

RIVM rapport 270751001

**Wachlijstontwikkelingen in de zorg voor
verstandelijk gehandicapten – nieuwe
scenario's**

GJ Kommer, LJ Stokx, PGN Kramers

april 2000

Dit onderzoek werd verricht in opdracht en ten laste Ministerie van VWS, in het kader van project 432506 'Macro-modellering gezondheidszorg' dat is overgegaan in het project S270751, 'Volume- en kostenontwikkeling in de zorg'.

Abstract

This report presents an update of model simulation results for application to the waiting list for residential care of the mentally disabled in the Netherlands. These results are found in an RIVM report (nr. 432506002) of November 1999, where a waiting-list model for residential care of the mentally disabled in the Netherlands was described and several scenario studies discussed. The update makes use of recently collected data to provide calculations based on the following new assumptions:

- 1) *New waiting list definition*: for *urgent* clients only;
- 2) *Specification of waiting list outflow*: outflow to 'other' types of care is specified;
- 3) *Capacity*: figures denoting the capacity of institutions for residential care, conforming to the figures used in 'Zorgnota 2000' (Care memorandum 2000) published by the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport.

Based upon these assumptions, four new scenarios, each differing in its prediction of the future growth in an institution's capacity for residential care, have been formulated.

The 'Demographic Development' scenario shows that a growth of 0.33% per year in the number of residential homes/institutions will not be sufficient for stabilising the waiting list. In the other scenarios, more places are created. The waiting list in 2003 is then about 20% lower in the 'Coalition Agreement 1998' scenario than in the 'Demographic Development' scenario. In the 'Intensify-140 million' and '-183 million' scenarios, the waiting list in 2003 shows respective drops of 50% and 60%, compared to the 'Demographic Development' scenario; the average waiting time is 50-60% lower than in the 'Demographic Development' scenario.

A comparison was also made to the reference scenario in the November 1999 report with respect to the above-mentioned assumptions (2) and (3). Applying the new information on waiting-list outflow to the reference scenario of the model has a negative effect on waiting list development because part of the outflow to 'other' types of care actually was to (semi) institutional care.

Although the effect of two sources of uncertainty (specification of the outflow and the capacity in the period 1996-1998) has been lessened with respect to that noted in the November 1999 report, other sources of uncertainty named in that report are still effective (e.g. data from the waiting list registration and the semi-institutional registration). Hence, these new results should be seen as a means of structuring the discussion on the waiting-list issue rather than as predictions for possible use in making important policy decisions.

Voorwoord

Door het RIVM, cVTV, is een model ontwikkeld om de ontwikkeling van de wachtlijst voor wonen in de verstandelijk gehandicaptenzorg in beeld te brengen. Met dit model zijn een referentiescenario en 4 alternatieve scenario's doorgerekend (RIVM rapport nr. 432506002). Het resultaat is in november 1999 gepresenteerd aan staatssecretaris M. Vliegthart.

Naar aanleiding van het uitkomen van dit rapport is door het ministerie van VWS verzocht het model verder uit te werken met gebruik van nieuwe gegevens, en enkele scenario's door te rekenen waarbij uitgegaan wordt van verschillende groeipercentages van het aantal plaatsen in intramurale en semimurale instellingen in de verstandelijk gehandicaptenzorg. In onderhavig rapport wordt verslag gedaan van de resultaten van deze nieuwe berekeningen.

Dank gaat uit naar M.J.J.C. Poos en M. Scholsz van het RIVM voor hun werkzaamheden aan de afronding van het rapport.

Inhoud

Samenvatting	5
1 Vraagstelling	6
2 Uitwerking	8
2.1 <i>Nieuwe wachtlijstdefinitie</i>	8
2.2 <i>Gespecificeerde gegevens</i>	8
2.3 <i>Afstemming Zorgnota 2000</i>	9
2.4 <i>Toekomstige capaciteitsgroei onder de scenario's</i>	9
2.5 <i>Samenvatting</i>	9
3 Resultaten	12
3.1 <i>Omvang van de wachtlijst</i>	12
3.2 <i>Gemiddelde wachttijd</i>	13
3.3 <i>Vergelijking met het referentiescenario van november 1999</i>	14
4 Conclusies en discussie	16
Literatuur	17
Bijlage 1 Capaciteitsgroei	18
Bijlage 2 Verzendlijst	19

Samenvatting

In november 1999 is het RIVM rapport *Wachtlijstontwikkelingen in de zorg voor verstandelijk gehandicapten* (RIVM rapport nr. 432506002) gepubliceerd. Naar aanleiding hiervan zijn op verzoek van het Ministerie van VWS nieuwe berekeningen gemaakt waarbij deels gebruik gemaakt is van andere uitgangspunten. Er zijn drie nieuwe uitgangspunten gehanteerd:

- 1) *Nieuwe wachtlijstdefinitie* -- de wachtlijst heeft alleen betrekking op urgent wachtenden in plaats van alle wachtenden;
- 2) *Gespecificeerde gegevens* -- de uitstroom van de wachtlijst naar een 'overige' zorgvorm is nader gespecificeerd op basis van nieuwe, gedetailleerde gegevens;
- 3) *Afstemming 'Zorgnota 2000'* -- de capaciteiten van intramurale en semimurale instellingen in de periode 1996-1998 zijn overeenkomstig de cijfers in de *Zorgnota 2000*.

Vervolgens zijn vier nieuwe scenario's geformuleerd. De scenario's wijken van elkaar af in de veronderstelde toekomstige groei van het aantal plaatsen in intramurale en semimurale instellingen in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Het scenario 'Demografische Groei' laat zien dat in de periode tot het jaar 2010 een groei van het aantal plaatsen in intramurale en semimurale instellingen van 0,33% per jaar onvoldoende is om de wachtlijst te stabiliseren. Onder deze groei van het aantal instellingsplaatsen zal ook de gemiddelde wachttijd in deze periode blijven toenemen. In de drie andere scenario's wordt in de periode 2000-2002 successievelijk een toenemend aantal extra plaatsen gecreëerd. Onder het scenario 'Regeerakkoord 1998 middelen' is de wachtlijst in 2003 bijna 20% kleiner dan onder het scenario 'Demografische Groei'. Onder de scenario's 'Intensiveringen-140 miljoen' en 'Intensiveringen-183 miljoen' is de wachtlijst in 2003 respectievelijk ruim 50% en ruim 60% kleiner dan onder het scenario 'Demografische Groei' en wordt de gemiddelde wachttijd teruggebracht tot 1½ à 2 jaar, 50-60% korter dan onder het scenario 'Demografische Groei'. Nadrukkelijk zij vermeld dat hierbij is aangenomen dat de intensiveringen daadwerkelijk leiden tot een toenemend aantal extra plaatsen.

Naast het uitwerken van de vier scenario's is een vergelijking gemaakt met het referentiescenario uit het rapport van november 1999 voor wat betreft de nieuwe uitgangspunten (2) en (3). Na publicatie van dit rapport is nieuwe, gedetailleerdere informatie beschikbaar gekomen over de uitstroom uit de wachtlijst. Toepassen van deze nieuwe informatie in het referentiescenario van het wachtlijstmodel geeft een ongunstige bijstelling van de wachtlijstontwikkeling, die maar ten dele wordt gecompenseerd door de capaciteitsverhoging. De reden hiervoor is dat een deel van de uitstroom naar 'overige' zorg zoals in het rapport van november 1999 in feite intra- en semimurale realisaties betrof.

Ten opzichte van het rapport van november 1999 zijn in deze nieuwe berekeningen twee bronnen van onzekerheid nu accurater gedefinieerd, andere bronnen van onzekerheid die in het rapport worden genoemd blijven bestaan. Hierdoor geldt nog steeds dat de resultaten van de modelberekeningen meer gezien moeten worden als middel om de discussie over de wachtlijstproblematiek te structureren dan als voorspellingen waarop zwaarwegende beleidsbeslissingen kunnen worden gebaseerd.

1 Vraagstelling

Naar aanleiding van het uitkomen van het RIVM-rapport *Wachtlijstontwikkelingen in de zorg voor verstandelijk gehandicapten* in november 1999 heeft in december de Directie Gehandicaptenbeleid van het Ministerie van VWS verzocht om met behulp van het door het RIVM ontwikkelde wachtlijstmodel (zie *figuur 1*) op basis van andere uitgangspunten vier nieuwe scenario's door te rekenen. De andere uitgangspunten zijn:

1. *Nieuwe wachtlijstdefinitie* -- de wachtlijst heeft alleen betrekking op urgent wachtenden in plaats van alle wachtenden;
2. *Gespecificeerde gegevens* -- de uitstroom van de wachtlijst naar een 'overige' zorgvorm is nader gespecificeerd op basis van gedetailleerde gegevens;
3. *Afstemming 'Zorgnota 2000'* -- de capaciteiten van intramurale en semimurale instellingen in de periode 1996-1998 zijn overeenkomstig de cijfers in de *Zorgnota 2000*.

De vier scenario's zijn hieronder beschreven. Ze verschillen van elkaar voor wat betreft de groei van de capaciteiten van intra- en semimurale instellingen in de periode 2000-2020:

A. Demografische Groei

Over de periode 1999-2020 is de groei van de capaciteiten van intramurale en semimurale instellingen 0,33% per jaar, overeenkomstig het RIVM rapport 432506001 *Demografische ramingen van de kosten van zorg, update 1999*.

B. Regeerakkoord 1998 middelen

Als scenario A met in de periode 2000-2002 een extra groei van het aantal plaatsen in intramurale en semimurale instellingen door middelen uit het regeerakkoord 1998.

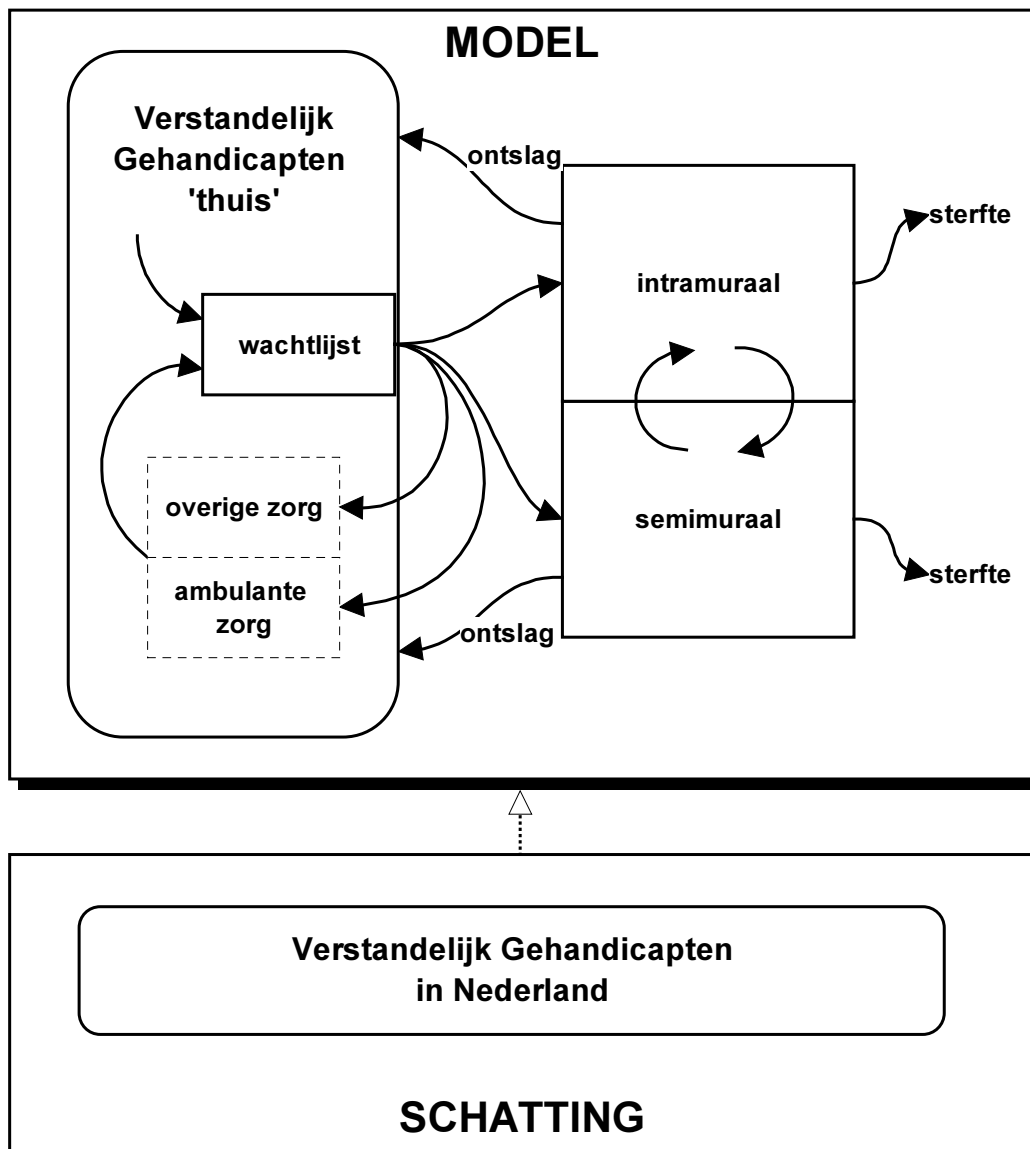
C. Intensiveringen-140 miljoen

Als scenario B met in de periode 2000-2002 een groei van het aantal plaatsen in intramurale en semimurale instellingen bovenop de groei in scenario B, door 140 miljoen gulden aan intensiveringen.

D. Intensiveringen-183 miljoen

Als scenario B maar met hogere groei van het aantal plaatsen in de periode 2000-2002 door een 43 miljoen gulden zwaarder intensiveringsprogramma dan onder C.

De vier scenario's zijn onderzocht op hun effect op de wachtlijstontwikkeling en op de gemiddelde wachttijd. Tevens zijn de effecten van de nieuwe uitgangspunten op het referentiescenario van november 1999 doorgerekend.



Figuur 1: Blokschema van het stroommodel voor de wachtlijst voor wonen in de verstandelijk gehandicaptenzorg met onderscheid van ambulante zorg.

2 Uitwerking

In dit hoofdstuk wordt de technische uitwerking van eerdergenoemde nieuwe uitgangspunten (1) tot en met (3) uiteengezet en wordt de toekomstige groei van het aantal plaatsen in instellingen toegelicht.

2.1 *Nieuwe wachtlijstdefinitie*

Omdat in het algemeen de wachtlijstproblematiek wordt toegespitst op urgent wachtenden is in de nieuwe berekeningen de wachtlijst beperkt tot *urgent* wachtenden. Als gevolg van de nieuwe definitie zijn verschillende ingangsgegevens van het wachtlijstmodel opnieuw bepaald. Dit betreft de bezetting van de wachtlijst op 31-12-1995 (startwaarde in het model), de instroom in de wachtlijst en de uitstroom van de wachtlijst naar andere dan intramurale en semimurale zorgaanbieders. *Tabel 1* geeft een overzicht van de nieuwe wachtlijstgegevens.

De instroom in de wachtlijst is bepaald als het aantal nieuwe *urgente* indicaties per duizend thuiswonende verstandelijk gehandicapten (inclusief verblijvend in overige zorg en ambulante zorg). Bij de berekening van de uitstroom van de wachtlijst naar de instellingen is rekening gehouden met het feit dat in de praktijk niet alle vrijkomende plaatsen in de instellingen worden ingevuld door urgente wachtlijstcliënten, maar dat een deel wordt ingenomen door niet-urgente cliënten. In de praktijk kan dit gebeuren door onder andere regionale verschillen in de vraag en het aanbod: zo kan een bepaalde regio aanbod van plaatsen hebben terwijl er geen urgent wachtenden op de regionale wachtlijst staan. Omdat in dit model geen rekening gehouden wordt met regionale verschillen in vraag en aanbod, wordt een verdeelsleutel gehanteerd. Op basis van wachtlijstgegevens uit 1996 en 1997 is gebleken dat gemiddeld 80% van de vrijgekomen plaatsen in de intramurale en semimurale instellingen wordt ingenomen door urgente wachtlijstcliënten en de resterende 20% door als niet-urgent geïndiceerde wachtlijstcliënten. Deze verhouding is voor de toekomstverwachting aangehouden.

2.2 *Gespecificeerde gegevens*

In het rapport 432506002 (november 1999) zijn bij gebrek aan gegevens aannames gedaan over de uitstroom uit de wachtlijst. Op basis van recent onderzoek door het NZi en VWS-DGB kan nu de uitstroom naar een 'overige' zorgaanbieder (in november een restgroep) gedetailleerder worden toegedeeld. Dit heeft als gevolg dat nu ambulante realisaties expliciet worden onderscheiden en de 'overige' realisaties nu nog slechts bestaan uit realisaties door andere dan intramurale, semimurale of ambulante zorgaanbieders in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Dit kan zijn een realisatie verzorgd door een psychiatrisch ziekenhuis, een verpleeghuis of een andere zorgvorm.

Er worden nu vier in plaats van drie uitstroombmogelijkheden gedefinieerd (zie ook *figuur 1*), te weten (1) intramuraal, (2) semimuraal, (3) ambulant en (4) overige zorgvormen. Met name de groep realisaties met een onbekende aanbieder (ruim één-vijfde van het totaal aantal realisaties, 300 in 1996 en 352 in 1997) - in het november rapport nog ondergebracht bij de uitstroom categorie 'overig' - is nu toegewezen aan de andere uitstroom categorieën. Van de realisaties met onbekende aanbieder blijkt 44% te kunnen worden toegewezen aan een semimurale aanbieder, 45% aan een intramurale, 7% aan een ambulante en 3% aan een overige zorgvorm.

De uitstromen van de wachtlijst naar ambulante zorg en 'overige' zorg is bepaald aan de hand van het gemiddeld aantal realisaties in 1996 en 1997. In het model wordt het aantal van deze realisaties berekend door een leeftijd- en handicapspecifieke fractie van de wachtlijst.

2.3 *Afstemming Zorgnota 2000*

Het aantal plaatsen in intramurale en semimurale instellingen in de periode 1996-1998 is aangepast aan de cijfers zoals weergegeven in de 'Zorgnota 2000' (blz. 105, *tabel 6.1*). Verondersteld is dat deze cijfers middenjaars-cijfers zijn. Deze zijn omgerekend naar 1-januari cijfers, zie *tabel 2*.

2.4 *Toekomstige capaciteitsgroei onder de scenario's*

In de periode 1999-2020 wordt, op grond van het RIVM rapport 432506001 *Demografische ramingen van de kosten van zorg, update 1999*, een groei van het aantal intra- en semimurale plaatsen van 0,33% per jaar verondersteld (intramuraal: 106 plaatsen in 1999 oplopend tot 113 plaatsen in 2019; semimuraal: 59 plaatsen in 1999 oplopend tot 63 plaatsen in 2019¹). Deze groei wordt gehanteerd in scenario A. Onder scenario B wordt, bovenop de groei in scenario A, een additionele groei van de capaciteiten van intramurale en semimurale instellingen verondersteld, op basis van de middelen uit het Regeerakkoord 1998. Onder de scenario's C en D wordt, bovenop de groei in de scenario's A en B, twee varianten van intensiveringen doorgerekend.

Tabel 3 geeft een overzicht van de veronderstelde capaciteitsgroei onder de verschillende scenario's. De vertaalslag van extra middelen naar extra plaatsen is gebeurd met gebruik van normbedragen, zie ook Bijlage 1. De tabellen 4 en 5 geven een overzicht van het *totaal* aantal intramurale en semimurale plaatsen onder de verschillende scenario's.

Samengevat verschillen de vier scenario's op de volgende manier van elkaar:

		<i>Capaciteiten instellingen</i>		
		<i>1996-1998</i>	<i>1999-2002</i>	<i>2003-2020</i>
A	<i>Demografische Groei</i>	gerealiseerd aantal plaatsen	0,33% groei per jaar	0,33% groei per jaar
B	<i>Regeerakkoord 1998 middelen</i>	gerealiseerd aantal plaatsen	0,33% groei per jaar plus vanaf 2000 middelen uit het Regeerakkoord 1998	0,33% groei per jaar
C	<i>Intensiveringen-140 miljoen</i>	gerealiseerd aantal plaatsen	0,33% groei per jaar plus vanaf 2000 middelen uit het Regeerakkoord 1998 en intensiveringen	0,33% groei per jaar
D	<i>Intensiveringen-183 miljoen</i>	gerealiseerd aantal plaatsen	0,33% groei per jaar plus vanaf 2000 middelen uit het Regeerakkoord 1998 en extra intensiveringen	0,33% groei per jaar

2.5 *Samenvatting*

Samengevat zijn de nieuwe gegevens die in het model zijn gebruikt de volgende:

Omvang wachtlijst voor urgent wachtenden in de thuissituatie op 31 december 1995 is 3.461 personen;

Instroom van urgente cliënten in de wachtlijst voor urgent wachtenden is 36 per duizend 'thuiswonende' verstandelijk gehandicapten;

¹ De capaciteitsuitbreiding wordt gedurende een jaar gerealiseerd. In 2020 is geen groei verondersteld. Eindwaarde van de modelberekeningen is de ontstane situatie op 1 januari 2020.

Uitstroom van cliënten uit de wachtlijst voor urgent wachtenden naar een ambulante zorgvorm is 20 per duizend wachtlijstcliënten en 18 per duizend wachtlijstcliënten naar 'overige zorg';

Capaciteit intramurale instellingen op 1 januari 1996 is 30.448 personen;

Capaciteit semimurale instellingen 1 januari 1996 is 16.122 personen;

De capaciteiten van intra- en semimurale instellingen is in de periode 1996-1998 overeenkomstig de rapportage in de Zorgnota 2000; in de jaren 1999-2020 is de groei van de capaciteit van intra- en semimurale instellingen afhankelijk van het gekozen scenario.

Tabel 1: Wachtlijstgegevens voor urgent wachtenden in thuissituatie (bron: ZRS (1998), gegevens bewerkt door het RIVM).

	1995	1996	1997
<i>aantal aanwezigen op 31-12:</i>	3.461	4.145	5.131
<i>instromen in wachtlijst</i>			
vanuit thuissituatie, incl. ambulante zorg		1.433	1.737
vanuit overige zorg		523	470
totaal:		1.956	2.207
<i>uitstromen uit wachtlijst¹⁾</i>			
intramuraal		594	521
semimuraal		784	742
ambulant		63	111
overige zorg		91	66
totaal:		1.532	1.440
<i>aantal realisaties van urgente en niet-urgente wachtlijstcliënten</i>			
urgent		1.532	1.440
niet-urgent		327	417
totaal		1.859	1.857

Noot: 1) Inclusief een aantal (888) realisaties waarvan de realisatiedatum niet bekend is en inclusief een aantal realisaties met een onbekende aanbieder. Het aantal realisaties waarvan de datum niet bekend is kan in 1996 of 1997 hebben plaatsgevonden en is evenredig verdeeld over 1996 en 1997. Het aantal realisaties met een onbekende aanbieder is via een verdeelsleutel toegewezen aan de andere uitstromen uit de wachtlijst.

Tabel 2: Aantal plaatsen in semi- en intramurale woonvoorzieningen op 1 januari in de periode 1996-1998 (bron: Zorgnota 2000, gegevens bewerkt door het RIVM).

	<i>aantal plaatsen op 1 januari</i>		
	1996	1997	1998
<i>intramuraal</i>	30.448	30.912	31.508
<i>semimuraal</i>	16.122	16.295	16.859

Tabel 3: Capaciteitsgroei van instellingen in de periode 2000-2002 onder de scenario's A-D.

	2000	2001	2002	totaal
<i>A. 'Demografische Groei'</i>				
intramuraal	106	107	107	320
semimuraal	59	59	59	177
<i>totaal</i>	<i>165</i>	<i>166</i>	<i>166</i>	<i>497</i>
<i>B. 'Regeerakkoord 1998 middelen'</i>				
intramuraal	106	507	235	848
semimuraal	99	336	520	955
<i>totaal</i>	<i>205</i>	<i>843</i>	<i>755</i>	<i>1.803</i>
<i>C. 'Intensivering-140 miljoen'</i>				
intramuraal	291	878	422	1.591
semimuraal	385	798	1.136	2.319
<i>totaal</i>	<i>676</i>	<i>1.676</i>	<i>1.558</i>	<i>3.910</i>
<i>D. 'Intensivering-183 miljoen'</i>				
intramuraal	349	994	480	1.823
semimuraal	475	943	1.330	2.748
<i>totaal</i>	<i>824</i>	<i>1.937</i>	<i>1.810</i>	<i>4.571</i>

Tabel 4: Capaciteit intramurale instellingen op 1 januari onder de vier scenario's; links: absoluut in duizenden plaatsen; rechts: procentuele groei per jaar.

Jaar	Demogr. Groei	Reg.Akk.-98 middelen	Intensiv. 140 miljoen	Intensiv. 183 miljoen	Demogr. Groei	Reg.Akk.-98 middelen	Intensiv. 140 miljoen	Intensiv. 183 miljoen
1996	30,4	30,4	30,4	30,4	1,52	1,52	1,52	1,52
1997	30,9	30,9	30,9	30,9	1,93	1,93	1,93	1,93
1998	31,5	31,5	31,5	31,5	1,87	1,87	1,87	1,87
1999	32,1	32,1	32,1	32,1	0,33	0,33	0,33	0,33
2000	32,2	32,2	32,2	32,2	0,33	0,33	0,90	1,08
2001	32,3	32,3	32,5	32,6	0,33	1,57	2,70	3,05
2002	32,4	32,8	33,4	33,5	0,33	0,72	1,26	1,43
2003	32,5	33,1	33,8	34,0	0,33	0,33	0,33	0,33
2004	32,6	33,2	33,9	34,1	0,33	0,33	0,33	0,33
2005	32,7	33,3	34,0	34,3	0,33	0,33	0,33	0,33
2010	33,3	33,8	34,6	34,8	0,33	0,33	0,33	0,33
2020	34,4	35,0	35,7	36,0				

Tabel 5: Capaciteit semimurale instellingen op 1 januari onder de vier scenario's; links: absoluut in duizenden plaatsen; rechts: procentuele groei per jaar.

Jaar	Demogr. Groei	Reg.Akk.-98 middelen	Intensiv. 140 miljoen	Intensiv. 183 miljoen	Demogr. Groei	Reg.Akk.-98 middelen	Intensiv. 140 miljoen	Intensiv. 183 miljoen
1996	16,1	16,1	16,1	16,1	1,07	1,07	1,07	1,07
1997	16,3	16,3	16,3	16,3	3,46	3,46	3,46	3,46
1998	16,9	16,9	16,9	16,9	5,77	5,77	5,77	5,77
1999	17,8	17,8	17,8	17,8	0,33	0,33	0,33	0,33
2000	17,9	17,9	17,9	17,9	0,33	0,55	2,15	2,66
2001	17,9	18,0	18,3	18,4	0,33	1,87	4,37	5,13
2002	18,0	18,3	19,1	19,3	0,33	2,84	5,96	6,89
2003	18,1	18,8	20,2	20,6	0,33	0,33	0,34	0,33
2004	18,1	18,9	20,3	20,7	0,33	0,33	0,34	0,33
2005	18,2	19,0	20,3	20,8	0,33	0,33	0,33	0,33
2010	18,5	19,3	20,7	21,1	0,33	0,33	0,33	0,33
2020	19,1	19,9	21,4	21,8				

3 Resultaten

Voor de scenario's A-D ('Demografische Groei', ..., 'Intensiveringen-183 miljoen') is de omvang van de wachtlijst en de lengte van de wachttijd voor de periode 1996-2020 gepresenteerd. Vervolgens wordt het effect van de nieuwe uitgangspunten (2) en (3) op het referentiescenario van het rapport van november 1999 besproken.

3.1 Omvang van de wachtlijst

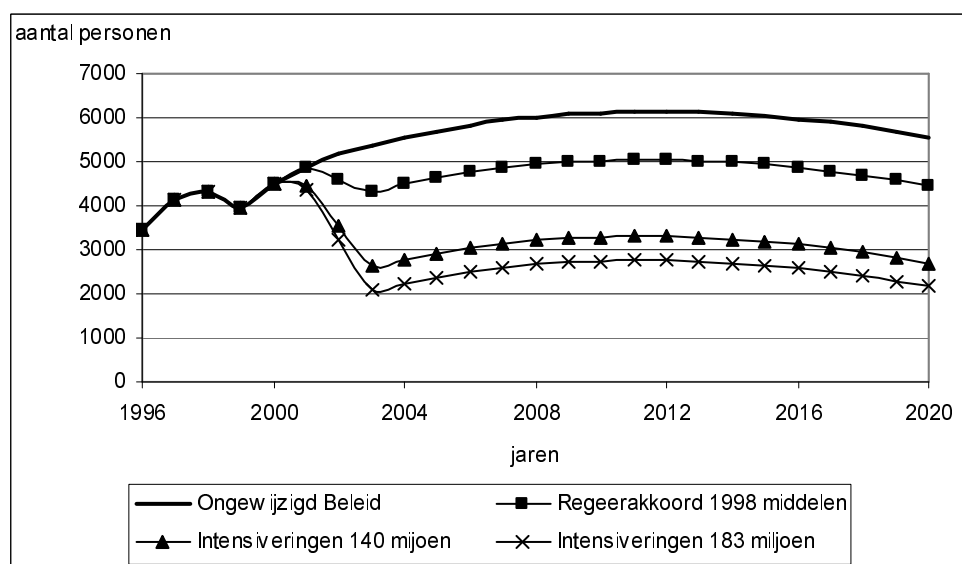
Figuur 2 presenteert de wachtlijstontwikkelingen voor de vier scenario's in de periode 1996-2020. *Tabel 6* geeft de numerieke waarden.

Onder de vier scenario's groeit de wachtlijst van 1996 tot 1998 met 25%. In het jaar 1998 is er een relatief grote groei van de capaciteiten van de instellingen gerealiseerd zodat de wachtlijst op 1 januari 1999 bijna 9% kleiner is dan in 1998. In 1999 groeit de wachtlijst met ruim 13%. Vanaf het jaar 2000 lopen de wachtlijstontwikkelingen onder de vier scenario's uiteen.

Onder het 'Demografische Groei'-scenario is de groei van de wachtlijst in de periode 2000-2009 gemiddeld 3,2% per jaar. In 2010 is de wachtlijst 77% groter dan in 1996. Na 2013 neemt de wachtlijst onder alle scenario's in omvang af.

Onder de overige scenario's worden in de periode 2000-2002 een toenemend aantal extra plaatsen in de intra- en semimurale instellingen gecreëerd. Onder het 'Regeerakkoord 1998 middelen'-scenario is in 2003 de wachtlijst 25% hoger dan het niveau van 1996, onder het scenario 'Intensiveringen-140 miljoen' 24% lager en onder het scenario 'Intensiveringen-183 miljoen' ruim 39% lager dan het niveau van 1996. Na 2003 verlopen de ontwikkelingen parallel: de winst door intensiveringen in de periode 2000-2002 is dus blijvend.

Om, onder de aannames van het model, de wachtlijst in 2003 tot nul te reduceren zijn intensiveringen nodig van ongeveer 360 miljoen.



Figuur 2: Wachtlijstontwikkeling onder de vier scenario's.

Tabel 6: Wachttijstontwikkeling onder de vier scenario's, absolute waarden (boven, in duizenden personen) en geïndexeerd (onder, 1996=100).

Jaar	Demografische Groei	Regeerakkoord 1998 middelen	Intensiveringen 140 miljoen	Intensiveringen 183 miljoen
1996	3,5	3,5	3,5	3,5
1997	4,2	4,2	4,2	4,2
1998	4,3	4,3	4,3	4,3
1999	4,0	4,0	4,0	4,0
2000	4,5	4,5	4,5	4,5
2001	4,9	4,9	4,5	4,4
2002	5,2	4,6	3,5	3,2
2003	5,4	4,3	2,6	2,1
2004	5,5	4,5	2,8	2,2
2005	5,7	4,6	2,9	2,4
2010	6,1	5,0	3,3	2,7
2020	5,6	4,4	2,7	2,2
1996	100	100	100	100
1997	120	120	120	120
1998	125	125	125	125
1999	115	115	115	115
2000	130	130	130	130
2001	141	140	129	126
2002	149	133	103	93
2003	156	125	76	61
2004	160	130	80	65
2005	165	134	84	69
2010	177	145	95	79
2020	160	128	78	62

3.2 Gemiddelde wachttijd

In de wachttijstproblematiek is naast de omvang van de wachttijst de (gemiddelde) wachttijd van belang. De gemiddelde wachttijd is hier berekend als het quotiënt van de omvang van de wachttijst (op 1 januari van een jaar) en de instroom van de wachttijst (gedurende dat jaar). De gemiddelde wachttijden onder de vier scenario's zijn gegeven in *tabel 7*.

Het globale beeld van de ontwikkeling van de wachttijd is ongeveer hetzelfde als die van de wachttijst. In de periode 1996-1998 stijgt de gemiddelde wachttijd van 1,6 jaar naar 2,2 jaar. Daarna is er een jaar van afname waarna er weer een toename volgt. Onder het scenario 'Regeerakkoord 1998 middelen' is er in de periode 2001-2003 een lichte daling van de gemiddelde wachttijd, onder de scenario's 'Intensiveringen-140 miljoen' en 'Intensiveringen-183 miljoen' is er in die periode een forse daling. Onder het scenario 'Intensiveringen-183 miljoen' is de gemiddelde wachttijd in 2003 ruim 1,4 jaar, net onder het niveau van 1996.

Tabel 7: Gemiddelde wachttijden onder de vier scenario's: in dagen (boven) en geïndexeerd (onder, 1996=100).

Jaar	Demografische Groei	Regeerakkoord 1998 middelen	Intensivering 140 miljoen	Intensivering 183 miljoen
1996	595	595	595	595
1997	722	722	722	722
1998	815	815	815	815
1999	815	815	815	815
2000	962	962	962	962
2001	1.078	1.072	1.000	978
2002	1.160	1.049	836	766
2003	1.213	1.007	645	523
2004	1.244	1.038	677	556
2005	1.268	1.063	704	584
2010	1.360	1.152	793	673
2020	1.264	1.040	661	539
1996	100	100	100	100
1997	121	121	121	121
1998	137	137	137	137
1999	137	137	137	137
2000	162	162	162	162
2001	181	180	168	164
2002	195	176	141	129
2003	204	169	108	88
2004	209	174	114	93
2005	213	179	118	98
2010	229	194	133	113
2020	212	175	111	91

3.3 Vergelijking met het referentiescenario van november 1999

Een directe vergelijking van de hierboven gepresenteerde resultaten met die van het november rapport is niet zinvol omdat de wachtlijst in de scenario's A-D betrekking heeft op urgent wachtenden in de thuissituatie (uitgangspunt (1)) en in het november rapport op alle wachtenden in de thuissituatie, ongeacht de mate van urgentie.

Wel is het interessant te zien wat het effect van de beide andere nieuwe uitgangspunten is op het referentiescenario uit het november rapport. Ten eerste: toepassing van de capaciteiten in de periode 1996-1998 zoals vermeld in de 'Zorgnota 2000' (uitgangspunt (3)); ten tweede: door de uitstroom uit de wachtlijst te specificeren zoals in uitgangspunt (2): 'gedetailleerde uitstroom'.

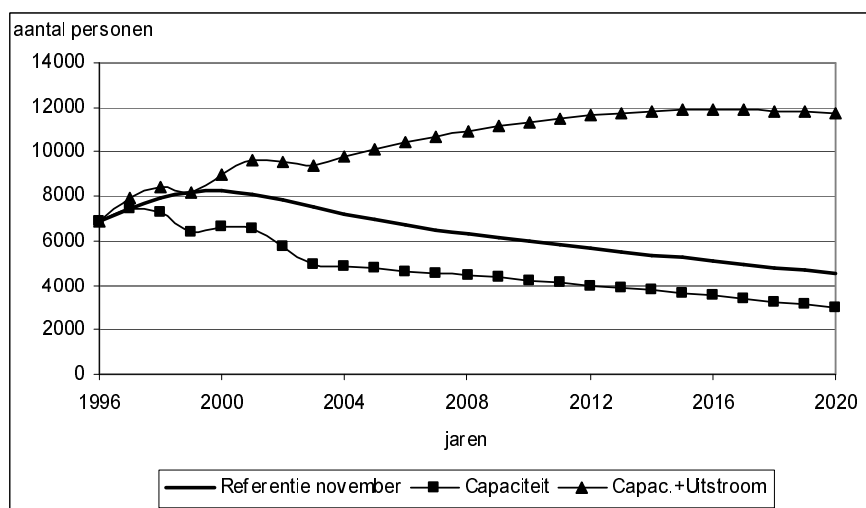
Voor de capaciteitsgroei in de periode 2000-2002 is aangesloten bij het scenario 'Regeerakkoord 1998 middelen' omdat dit scenario uitgaat van de hoeveelheid middelen die ingezet kunnen worden en daarmee een beeld geeft van de capaciteitsgroei die zonder meer gerealiseerd kan worden.

De resultaten van deze berekeningen zijn in *figuur 3* en *tabel 8* gegeven. *Figuur 3* geeft drie wachtlijstontwikkelingen weer:

- i. het referentiescenario uit het november rapport;
- ii. het referentiescenario met daarin meegenomen de cijfers van de capaciteiten van de instellingen als in het scenario 'Regeerakkoord 1998 middelen';
- iii. als *ii* met daarbij de uitstroom naar 'overige' zorg verdeeld volgens de in deze notitie gehanteerde verdeelsleutel.

Duidelijk is dat het gebruik van de nieuwe (grotere) capaciteitsgetallen een *lagere* wachtlijstontwikkeling geeft. In 1998 is de wachtlijst 8% lager dan in het referentiescenario, een verschil dat oploopt naar ongeveer 20% in 2000 en rond 30% in de periode 2005-2015.

Het nader specificeren van de ‘overige’ uitstroom van de wachtlijst daarentegen geeft een (aanzienlijk) *hogere* wachtlijstontwikkeling. De oorzaak hiervoor is dat, in vergelijking met het november rapport, nu een kleiner deel van de uitstroom van de wachtlijst naar zorgvormen buiten de intra- en semimurale instellingen in de verstandelijk gehandicaptenzorg gaat. De wachtlijst in 2000 is hierdoor 10% hoger dan in het referentiescenario, een verschil dat oploopt tot 45% in 2005. In 2011 is de wachtlijst twee keer zo groot als in het referentiescenario, in 2020 ruim 2,5 keer zo groot.



Figuur 3: Vergelijking van het referentiescenario van het rapport van november 1999 met de wachtlijstontwikkeling onder de twee nieuwe uitgangspunten (i) ‘capaciteiten’ en (ii) ‘capaciteiten + specificatie overige uitstroom’.

Tabel 8: Vergelijking van het referentiescenario van het rapport van november 1999 met de wachtlijstontwikkeling onder de twee nieuwe uitgangspunten (i) ‘capaciteiten’ en (ii) ‘capaciteiten + specificatie overige uitstroom’; boven: absolute waarden (in duizenden personen), onder: geïndexeerd (1996=100).

Jaar	Referentie november 1999	Capaciteit	Capaciteit + Uitstroom
1996	6.8	6.8	6.8
2000	8.2	6.6	9.0
2001	8.1	6.5	9.7
2002	7.8	5.7	9.6
2003	7.5	5.0	9.4
2004	7.2	4.9	9.8
2005	6.9	4.7	10.1
2010	6.0	4.2	11.3
2020	4.5	3.0	11.7
1996	100	100	100
2000	120	97	132
2001	118	96	141
2002	114	83	139
2003	110	73	137
2004	105	71	143
2005	101	69	147
2010	87	62	166
2020	66	43	171

4 Conclusies en discussie

Scenario's

Het scenario 'Demografische Groei' laat zien dat in de periode tot het jaar 2010 een groei van het aantal plaatsen in intramurale en semimurale instellingen van 0,33% per jaar onvoldoende is om het aantal wachtenden te laten dalen. Ook de gemiddelde wachttijd in deze periode zal blijven toenemen. Het extra aantal plaatsen dat onder het scenario 'Regeerakkoord 1998 middelen' wordt gecreëerd doet de wachtlijst in 2000-2003 in omvang afnemen tot een niveau dat in 2003 bijna 20% lager ligt dan onder het scenario 'Demografische Groei'. Onder de scenario's 'Intensiveringen-140 miljoen' en 'Intensiveringen-183 miljoen' is de wachtlijst in 2003 respectievelijk ruim 50% en ruim 60% kleiner dan onder het scenario 'Demografische Groei'. Onder deze beide scenario's is de gemiddelde wachttijd in 2003 nog altijd 1½ tot 2 jaar.

Om in de periode 2004-2010 een groei van het aantal wachtenden op de wachtlijst en de gemiddelde wachttijd te keren zal derhalve de groei van het aantal plaatsen in intra- en semimurale instellingen fors groter dan 0,33% per jaar moeten zijn.

Vergelijking met het referentiescenario van november 1999

Gedetailleerde en volledige informatie over de in- en uitstromen van de wachtlijst en van capaciteiten van instellingen blijken belangrijk te zijn voor de uitkomsten van modelmatig onderzoek van de wachtlijstontwikkeling. Het meenemen van deze nieuwe informatie geeft een ongunstige bijstelling van de wachtlijstontwikkeling. Dit resultaat lijkt – zoals te verwachten was – sterk op het scenario 'Minder Uitstroom' uit het november rapport.

Onzekerheden

Bij de resultaten en conclusies kunnen verschillende kanttekeningen geplaatst worden. Ten opzichte van het rapport van november 1999 zijn twee bronnen van onzekerheid nu accurater gedefinieerd: de uitstroom naar een 'overige zorgvorm' en de gerealiseerde capaciteiten van de instellingen. Andere bronnen van onzekerheid die in het rapport worden genoemd, zoals de onzekerheid in de prevalentie van verstandelijke handicap in Nederland, onvolledigheid van de wachtlijstgegevens van het ZRS en van de gegevens van de semimurale bewonersregistratie, blijven bestaan. De wachtlijstgegevens die gebruikt zijn in de analyse ten behoeve van het model zijn gebaseerd op de periode 1995 tot en met 1997. Deze gegevens zijn te beperkt en te grillig om solide uitspraken te doen over een mogelijk wachtlijstontwikkelingen op langere termijn.

Met het besproken model is alleen de *gemiddelde* wachttijd te berekenen. Voor het berekenen van cliënt-specifieke wachttijden is een model wenselijk waarmee cliënten in de tijd gevolgd kunnen worden. Hiervoor ontbreken op dit moment de specifieke gegevens. Het invoeren van een cliëntnummer waarmee cliënten over verschillende registraties gevolgd kunnen worden is zeer wenselijk met het oog op de constructie van cohort-modellen waarmee specifieke wachttijden berekend kunnen worden.

Vergelijking met ZRS-cijfers

Een vergelijking van de hier gegeven wachtlijstcijfers (*tabel 4*) met de door het ZRS gepubliceerde cijfers is niet zonder meer mogelijk omdat het ZRS cijfers publiceert over *indicaties*, terwijl in dit model gerekend wordt met *cliënten*. Er is geen sprake van een 1-op-1 relatie omdat een cliënt meerdere indicaties kan hebben. Voorts beschouwt het model alleen de *thuiswonende* verstandelijk gehandicapten populatie. Herindicaties vanuit instellingen zijn niet meegenomen in de berekeningen omdat de wachtlijstdefinitie deze uitsluit.

Literatuur

Dit onderzoek bouwt voort op het eerder uitgevoerde onderzoek dat beschreven is in het RIVM-rapport 432506002. Derhalve wordt voor literatuur verwezen naar dat rapport.

Bijlage 1 Capaciteitsgroei

In de modelberekeningen is de capaciteitsgroei een invoer-variabele. Dat wil zeggen dat het model de groei niet dynamisch berekent, maar dat deze groei als exogene variabele in het model ingevoerd wordt. In de vier scenario's A-D wordt een verschillende capaciteitsgroei van de instellingen verondersteld. Deze groei is gebaseerd op de opbrengsten van middelen uit het regeerakkoord 1998 en uit mogelijke intensiveringen. In deze bijlage wordt de vertaalslag van middelen naar capaciteiten toegelicht.

Uitgegaan wordt van beschikbare middelen uit het regeerakkoord 1998 en de intensiveringen uit de meerjarenafspraken. Met behulp van normbedragen voor residentiële plaatsen in de intramurale en semimurale zorg wordt de capaciteitsgroei berekend. De normbedragen zijn bepaald door VWS-DGB. Het normbedrag voor een plaats in de intramurale zorg is 92.000 gulden, voor een plaats in de semimurale zorg is het normbedrag 52.000 gulden. *Tabel 9* geeft een overzicht van de beschikbare middelen die in de scenario's zijn verondersteld. Aan de hand van deze bedragen en de genoemde normbedragen is tot de groei van de capaciteiten van intramurale en semimurale instellingen onder de verschillende scenario's gekomen, zie ook de tabellen 1, 2 en 3.

Tabel 9: Overzicht van de beschikbare middelen (in miljoenen gulden) in de verschillende scenario's (bron: VWS Directie Gehandicaptenbeleid). De middelen in de 'Intensiveringen' scenario's komen bovenop de middelen uit het Regeerakkoord 1998 scenario.

	Jaar	Regeerakkoord 1998 middelen	Intensiveringen 140 miljoen	Intensiveringen 183 miljoen
<i>Intramuraal</i>	2000	0,0	17,0	22,3
	2001	36,8	34,1	44,8
	2002	11,8	17,2	22,5
	totaal	48,6	68,4	89,7
<i>Semimuraal</i>	2000	2,1	14,9	19,6
	2001	14,4	24,0	31,5
	2002	24,0	32,0	42,1
	totaal	40,5	70,9	93,2
<i>Totaal (intramuraal + semimuraal)</i>	2000	2,1	31,9	41,9
	2001	51,2	58,2	76,4
	2002	35,7	49,2	64,6
	totaal	89,0	139,3	182,9

Bijlage 2 Verzendlijst

1	Ministerie van VWS -- Directeur-Generaal Zorg
2-11	Ministerie van VWS -- Directie Gehandicaptenbeleid
12	Voorzitter van de Gezondheidsraad
13-16	I Woittiez, I Ooms, MMY de Klerk, JM Timmermans, SCP
17-18	H van Solinge, P Ekamper, NIDI
19	H Wierda, NZi
20	AW van den Ende, CVZ
21	B Musegaas, Landelijk beheerder ZRS
22	JPM Gevers, VGN
23	Depot Nederlandse Publikaties en Nederlandse Bibliografie
24-26	Directie RIVM
27	Directeur Sector 2 RIVM
28-35	D Ruwaard, H van Oers, J Jansen, W Vrijsen, A vd Veen, HF Treurniet, PA Achterberg, AHP Luijben
36-39	J Seidell, AEM de Hollander, M van Genugten, R Hoogenveen
40-43	GAM van den Bos, JC Jager, GP Westert, AHM Triemstra
44-47	Auteurs
48	A van Zon, MERIT
49	SBD/Voorlichting & Public Relations
50	Bureau Rapportenregistratie
51	Bibliotheek RIVM
52-66	Bureau Rapportenbeheer
67-275	Reserve exemplaren