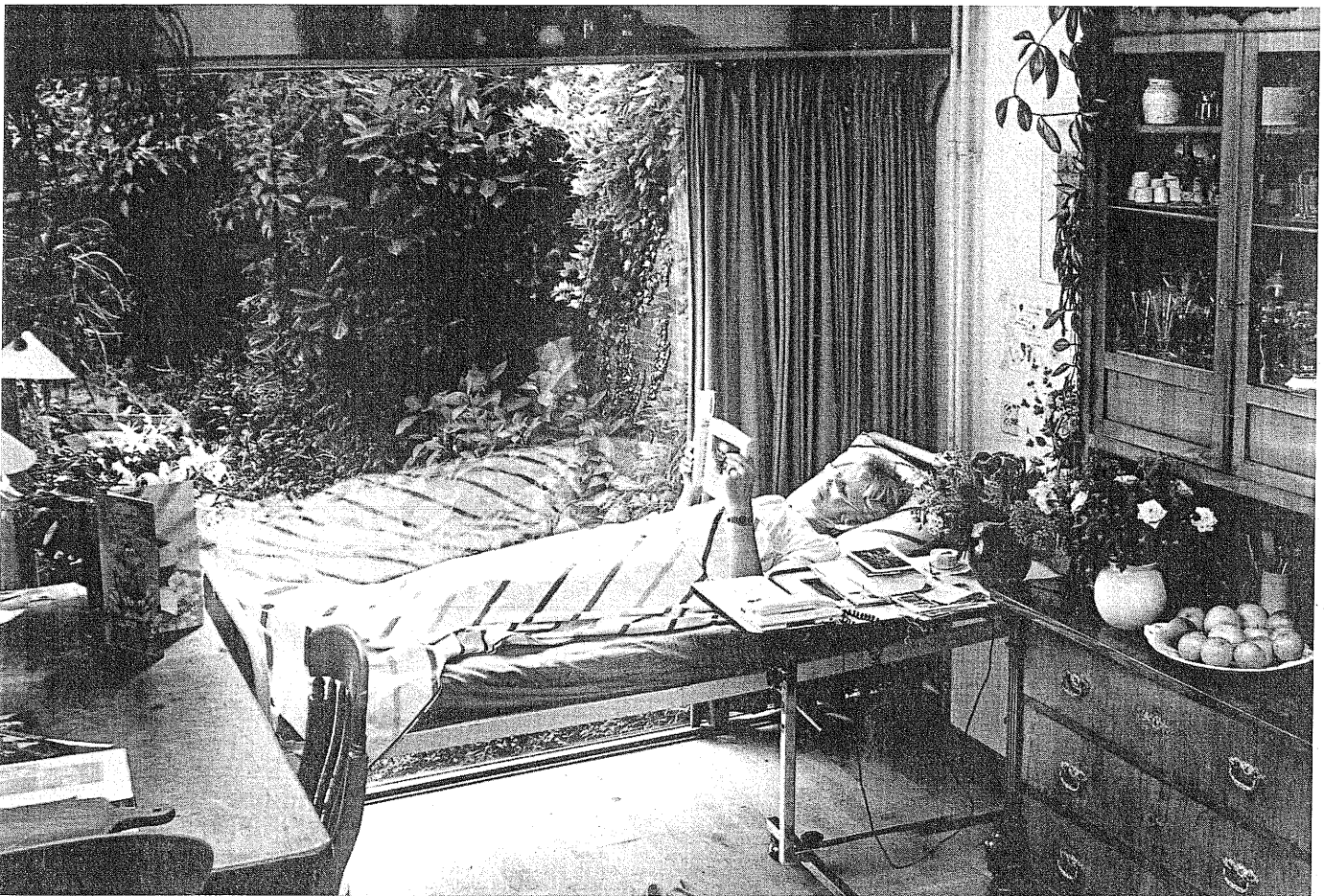


ONTGROENING, VERGRIJZING EN HET GROTE AANTAL ALLOCHTONEN
BEPALEN IN GROTE MATE DE ZORGVRAAG

De vraag naar verpleging en verzorging in kaart gebracht



De vraag naar thuiszorg zal alleen maar groeien foto: André Ruigrok

Eerder dit jaar verscheen de publicatie 'Verpleging en verzorging in kaart gebracht'. Het is de eerste bundeling van basisgegevens van verplegenden en verzorgenden van de afgelopen jaren. Zij biedt een totaaloverzicht van feiten over de verpleging en verzorging in ons land, zowel van de vraag als van het aanbod.

H. CALSBEEK, L. HINGSTMAN,
W. VAN DER WINDT¹

In dit artikel wordt verslag gedaan van de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn (geweest) op de vraag naar verpleging en verzorging. Er is zoveel mogelijk uitgegaan van de periode 1990-1995. Daar waar mogelijk en relevant is een ruimere periode genomen, met soms een blik naar de toekomst.

Ontwikkelingen in de vraag kunnen worden uitgesplitst in ontwikkelingen van demografische aard, epidemiologische, sociaal-culturele en institutionele aard. Daarnaast is gekeken

TABEL

	1990	1995	verandering (%)
aantal inwoners	14.892.600	15.424.100	+ 3,6
aantal allochtone inwoners ¹	2.225.000	2.572.000	+ 15,6
percentage inwoners jonger dan 20 jaar	25,7	24,4	- 1,3
percentage inwoners ouder dan 65 jaar	12,8	13,2	+ 0,4
aantal (levend) geboren	198.000	190.500	- 3,8
geboortecijfer (aantal geboorten per 1000 inwoners)	13,2	12,3	- 6,8
percentage thuisbevallingen (t.o.v. alle bevallingen)	32,1	30,7 ²	- 1,4
aantal sterfgevallen	128.800	135.700	+ 5,4
sterftcijfer (aantal sterfgevallen per 1000 inwoners)	8,6	8,7	+ 1,2
aantal emigranten	57.300	63.300	+ 10,5
aantal immigranten	117.400	96.100	- 18,1
migratiesaldo (immigranten - emigranten)	60.100	32.800	- 45,4
migratiecijfer (aantal migranten per 1000 inwoners)	11,7	10,3	- 12,0

¹ personen geboren in het buitenland en personen geboren in Nederland waarvan tenminste een ouder in het buitenland is geboren
² in 1993 (meest recent)

Bron: CBS (1992, 1997) statistische jaarboeken

naar ontwikkelingen in het daadwerkelijke gebruik van verpleging en verzorging.²

DEMOGRAFISCHE ONTWIKKELINGEN

In bovenstaande tabel zijn de trends in de demografische ontwikkelingen van de laatste jaren af te lezen.

Een opvallende ontwikkeling is de 'ontgroening' van de Nederlandse bevolking: al sinds de jaren zestig, toen 37 procent van alle inwoners jonger dan 20 jaar was, is dit percentage ieder jaar iets teruggelopen tot 24 procent aan het einde van 1995. (Zie Figuur 1) De verwachting is wel dat het de komende jaren weer zal toenemen (CBS, 1995).

Wat betreft de zorgvraag is vooral de vergrijzing een belangrijke ontwikkeling. Vanaf de jaren zestig is het percentage ouderen (ouder dan 65 jaar) met 3 procent gegroeid tot 13 procent van de Nederlandse bevolking in 1995. Alhoewel voor de komende jaren geen snelle groei van deze groep wordt verwacht, is de verwachting dat het percentage ouderen blijft stijgen tot 14 procent in het jaar 2005 en 23 procent (!) in het jaar 2040. Van de groep 65-plussers is op dit moment ruim 23 procent ouder dan 80 jaar; dit zal de komende jaren iets toenemen tot 25 procent in het jaar 2010 (CBS, 1996). Met de vergrijzing van de bevolking stijgt ook het aantal gezondheidsproblemen. Doordat er steeds minder mantelzorg beschikbaar is (zie 'sociale en culturele ontwikkelingen') zal met name de druk op de thuiszorg toenemen (STG, 1992).

Ondanks het feit dat het aantal geboorten is afgenomen en het aantal sterfgevallen is toegenomen, is het aantal inwoners in Nederland sinds 1990 met ongeveer 3,6 procent gegroeid tot 15,5 miljoen aan het eind van 1995 (CBS, 1996). Dit is het

gevolg van een positief migratiesaldo (meer immigranten naar Nederland dan emigranten naar het buitenland). Overigens is dit migratiesaldo in 1995 bijna gehalveerd. De verwachting is dat de daling van de immigratie zich zal voortzetten als gevolg van recente immigratiebeperkende maatregelen.

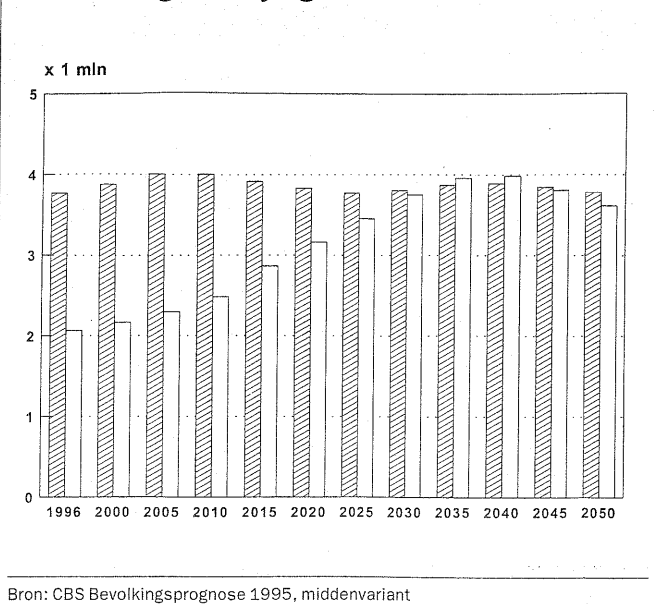
Door het toenemende aantal allochtone inwoners zal de verpleging en verzorging rekening moeten houden met de specifieke zorgvraag van deze groep, met name voor de groeiende groep ouderen van de eerste generatie immigranten.

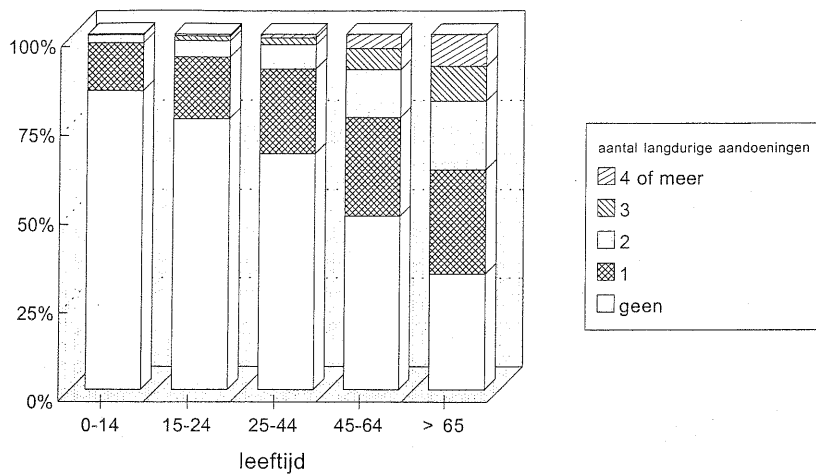
Wat betreft de kraamzorg tenslotte dient opgemerkt te worden dat ook in Nederland het aantal thuisbevallingen ieder jaar iets afneemt. Zo vindt ruim 30 procent van de bevallingen in 1993 thuis plaats tegen 37 procent in 1985.

EPIDEMIOLOGISCHE ONTWIKKELINGEN

Steeds meer mensen lopen de kans om in de loop van hun leven geconfronteerd te worden met een chronische aandoening (CBS, 1996). (zie Figuur 2)

Dit is vooral het gevolg van een toegenomen levensverwachting. Zo is bijvoorbeeld het percentage mensen met CARA tussen 1990 en 1994 met 1 procent toegenomen. Deze groei zal gedeeltelijk samenhangen met de vergrijzing van de bevolking. Daarbij zullen mensen, eenmaal geconfronteerd met een chronische ziekte, door de goede behandelmethoden langer blijven

FIGUUR 1**Ontwikkeling aantal jongeren en ouderen**

FIGUUR 2**Chronische aandoeningen**

Bron: CBS (1996) statistisch jaarboek

leven in een verbeterde gezondheid. Doordat steeds meer mensen voor een groter deel van hun leven geconfronteerd worden met een chronische ziekte zijn ze langer aangewezen op de gezondheidszorg, met name op de thuiszorg (Van den Bos, 1993). Volgens Schrijvers (1990) zou door de toename van het aantal chronisch zieken de vraag naar zorg jaarlijks met 1,5 procent toenemen. Bovendien zou er wel eens een grotere behoefte kunnen ontstaan aan meer gedifferentieerd opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden. Ook van belang voor de vraag naar verpleging en verzorging zijn ontwikkelingen in het voorkomen van kanker. Omdat kanker zich vooral manifesteert op latere leeftijd mag verondersteld worden dat met de vergrijzing de behoefte aan (gespecialiseerde) zorg zal toenemen.

Aids tenslotte is de infectieziekte van de jaren negentig. Het lijkt erop dat het maximum aantal gemelde mensen met Aids (504) bereikt werd in 1992. Daarna is dit aantal dalende. Wel zal het aantal sterfgevallen aan Aids nog enige tijd toenemen met wellicht als gevolg dat de vraag naar zorg van deze groep patiënten ook een aantal jaren toeneemt.

SOCIALE EN CULTURELE ONTWIKKELINGEN

Gezinnen en familiekringen worden steeds kleiner. Met name het aantal éénpersoonshuishoudens groeit. Dat is vooral het gevolg van de vergrijzing van de bevolking. Volgens het CBS (1993) zullen er in het jaar 2010 in totaal 7,4 miljoen huishoudens zijn, dat is 1 miljoen meer (16 procent) dan in 1994. Als gevolg van de steeds kleinere huishoudens en het feit dat onderlinge contacten tussen familieleden door geografische spreiding afnemen, is er minder informele zorg beschikbaar. Hierdoor wordt de druk op de thuiszorg steeds groter (STG, 1992). Bovendien is mantelzorg steeds minder gebruikelijk als gevolg van een emancipatieproces van de bevolking. Tot voor kort was het gewoon dat tekorten in de zelfzorg opgevangen

werden door de directe omgeving. Deze mantelzorg, voornamelijk aan (schoon)ouders, wordt hoofdzakelijk door vrouwen verleend (Tjadens en Woldring, 1989). (Schoon)dochters hebben echter steeds vaker zelf betaald werk. Verder zijn een afnemende gewoonte om de bejaarde ouder in huis te nemen en een toegenomen behoefte aan privacy van ouders en kinderen van invloed op de mantelzorg. Gevoegd bij het feit dat door medisch-technische ontwikkelingen de hulpverlening steeds minder locatie-afhankelijk is waardoor de zorg steeds vaker thuis of van huis uit bereikbaar is, zal de vraag naar thuiszorg sterk groeien (STG, 1992).

Een andere opvallende ontwikkeling in dit kader is een groeiend aandeel allochtonen in de Nederlandse bevolking: op dit moment is 15 procent van alle inwoners in Nederland van niet-

Nederlandse afkomst. In hoeverre deze ontwikkeling van invloed is op de zorgvraag kan op basis van de huidige stand van onderzoek nog niet overzien worden. Wel zou door veroudering van de groep allochtonen van de eerste immigratiestroom een groeiende zorgvraag verwacht kunnen worden: van de circa 583.000 allochtone inwoners is 13 procent ouder dan 50 jaar (2 procent ouder dan 65 jaar). Het is echter niet bekend in hoeverre het zorggebruik van allochtone ouderen vergelijkbaar is met dat van autochtone ouderen.

Er zou wel eens een grotere behoefte kunnen ontstaan aan meer gedifferentieerd opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden.

Over verschillen in de inhoud van zorg en de omgang met allochtone patiënten in vergelijking met autochtone patiënten is vrij veel literatuur beschikbaar. In het algemeen kan gesteld worden dat verschillen in cultuur, taal en religie belangrijke gevolgen hebben voor bijvoorbeeld de benadering van een patiënt, zijn voedingsgewoonten, lichamelijke verzorging en omgang met geboorte, ziekte en dood (Van der Kooij, 1994). Hieruit voortvloeiend zou een groter aandeel allochtone patiënten gevolgen kunnen hebben voor het zorgaanbod, met name in de (grote) steden waar de concentratie allochtone inwoners het grootst is.

INSTITUTIONELE ONTWIKKELINGEN

Het gebruik van verpleging en verzorging wordt niet alleen bepaald door de behoefte aan zorg. Ook ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en specifiek binnen de verpleging en ver-

KADER 1

Kenmerkend voor transmurale zorg is dat de zorg op een andere plaats wordt verleend dan in de traditionele structuren gebruikelijk zou zijn (Commissie van der Zwan, 1995). De zorg ordent zich meer en meer rond de ziekte/behoefte van de patiënt. Doordat het zorgaanbod zich steeds minder conformeert aan de domeingrenzen van de traditionele zorgvoorzieningen ontstaan nieuwe vormen van zorg. Extramuralisering wil zeggen dat de zorgverlening plaatsvindt buiten de muren van de betrokken instelling.

zorging, bepalen mede het gebruik van verpleging en verzorging.

Ontwikkelingen rond het zorgaanbod worden allereerst gekenmerkt door een proces van extra- en transmuralisering. (Zie kader 1)

Eén en ander blijkt onder andere uit substitutie van (klinische) opnames naar dagopnames of polikliniekbezoek in de algemene ziekenhuizen. Psychiatrische zorg vindt steeds vaker plaats via kortdurende opnames. In de verstandelijk gehandicaptenzorg worden steeds meer vormen van opvang buiten de instelling gerealiseerd. Verpleeghuiszorg vindt meer en meer plaats buiten het verpleeghuis zelf, bijvoorbeeld in verpleegunits in verzorgingshuizen, en verzorgingshuizen bieden hoe langer hoe meer semi- en extramuraal zorg waarmee ouderen ondersteund kunnen worden in het zelfstandig wonen.

Door het ingezette substitutiebeleid aan de ene kant en de wens van cliënten om langer zelfstandig te wonen aan de andere kant, neemt de vraag naar thuiszorg sterk toe. Wachtlijsten in de verpleeghuissector en capaciteitsvermindering van de verzorgingshuizen dragen er ook toe bij dat de druk in de thuiszorg steeds groter wordt.

Naast een verschuiving van intra- naar extramuraal zorg, is er kennelijk sprake van een tendens waarbij de zorg steeds minder verleend wordt binnen de traditionele structuren: echelons vervagen en nieuwe zorgvormen ontstaan. Er wordt meer ingespeeld op de wensen en verwachtingen van de cliënt/patiënt: de zorg ordent zich meer en meer rond de ziekte/behoefte van patiënten. Dit blijkt ook uit ontwikkelingen als het persoonsgebonden budget in de thuiszorg en in de verstandelijk gehandicaptenzorg waarbij cliënten naar eigen inzicht zorg (op maat) kunnen inkopen.

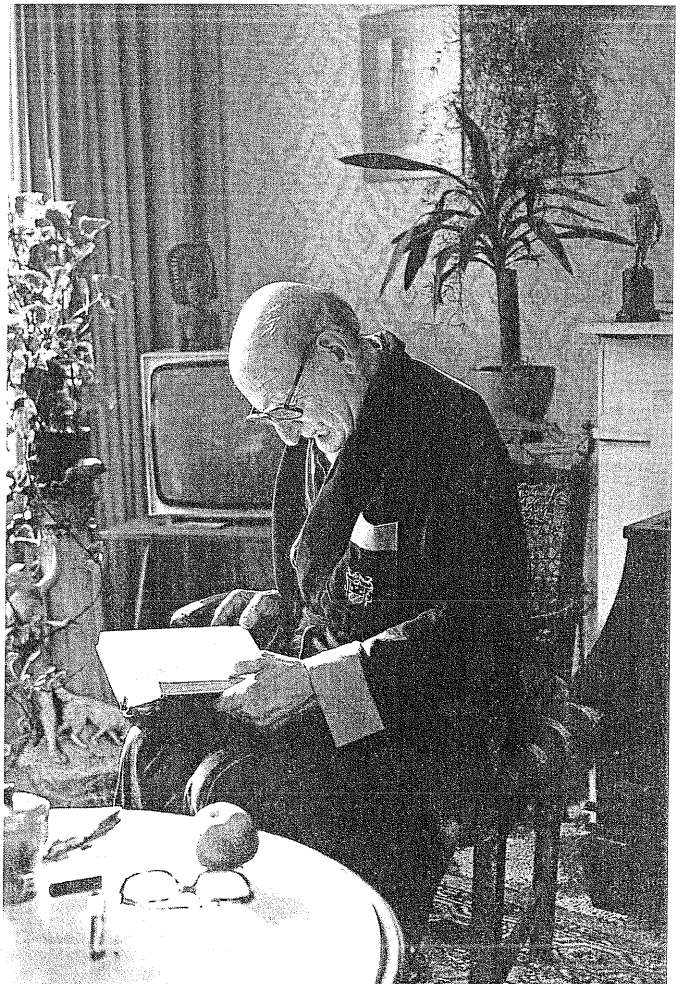
Aansluitend bij de wensen en behoeften van cliënten zijn er kleinschaliger woonvormen voor verstandelijk gehandicapten ontstaan. Het karakter van verzorgingshuizen verandert van woonvoorzieningen naar zorginstellingen.

Door deze ontwikkelingen wordt de zorgverlening ook efficiënter: verplegenden en verzorgenden worden (in de toekomst) meer gericht ingezet zodat de juiste deskundigheid op de juiste plaats terecht komt. Hiertoe worden functies vaker duidelijk omschreven en afgebakend. Overwegingen van efficiëntie lagen ook ten grondslag aan het integratieproces in de thuiszorg waarbij kruiswerk en gezinszorg worden samengevoegd. De meeste instellingen zijn hier mee bezig of hebben het proces net achter de rug.

ONTWIKKELINGEN IN GEBRUIK VAN VERPLEGING EN VERZORGING

Bovenstaande ontwikkelingen komen ook terug in het daadwerkelijke gebruik van verpleging en verzorging - een andere, feitelijke, manier om de vraag te belichten. Gegevens hierover zijn verkregen uit het rapport van de commissie van Van der Zwan (Gezondheidszorg in Tel 3, 1995) en verder uit de rapportages 'Ontwikkelingen in de vraag naar thuiszorg' (NIVEL, NZi, 1996) en de 'Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector' (NIVEL, NZi, OSA, 1996).

Twee ontwikkelingen vallen hierbij op. Ten eerste dat in iedere sector het zorggebruik intensiever wordt. Deels is dit een gevolg van de vergrijzing - ouderen behoeven meer hulp dan jongeren, deels ook van het gevoerde beleid, zoals bijvoorbeeld de substitutie van intramuraal naar extramuraal zorg, de kleinschaliger woonvoorzieningen voor verstandelijk gehandicapten en een afnemende capaciteit van verzorgingshuizen. Deze ontwikkeling heeft gevolgen voor (de scholing van) het zorgaanbod: alleen voldoende en kwalitatief goed opgeleide verplegenden en verzorgenden kunnen aan de steeds zorgintensievere vraag voldoen. Temeer ook omdat in de thuis-



Het percentage ouderen blijft stijgen. foto: Marcel Minnée

zorg al signalen van afnemende kwaliteit zijn geconstateerd (Van der Zwan, 1995). De toenemende druk op de thuiszorg heeft zich geuit in een dalend aantal cliënten in de wijkverpleging, waar steeds meer en intensievere zorg aan een cliënt wordt verleend. Daarnaast stijgt het aantal technische en verzorgende handelingen hetgeen ten koste zou gaan van preventieve handelingen. In de gezinsverzorging daarentegen stijgt het aantal cliënten, maar er wordt steeds minder zorg aan een cliënt verleend.

Een tweede ontwikkeling in het gebruik van verpleging en verzorging is de enorme groei van de zorg voor patiënten en bewoners in dagbehandeling als gevolg van extra- en transmurialisering. Ook komt het steeds meer voor dat de zorg voor potentiële verpleeghuisbewoners met een somatische indicatiestelling verleend wordt door verzorgingshuizen en de thuiszorg.

CONCLUSIE

In het kader van de vraag naar en het gebruik van verpleging en verzorging spelen de demografische veranderingen nu en in de toekomst een belangrijke rol. Niet alleen de groei van de bevolking, maar ook de vergrijzing, een dalend geboortecijfer, de groei van het aantal (oudere) allochtone inwoners, kleinere huishoudens, het groeiend aantal alleenstaanden etc., hebben gevolgen voor de verpleging en verzorging.

Het algemene beeld is dat het merendeel van dit soort ontwikkelingen de vraag naar verpleging en verzorging doet stijgen. Steeds meer ouderen zullen als gevolg van een langere levensverwachting te maken krijgen met chronische aandoeningen. Daarnaast draagt de individualisering van de maatschappij ertoe bij dat men minder mogelijkheden heeft om terug te vallen op de mantelzorg en dus meer is aangewezen op de professionele zorg, met name de thuiszorg. Een andere ont-

Op verzoek van het LCVV, NU'91 en STING hebben het NZI en het NIVEL de uitgave 'Verpleging & verzorging in kaart gebracht' samengesteld waarmee voor het eerst een overzicht van bestaande feiten over de vraag naar en het aanbod van verpleging en verzorging is gepresenteerd. De achterliggende gedachte was dat voor een goede afstemming van het aanbod van verpleging en verzorging aantallen, samenstelling, inkomen, onderwijs, etc. - op de vraag naar verpleging en verzorging, het allereerst van belang is dat zowel van het aanbod als van de vraag de feiten op een rij worden gezet. Dit eerste overzicht is gebaseerd op allerlei bestaande maar verschillende gegevensbronnen waardoor ook witte vlekken zichtbaar werden. Het zakboekje 'Feiten over verpleging & verzorging in Nederland' is er een beknopte samenvatting van. De bedoeling is beide publicaties jaarlijks uit te geven. Voorbereidingen voor een nieuwe (tweede) uitgave zijn inmiddels getroffen. Waar in de eerste uitgave van 'Verpleging en verzorging in kaart gebracht' een literatuurstudie is toegevoegd over de 'arbo'-aspecten werklust, werkbelasting en ziekteverzuim, zal in de tweede uitgave uitgebreid aandacht worden besteed aan de uitstroom en redenen van vertrek van verpleegkundigen en verzorgenden.

wikkeling die in de komende jaren speciaal de aandacht verdient, is de snel toenemende groep oudere allochtone inwoners. Welke invloed dit zal hebben op de zorgvraag is op dit moment niet bekend: meer onderzoek op dit terrein is zeker gewenst.

Het gebruik van verpleging en verzorging wordt in belangrijke mate ook beïnvloed door institutionele ontwikkelingen. Een ontwikkeling die de aandacht verdient is de transmuralisering van de zorg. De grenzen tussen de verschillende echelons vervagen, zodat de zorg zich meer kan ordenen rond de ziekte/behoefte van een patiënt. Het zorg-op-maat-principe vraagt om een andere organisatie van de zorg en zal wellicht ook tot gevolg kunnen hebben dat er andere functies binnen de verpleging en verzorging gaan ontstaan. Een proces dat deels al is ingezet door functiedifferentiatie en in de toekomst wellicht door een nieuwe indeling van functieniveaus.

Dit soort ontwikkelingen komt ook terug in het daadwerkelijke gebruik van verpleging en verzorging gedurende de afgelopen vijf jaar. Enerzijds is er sprake van substitutie tussen de verschillende sectoren, waarbij een toenemende druk op de thuiszorg ontstaat, anderzijds is een groei waar te nemen van de verpleging en verzorging in dag- en deeltijdbehandeling. ◀

NOTEN

1. Hilly Calsbeek en Lammert Hingstman zijn beiden werkzaam bij het NIVEL. Willem van der Windt is werkzaam bij het NZI.
 2. In een tweede artikel zullen ontwikkelingen in de aanbodzijde worden belicht, in relatie tot de eerder beschreven ontwikkelingen aan de vraagzijde.
- Voor meer en gedetailleerder informatie wordt verwezen naar de uitgave 'Verpleging en

LITERATUUR

- Bos, G.A.M. van den. Chronisch Zieken: de blijvende zorg van een vergrijzende samenleving. *Maatschappelijke gezondheidszorg*, 1993, nr.10, p. 4-7.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Statistisch jaarboek*. 1992.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Nationale huishoudensprognose*. 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Emancipatie in cijfers*, 1994. 1994.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Uitkomsten huishoudens- en bevolkingsprognose*. 1995.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *De leefsituatie van de Nederlandse bevolking, 1995. Kencijfers*. 1996.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Statistisch jaarboek*. 1997.
- Commissie van der Zwan. *Gezondheidszorg in tel 3*. NZf, Utrecht 1995.
- Harmen, J., Groenewegen, P.P., Gerritse, A.J., Hulst, B. van, Vandermeulen, L.J.R. *Ontwikkelingen in de vraag naar thuiszorg*. NIVEL, NZI, Utrecht, 1996.
- Harmen, J., Hingstman, L., Windt, W. van der, Bent, J. van der, Allaart, P.C. Voogd-Hamelink, M. de. *Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector*. NIVEL/NZI/OSA, Den Haag/Utrecht, 1996.
- Kooij, C.H. van der, Wijnen, Th.J. (red.). *Jaarboek verpleegkunde 1995*. Kavanah, Dwingeloo, 1994.
- Schrijvers, A.J.P. Zorg en schaarste. *Economische Statistische Berichten*, 1990, 75, 3765, p. 645-648.
- Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg. *Toekomstscenario's voor eerstelijnszorg en thuiszorg*. Scenariorapport en achtergrondstudies. Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Zaventem, 1992.
- Tjadens, F.L.J., Woldring, C. *Informeel zorg in Nederland*. ITS, Nijmegen, 1989.
- Windt, W. van der, Calsbeek, H., Hingstman, L. *Verpleging en verzorging in kaart gebracht*. De Tijdstroom/LCVV, Utrecht, 1997.
- verzorging in kaart gebracht'.