

---

# Samenhang van voorzieningen voor bejaarden\*

J.A.I. Coolen

## 1 Inleiding

In het overheidsbeleid ten aanzien van de bejaarden spelen veronderstellingen aangaande de samenhang van voorzieningen een belangrijke rol. Deze veronderstellingen hebben ondermeer betrekking op de relaties tussen het aanbod van extramurale hulpverlening enerzijds en dat van intramurale zorg anderzijds. Eén van de gangbare opvattingen is bijvoorbeeld, dat een groter aanbod van gezinsverzorging zal leiden tot een relatief lager gebruik van permanente verzorging in een bejaardentehuis.

Veronderstellingen omtrent de samenhang in het systeem van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen treden met name bij de planning van voorzieningen op de voorgrond. Men verwacht bijvoorbeeld, dat het percentage bejaarden waarvoor plaatsen in een bejaardentehuis worden gereserveerd kan afnemen, wanneer daar een verruiming van de aangepaste woonmogelijkheden voor 'wijkbejaarden' tegenover staat. Mede gelet op deze beleidsintenties is de vraag urgent, welke mate van samenhang tussen voorzieningen voor bejaarden feitelijk kan worden aangetroffen.

Onderzoek naar de samenhang in het aanbod van voorzieningen kan enig licht werpen op het gevoerde beleid ten aanzien van de sociale en medische zorg. Uiteraard is dit beleid niet alleen van overheidswege ontworpen en geëffektueerd. Ook de 'partikuliere' dienstverlenende organisaties hebben, binnen door de overheid toegestane grenzen, hun invloed doen gelden op de ontwikkeling van voorzieningen. Het lijkt daarom wenselijk het beleid van overheden en maatschappelijke instellingen voor wat betreft zijn konsekwenties te bezien. Met name de konsekwenties voor de samenhang van complementaire vormen van dienstverlening staan hier ter discussie.

\* Prof. dr G.P.A. Braam gaf waardevolle aanwijzingen bij een eerdere versie van dit artikel.

## 2 Onderzoek naar het aanbod van voorzieningen

In dit artikel wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de samenhang in het aanbod van enkele voorzieningen, die in belangrijke mate of zelfs uitsluitend voor bejaarden zijn bestemd. Daartoe gaan we na, of er een *patroon* is in het aanbod van de volgende voorzieningen: verpleeghuis, bejaardentehuis, gezinsverzorging, bejaardenwoningen. Niet alle relaties tussen deze voorzieningen werden bestudeerd; dit lijkt niet zinvol. Om inzicht te krijgen in de samenhang binnen het zorgstelsel voor bejaarden, lijkt het vooreerst van belang de relaties tussen *die* voorzieningen te onderzoeken die direkt als complementair zijn te herkennen.

Bij de opzet van het onderzoek werd een vereenvoudiging aangebracht. De mate van samenhang van voorzieningen werd onderzocht door te kijken naar de relaties tussen de *hoogte van het aanbod* van onderscheiden vormen van dienstverlening. De hoogte van het aanbod kon worden bepaald op grond van gegevens over de omvang van het gebruik van een voorziening door de bejaarden. Dit gelijkstellen van aanbod en gebruik is een 'kunstgreep', die werd toegepast om de voorzieningennivo's van regio's te kunnen vaststellen. De hoogte van het aanbod van een voorziening is hier gelijkgesteld aan het percentage van de bejaarden dat een bepaalde voorziening ontvangt.<sup>1</sup>

Het onderzoek werd uitgevoerd door het aanbod van voorzieningen naar regio's te bezien. De onderzoekseenheid is het '*nodaal gebied*'. Dit is een gebied rondom één of meer centrale plaatsen, die in dat gebied als stedelijke werk- en verzorgingscentra fungeren en die zowel onderling als met de omliggende, kleinere gemeenten functionele relaties hebben.<sup>2</sup> Van de bekende tachtig nodale gebieden werden zes-en-zeventig gebieden in het onderzoek betrokken. De regio's rondom de vier grote steden – Amsterdam, 's-Gravenhage, Rotterdam, Utrecht – werden buiten het onderzoek gelaten. Zij zijn elk uitzonderlijk omvangrijk voor wat betreft het totaal aantal inwonenden. Het aantal bejaarden in deze vier regio's tezamen komt overeen met 30% van het totaal aantal bejaarden in Nederland.

De gegevens voor het onderzoek zijn afkomstig uit ambtelijk-statistisch materiaal. Een belangrijke bron van gegevens werd gevonden in een publikatie van het Ministerie van CRM, getiteld 'Overzicht bejaarden per gemeente, provincie en nodaal gebied' (CRM 1978). Deze en andere gegevens bieden een momentopname van de situatie in 1976.<sup>4</sup>

Uit tabel 1 blijkt, dat de regionale verschillen in het aanbod van afzonderlijke voorzieningen erg groot zijn. Zoals opgemerkt, is de hoofdvraag voor onderzoek óf deze verschillen verband houden met de aanwezigheid van andere, complementaire voorzieningen voor bejaarden. De vergelijking kan echter worden bemoeilijkt door andere factoren. Verschillen in het aanbod van een voorzie-

Tabel 1 Regionale voorzieningennivo's (% bejaarden dat een voorziening ontvangt); gemiddelde hoogte en standaarddeviantie

Type van voorziening	Gemiddelde hoogte (x)	Standaarddeviantie (s)
verpleeghuis	1,9	0,89
bejaardentehuis	9,0	2,57
gezinsverzorging	11,5	3,27
bejaardenwoningen	19,4	5,30

ning kunnen bijvoorbeeld ook een gevolg zijn van verschillen in 'behoefte' aan dienstverlening bij de bejaarden. Dit laatste geeft aanleiding tot een nevenvraagstelling (zie hieronder, vraag 2).

De onderzoeksvragen zijn als volgt gesteld:

1. In welke mate zijn regionale verschillen in het aanbod van een voorziening toe te schrijven aan het aanbod van andere, complementaire vormen van dienstverlening?
2. In welke mate zijn regionale verschillen in het aanbod van een voorziening een gevolg van verschillen in de 'behoefte' aan langdurige zorgverlening bij de bejaarden?

### 3 Vermoedens omtrent het aanbod van voorzieningen

In de eerste vraagstelling voor onderzoek werden de regionale verschillen in het aanbod van één bepaalde voorziening in verband gebracht met het aanbod van andere, complementaire vormen van dienstverlening. Deze vraagstelling verwijst naar het verschijnsel 'substitutie': een relatief lager aanbod van een voorziening (bijvoorbeeld van verzorgingsplaatsen in een bejaardentehuis) kan te maken hebben met de relatief hogere omvang van een *andere* voorziening in een regio (bijvoorbeeld van gezinsverzorging). De ene voorziening vervangt dan, tot op zekere hoogte, de andere. Bij het gegeven voorbeeld treedt de gezinsverzorging voor een gedeelte in de plaats van de dienstverlening door het bejaardentehuis. Evenzeer kan het omgekeerde het geval zijn. De vraag voor onderzoek is daarom als volgt te stellen: in welke mate komt het verschijnsel 'substitutie' voor?

Twee vormen van substitutie worden hier onderzocht.

- a. Substitutie binnen de intramurale zorg.

Hierbij gaan we uit van de volgende veronderstelling: wanneer gebied *A* een groter aanbod van plaatsen in een verpleeghuis heeft dan gebied *B*, zal in gebied *A* een relatief kleiner aanbod bestaan van verzorgingsplaatsen in een bejaardentehuis.

b. Substitutie tussen de intramurale – en de extramurale zorg.

De veronderstelling is: wanneer in gebied *A* een groter aanbod van intramurale voorzieningen voorkomt dan in gebied *B*, zal het aanbod van extramurale voorzieningen in gebied *A* relatief kleiner zijn.

Voor wat betreft de samenhang in het aanbod van verschillende voorzieningen, kunnen nu de volgende, eenvoudige hypothesen worden gegeven.

*Hypothese 1:* Er is een negatief verband tussen het aanbod van verpleegplaatsen en het aanbod van verzorgingsplaatsen.

*Hypothese 2:* Er is een negatief verband tussen het aanbod van verzorgingsplaatsen en het aanbod van gezinsverzorging.

*Hypothese 3:* Er is een negatief verband tussen het aanbod van verzorgingsplaatsen en het aanbod van bejaardenwoningen.

De tweede vraagstelling voor onderzoek betrof het verband tussen het aanbod van voorzieningen enerzijds en de behoefte aan langdurige zorgverlening bij de bejaarden anderzijds. Deze behoefte aan voorzieningen wordt veelal bepaald op grond van het vóórkomen van invaliderende, chronische aandoeningen bij bejaarden. De prevalentie van verschillende vormen van invaliditeit is vooral in sociaal-geneeskundige studies als onderwerp van onderzoek genomen. Daarmee werd veelal tevens beoogd, inzicht te verkrijgen in de mogelijke *vraag* naar voorzieningen. De veronderstelling is dan, dat de aanwezigheid van een *bepaalde* vorm van invaliditeit (bijvoorbeeld het onvermogen om dagelijkse levensverrichtingen zelfstandig uit te voeren) tot een concrete vraag naar een *bepaalde* vorm van dienstverlening zal leiden (bijvoorbeeld het verpleeghuis). Op grond van deze aanname wordt meestal geprobeerd, een raming te geven van de 'noodzakelijke' omvang van de voorzieningen. Hiertoe wordt bijvoorbeeld het waargenomen aantal langdurig zieken in een populatie vermenigvuldigd met de gemiddelde tijdsduur van het gebruik van een voorziening.<sup>5</sup>

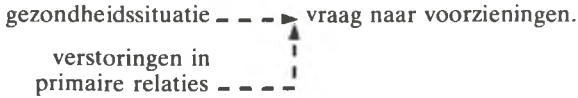
In deze studie is van zulk een directe meting van 'behoefte' geen gebruik gemaakt. Het lijkt namelijk mogelijk om, ter bepaling van regionale verschillen in behoefte aan voorzieningen, enkele eenvoudige indicatoren te hanteren. Vooruitlopend hierop, zijn nog enige opmerkingen te plaatsen bij het begrip 'behoefte'.

De kans dat bij een bejaarde een vraag naar georganiseerde dienstverlening ontstaat, zal soms uitsluitend zijn gebaseerd op de aanwezigheid van storingen in de gezondheidssituatie. In vele gevallen echter, zal de vraag naar voorzieningen voortvloeien uit een combinatie van zulke storingen mét het gebrekkig functioneren van informele hulpverlening vanuit primaire groepsverbanden (onder andere gezin en familie). Opgemerkt zij, dat er daarnaast andere vraag-beïnvloedende factoren zijn, waaronder sociaal-psychische en positionele factoren; deze blijven hier evenwel buiten beschouwing.

In dit bestek zullen we het doen vóórkomen, alsof de behoefte aan voorzienin-

gen voornamelijk is gebaseerd op verstoringen in de gezondheidssituatie van de bejaarden. Verstoringen in het functioneren van primaire relaties kunnen op het totstandkomen van deze vraag een versterkend effect hebben.

In schema:



Het vaak gebruikte begrip 'behoefte' kunnen we in enge zin omschrijven als: de kans dat bij bejaarden een concrete vraag naar voorzieningen ontstaat in verband met een slechtere gezondheidssituatie van de bejaarden (namelijk een bepaalde mate van invaliditeit in samenhang met langdurige, somatische aandoeningen). Uit empirisch onderzoek is bekend, dat zowel het vóórkomen van invaliderende aandoeningen, alsmede de concrete vraag naar voorzieningen positief samenhangt met de factoren leeftijd en sexe. Daarnaast speelt bij de vraag naar dienstverlening de faktor burgerlijke staat een belangrijke rol. Bij verweduwden en ongehuwden is de kans op verstoringen in primaire relaties groter dan bij gehuwde bejaarden. Terzijde kan overigens worden gewezen op de onderlinge samenhang van de factoren leeftijd, sexe en burgerlijke staat; de populatie van hoogbejaarden is in toenemende mate een populatie van niet (meer) gehuwde vrouwen.

Op grond van deze overwegingen kunnen we voorspellen, dat de 'behoefte' aan voorzieningen groter zal zijn in regio's die worden gekenmerkt door: a) een groter percentage hoogbejaarden, b) een groter percentage hoogbejaarde vrouwen, c) een groter percentage verweduwden, ongehuwden en gescheidenen. Ter indicering van 'behoefte' zullen we daarom gebruikmaken van de variabele 'demografische druk'. Deze variabele zal op twee wijzen worden gemeten:

- op interval-nivo, nl. het percentage hoogbejaarde vrouwen;
- op ordinaal nivo, nl. lage -, midden - en hoge demografische druk.

Bij de laatstgenoemde klassifikatie zijn de regio's ingedeeld op grond van de volgende criteria: % hoogbejaarden, % hoogbejaarden niet-(meer)-gehuwden, % hoogbejaarden vrouwen, % hoogbejaarde niet-(meer)-gehuwde vrouwen.<sup>6</sup>

Met betrekking tot het effect van 'demografische druk' op het aanbod van voorzieningen werden nu de volgende hypothesen geformuleerd. Aan de hand daarvan kan namelijk worden nagegaan, in hoeverre de regionale verschillen in voorzieningennivo's verband houden met regionale verschillen in de behoefte aan voorzieningen (vgl. par. 2).

*Hypothese 4:* Er is een positief verband tussen 'demografische druk' en het aanbod van voorzieningen.

*Hypothese 5:* Het verband tussen 'demografische druk' en het aanbod van

voorzieningen is voor de intramurale zorg sterker positief dan voor de extramurale zorg.

Bij de analyse van dit verband is het zinvol ook de 'grootte' en de 'urbanisatiegraad' van een regio in beschouwing te nemen. Een vermoeden is namelijk, dat in onze samenleving een tendentie bestaat tot concentratie van voorzieningen in grotere, stedelijke gebieden. Deze tendentie zou kenmerkend zijn voor veranderingen in de relatie 'stad - platteland'. Het bestaan van dit vermoeden maakt het wenselijk de variabelen 'grootte' (aantal inwoners van een regio) en 'urbanisatiegraad' (percentage inwoners in zogenaamde C-gemeenten) ter controle op te nemen. Daarnaast geeft het aanleiding tot een laatste hypothese:

*Hypothese 6:* Er is een positief verband tussen de grootte en urbanisatiegraad van een regio enerzijds en het aanbod van voorzieningen anderzijds.

#### 4 Empirische bevindingen omtrent het aanbod van voorzieningen

*Samenhang van voorzieningen (hypothesen 1, 2 en 3).*

De verwachte negatieve samenhang tussen het aanbod van verschillende voorzieningen blijkt bij een eerste inspectie van de gegevens *niet* aanwezig te zijn.

De gezochte verbanden hebben de volgende sterkte:

- a. verpleegplaatsen (4) – verzorgingsplaatsen (5),  $r_{45} = -0.06$ ;
- b. verzorgingsplaatsen (5) – gezinsverzorging (6),  $r_{56} = 0.02$ ;
- c. verzorgingsplaatsen (5) – bejaardenwoningen (7),  $r_{57} = -0.09$ .

Deze verbanden kunnen ook aan de hand van kruistabellen worden belicht. In de onderstaande tabellen werd steeds gepercenteerd in de richting van de meer-intensieve vorm van dienstverlening. (Zie ook bijlage 2.)

Alleen in tabel 4 wordt een zwak negatief verband zichtbaar tussen de daar genoemde voorzieningen. In het algemeen geldt echter, dat onze bevindingen twijfel doen rijzen aan de houdbaarheid van de hypothesen 1, 2 en 3. Deze voorlopige vaststelling zal in paragraaf 5 nader worden gezien.

*Demografische druk en aanbod van voorzieningen (hypothesen 4 en 5).*

In de hypothesen 4 en 5 werd de aanwezigheid van een positief verband verondersteld tussen de demografische druk in een regio en het aanbod van voorzieningen. Voor wat betreft de sterkte van het verband tussen de betreffende variabelen werden de onderstaande waarden gevonden:

- a. demografische druk (3) – verpleegplaatsen (4),  $r_{34} = 0.25$ ;
- b. demografische druk (3) – verzorgingsplaatsen (5),  $r_{35} = 0.32$ ;
- c. demografische druk (3) – gezinsverzorging (6),  $r_{36} = 0.17$ ;
- d. demografische druk (3) – bejaardenwoningen (7),  $r_{37} = -0.30$ .

Tabel 2 Aanbod van verpleegplaatsen en van verzorgingsplaatsen

verzorgings- plaatsen	verpleegplaatsen	
	<2	≥2
< 9	59%	60%
≥ 9	41%	40%
	100%	100%

Tabel 3 Aanbod van verzorgingsplaatsen en van gezinsverzorging

gezins- verzorging	verzorgingsplaatsen	
	<9	≥9
<12	58%	45%
≥12	42%	55%
	100%	100%

Tabel 4 Aanbod van verzorgingsplaatsen en van bejaardenwoningen

bejaarden- woningen	verzorgingsplaatsen	
	<9	≥9
<20	53%	65%
≥20	47%	35%
	100%	100%

Onder controle voor 'grootte' (1) en urbanisatiegraad (2) van een regio, zijn de partiële correlatiecoëfficiënten achtereenvolgens:  $r_{34,12}=0.29$ ,  $r_{36,12}=0.16$  en  $r_{37,12}=-0.34$ . We zien dat de sterkte van de verbanden vrijwel ongewijzigd blijft. Bij toetsing op 5%-nivo, blijkt het verband tussen demografische druk en aanbod van voorzieningen significant te zijn voor de *verpleegplaatsen* en de *verzorgingsplaatsen*, maar niet voor de gezinsverzorging. Daarentegen is er een negatief verband voor het aanbod van bejaardenwoningen; dit is significant op 5%-nivo. Hieruit volgt, dat in regio's met een *hogere* demografische druk aan een relatief *lager* percentage van de bejaarden een zelfstandige bejaardenwoning ter beschikking wordt gesteld.

Met betrekking tot hypothese 4 kan de volgende konklusie worden gegeven.

- In regio's met een hogere demografische druk is de omvang van de dienstverlening door het verpleeghuis en het bejaardentehuis relatief groter. Voor deze voorzieningen kan de hypothese als 'juist' worden aangemerkt.
- De dienstverlening door de gezinsverzorging is in regio's met een hogere demografische druk niet duidelijk groter dan in die met een lage demografische druk. Voor deze voorziening is de hypothese onjuist.
- Ook voor het aanbod van bejaardenwoningen moet de hypothese worden verworpen.

Wanneer de beschikbare gegevens worden geordend met behulp van kruistabellen, ontstaat het volgende beeld. (Zie ook bijlage 2.)

Voor de verzorgingsplaatsen kan het bestaan van een positief verband tussen 'demografische druk' en het aanbod van voorzieningen, het duidelijkst worden waargenomen. Er is bij deze voorziening inderdaad enige invloed van 'behoefte aan langdurige zorgverlening' op het voorzieningennivo. Deze bevinding is voor

Tabel 5 Demografische druk en aanbod van verpleegplaatsen

verpleegplaatsen	demografische druk		
	laag	midden	hoog
< 2	56%	65%	38%
≥ 2	44%	35%	62%
	100%	100%	100%

Tabel 6 Demografische druk en aanbod van verzorgingsplaatsen

verzorgingsplaatsen	demografische druk		
	laag	midden	hoog
< 9	81%	65%	38%
≥ 9	19%	35%	62%
	100%	100%	100%

Tabel 7 Demografische druk en aanbod van gezinsverzorging

gezinsverzorging	demografische druk		
	laag	midden	hoog
<12	44%	71%	35%
≥12	56%	29%	65%
	100%	100%	100%



Tabel 8 Demografische druk en aanbod van bejaardenwoningen

bejaardenwoningen	demografische druk		
	laag	midden	hoog
<20	38%	59%	65%
≥20	62%	41%	35%
	100%	100%	100%

de vorming van beleid niet zonder belang. Een gebruikelijke voorstelling van zaken is namelijk, dat met name het aanbod van verzorgingsplaatsen het resultaat is van een ongeordende groei. Dit beeld blijkt dus onjuist te zijn. Bij het vergelijken van regio's wordt een eenvoudig patroon zichtbaar: er zijn relatief meer verzorgingsplaatsen wanneer er relatief meer verzorgingsbehoeftige bejaarden zijn.

Tenslotte kunnen we een uitspraak doen over het in hypothese 5 gestelde vermoeden, namelijk dat het verband tussen demografische druk en het aanbod van voorzieningen sterker positief is voor de intramurale zorg dan voor de extramurale dienstverlening. Het gestelde vermoeden blijkt inderdaad juist te zijn. Hierbij vergelijken we tussen het aanbod van verpleeg- en verzorgingsplaatsen enerzijds en dat van gezinsverzorging anderzijds.

Een hogere demografische druk in een regio wordt waarschijnlijk vooral opgevangen door de intramurale zorgverlening. Het verband tussen 'demografische druk' en het gekombineerde aanbod van verpleeg- en verzorgingsplaatsen heeft een waarde van  $r = 0.43$ . Onder controle voor grootte en urbanisatiegraad van een regio blijft de sterkte van het verband ongewijzigd.

Als de sterkte van dit verband betekent, dat in de behoefte aan langdurige zorgverlening vooral door de verpleeg- en verzorgingsplaatsen zal worden voorzien, dan ligt hierin tevens een aanwijzing voor het bejaardenbeleid. Inzoverre dit beleid is gericht op het teweegbrengen van een verschuiving van intramurale -, naar extramurale voorzieningen, zullen vooral in regio's met een hogere demografische druk knelpunten kunnen ontstaan. De mogelijkheid een dergelijk beleid met succes te doen uitvoeren is in zulke regio's kleiner dan in regio's met een lagere demografische druk.

*Grootte/urbanisatiegraad en aanbod van voorzieningen (hypothese 6).* In hypothese 6 werd een positief verband verondersteld tussen de grootte en urbanisatiegraad van een regio enerzijds en het aanbod van voorzieningen anderzijds. Voor wat betreft de faktor 'grootte' (1) werd slechts voor één type van voorzieningen een matig-positief verband gevonden, namelijk voor het aanbod van verpleegplaatsen ( $r_{14} = 0.31$ ). Voor de verzorgingsplaatsen en de gezinsverzor-

ging was slechts een erg zwak-positief, respectievelijk zwak-negatief verband waar te nemen ( $r_{15} = 0.14$ ;  $r_{16} = -0.17$ ). Daarentegen kon voor wat betreft het aanbod van bejaardenwoningen een duidelijk negatief verband worden gekonstateerd ( $r_{17} = -0.26$ ).

De faktor 'urbanisatiegraad' (2) bleek nauwelijks van betekenis te zijn. Bij elk der voorzieningen werd slechts een (zeer) zwak verband gevonden tussen 'urbanisatiegraad' en hoogte van het aanbod van voorzieningen ( $r_{24} = 0.18$ ;  $r_{25} = -0.12$ ;  $r_{26} = -0.12$ ;  $r_{27} = -0.14$ ).

De konklusie moet zijn, dat de vermoede tendentie tot een zekere concentratie van het aanbod van voorzieningen in grotere, stedelijke gebieden in het algemeen *niet* aanwezig blijkt te zijn. Ook de onderstaande tabellen geven in dit opzicht nuttige informatie. In het bijzonder kan men namelijk de vraag stellen of de minder geurbaniseerde gebieden een achterstand hebben voor wat betreft de nivo's van voorzieningen.

Opgemerkt zij, dat er in de gebieden met minder dan 100.000 inwoners slechts vier regio's voorkomen met een sterke urbanisatiegraad. Wanneer we hiermee rekening houden, kunnen we het volgende opmerken:

a. m.b.t. de intramurale voorzieningen (tabel 9 en 10)

Noch in de kleinere, noch in de grotere regio's worden de zwak geurbaniseerde gebieden gekenmerkt door relatief lage voorzieningennivo's.

Tabel 9 Grootte/urbanisatiegraad en aanbod van verpleegplaatsen

Grootte Urbanisatiegraad	<u>&lt;100.000 inwoners</u>			sub tot.	<u>&gt;100.000 inwoners</u>			sub tot.
	zwak	matig	sterk		zwak	matig	sterk	
verpleegplaatsen								
< 2	77%	70%	50%	72%	17%	65%	28%	40%
≥ 2	23%	30%	50%	28%	83%	35%	72%	60%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	(22)	(10)	(4)	(36)	(12)	(17)	(11)	(40)

Tabel 10 Grootte/urbanisatiegraad en aanbod van verzorgingsplaatsen

Grootte Urbanisatiegraad	<u>&lt;100.000 inwoners</u>			sub tot.	<u>&gt;100.000 inwoners</u>			sub tot.
	zwak	matig	sterk		zwak	matig	sterk	
Verzorgingspl.								
< 9	63%	80%	50%	67%	58%	47%	55%	53%
≥ 9	37%	20%	50%	33%	42%	53%	45%	47%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**J. A. I. Coolen** Samenhang van voorzieningen voor bejaarden

Tabel 11 Grootte/urbanisatiegraad en aanbod van gezinsverzorging

Grootte Urbanisatiegraad	<100.000 inwoners			sub tot.	>100.000 inwoners			sub tot.
	zwak	matig	sterk		zwak	matig	sterk	
Gezinsverzorging								
<12	50%	30%	50%	44%	58%	65%	45%	58%
≥12	50%	70%	50%	56%	42%	35%	55%	42%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 12 Grootte/urbanisatiegraad en aanbod van bejaardenwoningen

Grootte Urbanisatiegraad	<100.000 inwoners			sub tot.	>100.000 inwoners			sub tot.
	zwak	matig	sterk		zwak	matig	sterk	
Bejaardenwoningen								
<20	59%	40%	—	47%	67%	59%	64%	63%
≥20	41%	60%	100%	53%	33%	41%	36%	37%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

b. m.b.t. de extramurale voorzieningen (tabel 11 en 12)

De zwak geurbaniseerde gebieden hebben in de kleinere regio's wél enigszins lagere voorzieningennivo's, maar in de grotere regio's niet.

Gegeven deze situatie is het niet mogelijk te stellen, dat de zwak geurbaniseerde gebieden in het algemeen een achterstand hebben voor wat betreft de niveaus van bejaardenvoorzieningen.

## 5 Nadere analyse van de samenhang van voorzieningen

*Samenhang van voorzieningen.* Bij een eerste weergave van de beschikbare gegevens, werd de veronderstelde negatieve samenhang tussen het aanbod van onderscheiden voorzieningen *niet* aangetroffen. Hierbij kan echter een vertekening zijn opgetreden, omdat we regio's met uiteenlopende 'demografische druk' en met verschillende 'grootte' en 'urbanisatiegraad' alle bijeen hebben genomen. Gebleken is echter dat in ieder geval de 'demografische druk' en soms ook de 'grootte' en 'urbanisatiegraad' van een regio van invloed zijn op de omvang van voorzieningen. Wanneer we bij analyse voor deze factoren controleren, verkrijgen we de volgende partiële correlatie-coëfficiënten als aanduiding van de sterkte van de onderstaande verbanden:

- a. – verpleegplaatsen (4) – verzorgingsplaatsen (5),  $r_{45 \cdot 123} = -0.20$
- b. – verzorgingsplaatsen (5) – gezinsverzorging (6),  $r_{56 \cdot 123} = -0.03$

- c. – verzorgingsplaatsen (5) – bejaardenwoningen (7),  $r_{57,123} = 0.03$
- ad a. Binnen de intramurale sector is een zwak negatief verband aanwezig tussen het aanbod van verpleegplaatsen en het aanbod van verzorgingsplaatsen. Dit verband is evenwel niet-significant bij toetsing op 5%-nivo.
- ad b. In de relatie tussen intra- en extramurale sector, i.c. het aanbod van verzorgingsplaatsen en het aanbod van gezinsverzorging, is de voorspelde negatieve samenhang tussen voorzieningennivo's niet aanwezig. Er is zelfs helemaal geen verband; vanuit het aanbod van verzorgingsplaatsen kunnen we géén voorspelling doen over het aanbod van gezinsverzorging.
- ad c. Tussen het aanbod van verzorgingsplaatsen en het aanbod van bejaardenwoningen is géén verband aanwezig. Overigens geldt eenzelfde nul-verband voor de relatie van gezinsverzorging en bejaardenwoningen ( $r_{67} = -0.04$ ,  $r_{67,123} = -0.05$ ). Gelet op deze gegevens kunnen we stellen dat het aanbod van bejaardenwoningen op het tijdstip van onderzoek geen rol speelde ter vervanging van andere, complementaire voorzieningen. Omgekeerd kan men stellen, dat bij de planning van bejaardenwoningen geen rekening werd gehouden met het reeds bestaande aanbod van voorzieningen, met name van verzorgingsplaatsen in bejaardentehuizen.

De mogelijkheid bestaat, dat achter de zojuist gegeven nulverbanden gevallen van 'interactie' schuilgaan; hieromtrent kan met de gevolgde werkwijze van partiële correlatie-rekening geen informatie worden verkregen. In geval van 'interactie' zal men in verschillende klassen van een controle-variabele min of meer sterke verbanden van tegengestelde richting aantreffen. Dit werd onderzocht voor de relatie tussen diverse voorzieningen onder controle voor de factoren 'demografische druk', 'grootte', 'urbanisatiegraad'. We konden echter geen duidelijk patroon ontdekken.

*Substitutie boven minimum-voorzieningennivo's.* Een moeilijkheid waarmee totnu toe geen rekening werd gehouden is hierin gelegen, dat substitutie beneden bepaalde minimum-nivo's van dienstverlening waarschijnlijk niet kan voorkomen. Een plausibele aanname is, dat een bepaald basisaanbod van een voorziening niet kan worden vervangen door de aanwezigheid van een relatief sterk ontwikkelde, complementaire vorm van dienstverlening. Dit zal vooral gelden voor de intramurale voorzieningen. Gesteld, dat 6% van de bejaarden in een regio enkel door opname in een bejaardentehuis adequaat geholpen kan worden, dan zal substitutie van verzorgingsplaatsen dóór de gezinsverzorging pas kunnen optreden bij een aanbod van verzorgingsplaatsen dat groter is dan 6%.

Door bepaalde minimumpercentages aan te nemen, waarbeneden geen substitutie zal plaatsvinden, kan een mogelijke vertekening in de reeds gegeven konklusie over substitutie worden ondervangen. We stellen deze percentages op

6% voor het bejaardentehuis en op 2% voor het verpleeghuis.<sup>7</sup> Op grond van deze aanname kunnen we opnieuw onderzoeken, welke mate van samenhang bestaat tussen verschillende voorzieningen voor bejaarden. De volgende resultaten werden verkregen.

- a. M.b.t. het aanbod/gebruik van verpleegplaatsen: substitutie door verzorgingsplaatsen?

Het aantal regio's waarin het aanbod van verpleegplaatsen kleiner is dan 2% bedraagt 41. Deze regio's verwijderen we uit het bestand van gegevens. Voor de overgebleven regio's (N=35) heeft het verband tussen het aanbod van verzorgingsplaatsen en het aanbod van verpleegplaatsen een waarde van:  $r_{45} = -0.12$  ( $r_{45\ 123} = -0.14$ ).

- b. M.b.t. het aanbod/gebruik van verzorgingsplaatsen: substitutie door verpleegplaatsen?

Het aantal regio's waar het aanbod van verzorgingsplaatsen kleiner is dan 6% en bovendien het aanbod van verpleegplaatsen kleiner is dan 2% bedraagt 44. Indien deze regio's bij analyse worden weggelaten, blijkt de sterkte van het verband tussen het aanbod van verpleegplaatsen en het aanbod van verzorgingsplaatsen te zijn:  $r_{45} = -0.14$  en  $r_{45\ 123} = -0.21$ ; dit is niet-significant.

- c. M.b.t. het aanbod van verzorgingsplaatsen: substitutie door gezinsverzorging?

Het aantal regio's waar het aanbod van verzorgingsplaatsen kleiner is dan 6% bedraagt 6. Voor de overige regio's (N=70) zijn de volgende resultaten verkregen. De sterkte van het verband tussen aanbod van gezinsverzorging en aanbod van verzorgingsplaatsen is:  $r_{56} = 0.09$  en  $r_{56\ 123} = 0.03$ .

We zien dat het eerder geschetste beeld inzake de samenhang van verschillende soorten van dienstverlening vrijwel niet verandert onder assumptie van minimum-voorzieningennivo's. Juist in regio's waar het verschijnsel substitutie naar verwachting een grotere rol kan spelen is de werking ervan niet sterker dan in alle regio's gezamenlijk.

## 6 Konklusies en interpretatie

Het bestaande aanbod van voorzieningen voor bejaarden is totstandgekomen onder invloed van het beleid van zowel de overheid, als de maatschappelijke instellingen die dienstverlenende taken uitvoeren. De konsekwenties van dit beleid, in het bijzonder voor de samenhang van enkele complementaire voorzieningen, zijn in dit onderzoek onderwerp van studie geweest. Het gaat om de volgende voorzieningen: verpleegplaatsen (verpleeghuis), verzorgingsplaatsen (bejaardentehuis), gezinsverzorging, zelfstandige bejaardenwoningen. Het onderzoek is gebaseerd op gegevens van het jaar 1976. Het betreft dus een

momentopname.

De vraag voor onderzoek was, in hoeverre de regionale verschillen in het aanbod van elk der voorzieningen zijn toe te schrijven en te verklaren uit:

- de aanwezigheid van complementaire voorzieningen (in verband met 'substitutie' van voorzieningen),
- de demografische druk in een regio (in verband met de 'behoefte' aan voorzieningen bij bejaarden).

*Demografische druk.* De 'behoefte' aan voorzieningen werd omschreven als de kans dat bij een bepaald percentage van de bejaarden een concrete vraag naar voorzieningen ontstaat in verband met een slechtere gezondheidssituatie van de bejaarden. Deze behoefte zal nauw verband houden met de demografische structuur binnen de populatie van bejaarden in een regio. Het vermoeden was daarom dat de demografische druk in een regio een positief effect zal hebben op het aanbod van voorzieningen.

Inderdaad blijkt een hogere demografische druk enige invloed te hebben op het aanbod van verpleegplaatsen en van verzorgingsplaatsen. Daarentegen is er geen verband aanwezig van demografische druk mét het aanbod van gezinsverzorging. Opmerkelijk is voorts, dat het aanbod van bejaardenwoningen juist een relatief *kleinere* omvang aanneemt in de regio's met een hogere demografische druk, dat wil zeggen in regio's waar juist een grotere behoefte aan aangepaste woonvoorzieningen mag worden verwacht.

We kunnen vaststellen, dat een positieve werking van 'demografische druk' ten aanzien van de voorzieningennivo's aanwezig is voor de verzorgingsplaatsen en de verpleegplaatsen, – ook al is deze werking niet bijzonder groot. Bezieet men daarentegen het aanbod van intramurale voorzieningen als geheel, dan treedt de werking van 'demografische druk' duidelijker naar voren. Een algemene tendentie is waarschijnlijk deze, dat een relatief grotere behoefte aan langdurige zorgverlening bij de bejaarden (gemeten aan 'demografische druk') voorname-lijk is opgevangen door een relatief groter aanbod van *intramurale* voorzieningen te creëren. We hebben hier te maken met een bepaald patroon in het voorzieningensysteem. Bij een hogere demografische druk neemt niet de extramurale dienstverlening een relatief grotere omvang aan, maar liggen in het bijzonder de intramurale voorzieningen op relatief hogere nivo's. Er is dus blijkbaar een standaardoplossing voor het probleem van zorgverlening aan langdurig hulpbehoevenden. Hierbij speelt waarschijnlijk een rol, dat in de regio's met een hogere demografische druk vooral de behoefte aan meer *intensive* vormen van hulpverlening toeneemt; en daarvoor is de extra-murale dienstverlening in onvoldoende mate toegerust.

Het zojuist besproken verschijnsel kan bij het ontwerpen van beleid een belangrijk gegeven zijn. Temeer daar in de komende decennia een algemene

toename van de demografische druk kan worden verwacht, zijn de mogelijkheden een planmatige verschuiving van intra- naar extramurale voorzieningen te effectueren vermoedelijk zeer beperkt.

Voor wat betreft het aanbod van verzorgingsplaatsen is het bovendien mogelijk de gangbare voorstelling te kritiseren, als zou dit aanbod het resultaat zijn van een ongeordende groei. Het beleid van de overheid en de particuliere instellingen heeft er juist toe geleid, dat het aanbod van verzorgingsplaatsen enigszins groter is in de regio's waar ook de behoefte aan die voorziening groter zal zijn.

*Substitutie.* Het verschijnsel 'substitutie' betekent, dat een bepaalde voorziening voor een gedeelte in de plaats treedt van een andere, complementaire voorziening.

Tussen het aanbod van onderscheiden typen van voorzieningen werden de volgende samenhangen gevonden:

- een zwak negatief verband tussen het aanbod van verpleegplaatsen en van verzorgingsplaatsen,
- géén verband tussen het aanbod van verzorgingsplaatsen en van gezinsverzorging,
- géén verband tussen het aanbod van verzorgingsplaatsen en van zelfstandige bejaardenwoningen,
- géén verband tussen het aanbod van gezinsverzorging en van bejaardenwoningen.

De konklusie moet zijn, dat de uitgangspunten van het bejaardenbeleid een zeer zwakke empirische basis hebben. Regionale verschillen in het aanbod van een voorziening worden slechts in geringe mate, of vrijwel niet verklaard door het aanbod van een complementaire voorziening. De werking van het verschijnsel 'substitutie' blijkt slechts in geringe mate aanwezig te zijn binnen het systeem van intramurale voorzieningen (verpleegplaatsen en verzorgingsplaatsen); zij is zelfs geheel afwezig in de relaties tussen intra- en extramurale voorzieningen (verzorgingsplaatsen en gezinsverzorging; verzorgingsplaatsen en bejaardenwoningen). (Zie ook bijlage 1.)

Het beleid van de overheid en de particuliere instellingen heeft nauwelijks geleid tot samenhang in het aanbod van voorzieningen. Legt men de nadruk op de rol van de overheid, dan moet worden gewezen op de gebrekkige coördinatie – zowel horizontaal als vertikaal – tussen afzonderlijke eenheden binnen de overheidsorganisatie. Meer algemeen echter, duidt een geringe mate van samenhang tussen voorzieningen op een tendentie die buiten de marktsector vaker zal worden aangetroffen. Kenmerkend voor het veld van non-profit organisaties, die buiten de marktsector opereren, is de afwezigheid van een mechanisme dat de individuele organisatie motiveert haar aanbod van diensten

aan te passen aan het functioneren van andere organisaties.<sup>9</sup> De dienstverlenende organisaties hebben hier een relatief grotere autonomie om de eigen 'produktienivo's' vast te stellen onafhankelijk van die van andere organisaties. Elke organisatie probeert in een strategie van 'onzekerheidsreductie' zelfstandig haar aanbod van dienstverlenende taken te optimaliseren. Dit zal uiteraard het totstandkomen van samenhang tussen voorzieningen kunnen bemoeilijken, namelijk wanneer bovendien overleg- en planmechanismen slechts gebrekkig functioneren.

## Noten

1. Het gelijkstellen van aanbod en gebruik is mogelijk als gevolg van de zeer hoge bezettingsgraad van plaatsen in verpleeghuizen en bejaardentehuizen; terwijl bovendien de bezettingsgraad tussen de regio's nauwelijks varieert.

Overigens is ook het aanbod van bejaardenwoningen gegeven als: het percentage bejaarden dat van een bejaardenwoning gebruik maakt. Hiertoe is het aantal bejaardenwoningen in een regio vermenigvuldigd met de faktor 1,5; conform een aanwijzing van het Ministerie van Volkshuisvesting omtrent het gemiddeld aantal bejaarden in een bejaardenwoning.

2. CBS, *'Bevolking der gemeenten van Nederland op 1 januari 1976'*, p. 5, 's-Gravenhage 1977.

3. De peildatum voor verpleeghuizen en bejaardentehuizen was 1-1-1976, terwijl de peildatum voor gezinsverzorging en bejaardenwoningen 31-12-1976 was. Voor deze studie gaan we ervan uit, dat het % bejaarden in bejaardentehuizen op 1-1-1976 gelijk is aan dat op 31-12-1976.

4. Het aanbod van verpleegplaatsen is bepaald door de plaatsen in de erkende én de niet-erkende verpleeghuizen samen te nemen.

5. bv. Fennis, H.W.J.M.F., *'Medische demografie van bejaarden'*, Leiden 1973.

6. Er is gebruik gemaakt van CBS-gegevens met betrekking tot de bevolkingsstatistiek van 1976.

De procedure voor het ordenen van de regio's op de waarden 'laag', 'midden' en 'hoog' (v.w.b. demografische druk) was als volgt: eerst werden de regio's voor elke indicator afzonderlijk ingedeeld in 'laag', 'midden' en 'hoog'; vervolgens werden de scores op de afzonderlijke indicatoren bijeen genomen, teneinde de uiteindelijke indeling te bepalen. Van belang bij deze laatste stap is de vaststelling, dat er een sterk verband is tussen de scores op de afzonderlijke indicatoren.

7. Ramingen omtrent de behoefte aan bejaardenvoorzieningen variëren als volgt: verzorgingsplaatsen (7% tot 5%), verpleegplaatsen/somatisch (1,4% tot 1,2%), verpleegplaatsen/somatisch+psychisch (3% tot 2,5%). Zie bv.: Rapport Staatscommissie Bevolkingsvraagstuk, *'Bevolking en welzijn'*, p. 116 e.v., 's-Gravenhage, 1977.

In deze studie werd – i.v.m. substitutie – uitgegaan van gangbare landelijke normen, namelijk: verzorgingsplaatsen 7% en verpleegplaatsen (somatisch + psychisch) 2,5%. Voor ons doel werden de betreffende percentages enigszins lager gesteld, nl. 6% en 2%.

8. Vgl. P.E. White e.a., 'Exchange as a conceptual framework for understanding interorganizational relationships: application to nonprofit organizations', in A.R. Ne-gandhi (ed.), *Interorganization theory*, Kent, 1975.



## Bijlage 1

### De werking van 'demografische druk' en van 'substitutie'

Als leidraad voor onderzoek werd gegeven: te achterhalen in welke mate de regionale verschillen in het aanbod van een bepaalde voorziening zijn toe te schrijven aan: a. verschillen in de 'behoefte' aan voorzieningen b. verschillen in de aanwezigheid van andere, complementaire vormen van dienstverlening. Hieromtrent kunnen we enkele aanvullende gegevens verstrekken. Wanneer het aanbod van een bepaalde voorziening (bijv. verpleegplaatsen) als afhankelijke variabele is gesteld, kunnen we nagaan, welk percentage van de variantie in het aanbod van deze voorziening wordt verklaard door 'grootte', 'urbanisatiegraad', en door 'demografische druk' van een regio. Een volgende stap is te bepalen, in hoeverre aan de reeds verklaarde variantie in de afhankelijke variabele iets wordt toegevoegd door de variabele 'aanbod van complementaire voorziening' (bijv. verzorgingsplaatsen). De bevindingen zijn in het onderstaande schema weergegeven.

afhankelijke variabele	Onafhankelijke variabelen: 1. grootte + 2. urbanisatiegraad	Onafhankelijke variabelen: 1 + 2 + 3. demografische druk	Onafhankelijke variabelen: 1 + 2 + 3 + aanbod van een complementaire voorziening (4, 5 of 6)
4. aanbod van verpleegplaatsen	$R^2_{4.12} = 0.11$	$R^2_{4.123} = 0.18$	$R^2_{4.1235} = 0.21$
5. aanbod van verzorgingsplaatsen	$R^2_{5.12} = 0.04$	$R^2_{5.123} = 0.12$	$R^2_{5.1234} = 0.16$ $R^2_{5.1236} = 0.12$ $R^2_{5.1237} = 0.12$
6. aanbod van gezinsverzorging	$R^2_{6.12} = 0.04$	$R^2_{6.123} = 0.06$	$R^2_{6.1235} = 0.06$ $R^2_{6.1237} = 0.06$
7. aanbod van bejaardenwoningen	$R^2_{7.12} = 0.07$	$R^2_{7.123} = 0.18$	$R^2_{7.1235} = 0.18$
8. aanbod van verpleeg- en verzorgingsplaatsen	$R^2_{8.12} = 0.08$	$R^2_{8.123} = 0.25$	

De werking van 'demografische druk' ten aanzien van de voorzieningennivo's blijkt inderdaad aantoonbaar; behalve bij de gezinsverzorging. De demografische druk in een regio heeft een positief effect op het aanbod van verpleegplaatsen en op het aanbod van verzorgingsplaatsen. Daarnaast is er een negatief effect op het aanbod van bejaardenwoningen. Bezieet men het aanbod van intramurale voorzieningen als geheel (verpleeg- en verzorgingsplaatsen), dan komt de werking van demografische druk nog duidelijker naar voren. De variantie in het aanbod van verpleegplaatsen + verzorgingsplaatsen (var. 8) wordt door 8% verklaard door 'grootte' en 'urbanisatiegraad' en voor nog eens 17% door 'demografische druk' ( $R^2_{8\ 12} = 0.08$ ,  $R^2_{8\ 123} = 0.25$ ).

De werking van het verschijnsel 'substitutie' is in de meeste relaties tussen voorzieningen vrijwel geheel afwezig. Door het aanbod van een complementaire voorziening als onafhankelijke variabele toe te voegen aan de drie onafhankelijke variabelen grootte, urbanisatiegraad en demografische druk, wordt geen betere voorspelling verkregen omtrent de hoogte van het aanbod van elk der voorzieningen afzonderlijk (verpleegplaatsen, verzorgingsplaatsen, gezinsverzorging, bejaardenwoningen). De toename van het percentage verklaarde variantie in de afhankelijke variabele is ofwel zeer gering ofwel geheel afwezig (vgl. kolom 3 met kolom 1 en 2).

## Bijlage 2

### Nadere weergave van de tabellen 2-8

Tabel 2 Aanbod van verpleegplaatsen en van verzorgingsplaatsen

verzorgings- plaatsen	verpleegplaatsen							
	<1		1-1.9		2-2.9		≥3	
<7	4	29%	2	7%	3	14%	3	21%
7-8.9	5	36%	13	48%	9	43%	6	43%
9-10.9	2	14%	7	26%	6	28%	4	29%
≥11	3	21%	5	19%	3	14%	1	7%
totaal	14	100%	27	100%	21	100%	14	100%

Tabel 3 Aanbod van verzorgingsplaatsen en van gezinsverzorging

gezinsver- zorging	verzorgingsplaatsen							
	<7		7-8.9		9-10.9		≥11	
<9	1	8%	8	24%	3	16%	4	33%
9-11.9	4	33%	13	39%	5	26%	2	17%
12-14.9	4	33%	8	24%	8	42%	2	17%
>15	3	25%	4	12%	3	16%	4	33%
totaal	12	100%	33	100%	19	100%	12	100%

Tabel 4 Aanbod van verzorgingsplaatsen en van bejaardenwoningen

bejaarden- woningen	verzorgingsplaatsen							
	<7		7-8.9		9-10.9		≥11	
<15	1	8%	8	24%	5	26%	2	17%
15-19.9	4	33%	11	33%	10	53%	3	25%
20-24.9	4	33%	9	27%	2	11%	5	41%
≥25	3	25%	5	15%	2	11%	2	17%
totaal	12	100%	33	100%	19	100%	12	100%

Tabel 5 Demografische druk en aanbod van verpleegplaatsen

verpleeg- plaatsen	demografische druk							
	laag		midden		hoog		totaal	
<1	5	31%	6	28%	3	11%	14	18%
1-1.9	4	25%	16	47%	7	27%	27	36%
2-2.9	3	19%	10	29%	8	31%	21	28%
≥3	4	25%	2	6%	8	31%	14	18%
	100%		100%		100%		100%	

Tabel 6 Demografische druk en aanbod van verzorgingsplaatsen

verzorgings- plaatsen	demografische druk						
	laag		midden		hoog		
<7	6	38%	4	12%	2	8%	16%
7-8.9	7	44%	18	53%	8	31%	43%
9-10.9	2	12%	7	20%	10	38%	25%
≥11	1	6%	5	15%	6	23%	16%
	100%		100%		100%		100%

Tabel 7 Demografische druk en aanbod van gezinsverzorging

gezins- verzorging	demografische druk							
	laag		midden		hoog		totaal	
<9	4	25%	10	29%	3	12%	22%	
9-11.9	3	19%	14	41%	6	23%	30%	
12-14.9	7	44%	5	15%	10	38%	29%	
≥15	2	12%	5	15%	7	27%	18%	
	100%		100%		100%		100%	

Tabel 8 Demografische druk en bejaardenwoningen

bejaarden- woningen	demografische druk							
	laag		midden		hoog		totaal	
<9	2	12%	6	18%	6	23%	18%	
15-19.9	4	25%	14	41%	11	42%	38%	
20-24.9	6	38%	8	23%	7	27%	28%	
≥25	4	25%	6	18%	2	8%	16%	
	100%		100%		100%		100%	