbestand uitstroomt.

Via het provinciale rekenmodel wordt de instroom bij ongewijzigd beleid in 1995 geraamd op 3417 personen (totaal van kolom 4 tabel 1, algemene bijlage). Deze toename verloopt evenals de bevolkingsgroei in de tijd gezien geleidelijk. De jaarlijkse instroom in de ongewijzigd-beleid-variant kan dan worden geschat door interpolatie tussen de huidige instroom en de verwachte instroom in 1995 (zie kolom 4 van tabel 3).

In de beleidsambitie-variant wordt de jaarlijkse instroom teruggedrongen tot 2243 in 1995 (totaal van kolom 1 tabel 2, algemene bijlage).

De met deze variant samenhangende jaarlijkse instroom staat vermeld in kolom 7 van tabel 3.

De jaarlijkse uitstroom kan geschat worden op 14,6% van het bestand. Door middel van jaarlijks salderen kan nu het bestand in 1995 worden bepaald (het bestand per 1-1-1987 is gelijk aan het bestand per 1-1-1986 plus de instroom in de loop van 1986 minus de uitstroom in de loop van 1986).

In tabel 3 staan de resultaten vermeld bij ongewijzigd beleid en bij realisatie van de beleidsambitie.

Tabel 3. Ontwikkeling van het aantal verzorgingsplaatsen bij ongewijzigd beleid en bij realisatie van de beleidsambitie, Gelderland.

Jaar- tal	Ontwikkeling bij ongewijzigd beleid			Ontwikkeling bij realisatie van de beleidsambitie		
	bestand per 1-1	vertrek 1-1/31-12	bijgekomen 1-1/31-12	bestand per 1-1	vertrek 1-1/31-12	bijgekomen 1-1/31-12
'86	15.998	2.333	2.391	15.998	2.333	2.391
'87	16.056	2.341	2.494	16.056	2.341	2.376
'88	16.209	2.363	2.596	16.091	2.346	2.361
'89	16.442	2.397	2.699	16.106	2.348	2.347
'90	16.744	2.441	2.801	16.105	2.348	2.332
'91	17.104	2.494	2.904	16.089	2.346	2.317
'92	17.514	2.554	3.007	16.060	2.342	2.302
'93	17.967	2.620	3.109	16.020	2.336	2.287
'94	18.456	2.691	3.212	15.971	2.329	2.273
'95	18.977	2.767	3.314	15.915	2.320	2.258
'96	19.524	2.847	3.417	15.853	2.311	2.243

Het aantal verzorgingsplaatsen zou bij ongewijzigd beleid tot 1995 uitgebreid moeten worden tot ca. 19.500. Bij realisatie van de beleidsambitie is de capaciteitsbehoefte in 1995 ongeveer gelijk aan de huidige capaciteit. Deze uitkomsten zijn het resultaat van een uiterst eenvoudig stroommodel.

In feite dienen de berekeningen met een verfijnd stroommodel te worden uitgevoerd, de zgn. Cohort-survival-methode met op meerdere jaren gebaseerde leeftijd- en geslachtsspecifieke in- en uitstroom--coëfficiënten. Het daarvoor benodigde statistische materiaal is op aanvraag bij het CBS verkrijgbaar.

Niettemin is het eenvoudige stroommodel uit wetenschappelijk oogpunt te prefereren boven het inconsistente provinciale model.

De verschillen tussen de uitkomsten van het provinciale model en het eenvoudige stroommodel zijn zodanig dat op zijn minst ernstige twijfel rijst over het fundament van het provinciale beleidsvoornemen.

Er dient dan ook in de eerste plaats een wetenschappelijk verantwoorde herberekening van het toekomstige aantal verzorgingsplaatsen te worden vervaardigd. Afhankelijk van de uitkomsten kan daarna pas een concrete invulling aan het beleid worden gegeven, danwel is er aanleiding om het thans voorgenomen beleid in heroverweging te nemen.

6. DE SAMENHANG VERPLEEGHUIZEN EN VERZORGINGSHUIZEN

In de uitgangspuntennota wordt in hoofdstuk 5 ingegaan op de samenhang tussen verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Op pagina 29 van de nota wordt geconstateerd dat met name in de verpleeghuizen voor somatische patiënten een groot aantal ouderen verblijft dat even goed in het verzorgingshuis opgenomen zou kunnen worden en dat in verzorgingshuizen ouderen wonen, die vaak tijdelijk behoefte hebben aan medische, paramedische en/of verpleegkundige hulp welke alleen in het verpleeghuis geboden wordt.

De Provincie acht het wenselijk om op termijn tot een meer geïntegreerd aanbod te komen. In de uitgangspuntennota wordt aangegeven dat in de komende jaren het goedkeuringsbeleid van bouw- en verbouwplannen zal worden toegespitst op de totstandkoming van een geïntegreerd aanbod. Daarnaast zal worden gestreefd naar een hechte samenwerking tussen bestaande verpleeghuizen en verzorgingshuizen.

Aan deze twee instrumenten kan nog worden toegevoegd een verbreding en uitbouw van de nu reeds bestaande verpleegfaciliteiten bij bejaardenoorden.

Van het totale aantal bedden in de Gelderse bejaardenoorden wordt 6,4% in beslag genomen door zieken- en verpleegafdelingen (situatie 1982). Dit aantal varieert overigens sterk per provincie, in Limburg bv. slechts 1,2% in Utrecht daarentegen 8,7%.

De Provincie gaat uit van de veronderstelling dat de beleidsambitie op het gebied van de thuiszorg volledig gerealiseerd wordt en doet op voorhand voorstellen tot sluiting en afbouw van bestaande verzorgingscapaciteit. Het lijkt derhalve niet meer dan logisch om ook de effecten van het voorgestane beleid ten aanzien van de samenhang verpleeghuis-verzorgingshuis te kwantificeren en in de voorstellen te betrekken.

Hieronder staat daartoe een overzicht van het aantal bejaardenoordbewoners dat naar een verpleeghuis is vertrokken, uitgedrukt in procenten van het totale aantal vertrokken bejaardenoordbewoners in Gelderland.

Tabel 1. Aantal bejaardenoordbewoners dat naar een verpleeghuis is vertrokken, uitgedrukt in procenten, van het totale aantal vertrokken bejaardenoordbewoners (gecorrigeerd voor neutrale verhuisbewegingen, Gelderland.

Jaartal	doorstroompercentage naar verpleeghuizen
1976	15,1
1977	12,2
1978	13,2
1979	13,7
1980	15,1
1981	13,1
1982	12,8
gemiddeld '76/'82	13,6

Bron: Statistiek van de bejaardenoorden, CBS.

Uit dit overzicht blijkt dat ca. 1/7 deel van de totale uitstroom het gevolg is van de doorstroming naar een verpleeghuis. Zonder nader onderzoek is niet aan te geven welk effect van het beleidsvoornemen verwacht mag worden op het doorstromingspercentage naar verpleeghuizen. Om toch een indruk te krijgen van de mogelijke effecten hebben wij bij wijze van voorbeeld een hypothetische situatie door-gerekend.

Verondersteld is dat het huidige doorstromingspercentage van gemiddeld 13,6% als gevolg van het voorgenomen beleid met 1/3 deel afneemt tot gemiddeld 9,1%.

Via het eenvoudige stroommodel uit hoofdstuk 5 kan dan worden becijferd dat in deze hypothetische situatie de capaciteitsraming voor 1995 toeneemt met ruim 550 verzorgingsplaatsen, hetgeen overeenkomt met 7 bejaardenoorden van gemiddelde omvang.

Gezien het niet onbelangrijke effect in dit rekenvoorbeeld kan geconcludeerd worden dat deze mogelijke implicaties ten onrechte niet in het voorontwerp plan zijn gekwantificeerd.

7. HET GEBRUIK VAN DE BEVOLKINGSPROGNOSE

In de plangebied beschrijvingen wordt per regio steeds een korte karakteristiek gegeven van de te verwachten bevolkingsontwikkeling tot 1995.

Hierbij wordt de ontwikkeling van het plangebied vergeleken met de totale Gelderse ontwikkeling. Op basis van de ontwikkelde normen (tabel 2, kolom 4, algemene bijlage) en de bevolkingscijfers per leeftijds-categorie voor 1995 (algemene bijlage, 3) is per plangebied de na te streven verzorgingscapaciteit bepaald.

De bevolkingsprognoses zijn ontleend aan het Tabellenboek bevolkingsprognose per gemeente in Gelderland, 1982-2000, Provincie Gelderland-/Dienst ROV. Startdatum voor deze prognoses is geweest de situatie 1982. In het tabellenboek zijn de prognoseresultaten opgenomen voor 1985, 1990, 1995 en 2000. In de toelichting van het tabellenboek wordt het volgende opgemerkt (vrij weergegeven):

"Voor zover de feitelijke bevolkingsontwikkeling vanaf 1982 is afgeweken van de vooruitberekende ontwikkeling zal er tussen de vooruitberekende en de feitelijke bevolkingscijfers per 1-1-1985 in een aantal gevallen sprake kunnen zijn van enige fricties. Bij het gebruik van de prognosegegevens dient hiermee rekening te worden gehouden".

In het voorontwerp plan Zorg voor ouderen wordt evenwel volledig voorbijgegaan aan het verschil tussen de prognose 1985 en de feitelijke ontwikkeling 1985. De verschillen per plangebied kunnen zeer aanzienlijk zijn. In plangebied 17 (gemeenten Rheden en Rozendaal) bijvoorbeeld bestaan er per leeftijdsgroep opmerkelijke verschillen. In tabel 1 staat per leeftijdsgroep de bevolkingsgroei weergegeven volgens de prognoses uit het tabellenboek, de feitelijke groei 1982-1985 en de in de Algemene bijlage berekende groei 1985-1995 voor plangebied 17.

Tabel 1. Bevolkingsgroei (in %) volgens de prognoses, de feitelijke situatie en de in het voorontwerp plan berekende groei, plangebied 17.

Leeftijds- categorie	Groei vlg. de oorspronkelijke prognoses 1)			feitelijke groei 82/85 2) de	in het plan veronderstelde groei '85/'95 periode:
	totaal '82/'95	waarvan '82/'85	in '85/'95		
65 - 69	14,9	2,2	12,4	- 4,5	20,3
70 - 74	10,3	0,3	10,0	0,9	9,3
75 - 79	- 0,8	- 1,5	0,7	1,3	- 2,1
80 - 84	6,5	5,5	1,0	7,0	- 0,4
85+	31,9	9,9	20,0	20,8	9,2
totaal	10,8	2,1	8,5	2,2	8,4

Bron: 1) Tabellenboek bevolkingsprognose, ROV

2) CBS

3) Algemene bijlage, 3

In de periode 1982/1985 loopt in alle leeftijdscategoriën de feitelijke groei en de vooruitberekende groei sterk uiteen. De groei in de leeftijdscategorie 85+ is in werkelijkheid ruim twee maal zo hoog geweest dan in 1982 werd voorzien. In de leeftijdscategorie 80 - 84 jaar bedroeg de feitelijke groei zelfs meer dan in de oorspronkelijke prognose voor de gehele periode 1982/1995 werd berekend. Met andere woorden nadat slechts drie jaar van de prognoseperiode is verstreken, is het voor 1995 geraamde aantal personen van 80 - 84 jaar reeds overtroffen.

Vergelijking tussen de oorspronkelijke prognose 1985/1995 en de in het voorontwerp plan gepresenteerde groei voor de periode 1985/1995 geeft een opmerkelijk beeld te zien.

Dit wordt verklaard doordat in het plan de groeipercentages tot 1995 berekend zijn door de vooruitberekende aantallen te relateren aan de feitelijke situatie 1985. In de leeftijdscategorie 80 - 84 jaar is bijvoorbeeld het feitelijke aantal personen in 1985 hoger dan het vooruitberekende aantal voor 1995.

Inherent aan de in het plan gehanteerde berekeningswijze resulteert dan voor 1995 een negatief groeipercentage. Het is echter zeer de vraag in hoeverre de aldus berekende toekomstige groeipercentages nog realiteitswaarde bezitten.

8. ENIGE KANTTEKENINGEN M.B.T. DE UITGANGSPUNTENNOTA

8.1. De vestigingsvrijheid van ouderen

Na de Randstad bezit Midden Gelderland de grootste bevolkingsconcentratie van Nederland. In de herziening van het streekplan Midden Gelderland wordt op pagina 16 opgemerkt dat de hoofddoelstelling voor dit gebied is het scheppen van gunstige ruimtelijke voorwaarden voor de vormgeving en geleiding van de verstedelijking. De stedelijke gebieden, Arnhem en Nijmegen vormen de centrale elementen in dit verstedelijkingspatroon. Terwijl voor de andere Gelderse streekplannen wordt uitgegaan van een evenwicht tussen de vestiging en vertrek van de bevolking, wordt voor Midden Gelderland tot 1990 een vestigingsoverschot nagestreefd. De vestigingsoverschotten dienen vooral in het stedelijk gebied van Arnhem ruimte te krijgen.

Qua arbeidsmarkt en woonmarkt vormt Arnhem één regio met (delen van) de aangrenzende gemeenten (gemeente Rheden, gemeente Westervoort, Oosterbeek, etc.).

De regio Arnhem vormt, evenals de regio Nijmegen, een belangrijk opvangconcentratie- en stimuleringsgebied in het provinciale beleid (bevolking, werkgelegenheid, etc.).

Door o.a. de aanwezigheid van hoogwaardige werkgelegenheid (energie, hoofdkantoren van nationale en multinationale ondernemingen) strekt het arbeidsmarktgebied zich niet alleen uit tot Gelderland, maar tevens tot geheel Nederland.

Door een straffe hantering van de normpercentages per plangebied worden de met de centrumfunctie van de regio Arnhem samenhangende migratiestromen van ouderen geblokkeerd. De wens van ouderen om in een bejaardenoord te gaan wonen in de nabijheid van hun in het verleden gemigreerde kinderen, kan hierdoor ernstig worden gefrustreerd. De normpercentages zijn uitsluitend afgestemd op een verzorgingsniveau ten behoeve van de lokale bevolking. In een regio met slechte of beperkte arbeidsmarktperspectieven vinden belangrijke migratiestromen plaats van actieven op de arbeidsmarkt naar o.a. de regio Arnhem.

De normpercentages schrijven evenwel voor dat de verzorgingscapaciteit in alle gebieden even hoog moet zijn, ongeacht de regionale verschillen in woonsituatie, arbeidsmarkt, maatschappelijke omstandigheden en culturele achtergronden.

Geconstateerd kan worden dat de plaats en functie van de regio Arnhem en de regio Nijmegen, zoals die staat weergegeven in het streekplan niet wordt doorgetrokken wanneer het de zorg voor ouderen betreft.

Wordt voor Midden Gelderland in het herziene streekplan nog uitgegaan van een gematigde groei van het aantal bejaardenoorden (pag. 126), thans wordt door het provinciaal bestuur het omgekeerde voorgesteld.

De wens van ouderen om bij opname in een bejaardenoord in een andere regio te gaan wonen blijkt o.a. uit de Statistiek van de bejaardenoorden en de Statistiek van de indicatiecommissies.

Gemiddeld in Nederland komt bijna 23% van het aantal nieuwe bewoners van de bejaardenoorden van buiten de vestigingsgemeente. Ruim een kwart daarvan is zelfs afkomstig uit een andere provincie.

Van het totale aantal adviesaanvragers in Nederland gaf in het verleden ca.

10% te kennen bij voorkeur in een andere provincie te willen gaan wonen. De woonvoorkeuren van ouderen in het verleden hebben geleid tot bepaalde concentraties van verzorgingscapaciteit. Dit is evenwel de logische neerslag van de in vrijwilligheid gemaakte keuze.

Doordat deze situatie door de Provincie als ongewenst wordt ervaren, spreekt het Provinciaal Bestuur in feite haar ongenoegen uit over het vrijwillige migratiepatroon van ouderen. Deze kennelijke opvatting staat daarmee op gespannen voet met een ander uitgangspunt van het Provinciaal Bestuur, nl. dat de oudere in vrijheid zijn of haar woonplaats moet kunnen kiezen.

Voor de goede orde zij hier met nadruk opgemerkt dat wij niet pleiten voor instandhouding van ongewenste onevenwichtigheden.

Het is echter onze diepe overtuiging dat de mechanische en uniforme normpercentages slechts indicenteel en bij toeval zullen aansluiten bij de door ouderen gewenste spreiding. Bij de vaststelling van de percentages is op geen enkele wijze de mening van ouderen betrokken, terwijl de huidige spreiding in zekere zin de resultante is van de woonvoorkeur uit het verleden.

Het is niet duidelijk op grond van welke overwegingen de Provincie tot de slotsom komt dat deze voorkeur thans fundamenteel anders is. Indien daar evenwel aanwijzingen voor bestaan dan ligt het bovendien meer voor de hand de gewenste herallocatie te baseren op leegstand en wachtlijsten, en niet op basis van een mechanisch normpercentage, dat bovendien is berekend met behulp van een inconsistent rekenmodel.

8.2. De verhouding tussen beleidsambitie en beleidsinstrumentarium

Op pagina 23 van de Uitgangspuntennota wordt de inzet van het provinciale beleid als volgt samengevat:

"Wij zouden tot inzet van het beleid voor de komende negen jaar willen maken, dat 1/3 à 1/2 van de ouderen die onder de omstandigheden van 1985 op grond van problemen van huishoudelijke en/of sociale aard, het zelfstandig wonen zouden opgeven en zich in het verzorgingshuis laten opnemen, deze stap in 1995 achterwege (kunnen) laten."

Op pagina 28 wordt vervolgens uiteengezet dat het aantal verzorgingsplaatsen in 1995 bij ongewijzigd beleid ca. 19.000 zal bedragen (thans ca. 16.000).

Bij realisatie van de beleidsambitie wordt het aantal verzorgingsplaatsen geraamd op 13.000 (het verschil met de huidige capaciteit zal in de visie van de provincie moeten worden afgebouwd).

De zojuist weergegeven "inzet van beleid" heeft dus theoretisch betrekking op ca. 6000 personen. Er dient derhalve in de komende jaren een faciliteitenstructuur te worden opgezet die het mogelijk maakt dat in 1995 ca. 6000 potentiële bejaardenoordbewoners (die zich onder de omstandigheden van 1985 zouden laten opnemen) afzien van opname in een bejaardenoord.

In de Uitgangspuntennota worden een aantal middelen besproken waarmee deze faciliteitenstructuur kan worden gerealiseerd:

1. Thuiszorg
2. Flankerend beleid
3. Creatie van opvangplaatsen
4. Spreidingsbeleid.

Ad 1. Thuiszorg

Ten aanzien van de thuiszorg worden de volgende bronnen onderscheiden (pag. 10 e.v. Uitgangspuntennota):

- A. hulp van buren, kennissen en familieleden;
- B. hulp van vrijwilligers;
- C. hulp van gezinsverzorging en wijkverpleging;
- D. hulp van commerciële instellingen.

Op pagina 11 wordt terecht opgemerkt dat de onder A, B en D genoemde dienstverleningsvormen zich niet van overheidswege laten plannen. Wel kan de overheid stimuleren d.m.v. fiscale tegemoetkomingen, subsidiëring van vrijwilligerswerk of verbetering van de inkomenspositie van ouderen, aldus de Provincie.

Fiscaal-beleid en inkomensbeleid behoren echter niet tot het provinciale takenveld en kunnen derhalve niet door de Provincie worden beïnvloed. Over de subsidiëring van vrijwilligerswerk hebben wij in het voorontwerp plan Zorg voor Ouderen geen provinciale voorstellen aangetroffen.

Over de gezinsverzorging en de wijkverpleging tenslotte wordt slechts opgemerkt dat de Provincie ervan uitgaat, dat deze in effectieve zin zal meegroeien met de toename van het aantal ouderen (pag. 22).

Hierbij kan echter aangetekend worden dat - gezien het zwaardere takenpakket als gevolg van de beleidsambitie - een meer dan proportionele groei noodzakelijk zal zijn. In het Financieel Overzicht Maatschappelijk Welzijn (bijlage 6, algemene bijlage) geeft het Ministerie van WVC een meerjarenraming van de kosten van maatschappelijk welzijn. Uit tabel 1.1 blijkt dat voor de gezinsverzorging tot 1990 geen extra geld beschikbaar komt (de uitgaven tot 1990 blijven op het niveau van 1985). Om gelijke tred te houden met de demografische ontwikkeling -dus nog afgezien van taakverzwaringen- zou in 1995 tenminste een additioneel budget van 220 miljoen gulden benodigd zijn. (Collectieve uitgaven en demografische ontwikkelingen, 1970-2030, Sociaal Cultureel Planbureau, 1984.)

Ad 2. Flankerend beleid

Onder flankerend beleid wordt verstaan het beleid gericht op de verbetering van de zorg aan zelfstandig wonende ouderen, zoals dienstverlening in het verzorgingshuis aan wijkbewoners, alarmeringssystemen, gecoördineerd ouderenwerk etc. (Uitgangspuntennota pag. 13).

De Provincie rekent het flankerend beleid primair tot de verantwoordelijkheid van de gemeentelijke overheid en zal dan ook de daarvoor bestemde gelden doorsluizen naar de gemeenten. Vooralsnog is voor het flankerend beleid ca. 8 miljoen gulden per jaar beschikbaar voor de gehele provincie Gelderland.

Gerelateerd aan de doelgroep van 6000 personen komt dit neer op een gemiddeld te besteden bedrag van f 3,65 per dag per persoon.

Ad 3. Creatie van opvangplaatsen

Het Provinciaal Bestuur is voornemens over de hele provincie een netwerk van 500 tijdelijke opvangplaatsen te creëren.

Tijdelijke opvangmogelijkheden bieden de garantie dat ook zonder opname in een verzorgingshuis, zorg geboden zal kunnen worden bij plotselinge en/of tijdelijke toename van de zorgbehoefte.

Ad 4. Spreidingsbeleid

Het Provinciaal Bestuur streeft naar een gelijkmatig gespreid verzorgingsaanbod over de provincie. Op pagina 22 en 23 van de uitgangspuntennota wordt

o.a. opgemerkt:

"Bij een betere spreiding binnen een gegeven tijdsperiode zullen meer ouderen geholpen kunnen worden dan bij een slechte spreiding. Bij een slechte spreiding kan het immers gebeuren dat zwaar verzorgings-behoevende ouderen met een minder grote levensverwachting niet in een verzorgingshuis terecht kunnen, terwijl min of meer vitale ouderen met nog een behoorlijke levensverwachting voortijdig in het verzorgingshuis worden opgenomen.

De effecten daarvan kunnen aanzienlijk zijn. Een rekenvoorbeeld: stel een gemiddelde verblijfsduur bij een goede spreiding van 5 jaar en bij een slechte spreiding van 7 jaar, dan zullen bij een goede spreiding binnen 20 jaar met 1000 verzorgingsplaatsen 4000 ouderen geholpen kunnen worden en bij een slechte spreiding "slechts" 2860 ouderen. Dit is natuurlijk maar een rekenvoorbeeld. Zoveel is echter wel zeker dat het effect zich voordoet en dat het in de praktijk weleens aanzienlijk zou kunnen zijn."

Bij deze redenering gaat de Provincie uit van de hypothese dat bij een goede spreiding de gemiddelde verblijfsduur korter is dan bij een slechte spreiding. Bij een goede spreiding kan dan, in de tijd gezien, aan meer ouderen zorg worden geboden.

Deze hypothese kan evenwel getoetst worden. In de Statistiek van de bejaardenorden wordt een overzicht gegeven van het aantal bedden in verzorgingshuizen per 100 bejaarden voor Nederland, de provincies en de vier grote steden. De gemiddelde verblijfsduur per regio kan eveneens uit de CBS-statistieken worden afgeleid (de reciproke van het doorstromings-percentage).

Bestudering van deze statistiek leert dat ook binnen Nederland geen gelijkmatige spreiding bestaat. In de stad 's-Gravenhage zijn bijvoorbeeld per 100 bejaarden 5,8 bedden beschikbaar, in de stad Utrecht is dat met 10,3 bijna het dubbele. Op grond van de provinciale hypothese mag nu verwacht worden dat de gemiddelde verblijfsduur van Utrecht significant verschilt met de gemiddelde verblijfsduur van 's-Gravenhage. Ondanks het grote relatieve verschil in de beschikbaarheid van verzorgingscapaciteit blijkt echter dat de gemiddelde verblijfsduur in beide steden precies even hoog is.

Via een statistische analyse-techniek kan worden vastgesteld of er tussen twee grootheden een bepaald verband bestaat (correlatie-analyse).

Wij hebben deze analyse uitgevoerd, waarbij de gemiddelde verblijfsduur is onderzocht op samenhang met de spreiding van de verzorgingscapaciteit voor de 16 onderscheiden regio's.

Op grond van deze analyse kon echter geen enkel verband worden gevonden (de determinatie-coëfficiënt bedroeg 0,02, hetgeen wijst op de absolute afwezigheid van samenhang).

De door de provincie gepostuleerde hypothese dient dan ook te worden verworpen.

Met deze uitkomst van de correlatie-analyse is tevens vastgesteld dat van het voorgenomen spreidingsbeleid geen verruiming van het verzorgingsaanbod kan worden verwacht.

Conclusie

Op het gebied van de thuiszorg moet worden geconcludeerd dat er in het plan geen concrete maatregelen of beleidsvoornemens worden gepresenteerd (de

Provincie beschikt ook nauwelijks over adequate beleidsinstrumenten m.b.t. dit onderwerp).

Voorzover ons bekend worden op Rijksniveau voor de gezinsverzorging en de wijkverpleging in de komende jaren geen extra gelden uitgetrokken.

De verwachting dat deze vormen van zorg gelijke tred zullen houden met de demografische ontwikkeling wordt door ons niet gedeeld.

Zoals uit de analyses is gebleken zal het spreidingsbeleid niet leiden tot een effectieve capaciteitsverruiming.

Slechts van het flankerend beleid en van de creatie van tijdelijke opvangplaatsen kan een reële bijdrage worden verwacht aan de totstandkoming van de noodzakelijke faciliteitenstructuur.

Hoe de verhouding tussen doel en middelen beoordeeld moet worden is echter nog een open vraag. Zonder nader onderzoek is zelfs bij benadering niet aan te geven in hoeverre met 500 opvangplaatsen en een bestedingsbedrag van f3,65 per persoon per dag de noodzakelijke faciliteitenstructuur kan worden gerealiseerd, waardoor in 1995 ca. 6000 personen geen behoefte meer zouden hebben aan een ondersteunend woonmilieu (i.c. het bejaardenoord).