

BEVOLKINGSPROGNOSES ESSENTIEEL VOOR INVESTEREN IN WONEN, WELZIJN EN ZORG

PAUL REIJN & AUKE VLONK

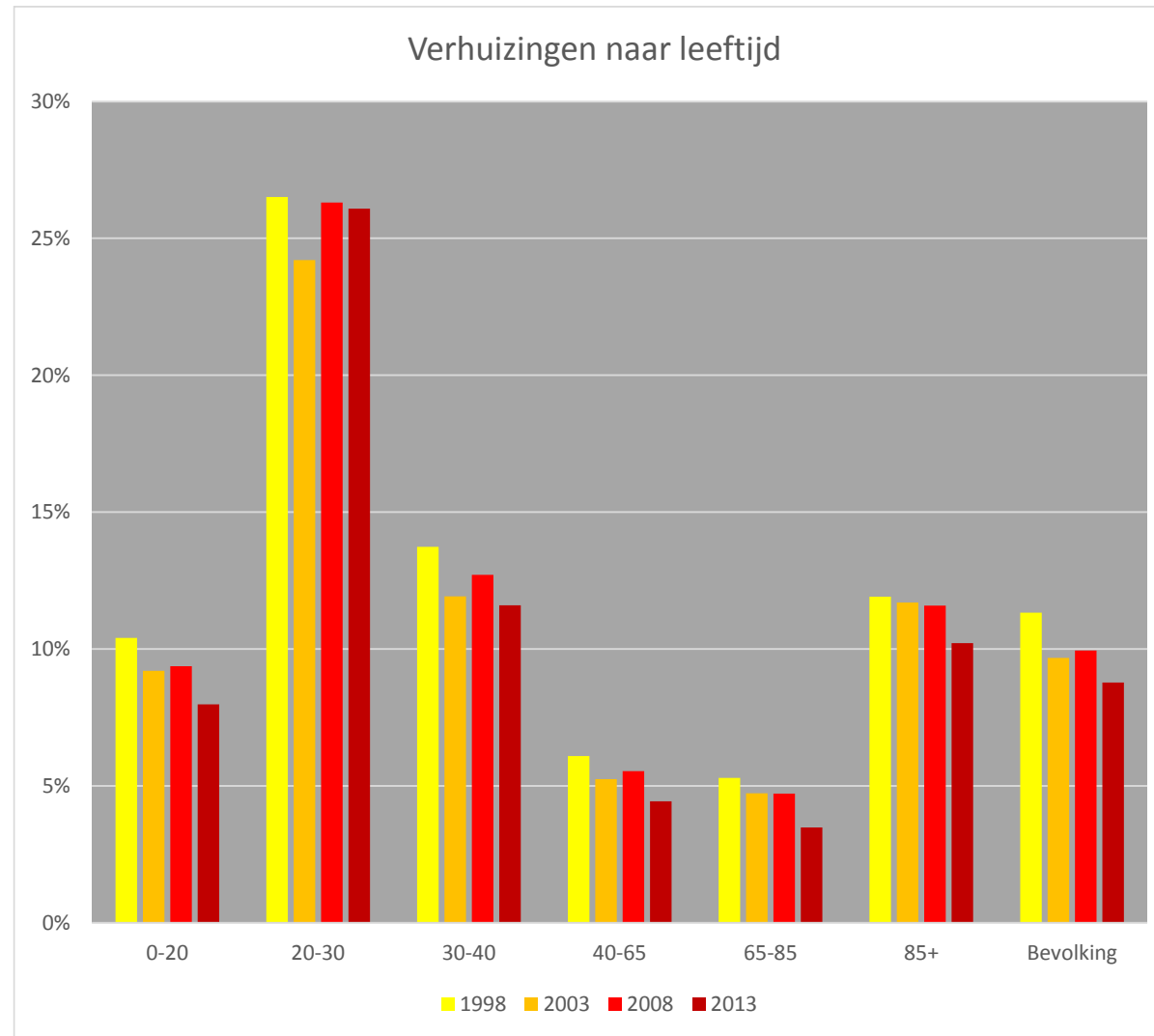
SEMINAR 'BEVOLKINGSPROGNOSES IN THEORIE, BELEID EN PRAKTIJK'

6 OKTOBER 2015, CBS, DEN HAAG

INVESTEREN IN WONEN, WELZIJN, ZORG

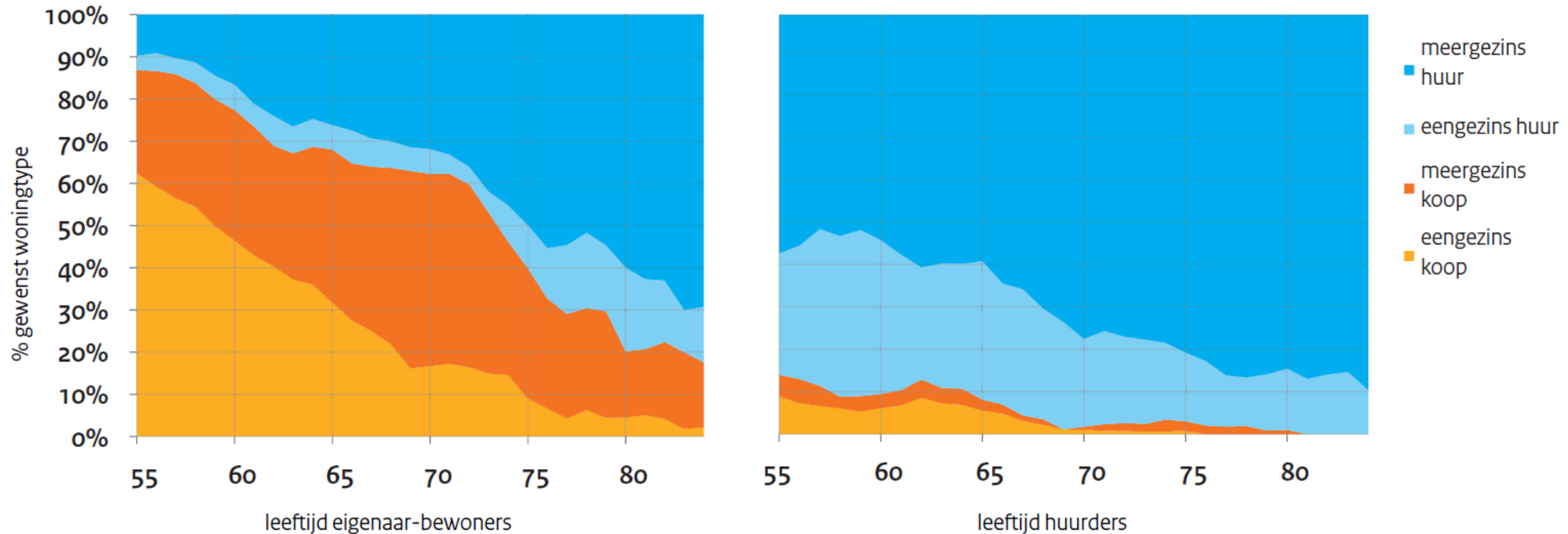
- Veel ouderen wonen straks niet langer in een verzorgings- of verpleeghuis, maar thuis
- De zorgbehoefte van deze ouderen blijft hetzelfde
- Hoe willen deze mensen wonen?
- Welke zorg vragen deze mensen?
- Wat betekent dit voor woning, woonomgeving en voorzieningen?
- Woonwensen en zorgbehoefte zijn afhankelijk van herkomst en sociaal economische status
- Wijken verschillen sterk qua sociaal economische status en leeftijdsopbouw
- Behoefte aan bevolkingsprognoses op wijkniveau

- Langer thuis wonen kan in de eigen woning
- Maar: ook ouderen verhuizen: in 2013 87.000 65 – 85 jarigen en 33.000 85+-ers
- Verhuizingen zijn niet alleen afhankelijk van de wensen, maar ook van de feitelijke mogelijkheden



- Ouderen, zowel eigenaar bewoners als huurders willen huren
- Als er geen huurwoningen zijn – zowel in aantal als kwaliteit – blijven de verhuizingen achter
- Voor de hoogste leeftijden directe relatie met zorgvraag!

figuur 3-16 Gewenste woningtypen naar eigendomsverhouding door verhuisgeneigde eigenaar-bewoners en huurders, naar leeftijd



ZORG ONZEKERHEDEN



nrc reader

MAANDAG, 4 MEI 2015

OPINIE

Te vaak sluiting van verpleeghuis

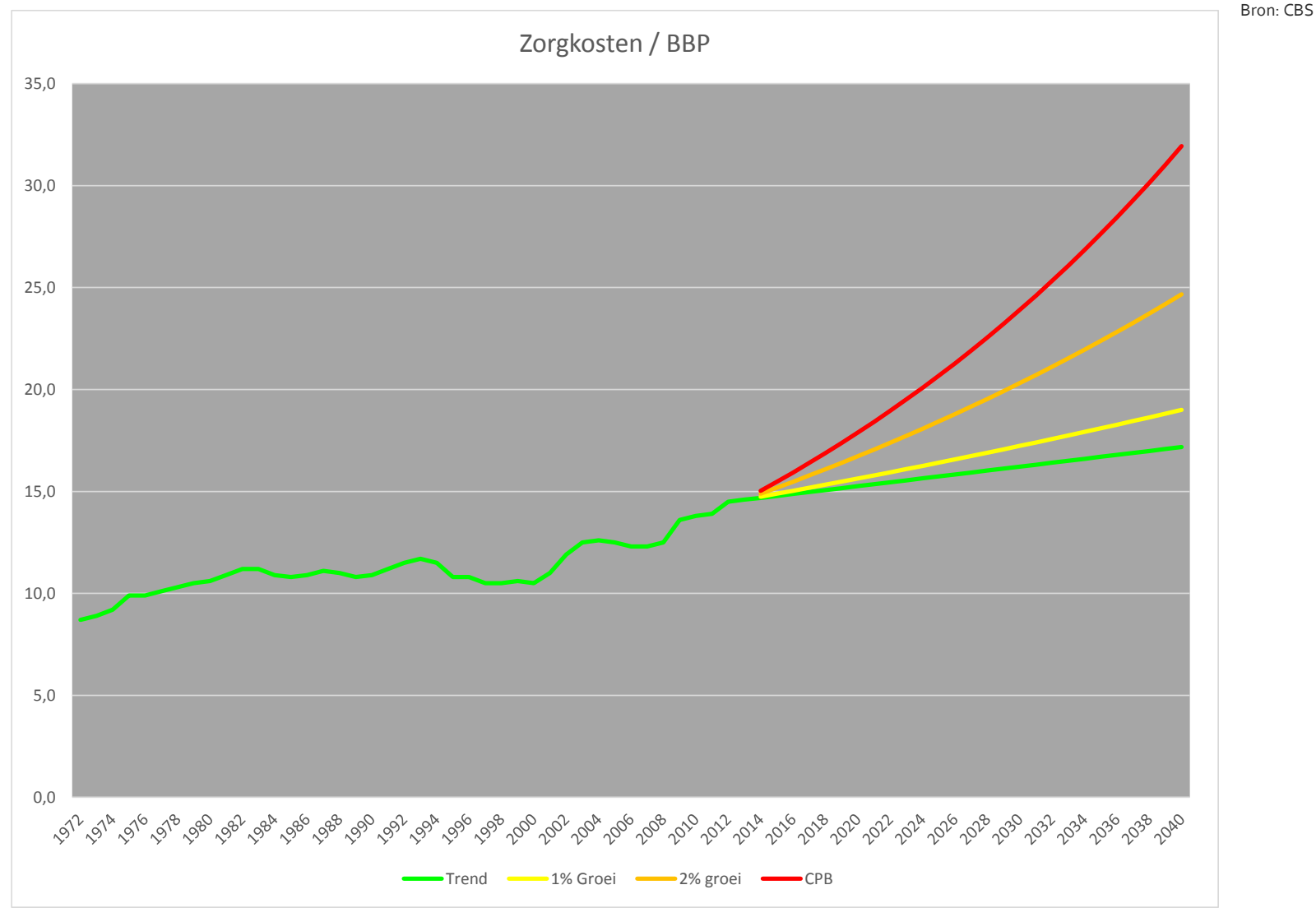


Illustratie Dario Castillejos

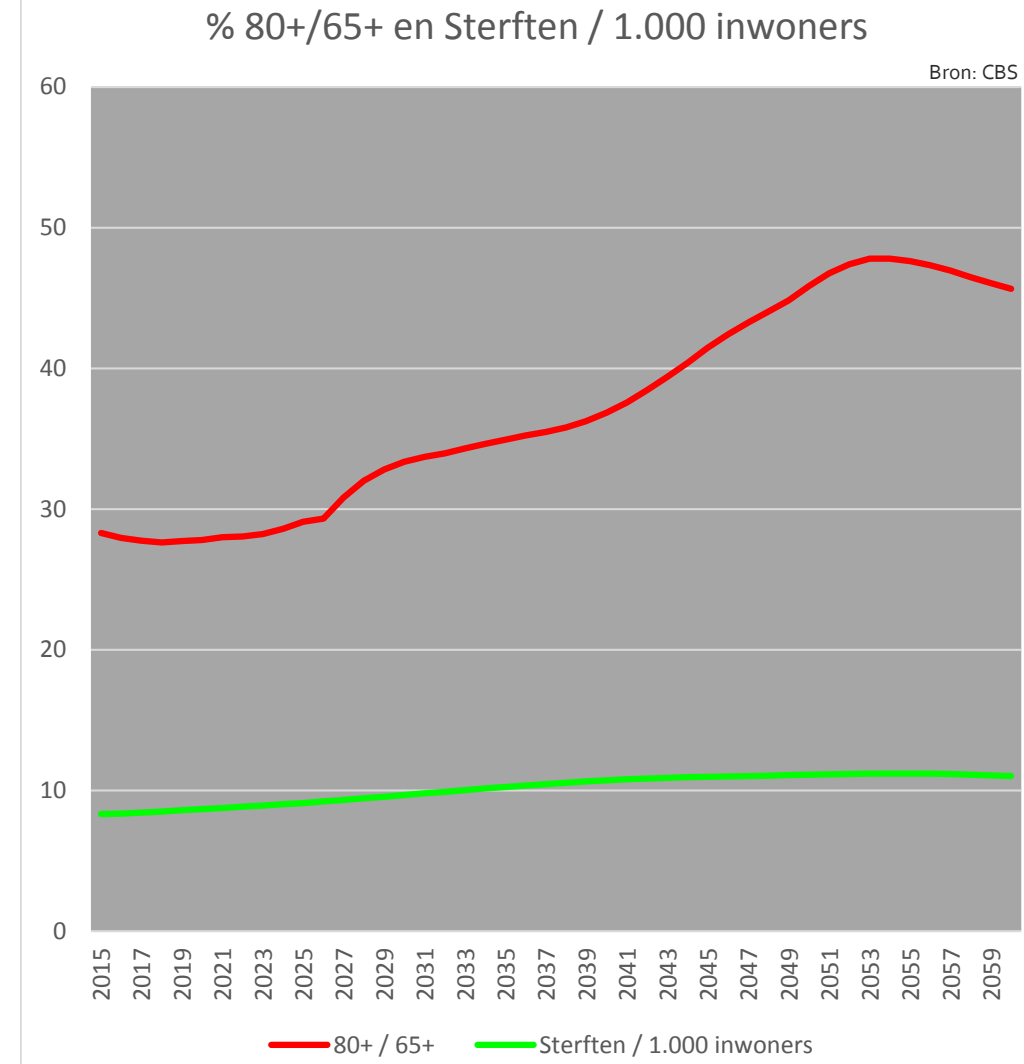
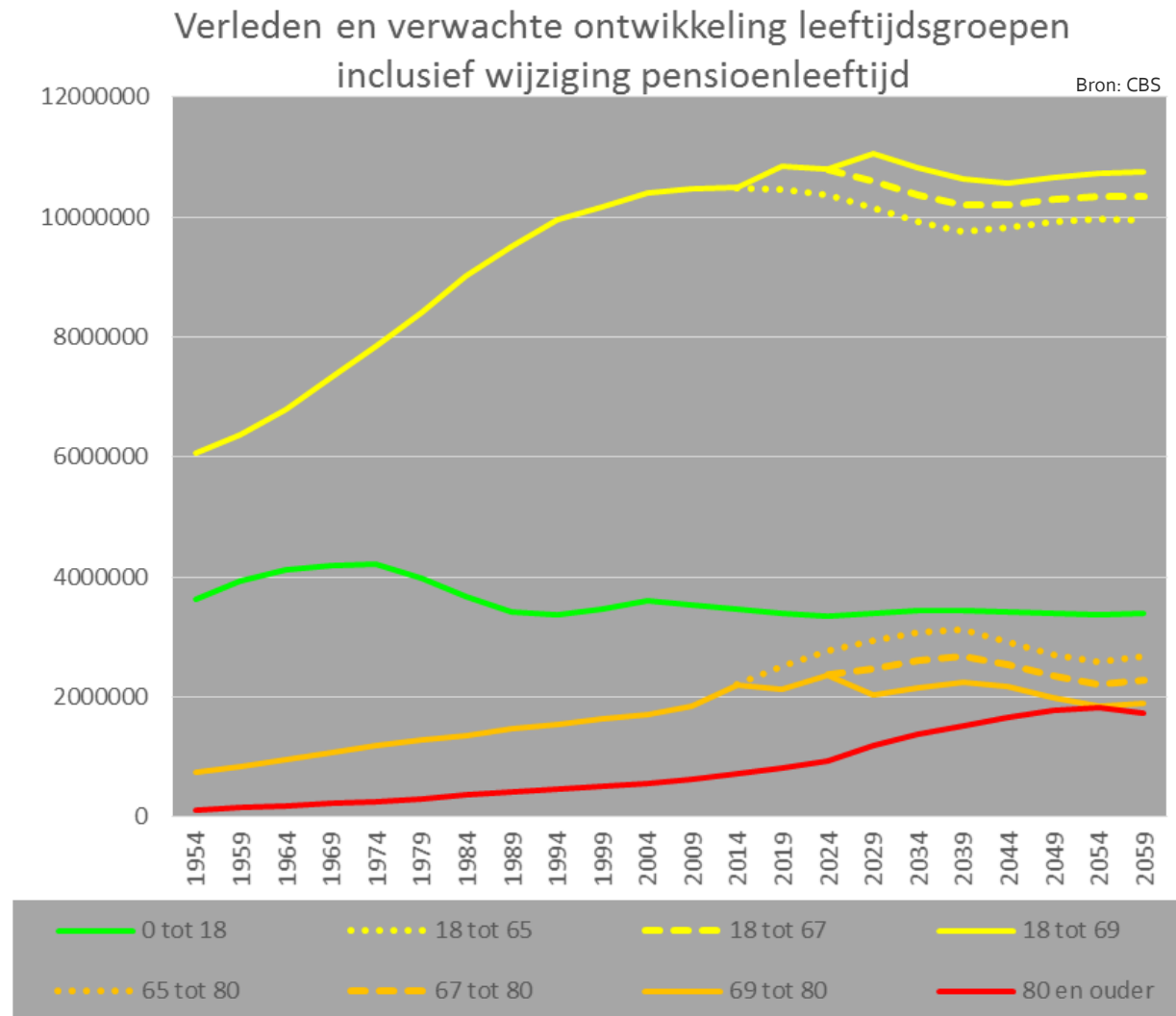
Hoeveel dementerenden zijn er nu en hoeveel zijn er over pakweg 5, 15, 25 jaar? Hoelang duurt de ziekte gemiddeld? Wat wordt de norm voor 'als het thuis niet meer gaat'? Hoeveel dementerenden eindigen uiteindelijk in een verpleeghuis? Wat is daar de gemiddelde verblijfsduur?

Alzheimer Nederland schat dat er in Nederland 260.000 dementerenden zijn. Een schatting, want een registratiesysteem is er nog niet. Ook over de gemiddelde verblijfsduur, bepalend voor de verpleeghuiscapaciteit, is merkwaardig genoeg niets bekend. Alzheimer Nederland schat die op 1,5 tot 2,5 jaar. Dat maakt nogal verschil: bij 1,5 jaar komen er elk jaar 45.000 plaatsen beschikbaar, bij 2,5 jaar 27.000. De gemiddelde dementieduur is wel bekend: acht jaar na diagnose. Ook weten we dat het leeftijdsgebonden is: 2,5 procent van de 65-plussers dementeeft binnen vijf jaar, 5 procent van de 70-plussers, 10 procent van de 75-plussers, 20 procent van de 80-plussers, 30 procent van de 85-plussers.

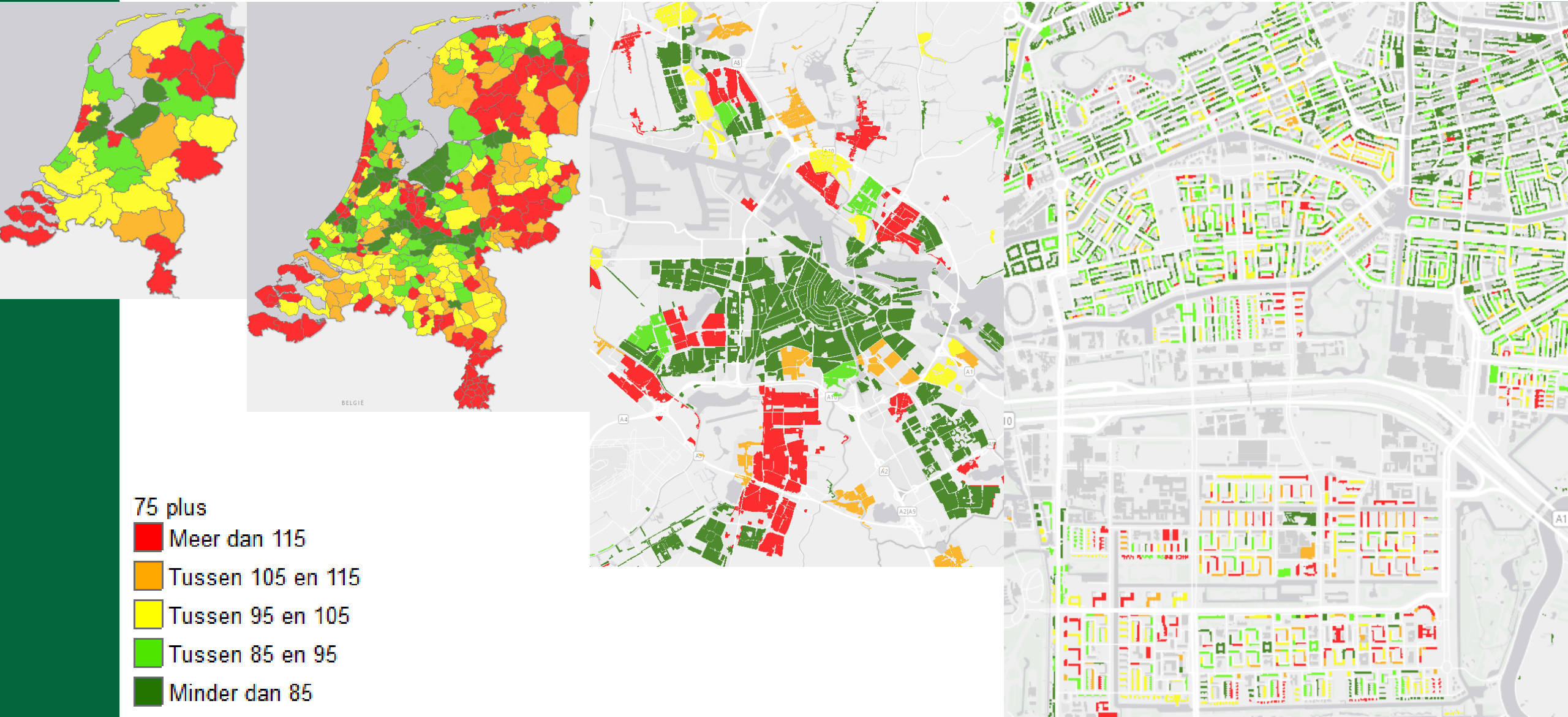
- Zorgkosten basis voor veranderend beleid. Hier de prognose van het CPB.
- Opvallend is de zeer sterke toename vergeleken met de langjarige trend, zelfs ten opzichte van 0% groei
- Als het BBP sterkt daalt zoals in 2008, stijgt het % bij gelijkblijvende zorgkosten ook!



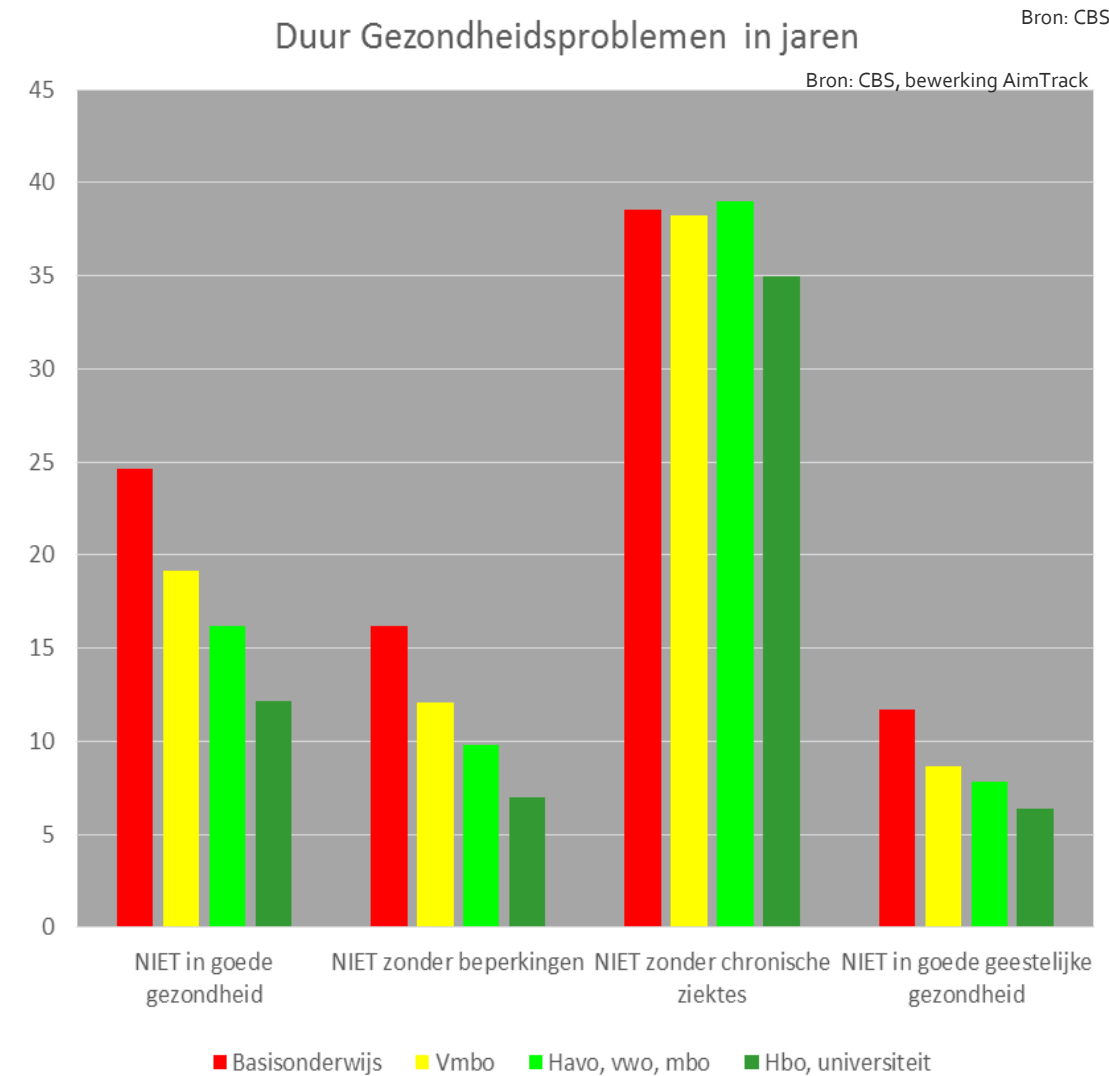
- Basis is de CBS Prognose met de vergrijzing en het effect van latere pensionering
- “Jongere ouderen” blijven daarmee bijna stabiel, evenals de beroepsbevolking, relatief groei 80+-ers
- Sterfte, dus laatste 3 levensjaren – belangrijkste factor in de zorgkosten – blijft bijna gelijk



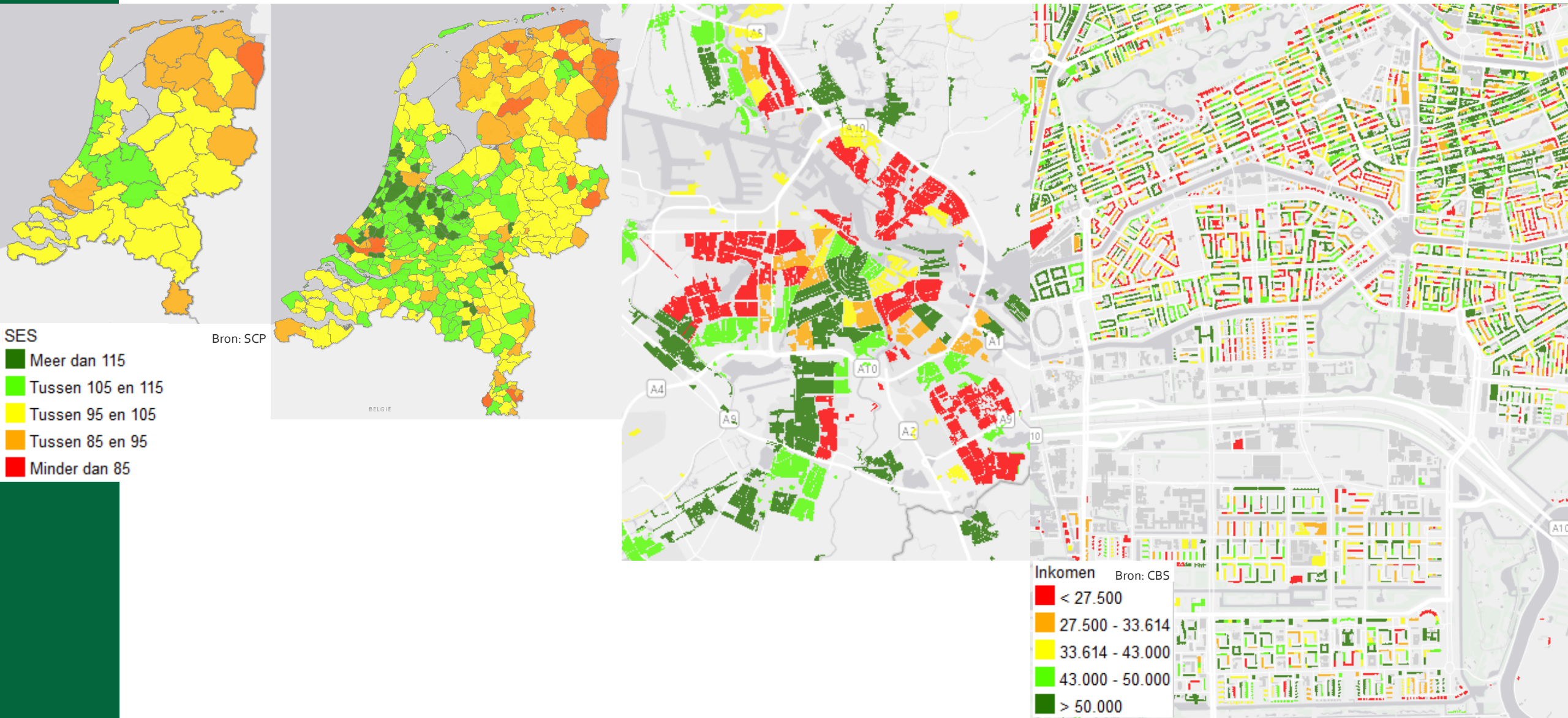
- CBS Prognose laat het Nederlands gemiddelde zien
- Leeftijdsgroepen zijn echter niet gelijkmatig over Nederland verdeeld
- Tussen regio's, gemeenten, wijken en zelfs straten bestaan grote verschillen



- De Sociaal Economische Status is van grote invloed op levensverwachting, gezondheid en zorgvraag
- SES Kengetallen ontbreken, deze zijn wel voor inkomen beschikbaar
- Voor inkomenskengetallen ontbreken aansluitende data



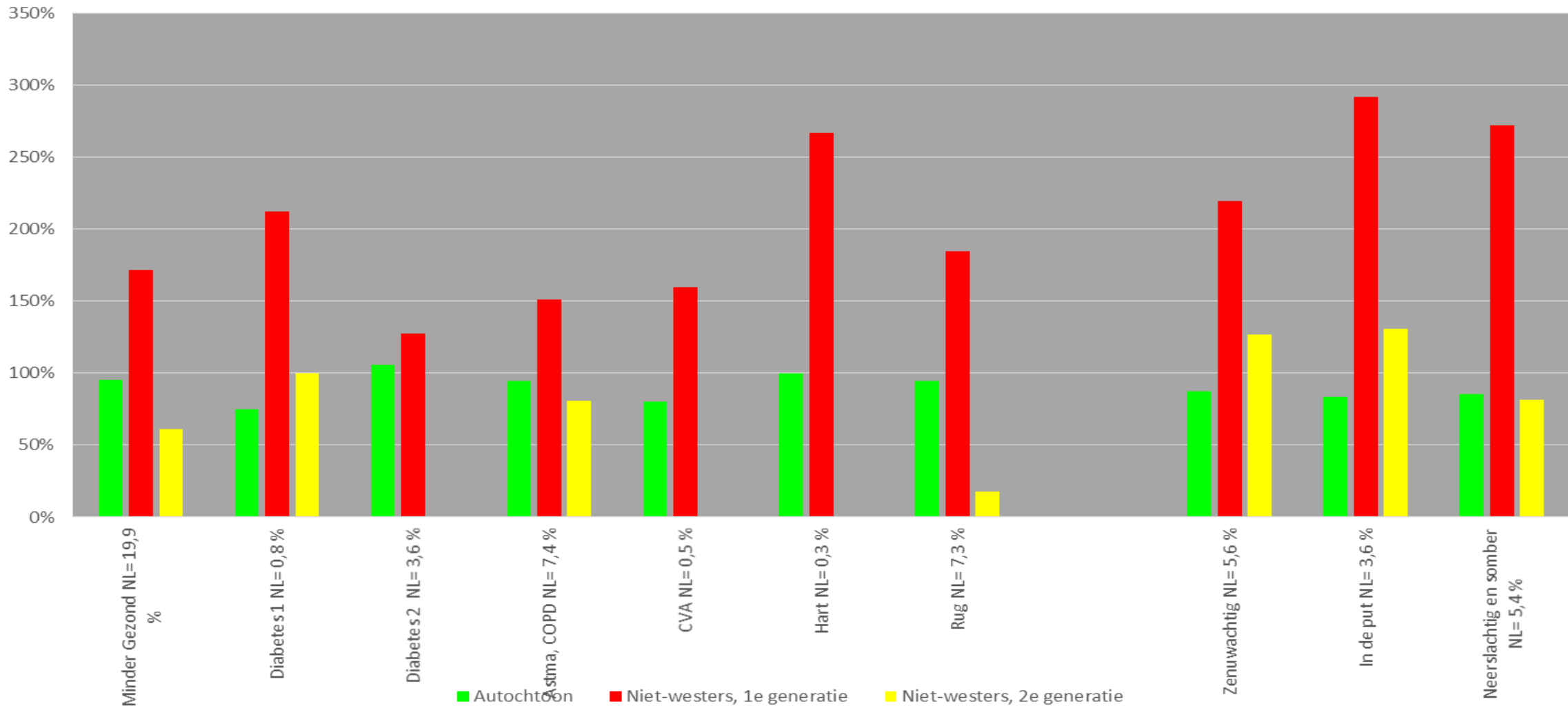
- Ook SES (Bron SCP), de combinatie opleiding en inkomen, is niet gelijkmatig over Nederland verdeeld
- Tussen regio's, gemeenten, wijken en buurten bestaan grote verschillen, ook in de tijd
- Alternatief voor de SES zijn inkomens, tot op 6 positie niveaupostcode beschikbaar



- Ook de herkomst is van grote invloed op levensverwachting, gezondheid en zorgvraag
- Kengetallen zijn beschikbaar, maar een onderscheid is wenselijk naar 1^e en 2^e generatie
- Overigens zijn er weinig allochtone ouderen: gastarbeiders kwamen pas in de jaren zestig

Gezondheid, aandoeningen en beperkingen naar herkomst

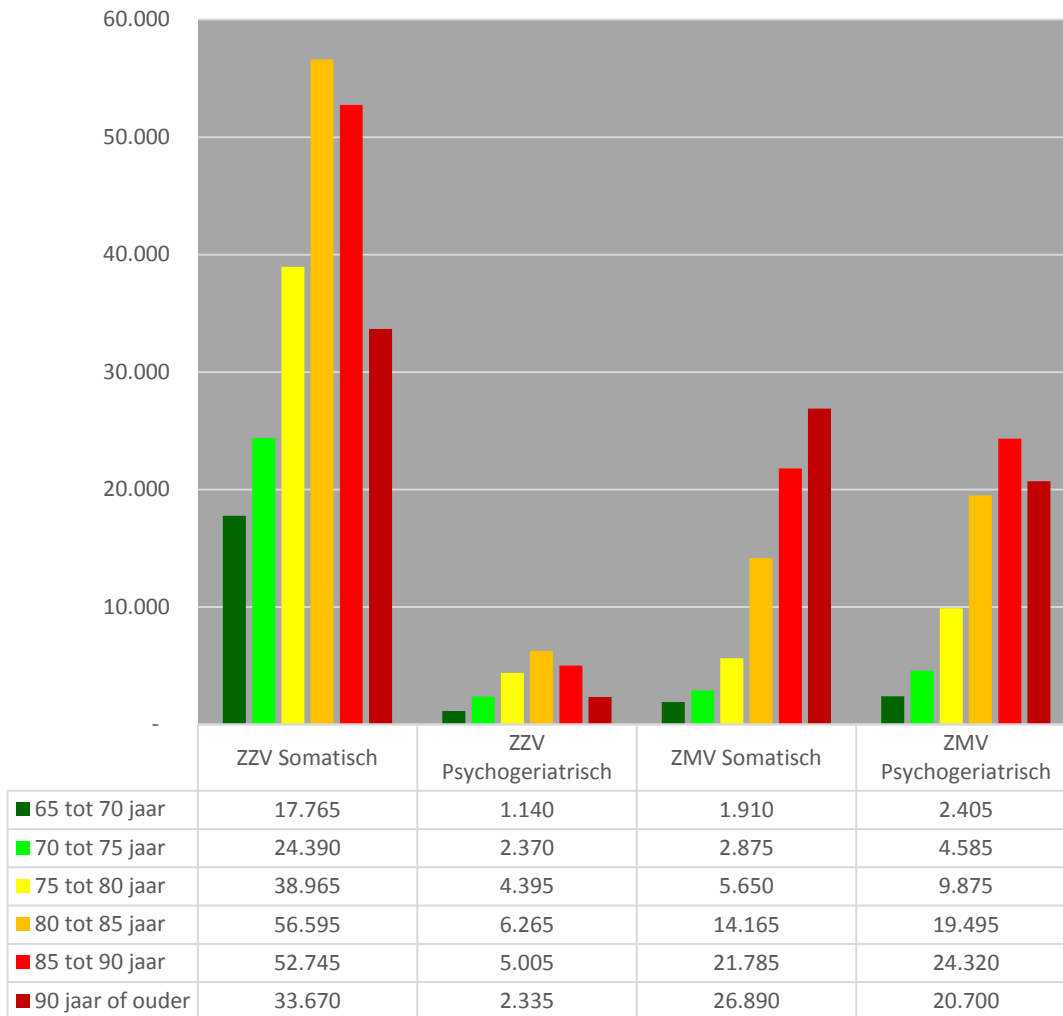
Bron: CBS



- Inzoomen op de zorg: cure / care, ZMV intramuraal / ZZV extramuraal, grondslag, indicatie / gebruik
- Voor ouderen hier ZZV en ZMV voor de meest voorkomende indicaties Somatisch en Psychogeriatrisch
- Zorggebruik stijgt met de leeftijd, psychogeriatrisch met name intramuraal

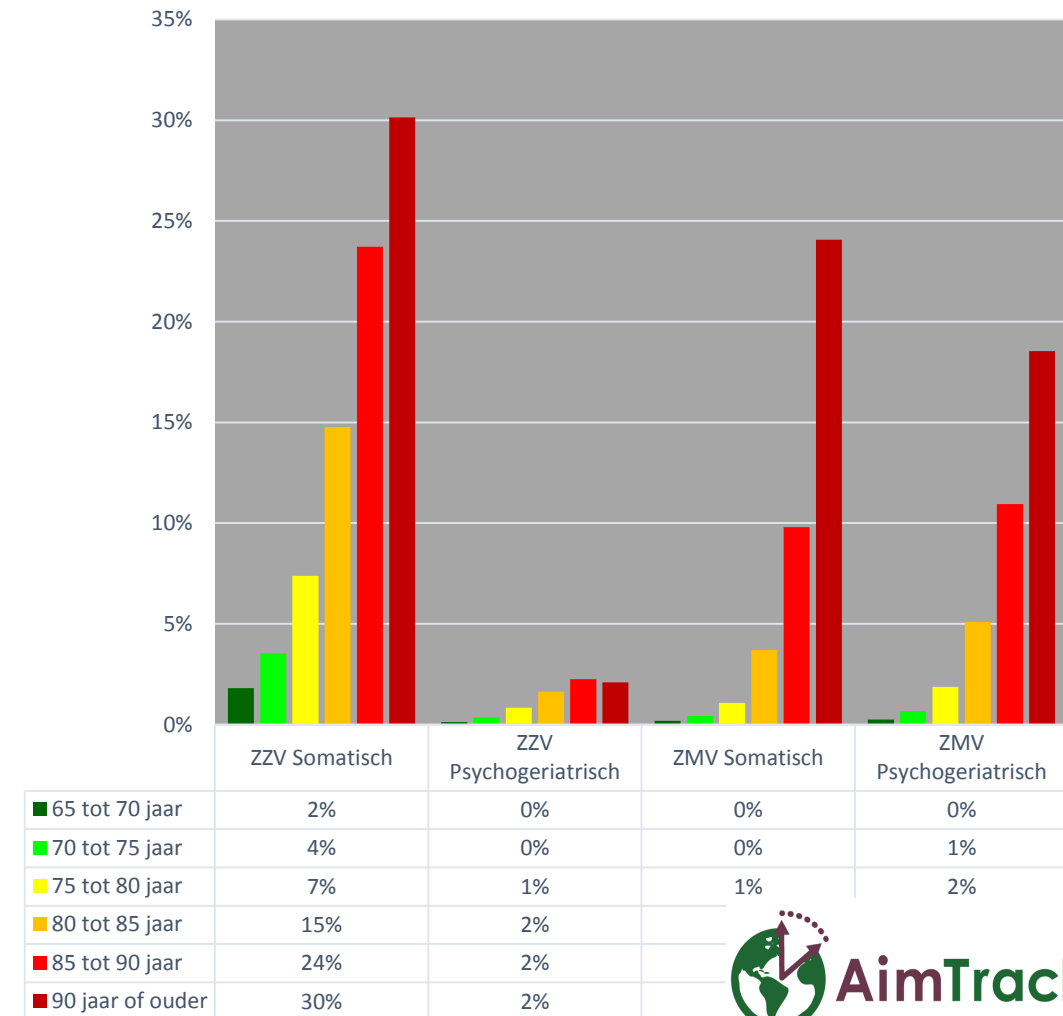
Personen met een indicatie

Bron: CBS



% Personen met een indicatie

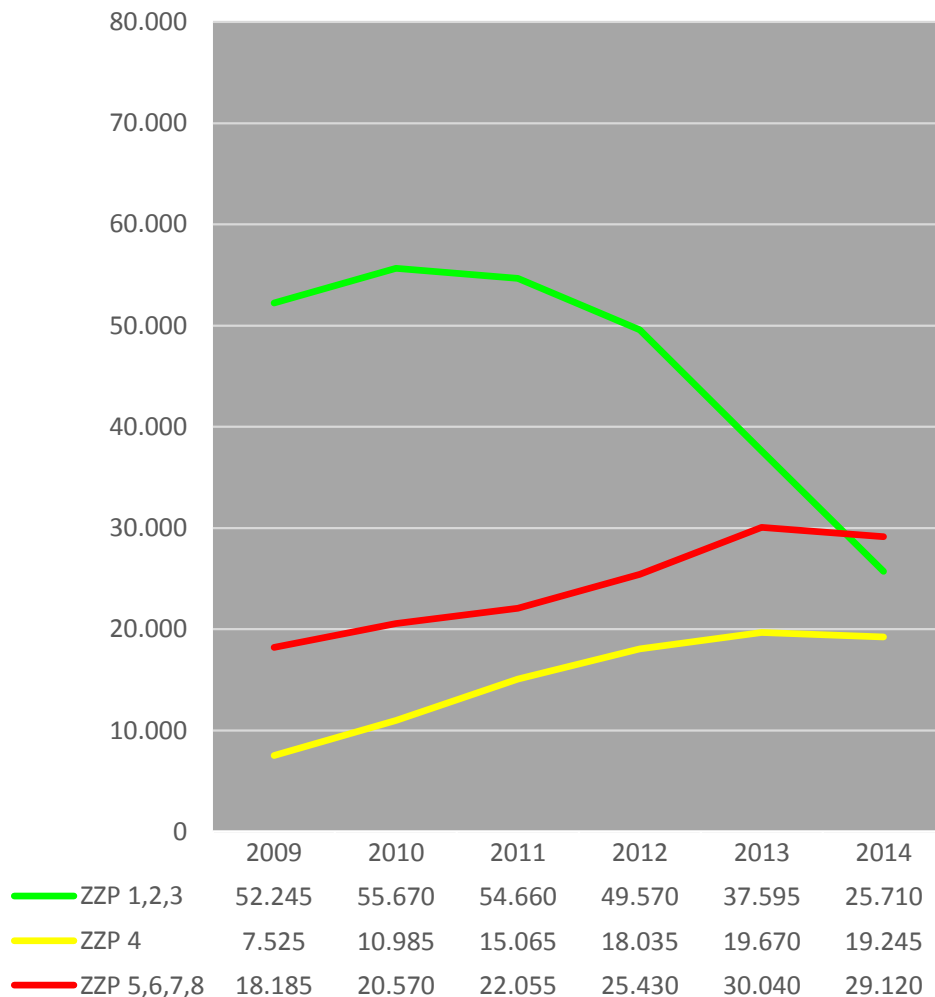
Bron: CBS



- Uitsplitsing naar zorgzwaartepakketten: 1,2,3 gaan langer thuis wonen, 4 voor 50%
- Geen 1,2,3 bij PG, wel toename met 30.000 cliënten(?!) = ruim 2 miljard euro(?!)
- Wat zijn mogelijke verklaringen voor de verschillen? Is er sprake van “upcoding”?

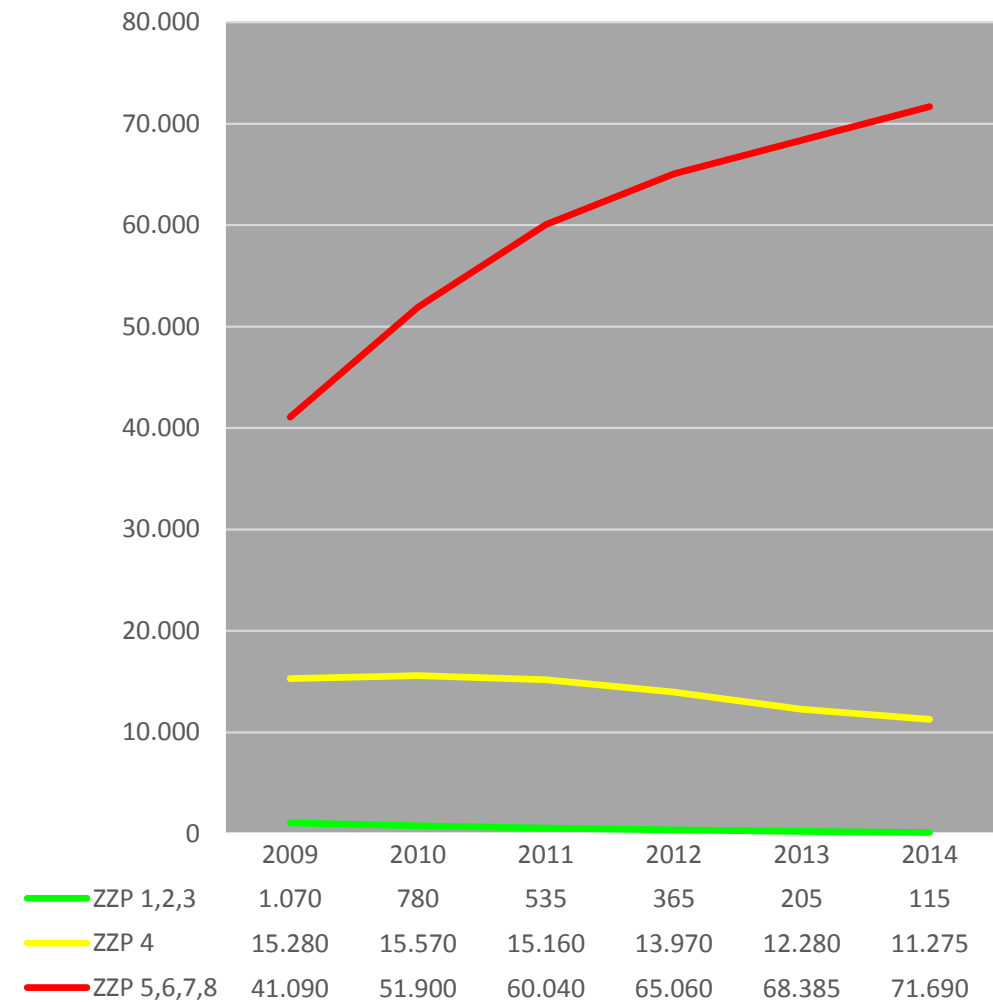
Somatische aandoening

Bron: CBS



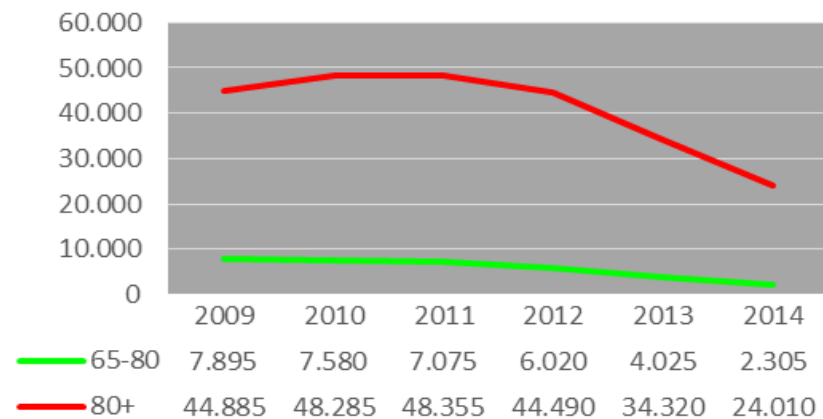
Psychogeriatrische aandoening

Bron: CBS

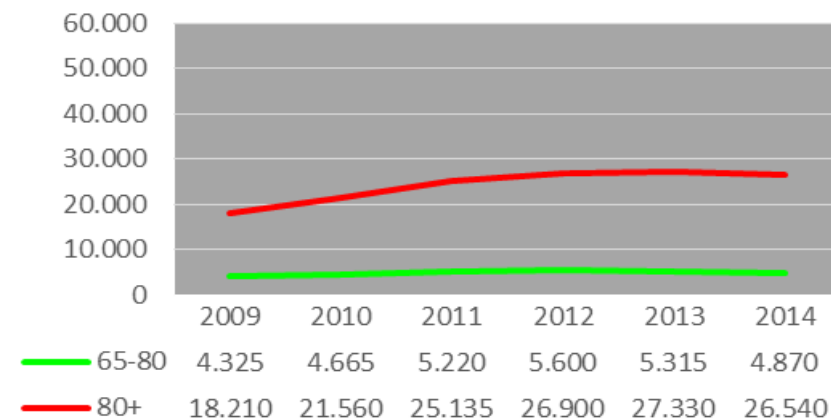


- Intramuraal is met name 80+
- Langer thuis wonen treft daarmee wijken en buurten met veel 80+-ers
- Prognose op laag schaalniveau daarmee essentieel

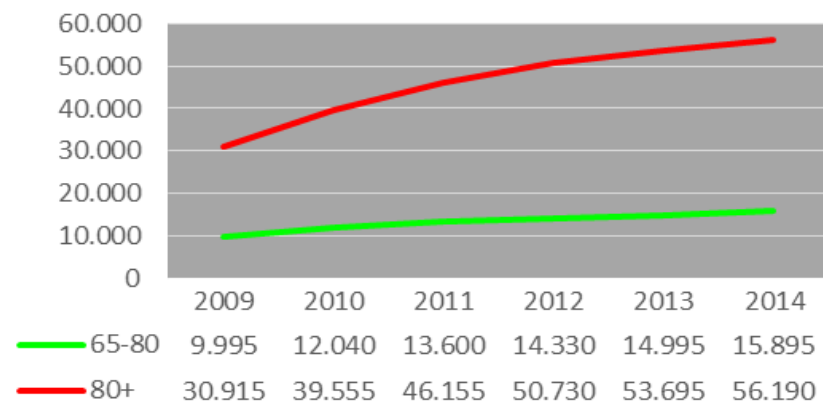
Indicaties ZZP 1tm3



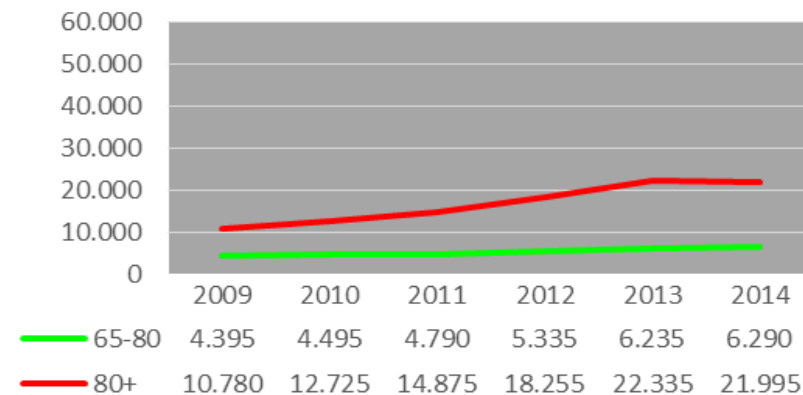
Indicaties ZZP 4



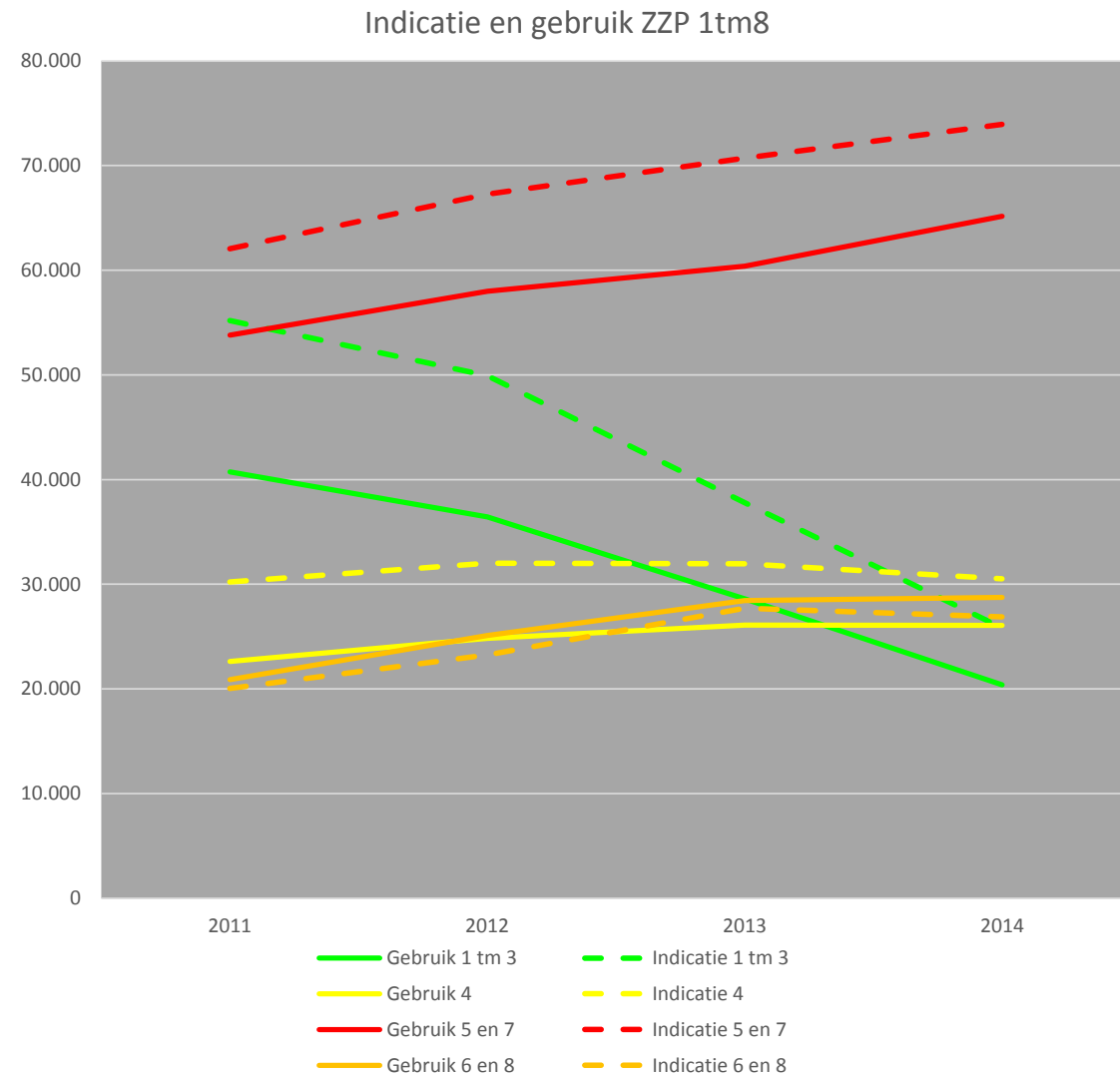
Indicaties ZZP 5,7



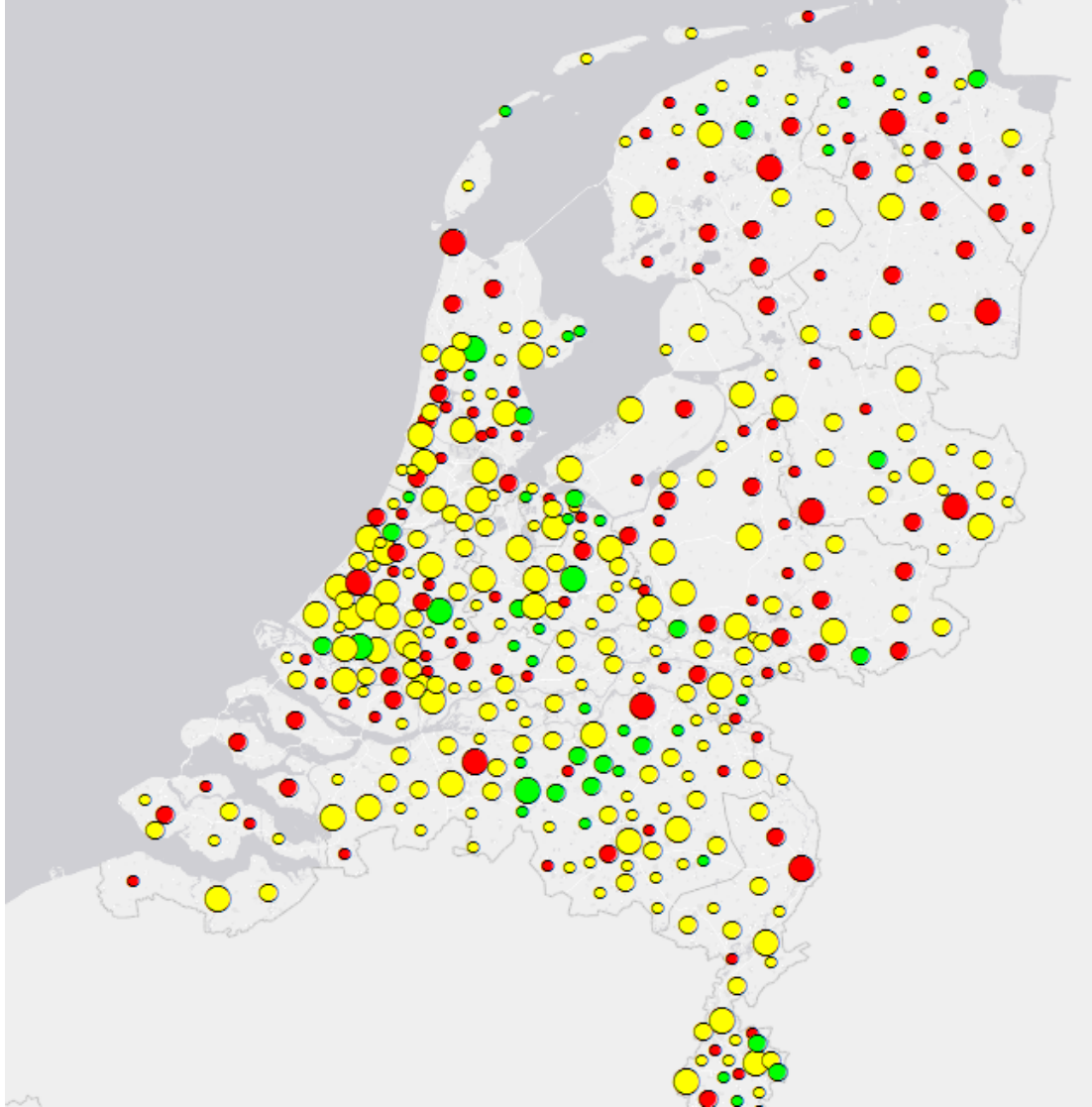
Indicaties ZZP 6,8



- Verschil Indicaties en Gebruik: vroeger wachtlijsten, nu wenswachtenden en PGB
- Voor zwaardere somatische grondslagen / zzp 6 en 8 gebruik = indicatie
- Voor PG: zzp 5 en 7 aanzienlijke verschillen!

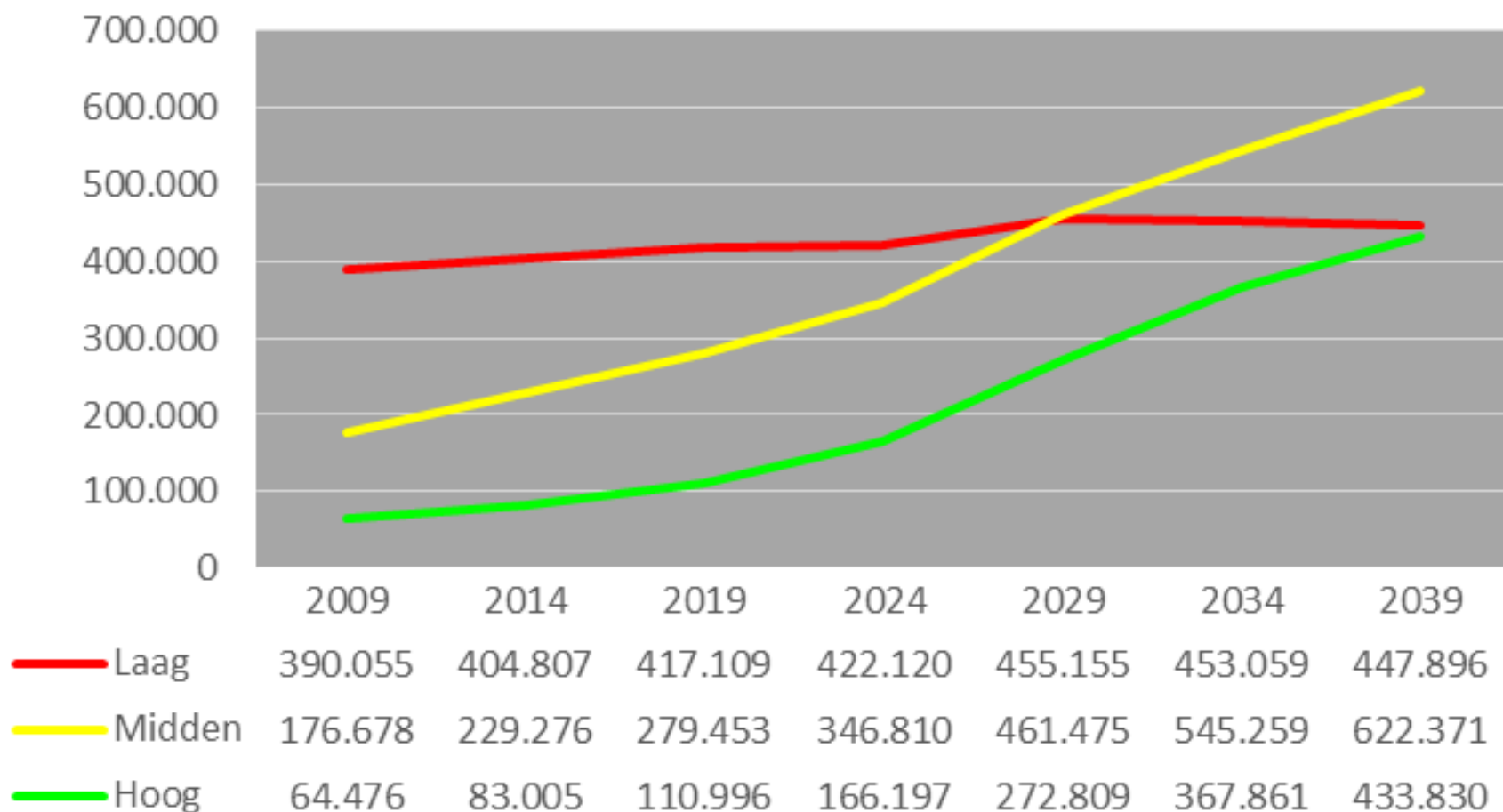


- Per gemeente zijn voor PG de indicaties beschikbaar
- Correctie voor de populatie naar leeftijd laat zien of er relatief veel of weinig indicaties zijn
- Op wijkniveau verschillen door leeftijd, inkomen of herkomst?

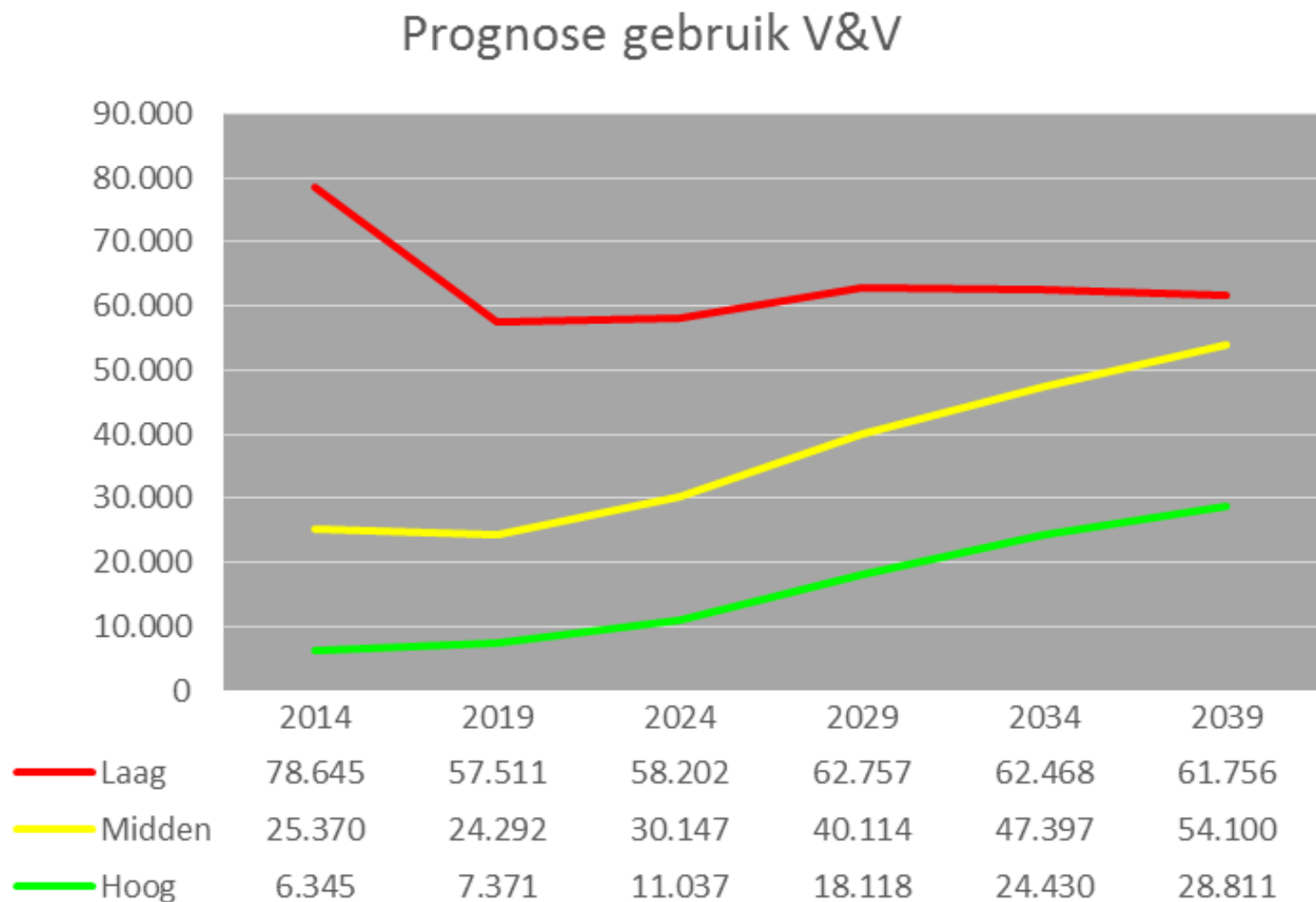


- Inkomensontwikkeling is belangrijke variabele, zeker gezien scheiden van wonen en zorg
- De huidige 80+-ers zijn hebben relatief lage inkomens, de toekomstige hoge
- Effect: lage inkomens stabiel, de groei betreft midden en hoge inkomens

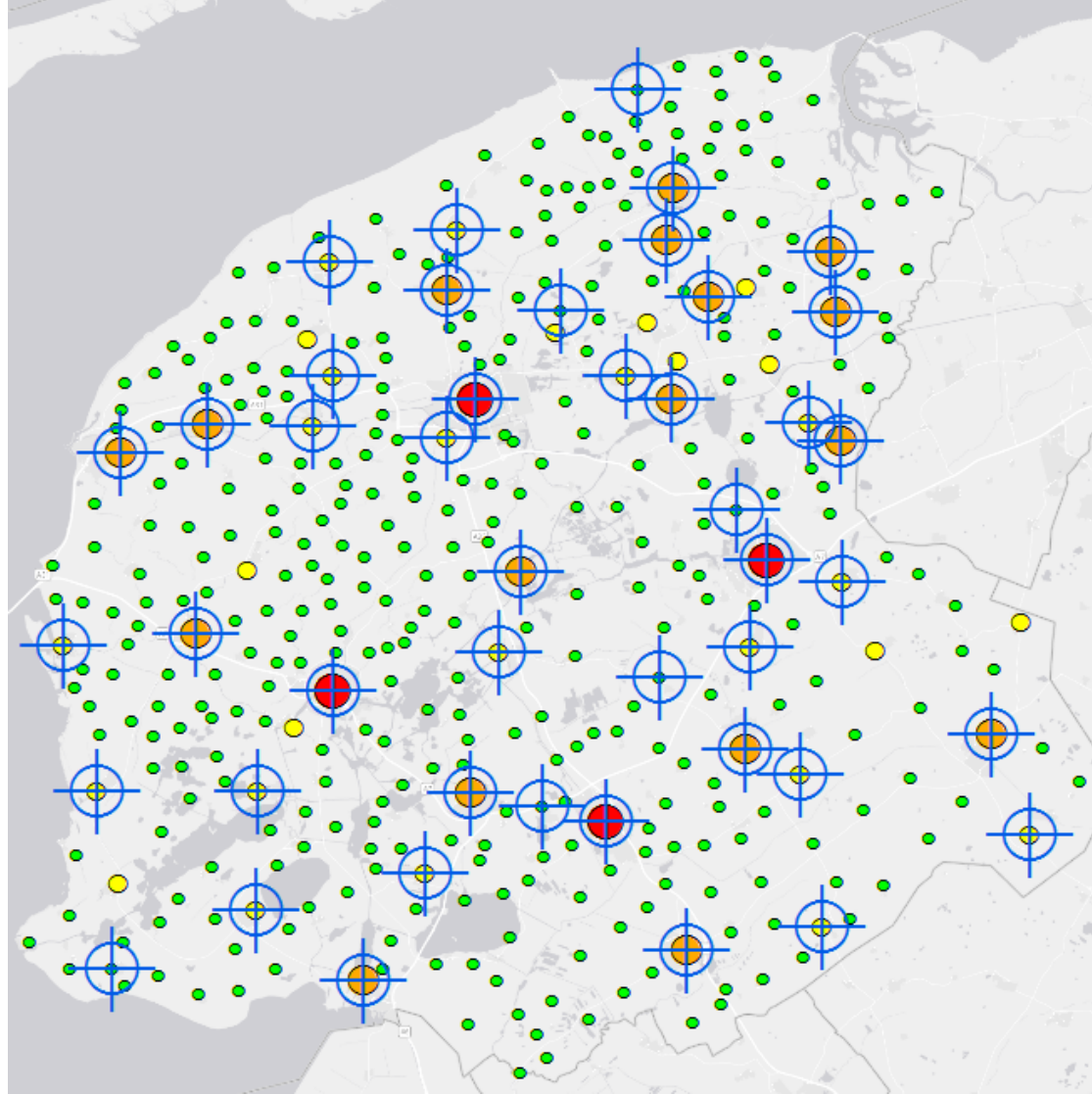
Verwachte absolute ontwikkeling inkomens 80+



- Prognose gebruik V&V, ZZP 1 t/m 10
- Beleidsscenario: vanaf 2019 geen ZZP 1 t/m 3 en 50% ZZP4
- Geen eventuele upcoding meegenomen in de prognose



- Met hogere inkomens is een kleinere “korrelgrootte” mogelijk
- In Friesland leide de centrale plaats theorie tot concentratie in 4 tot 8 plaatsen
- Clustering tot een minimaal verzorgingsgebied van 5.000 inwoners leidt tot een veelvoud!



DANK VOOR UW AANDACHT!

