

**V61
1988**

**Ordening en sturing
in de ouderenzorg**

Wolff

Voorstudies en
achtergronden

H. van der Sluijs

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Sluijs, H. van der

Ordering en sturing in de ouderenzorg / H. van der Sluijs. — 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij. — (Voorstudies en achtergronden / Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, ISSN 0169-6688: V 61)
ISBN 90-12-05789-2
SISO 324 UDC 351.84-053.9(492)
Trefw.: ouderenzorg; Nederland; beleid.

WOORD VOORAF

De voorliggende studie is uitgevoerd in het kader van een WRR-project waarin de juridische en bestuurlijke marges voor het overheidsbeleid worden onderzocht. Een van de centrale problemen die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen, is dat de overheid vaak in het maatschappelijke verkeer ingrijpt, zonder zich vooraf rekenschap te geven van de normen die op het desbetreffende beleidsterrein de verhouding tussen de publieke sfeer en de particuliere sfeer en de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken partijen bepalen. De onmiddellijke gerichtheid op de beleidsdoeleinden en de daarvoor benodigde instrumenten heeft ertoe geleid dat de interveniërende staat zijn bemoeienis met het maatschappelijk leven naar reikwijdte en indringendheid kon versterken, terwijl de vraag naar de grenzen en mogelijkheden ervan zelden werd gesteld. Niet alleen heeft de doelmatigheid van het overheidsoptreden in enge zin daaronder te lijden, ook worden de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken partijen – met inbegrip van de overheid – diffuus. De onzekerheid die hieruit voortvloeit, doet zich voor op alle beleidsgebieden waarop de overheid zich langdurig en intensief met het maatschappelijk verkeer heeft bemoeid. Een van die gebieden is de ouderenzorg.

In een eerder dit jaar door de Raad gepubliceerde studie* heeft drs. W.G.M. Salet deze problemen geanalyseerd op het terrein van het volkshuisvestingsbeleid. In de voorliggende studie heeft mr. H. van der Sluijs, tot voor kort eveneens stafmedewerker van de Raad, vanuit eenzelfde optiek het overheidsbeleid met betrekking tot de ouderenzorg onder de loep genomen. Hierbij blijkt hoezeer het sturend beleid de aandacht voor ordeningsvraagstukken en daarmee voor de verdeling van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de op dit terrein actieve partijen heeft verdrongen, met alle consequenties van dien voor de duidelijkheid van de positie van de overheid en voor de bestendigheid en betrouwbaarheid van haar optreden. De auteur komt, mede in het licht van de opkomende vergrijzing, tot de conclusie dat een ingrijpende herwaardering van het beleid met betrekking tot de ouderenzorg noodzakelijk is. Deze zal moeten beginnen met een herformulering van de ordenende principes ten aanzien van de onderscheiden verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken overheden en instellingen, ook ten opzichte van de (potentieel) zorgbehoefte burgers. Eerst tegen de achtergrond van een dergelijk ordeningskader kan worden vastgesteld welke doeleinden de overheid in haar positie *kan* nastreven en van welke middelen zij zich daarbij mag bedienen.

Aan het slot van de studie wordt een proeve gegeven van een mogelijk ordepolitiek kader, waarbinnen de verantwoordelijkheden van de overheid voor de ouderenzorg tot hun recht kunnen komen. De Raad benadrukt dat deze proeve geen andere pretentie dan een exemplarische heeft. De concrete inrichting van zo een kader is uiteindelijk een politieke keuze. Waar het op aan komt is dat de auteur laat zien dat het sturend optreden van de overheid niet vrij of vrijblijvend is, maar in overeenstemming moet zijn met bestendige principes die haar bevoegdheden bepalen en ordenen. Opmerkenswert is in dit verband dat de juridische en bestuurlijke marges voor het overheidsbeleid, die meestal slechts van belang worden geacht voor de formele 'buitenkant' van het beleid, de inhoud daarvan niet onberoerd laten. Met dit kenmerk kan de ordepolitieke benadering belangrijke aanknopingspunten bieden voor de verdere uitvoering van de zogenoemde 'grote operaties'. Te zamen met de financieel-economische problematiek nopen zij de overheid immers tot een fundamentele herijking van de wijze waarop zij materieel gestalte geeft aan de haar toegekende verantwoordelijkheden.

* W.G.M. Salet, met medewerking van P. Haighton, *'Ordering en sturing in het volkshuisvestingsbeleid'*, Serie 'Voorstudies en achtergronden' V59, WRR, 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1987.

De uitgevoerde analyse van de rol van de overheid op het terrein van de ouderenzorg, alsmede de mogelijke betekenis van de hierbij gevolgde benadering voor de algemene vraagstukken die zich in het overheidsbeleid voordoen, hebben de Raad doen besluiten om deze studie te publiceren in de reeks 'Vorstudies en achtergronden'. Zoals gebruikelijk bij publikaties in deze reeks is de auteur verantwoordelijk voor de inhoud van de studie en voor de ingenomen standpunten.

Prof.dr. W. Albeda
Voorzitter WRR

Prof.mr. L.A. Geelhoed
Voorzitter WRR-projectgroep
Marges voor overheidsbeleid

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	7
1.1 Achtergronden van de case-studie	7
1.2 De ordepolitieke benadering	8
1.3 Een historische plaatsbepaling	12
2. DE WET OP DE BEJAARDENOORDEN 1984	18
2.1 Inleiding	18
2.2 Bestuurlijke verhoudingen	19
2.2.1 <i>Algemeen</i>	19
2.2.2 <i>De positie van de provincies</i>	20
2.2.3 <i>De positie van de gemeenten</i>	22
2.3 De verhouding publiek-privaat	23
2.3.1 <i>Algemeen</i>	23
2.3.2 <i>De positie van het particulier initiatief</i>	24
2.3.3 <i>De verhouding overheid-bejaardenoord</i>	24
2.3.4 <i>De verhouding bejaardenoord-bewoner</i>	27
3. ONTWIKKELINGEN IN DE OUDERENZORG	32
3.1 Inleiding	32
3.2 De voorzieningen voor ouderen in de praktijk	33
3.2.1 <i>Het kruiswerk</i>	33
3.2.2 <i>De gezinsverzorging</i>	34
3.2.3 <i>Het gecoördineerd bejaardenwerk</i>	35
3.2.4 <i>De bejaardenoorden</i>	36
3.2.5 <i>De verpleeghuizen</i>	39
3.3 Knelpunten in het voorzieningenaanbod	41
3.3.1 <i>Algemeen</i>	41
3.3.2 <i>De residentiële voorzieningen</i>	43
3.3.3 <i>De extramurale voorzieningen</i>	45
3.3.4 <i>Voortgaande substitutie?</i>	48
4. DE ZORGVOORZIENINGEN VOOR OUDEREN IN ORDEPOLITIEK PERSPECTIEF	53
4.1 Inleiding	53
4.2 Conflicterende ordeningsprincipes: een instellingenbeleid	55
4.3 Sturing: het instellingenbeleid in werking	57
4.4 Het failliet van het instellingenbeleid	62
4.5 Herordening: van een instellingenbeleid naar een zorgbeleid	64
4.5.1 <i>Een andere rol voor de overheid</i>	64
4.5.2 <i>De contouren van een herordening</i>	66
4.5.3 <i>Ouderenzorg en wetgeving</i>	68
4.5.4 <i>Ouderenzorg en gezondheidszorg</i>	70
4.5.5 <i>Tot besluit</i>	72
SAMENVATTING	75
BIJLAGE: De belangrijkste artikelen van de Wet op de Bejaardenoorden die in hoofdstuk 2 worden aangehaald.	79

1. INLEIDING

1.1 Achtergronden van de case-studie

De voorliggende studie is tot stand gekomen in het kader van het WRR-project 'Marges voor overheidsbeleid'. Omdat de juridische en bestuurlijke problemen waar de overheid mee te kampen heeft in dat project in nauwe samenhang worden gezien met de materiële beleidskeuzen die zij maakt, is de aandacht gericht op enkele specifieke beleidsterreinen. Hiertoe behoort ook het terrein van de ouderenzorg, als onderdeel van het overheidsbeleid met betrekking tot de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening.

Omdat in deze studie het accent ligt op de wijze waarop de overheid haar beleid inricht, zijn de inhoudelijke aspecten van de zorg- en hulpverlening aan ouderen niet als zodanig voorop gesteld. Zonder acht te slaan op deze aspecten had de studie evenwel niet kunnen worden geschreven. In verband hiermee is de auteur dank verschuldigd aan de heren drs. R.M.A. Asrafali (werkzaam bij de Federatie Landelijke Samenwerking Bejaardentehuizenorganisaties) en mr. J. Zwier (werkzaam bij de Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid), voor hun op persoonlijke titel gegeven commentaren. Voorts hebben verschillende raadsleden en collega's bij de WRR waardevolle opmerkingen gemaakt over het concept van deze studie. Met name moeten hier worden genoemd prof. mr. L.A. Geelhoed en drs. W.G.M. Salet, die daarnaast een belangrijk aandeel hebben gehad in de gedachtenvorming over de uitwerking van de ordepolitieke benadering.

Het overheidsbeleid ten aanzien van de zorg voor ouderen is tot op zekere hoogte exemplarisch voor het gehele terrein van de 'zorg'. Niet alleen raakt het zowel de gezondheidszorg als de maatschappelijke dienstverlening. Maar ook lijken de problemen die zich daarbij voordoen typerend voor het gehele 'zorgbeleid'. In betrekkelijk korte tijd heeft de aanvankelijk aanvullende en ondersteunende rol van de overheid plaats gemaakt voor een door haar centraal georganiseerd voorzieningenbeleid. De toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg- en hulpverlening is hiermee sterk afhankelijk geworden van beleidsmatige afwegingen in de publieke sfeer.

Mede onder druk van de financieel-economische problemen krijgt het overheidsbeleid ten aanzien van de 'zorg' een steeds intensiever karakter. Hierbij gaat het niet alleen om kwesties als het invoeren van eigen bijdrageregelingen of het aanscherpen van toelatingscriteria, maar ook om bredere doelstellingen als de evenwichtige spreiding van voorzieningen over het land en de substitutie van dure intramurale zorg door goedkopere thuiszorg. Op de logica van dergelijke doelstellingen mag dan in abstracto weinig zijn af te dingen, in concreto kunnen ze voor de instellingen, zorgverleners en gebruikers ingrijpende gevolgen hebben.

Deze intensivering doet de complexiteit en de omloopsnelheid van het beleid sterk toenemen. Terwijl de bewegingsvrijheid van de particuliere partijen verder wordt ingesnoerd door de fijnmaziger regelgeving, ziet de overheid zich steeds vaker genoodzaakt om het daarin neergeslagen beleid weer te corrigeren. Waar de consequenties van de beleidsdoelstellingen ten aanzien van de ene voorziening zich bovendien steeds duidelijker doen voelen in het gebruik dat van andere voorzieningen wordt gemaakt, stapelen de coördinatieproblemen zich op. Zo veronderstelt bijvoorbeeld een substitutiebeleid een verregaande samenhang tussen de betrokken vormen van zorg- en hulpverlening, terwijl planning, financiering en praktisch functioneren van de verschillende voorzieningen aan sterk uiteenlopende regelgeving zijn gebonden. In zekere zin wordt 'het' beleid zo met zich zelf geconfronteerd: het blijkt uiterst moeilijk om de vele lijnen die daarin samenkomen aan elkaar te knopen. Ondertussen gaat de bestuursinterne problematiek van de centrale overheid haar betrekkingen met de andere partijen in de 'zorg' steeds meer domineren.

Zulke verschijnselen krijgen een extra dimensie in de ouderenzorg, nu de gevolgen van de vergrijzing merkbaar beginnen te worden in de vorm van een kwantitatief en kwalitatief groeiende vraag naar zorg- en hulpverlening. Steeds vaker worden twijfels geuit over de toekomstige betaalbaarheid van de voorzieningen waar ouderen op zijn aangewezen en over de doelmatigheid van het stelsel waarin deze worden aangeboden. In het licht van het vorenstaande betekent dit tevens dat wordt getwijfeld aan het financiële en beleidsmatige vermogen van de overheid, en daarmee aan haar betrouwbaarheid. Dit maakt de vraag naar de grondslagen van het overheidsbeleid inzake de ouderenzorg des te klemmender.

De verdeling van de verantwoordelijkheden en de daaruit voortvloeiende rechtsverhoudingen tussen de overheden, de bij de uitvoering van de voorzieningen betrokken instellingen en de gebruikers ervan, staan in deze studie centraal. Daarom wordt vooral aandacht besteed aan de Wet op de Bejaardenoorden (WBO). Deze in hoofdstuk 2 geanalyseerde wet heeft in 1984 een ingrijpende herziening ondergaan. Daarbij zijn de verhoudingen tussen overheden, instellingen en gebruikers opnieuw vastgesteld. Ook inhoudelijk is de aandacht voor de WBO gerechtvaardigd. De capaciteit en de toegankelijkheid van de bejaardenoorden zijn immers van grote invloed op de vraag naar de overige voorzieningen die voor ouderen van belang zijn en op de eisen waaraan deze moeten voldoen.

In hoofdstuk 3 worden de belangrijkste praktische problemen onderzocht in het functioneren van de verschillende zorgvoorzieningen voor ouderen, voor zover deze in het bijzonder met de inrichting en uitvoering van het overheidsbeleid in verband staan. Een en ander wordt besloten met een overzicht van de voornaamste knelpunten en lacunes die zich in de structuur van het voorzieningenaanbod lijken af te tekenen. Deze zullen moeten verholpen om een adequate zorg voor ouderen ook op langere termijn zeker te kunnen stellen.

In het vierde hoofdstuk worden de mogelijkheden verkend van een herordening van de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van respectievelijk de overheden en de instellingen, alsmede van de verplichtingen en aanspraken van instellingen en zorgbehoevenden. Aldus worden de ordepolitieke consequenties getrokken uit de in de twee voorafgaande hoofdstukken uitgevoerde analyse. Dit voert tot de conclusie dat de financierende, regulerende en sturende overheden zich weliswaar steeds intensiever op dit deel van het maatschappelijk verkeer zijn gaan richten en een vrijwel totale verantwoordelijkheid hiervoor aan zich hebben getrokken, maar beleidsmatig en financieel niet bij machte blijken om aan de naar omvang en intensiteit groeiende vraag naar zorg voor ouderen te voldoen. Zo een concentratie van enerzijds verantwoordelijkheden en bevoegdheden en anderzijds onmacht en financieel onvermogen bij - vooral de centrale - overheid, dwingt tot een ingrijpende herwaardering van haar positie en tot een herijking van de verhoudingen tussen alle betrokken partijen.

1.2 De ordepolitieke benadering

In deze studie wordt vooral gelet op de ordeningsprincipes die aan het overheidsbeleid ten grondslag liggen, of behoren te liggen. In deze benadering, die terugvoert tot de algemene beginselen van de democratische rechtsstaat, wordt groot gewicht toegekend aan het bestaan van door duurzame rechtsbetrekkingen geordende verhoudingen tussen overheid en particuliere partijen en, in verband daarmee, tussen particuliere partijen onderling. Handhaving van en rekening houden met zo een ordening moet worden beschouwd als een *conditio sine qua non* voor een overheidsbeleid dat op langere termijn aan eisen van rechtmatigheid en doorzichtigheid kan voldoen. Doordat alle betrokken partijen hun plaats binnen de gegeven ordening kennen en weten wat zij van elkaar kunnen

verwachten, mogen zij bovendien in staat worden geacht om hun besluiten en gedragingen doelmatiger op elkaar af te stemmen dan wanneer over een en ander onduidelijkheid bestaat.

Het belang van een vast wettelijk kader, in termen van bevoegdheden, verplichtingen en aanspraken, behoefde rond de eeuwwisseling nog nauwelijks toelichting. Het denken over het overheidsoptreden in de private sfeer werd materieel nog sterk beheerst door het legaliteitsbeginsel, dat voor dat optreden, voor zover dwingend, een wettelijke grondslag eist. Over het opkomende positieve overheidsbeleid werd principiële en praktijkgericht gedebatteerd: voor een ieder was duidelijk dat de veranderende rol van de overheid ingrijpende wijzigingen meebracht van de maatschappelijke orde en daarmee van de rechtsorde op tal van terreinen. Gewend als men was om te denken in de schema's van de klassieke rechtsstaat, werd geprobeerd om de formele wetgever zoveel mogelijk zelf aan de overheidsinterventies vorm te doen geven. En waar deze zich daarvoor niet goed leenden, werd voortdurend de vraag gesteld hoe de interventies op de bestaande verhoudingen zouden inwerken. Eén en ander kwam de duidelijkheid omtrent doel en begrenzing van het overheidshandelen ten goede¹.

Formeel biedt de tussenkomst van de wetgever, en de daaraan verbonden controle door de rechter, nog steeds de uit het wetmatigheidsbeginsel voortvloeiende waarborgen voor de burgers. Overschrijding van de aan de overheid toegekende bevoegdheden kunnen zij met een beroep op de wet afweren. Omgekeerd kunnen zij aanspraak maken op het door de wet voorgeschreven overheidshandelen en het overheidsgezag invoeren om de wet met betrekking tot hun private betrekkingen te doen handhaven. Idealiter gaan bestendigheid en voorspelbaarheid in het maatschappelijk verkeer aldus hand in hand met rechtszekerheid en met betrouwbaarheid van het overheidsoptreden, die door de wetgever worden verzekerd².

De maatschappelijke ontwikkelingen die in de loop van deze eeuw hebben plaatsgevonden hebben echter meegebracht dat de overheid in uiteenlopende gedaanten en op grote schaal als vanzelfsprekend actief is gaan deelnemen in het maatschappelijk verkeer. Deze vanzelfsprekendheid maakte dat men aan een discussie over de plaats en bevoegdheden van de overheid in haar verschillende hoedanigheden steeds minder toekwam. Hoewel de condities voor een richtinggevend staatkundig debat en een daarop gestoeld optreden van de wetgever er niet gunstiger op zijn geworden, is de wenselijkheid hiervan eerder toe- dan afgenomen. Zoals hieronder wordt toegelicht zijn veel van de problemen in het huidige functioneren van de overheid ertoe te herleiden dat de ordepolitieke uitgangspunten in de praktijk van het beleid te zeer op de achtergrond zijn gedrongen. Kort gezegd: indien de overheid haar traditionele rol van scheidsrechter in het maatschappelijk verkeer vermengt met die van medespeler, zonder zichzelf aan vaste normen te binden, dreigt het gevaar dat de spelregels worden verwaarloosd of ondergeschikt worden gemaakt aan de belangen die de overheid al beleidvoerend ontwikkelt.

¹ Hierbij kan onder meer worden gedacht aan de rol die het behouden van gelijke concurrentievoorwaarden speelde bij de totstandkoming van de eerste grote stukken ordeningswetgeving aan het einde van de vorige eeuw. Vgl. I.J. Brugmans, *Paardenkracht en mensenmacht; Sociaal-Economische Geschiedenis van Nederland, 1795-1940*; 's-Gravenhage, Martinus Nijhoff, 1976, o.a. blz. 199 e.v. en 277 e.v.

In de daaropvolgende periode bereikte het legislatief debat, en de maatschappelijke betrokkenheid daarbij, rond de totstandkoming van wetten als de Leerplichtwet 1900, de Gezondheidswet 1901, de Woningwet 1901 en de Ongevallenwet 1901, een niveau dat in onze huidige ogen – gezien de betekenis die we aan de latere invoering van het algemeen kiesrecht plegen toe te kennen – bepaald verrassend is. Vgl. E.H. Kossmann, *De lage landen 1780-1940; Anderhalve eeuw Nederland en België*; Amsterdam-Brussel, Elsevier, 1984 (vierde, bijgewerkte editie), blz. 358/359.

² Vgl. P. den Hoed, W.G.M. Salet en H. van der Sluijs, *Planning als onderneming*; serie 'Voorstudies en achtergronden', V34, WRR, 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1983, blz. 130-138.

In dit verband mogen enkele belangrijke ontwikkelingen in het administratieve recht niet onvermeld blijven. Zo valt het presterende overheidsbestuur in de vorm van subsidies en daaraan verbonden voorwaarden – in de zorgsector sterk vertegenwoordigd – met zijn op het eerste gezicht minder dwingende karakter, buiten de reikwijdte van het klassieke wetmatigheidsvereiste. Bij bestuursvormen die wel een wettelijke grondslag vergen – men denke slechts aan de figuur van de vergunning, die niet denkbaar is zonder achterliggend verbod – heeft de traditioneel veronderstelde materiële normstelling door de wetgever veelvuldig plaats moeten inruimen voor bestuurlijke discretie bij de uitoefening van de toegekende bevoegdheden en voor nadere normering door bestuursorganen middels gedelegeerde regelgeving.

In reactie op deze, op zich vaak onvermijdelijke ontwikkelingen, is de rechterlijke macht een veel actiever rol gaan spelen. Zo biedt met name de toetsing aan algemene rechtsbeginselen tot op zekere hoogte compensatie voor het achterblijven van de materiële normering van het bestuurshandelen door de wetgever. Tot op zekere hoogte, want de buitenwettelijke toetsing reikt niet veel verder dan de buitenkant van het bestuurshandelen (men denke aan de beginselen van behoorlijk bestuur met betrekking tot zorgvuldige voorbereiding, afdoende motivering, opgewekt vertrouwen, gelijke gevallen e.d.). De inhoudelijke aspecten ervan kunnen slechts marginaal worden bestreken. En voor zover het beleid in het geding is, neigt de rechtspraak er sterk toe om dit te bevestigen: bij gebrek aan een normatief houvast gaat men op zoek naar een vaste lijn die uit aangekondigde of opeenvolgende bestuurshandelingen naar voren komt. Bovendien heeft de rechter uiteindelijk het primaat van de wetgever te respecteren, zeker wanneer deze uitdrukkelijk heeft gekozen voor het toestaan van bestuurlijke vrijheden.

Dit laatste voert tot het meest typerende kenmerk van het moderne bestuursrecht: de vervaging van het klassieke onderscheid tussen wetgever en executieve. De laatste is de eerste steeds meer gaan overvleugelen. Bij de beslissing om wetgeving te initiëren en bij het bepalen van de inhoud van de wet, zijn de actuele bestuurlijke overwegingen steeds meer de doorslag gaan geven. Ook het parlementaire debat blijkt zich hiermee in hoge mate te identificeren. In de praktijk verschaft de wetgeving zo veeleer de instrumenten (bevoegdheden) *waarmee* beleid kan worden gevoerd, dan de normen *waaraan* dat beleid (het gebruik van die bevoegdheden) heeft te voldoen³.

Het rechtskarakter van het moderne overheidsbeleid kan niet meer worden begrepen vanuit de, sterk formeel geworden, beginselen van de democratische rechtsstaat, zonder daarbij te betrekken wat die staat materieel onderneemt. Omgekeerd is de dynamiek van dat beleid niet los te denken van de eisen die de rechtsstaat stelt. De ordepolitieke benadering biedt de mogelijkheid om deze beide aspecten gelijkelijk onder ogen te zien bij de analyse van beleidsproblemen.

Centraal in de ordepolitieke benadering staat het onderscheid tussen *ordening* en *sturing*. Dit onderscheid, dat afkomstig is uit de theorie van het economisch recht, stelt de min of meer bestendige rechtsbetrekkingen, die de werking van het marktmechanisme ordenen en beschermen, tegenover de doelgerichte en meer flexibele regulering van ontwikkelingen op de markt. Tussen de 'Dauerordnung' en de 'Prozesslenkung' wordt een zekere afhankelijkheid verondersteld: de ordenende regels conditioneren niet alleen het gedrag van de marktpartijen, maar stellen ook de *marges* voor het sturende optreden van de overheid. Met dit laatste wordt een gerichte beïnvloeding beoogd van dit gedrag van partijen binnen het door de ordening gemarkeerde speelveld. Sturend overheidsoptreden dient dan ook de ordening zelf te eerbiedigen.

³ *Ibid.*, blz. 112-120.

Het geheel van duurzame normen die een gegeven ordening bepalen en de interventies van de overheid die daarbinnen plaatsvinden, zullen dus onderling consistent moeten zijn⁴.

Dit wil niet zeggen dat wijzigingen in de ordening per definitie ongewenst of onmogelijk zijn; ze zijn alleen letterlijk 'van een andere orde'. Dergelijke ingrepen dienen spaarzaam en met de grootst mogelijke zorgvuldigheid plaats te vinden, wil men van een verantwoorde marktwerking verzekerd blijven. In een gemengde economische orde zal deze primaire verantwoordelijkheid vooral door de formele wetgever moeten worden waargenomen.

In de marktsector vormt de private autonomie van de marktpartijen – waarvan de onderlinge rechtsverhoudingen worden beheerst door het burgerlijk vermogensrecht en het handelsrecht – het uitgangspunt. Het ordenende economische recht, zoals dat onder meer is neergelegd in de mededingings- en vestigingswetgeving, alsmede in delen van het EEG-Verdrag, conditioneert het gebruik dat de marktpartijen van hun autonomie mogen maken.

In een gemengde economische orde, die eigen verantwoordelijkheden van de overheid veronderstelt voor het verloop en de uitkomsten van de marktallocatie, zijn de voor het tot gelding brengen van deze verantwoordelijkheden benodigde bevoegdheden in beginsel neergelegd in competentiescheppende wettelijke regelingen, zoals bijvoorbeeld de Prijzenwet 1961 of de Wet Investeringsrekening. Met de in zulke wetgeving voorziene interventiemogelijkheden kan de overheid trachten om de uitkomsten van de marktprocessen te corrigeren en sturend te beïnvloeden. De onderlinge verhouding tussen ordenende en sturende elementen is bepalend voor de economische rechtsorde. Die verhouding moet consistent zijn, in die zin dat een keuze voor een vrije verkeershuishouding en voor de daarin centraal staande marktallocatie, terughoudendheid en zorgvuldigheid bij de economische sturing verlangt. En omgekeerd zal een keuze voor een brede en intensieve centrale sturing weinig ruimte kunnen laten voor 'verstoring' autonoom gedrag van de marktpartijen. Dit zal dan ook in de regeling van de overheidsbevoegdheden en de rechten en plichten van particuliere partijen tot uiting moeten komen.

De ordepolitieke benadering is niet alleen bruikbaar voor wat traditioneel tot het economisch terrein wordt gerekend, maar kan ook een houvast bieden bij het analyseren van de problematiek van het overheidsbeleid in de 'zorgsector'. Uiteraard zal daarbij wel rekening moeten worden gehouden met de eigen kenmerken van deze sector. Deze laten zich niet uitsluitend in termen van staat of markt vangen, zoals in paragraaf 1.3 nader wordt uiteengezet.

Niettemin dient de overheid zich ook in de zorgsector rekenschap te geven van de gevolgen van sturende interventies. De effecten hiervan reiken immers al snel verder dan de bijzondere doeleinden die ermee worden nagestreefd, omdat de gevestigde verhoudingen er gemakkelijk mee kunnen worden verstoord. Ingrepen die daarop niet aansluiten zullen al snel nieuwe, intensievere maatregelen nodig maken om voor zulke verstoringen compensatie te bieden.

Zulke mechanismen kunnen een doelmatig aanbod en gebruik van zorgvoorzieningen evenzeer in de weg staan als de productie en allocatie van marktgoederen erdoor kan worden gehinderd. Terwijl dysfuncties in de marktsector echter relatief snel aan het licht treden, kunnen verstoringen van de ordening in de collectieve sector zich eerder sluipenderwijs openestapelen. Maar vroeg of laat komt ook hier het moment waarop het

⁴ Vgl. K.J.M. Mortelmans, *Ordenend en sturend beleid en economisch publiekrecht*; (oratie RU Utrecht), Deventer, Kluwer, 1985, alsmede de daarin aangehaalde literatuur; zie ook de bespreking van die oratie door L.A. Geelhoed in het *Nederlands Juristenblad*, 2 mei 1987, afl. 18, blz. 569-570.

noodzakelijk wordt om hetzij de vroegere verhoudingen te herstellen, hetzij de consequenties te trekken uit de constatering dat feitelijk een andere ordening is ontstaan.

Toegesneden op de zorgvoorzieningen voor ouderen, leidt een analyse in termen van ordening en sturing tot de volgende vragen:

- de ordening van de verhoudingen in de ouderenzorg: hoe zijn de bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen overheden en zorgverlenende instellingen verdeeld?
- de verhouding tussen ordening en sturing in de ouderenzorg: in hoeverre kan worden gezegd dat het sturende overheidsbeleid de gegeven ordening respecteert dan wel verstoort?
- de eventuele gebreken die daaruit voortvloeien: in hoeverre is er sprake van rechtmatigheids- en doelmatigheidsproblemen als gevolg van een gebrekkige verhouding tussen ordening en sturing?
- de eventuele ordepolitieke consequenties die daaraan moeten worden verbonden: in hoeverre pleiten de bevindingen die uit de analyse voortkomen voor een herordening van de verhoudingen in de ouderenzorg?

Met deze vraagstelling naar de ordening en sturing in de ouderenzorg wordt de spanning belicht die nu eenmaal bestaat tussen de zekerheid en betrouwbaarheid die van het overheidsoptreden in de democratische rechtsstaat worden verwacht en de flexibiliteit die aan het sturende overheidsbeleid in de verzorgingsstaat inherent is. Die spanning laat zich niet opheffen. Verondersteld wordt echter dat deze wel beter hanteerbaar kan worden gemaakt door een wettelijke ordening die bestendige marges stelt aan het fluctuerende overheidsbeleid.

1.3 Een historische plaatsbepaling

Het terrein dat door het 'zorgbeleid' van de overheid wordt beslagen kan niet zonder meer worden beschreven en geanalyseerd in termen van markt, marktpartijen en privaatrechtelijke autonomie enerzijds, en sturende overheidsbeïnvloeding anderzijds.

Historisch gezien, heeft de zorg voor zieken, bejaarden en andere hulpbehoevenden zich aanvankelijk grotendeels aan de typisch civielrechtelijke ruilverhoudingen onttrokken. 'Zorg' berustte niet primair op rechtsplichten maar op morele verplichtingen, die voortvloeiden uit het deelgenoot zijn van een bepaald maatschappelijk verband, zoals gezin, parochie, gilde of plaatselijke gemeenschap. Voor zover de meer primaire verbanden tekortschoten, vulden - idealiter - de ruimere, secundaire verbanden de ontstane lacunes op.

Zorg was welhaast per definitie een goed dat in de informele sfeer, buiten de markt om, werd gevraagd en verstrekt. De verhoudingen in de zorgsfeer werden zodoende meer bepaald door onderlinge afhankelijkheid dan door wederkerigheid of ruilrechtvaardigheid. Twee scherp te onderscheiden ontwikkelingen hebben 'zorg' als dienst of goed in belangrijke mate uit die informele sfeer gehaald.

In de eerste plaats de industriële revolutie die op grote schaal leidde tot verstoring of verdwijning van de traditionele verbanden, dan wel de individuen daaruit losweekte. Voor het meer welvarende deel van de bevolking had dit tot gevolg dat door markt- of pseudo-marktarrangementen moest worden voorzien in de behoefte aan zorg. Voor een aanvankelijk zeer omvangrijk armer deel van de bevolking moesten de plaatselijke overheden de plaats gaan innemen van de wegs meltende informele verbanden. 'Zorg' werd hier een publieke voorziening die, bij gebrek aan beter, van overheidswege werd geleverd.

Sinds het eind van de negentiende eeuw is de tendentie tot verplaatsing van de behoefte aan zorg van de informele naar de meer formele sferen van markt en overheid onmiskenbaar. Zij lijkt, omdat de krachten die haar veroorzaken nog onverminderd werken, nog steeds door te gaan.

Deze tendentie wordt nader gekwalificeerd door een tweeledige emancipatie: die van de hulpbehoevende tegenover de hulpverlenende personen en instituties en die van de financieel behoeftige tegenover de verantwoordelijk geworden overheden. Hierdoor worden de verhoudingen in en rond de zorg steeds minder gekenmerkt door gunsten en afhankelijkheden en steeds meer door verplichtingen en aanspraken.

In de tweede plaats hebben de maatschappelijke en wetenschappelijke veranderingen van deze eeuw grote gevolgen gehad voor de organisatie van de zorg. Omdat adequate zorg- en hulpverlening meer specifieke deskundigheden en voorzieningen ging vergen werden de gestelde eisen hoger, ook daar waar de zorg nog buiten markt en overheid om werd verstrekt. De informele zorg werd geleidelijk aan verplaatst van de meer primaire naar de ruimere verbanden die nog wel in staat waren om de nodige deskundigheden te organiseren en te financieren. Dit proces ging gepaard met schaalvergroting en specialisatie. Het veelvormige patroon van veelal op levensbeschouwelijke leest geschoeide organisaties en instellingen is het nog steeds zichtbare resultaat van deze ontwikkeling.

Dit particuliere en aanvankelijk ook door de eigen kring gefinancierde initiatief, dat in Nederland steeds een relatief grote plaats is blijven innemen, is sinds de Tweede Wereldoorlog geleidelijk aan in moeilijkheden geraakt. Terwijl aan de te verlenen zorg steeds hogere eisen werden gesteld, werd de financiële basis hiervoor versmald door het losser worden en afkalven van de levensbeschouwelijke bindingen. Culturele veranderingen hebben hierbij naast technische en wetenschappelijke ontwikkelingen een eigen rol gespeeld.

Min of meer noodgedwongen moest het particuliere initiatief in de zorgsector een groeiend beroep gaan doen op financiering door of via de overheid, die ofwel rechtstreeks aan de instellingen ten goede kwam ofwel uit een vergoeding bestond voor de aan hulpbehoevenden verleende zorg, gefinancierd uit de collectieve middelen. Daarnaast, en kwantitatief in mindere mate, zijn de uit het particulier initiatief voortkomende instellingen ook hun zorg gaan aanbieden als (pseudo-)marktgoederen aan hulpbehoevenden wier financiële draagkracht dat toeliet.

De zich sinds de tweede helft van de jaren zestig sterk uitbreidende rol van de overheid in de zorgsector - van reserverol tot centrale positie - mag derhalve niet eenzijdig worden toegeschreven aan 'imperialistisch' gedrag van de publieke sfeer. Die uitbreiding is tot op grote hoogte veroorzaakt door de inkrimping van het bereik van de particulier georganiseerde zorg en door de problemen waarmee deze kreeg te kampen; problemen die de overheid niet kon en mocht negeren. Het loslaten van de reserverol door de overheid bracht noodzakelijkerwijs mee dat de publieke financiering van de voorzieningen onder de werkingssfeer van het materiële gelijkheidsbeginsel werden gebracht. Betrekkelijk stilzwijgend werd de verantwoordelijkheid voor de algemene beschikbaarheid van de voorzieningen en voor de kwaliteit ervan tot leidraad van het overheidsbeleid.

De financiering uit publieke of collectieve middelen die, zeker in het licht van het toen bestaande optimisme over de financiële en beleidsmatige mogelijkheden van de overheid, tot op zekere hoogte gewaarborgd scheen, bood zo de voedingsbodem waarop de huidige structuur van zorgvoorzieningen tot ontwikkeling kon komen. Binnen de instellingen kon zich een derde emancipatie voltrekken: de professionele zorg- en hulpverleners gingen de verrichte activiteiten en uiteindelijk ook de instellingsbesturen domineren. Afgeschermd van marktprocessen door een schijnbaar gegarandeerde publieke of collectieve financiering, door een uit deskundigheid voortvloeiend overwicht op de zorgbehoevenden die als consument weinig te keuren of te kiezen hebben, en bovendien aanspraak makend op een autonomie die voortbouwde op de ideële oorsprong van de instellingen, ontstond zo een voorzieningenstelsel waarin de aanbieders van zorg zich noch gedragen als marktpartijen, noch als hiërarchisch behorend tot een overheidsverband.

De hier in heel grove trekken geschetste ontwikkelingen in de zorgsector zijn ook in de historie van de ouderenzorg terug te vinden. Rond de eeuwwisseling, toen ook sociale verzekeringswetten als de Algemene Ouderdomswet, Algemene Bijstandswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, nog niet bestonden, werd de zorg voor ouderen meer als een gunst dan als een recht ervaren. Voor zover niet door de familiekring werd voorzien in de zorg- en hulpverlening, vond deze grotendeels plaats in het kader van de armenzorg. Zoals bekend werd deze primair georganiseerd en gefinancierd door de kerkelijke, subsidiair door de burgerlijke gemeenten.

Na de Eerste Wereldoorlog en vooral in de crisisperiode van de jaren dertig heeft de subsidiair bedoelde gemeentelijke ouderenzorg in het kader van de Armenwet, vooral in het verstedelijkte deel van Nederland de kerkelijke ouderenzorg overvleugeld. Voor rekening van het 'burgerlijk' armbestuur werden deels op ideële, deels op publieke grondslag tehuizen beheerd waarin hulpbehoevende ouderen werden opgenomen. Niet zelden werden deze ouderen ook ondergebracht in op commerciële basis gedreven tehuizen.

Ofschoon de situatie van plaats tot plaats en van tehuis tot tehuis aanzienlijk kon verschillen, waren de toestanden in de tehuizen naar huidige maatstaven in menig opzicht mensonterend. Gezonden en zieken werden door elkaar op grote slaapzalen gehuisvest, echtparen werden gescheiden ondergebracht en de ouderen werden aan een strikte 'tehuisdiscipline' onderworpen die weinig ruimte liet voor privacy. Het meest schrijnend waren gewoonlijk de toestanden in de commercieel beheerde tehuizen, waar men op de minimale vergoeding van het armbestuur nog een zekere winst moest maken.

Voor een ander deel was de commerciële ouderenzorg gericht op de goede burgerij die zich de relatieve luxe van een eigen kamer met particuliere verzorging kon veroorloven. Aan de eigenaar van dergelijke rusthuizen werd slechts de eis gesteld dat een gediplomeerde verpleegster in dienst moest zijn. Het meeste werk werd echter gedaan door ongeschoolde verpleeghulpen. De zeer welgestelden konden vanzelfsprekend in de eigen woonomgeving in hun verzorgingsbehoeften voorzien.

Na de Tweede Wereldoorlog traden verbeteringen op in de institutionele ouderenzorg die ten nauwste samenhangen met de uitbouw van de sociale zekerheidswetgeving. Het duurde echter tot het midden van de jaren vijftig voordat de kritiek algemeen gehoor vond. Als noodzakelijke verbeteringen in de door tehuizen geboden verzorging van ouderen, ongeacht hun financiële middelen en sociale status, kwamen toen naar voren:

- een zeker minimum aan privacy;
- beëindiging van de veelal nog bestaande infantilisering in de tehuizen (het directeurs-echtpaar als 'vader en moeder');
- intoming van en controle op winstbejag in de exploitatie van de tehuizen;
- een strikte scheiding van gezonden en zieken.

Voor dit laatste punt is richtinggevend geweest voor de structuur van de institutionele voorzieningen die vanaf de jaren vijftig tot ontwikkeling kwam. Voor de gezonde ouderen ontstond het pensionhuis, later bejaardentehuis of verzorgingstehuis genoemd. In deze, door de toenemende welvaart gestimuleerde, 'inhaalphase' werd zelfs de stelling verdedigd dat een ieder boven de 65 jaar desgewenst recht had op aangepaste huisvesting met privacy en zo nodig huishoudelijke verzorging. Dit hing mede samen met de nog algemene woningnood: ouderen bewoonden vaak te ruim geworden woningen die bij voldoende plaatsen in bejaardenoordnen vrij zouden komen. Huisvesting vormde in deze gedachtengang dan ook de centrale invalshoek. Financiering van de voorziening op een bijzondere verzekeringsgrondslag kwam aldus niet aan de orde. In beginsel werd de bewoner geacht om zelf de voorziening te bekostigen; voor zover hij daartoe niet in staat was werd hem een beroep op de ABW toegekend.

Intussen bleek al spoedig dat een zeer groot deel van de voor bijzondere huisvesting en verzorging in aanmerking komende ouderen de kosten daarvan niet kon opbrengen uit het ter beschikking staande inkomen en vermogen. De consequentie was dat de bejaardenoorden een groeiende bijdrage uit de algemene middelen zouden gaan vergen.

Voor langdurig zieke ouderen ontstond daarnaast het verpleegtehuis, later verpleeghuis genoemd. Deze verandering in de aanduiding weerspiegelt de nadruk die wordt gelegd op reactivering, dat wil zeggen tijdelijke medische behandeling. Het verpleeghuis wordt vooral gezien als verlengstuk van het ziekenhuis, waarbij geen behoefte (meer) bestaat aan hulp van een medisch specialist. In lijn met die veronderstelling van tijdelijkheid ligt het grotendeels ontbreken van privacy, terwijl ook klasse-afdelingen vaak ontbreken. Eén en ander neemt niet weg dat het verpleeghuis voor veel ouderen de laatste verblijfplaats is waar zij soms jaren moeten doorbrengen (bijv. psycho-geriatrische patiënten en somatische patiënten die intensieve hulp en verzorging behoeven).

Naast de residentiële ouderenzorg zijn de extramurale voorzieningen steeds belangrijker geworden voor de hulp- en zorgverlening. Dit is mede het gevolg van de steeds strikter grenzen die de overheid, met het toenemen van haar financiële betrokkenheid, aan de kostbare intramurale zorg is gaan stellen. Vooral de bejaardenoorden – de verpleeghuizen zijn veel moeilijker te beïnvloeden gezien de strikt medische indicatie die voortvloeit uit de premie-financiering krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten – vormen het aangrijpingspunt voor de budgettaire gewenste capaciteitsbeheersing. Het hierop gerichte streven vormt een onmiskenbare correctie op de beleidsintenties van de jaren zestig. De tenuitvoerlegging ervan bepaalt, naar hieronder zal blijken, in hoge mate het gezicht en de inhoud van het huidige overheidsbeleid inzake de ouderenzorg.

Ten tijde van de *Nota Bejaardenbeleid 1975* bedroeg het aantal in verzorgingstehuizen opgenomen ouderen circa 10% van het totaal. Als doelstelling werd toen geformuleerd dat dit tot 7% moest dalen. Deze 7%-norm werd herhaald in de *Nota Bouwstenen voor een Ouderenbeleid 1982* en de *Nota Flankerend Bejaardenbeleid 1983*, maar is thans losgelaten. De wens tot capaciteitsbeheersing, ingegeven door de beperkte financiële mogelijkheden, moet mede worden gezien tegen de achtergrond van nu reeds merkbare demografische ontwikkelingen. Niet alleen is er sprake van een stijging van het aantal ouderen in absolute aantallen en in relatie tot de totale bevolking, maar ook zal het aantal hulpbehoevende hoogbejaarden sterk toenemen: er is sprake van een 'dubbele vergrijzing'. De onderstaande tabel geeft deze ontwikkeling weer.

Tabel 1.1 De verwachte stijging van het aantal ouderen 1985–2035 (vooruitberekeningen volgens de door het CBS gehanteerde middenvariant; absolute aantallen × 1000)

	1985	1990	1995	2000	2010	2020	2035
Totale bevolking	14.454	14.777	15.028	15.213	15.148	14.687	13.394
65–79 jarigen	1.359	1.480	1.563	1.655	1.820	2.365	2.671
80-jarigen en ouder	371	431	487	516	607	646	908
Totaal ouderen	1.730	1.911	2.050	2.171	2.427	3.011	3.579

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, *Supplement bij Bevolkingsprognose voor Nederland 1984–2035; 1985–2035*; 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1986, blz. 6 en 7 (tabellen 8 en 11)

Het spreekt vanzelf dat de extramurale ouderenzorg meer aandacht moet krijgen indien men de intramurale zorg tot het strikt noodzakelijke beperkt wil houden, zoals in het huidige overheidsbeleid het geval is. Flankerend ouderenbeleid is hiervoor het trefwoord: ouderen moeten in staat worden gesteld zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, door een optimaal gebruik te maken van daarvoor bestaande of te scheppen voorzieningen.

In dit verband kunnen vooral worden genoemd:

- a. het kruiswerk (wijkverpleging);
- b. de gezinszorg;
- c. de wijkfunctie van bejaardenoorden die, evenals de dienstencentra, mogelijkheden bieden voor onder andere maaltijdvoorziening, alarmringssystemen en sociaal-culturele activiteiten;
- d. het gecoördineerd bejaardenwerk dat, ontstaan uit het zogenoemde welzijnswerk voor ouderen, beoogt coördinatie te bewerkstelligen tussen de verschillende voorzieningen en zich daarnaast bezig houdt met het organiseren van aanvullende voorzieningen als genoemd onder c., het stimuleren van vrijwilligerswerk enzovoort.

Te zamen met de bejaardenoorden en de verpleeghuizen zijn de belangrijkste voorzieningen voor ouderen hiermee aangeduid, zeker in het licht van de centrale doelstellingen van het huidige overheidsbeleid, te weten de beheersing van de kosten en het bevorderen van een zo lang mogelijke zelfstandige woon- en leefwijze van ouderen. Zoals gezegd is ook de motivering van dit beleid in belangrijke mate van financiële aard. Onderstaande tabel geeft inzicht in de ontwikkeling van de collectieve uitgaven die zijn gemoeid met de categorale voorzieningen voor ouderen, respectievelijk met het gebruik door ouderen van algemene voorzieningen en in de geraamde relatieve verschuivingen daartussen.

Tabel 1.2 De ontwikkeling van de collectieve uitgaven voor de belangrijkste voorzieningen voor de ouderenzorg; 1975, 1981-1990 (mln. gld.)

	Gedane collectieve uitgaven					Geraamde collectieve uitgaven (f)					
	1975	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Kruiswerk (a)	92	179	197	213	224	237	250	257	264	272	285
Gezinszorg (b)	289	569	613	652	665	680	711	714	696	696	696
Gecoördineerd bejaardenwerk (c)	44	85	89	94	96	96	101	101	101	101	101
Bejaardenoorden (d)	822	1853	2073	2282	2139	2306	2359	2494	2505	2519	2517
Verpleeghuizen (e)	1444	2683	2843	2940	3031	3128	3233	3346	3464	3550	3637
Flankerend beleid	-	-	-	23	54	77	77	77	77	77	77
Totaal	2691	5369	5817	6181	6209	6524	6731	6989	7107	7215	7313

Bronnen: Algemene Rekenkamer, *Basisvoorzieningen voor bejaarden*; Tweede Kamer, zitting 1985-1986, 19.344, nr. 2, blz. 5 (voor de jaren 1975 en 1981-1983) en blz. 32, noten 6, 7, 8 en 9 (waaraan de veronderstellingen a, b, c en e zijn ontleend);

Financieel Overzicht Gezondheidszorg en Maatschappelijk Welzijn 1988; Tweede Kamer, zitting 1987-1988, 20.209, nr. 2, blz. 79, 96, 156, 169, 207, 213, 227 en 228 (voor de jaren 1984-1990).

- (a) Verondersteld is dat 80% van de totale kosten van het kruiswerk collectief wordt gefinancierd en dat 40% van de totale kosten aan ouderenzorg wordt besteed, zodat de weergegeven bedragen 32% van de totale kosten uitmaken.
- (b) Verondersteld is dat 85% van de totale kosten van de gezinszorg collectief wordt gefinancierd en dat 50% van de totale kosten aan ouderenzorg wordt besteed, zodat de weergegeven bedragen 42,5% van de totale kosten uitmaken.
- (c) Het aandeel van de gemeenten (20%) in de financiering van het gecoördineerd bejaardenwerk is in de bedragen begrepen.
- (d) Nevenfinanciering van bejaardenoorden uit AWBZ-gelden is niet in de bedragen begrepen.
- (e) Verondersteld is dat 97,5% van de totale kosten van verpleeghuizen collectief via de AWBZ wordt gefinancierd en dat 90% van de totale kosten aan ouderen worden besteed, zodat de weergegeven bedragen 87,75% van de totale kosten uitmaken.
- (f) Door de toepassing van de gehanteerde veronderstellingen op de vooruitberekening is er van uitgegaan dat het aandeel van de ouderenzorg in de geraamde totale kosten van niet-categorale voorzieningen, evenals het aandeel van de eigen bijdragen in de totale kosten, tot 1990 constant blijft.

Zoals uit deze cijfers duidelijk wordt lijkt de snelle stijging van het totaal van de (geraamde) collectieve uitgaven die met de betrokken voorzieningen zijn gemoeid, voorlopig tot staan te zijn gebracht. Of dit, op wat langere termijn gezien, ook werkelijk het geval zal blijken te zijn is echter lang niet zeker. Er is immers sprake van een voortgaande vergrijzing die de behoefte aan voorzieningen voor ouderen absoluut en relatief zal blijven versterken. In hoofdstuk 3 zal nader worden ingegaan op de vraag of de introductie en geleidelijke intensivering van het kosten- en capaciteitsbeheersingsbeleid, vooral ten aanzien van de bejaardenoorden, gecombineerd met het streven naar substitutie van de kostbare intramurale naar de goedkopere extramurale zorg en van professionele naar informele zorg, een toereikend antwoord op die ontwikkeling is.

2. DE WET OP DE BEJAARDENOORDEN 1984

2.1 Inleiding

In deze studie is aan de Wet op de Bejaardenoorden (WBO) een centrale plaats toegekend. Niet alleen is de WBO in 1984 ingrijpend herzien (Stb. 562), zodat behandeling hiervan de ordening van de verhoudingen in de residentiële ouderenzorg aan het licht kan brengen¹. Maar ook is de wetgeving op de bejaardenoorden van groot belang voor het geheel van voorzieningen voor ouderen. Het overheidsbeleid dat erop berust fungeert namelijk als een soort verkeersleiding omdat veranderingen in met name de criteria voor toelating tot de bejaardenoorden doorwerken in de eisen die (moeten) worden gesteld aan de andere voorzieningen en aan de samenhang die hiertussen bestaat. In de loop der jaren is de sector bejaardenoorden bovendien de grootste intramurale voorziening geworden in de zorg- en welzijnssector die onder het ministerie van WVC ressorteert: de totale maatschappelijke kosten van deze voorziening, waarvan de overheid circa 55% voor haar rekening neemt, beliepen in 1986 circa 4,27 miljard gulden².

Van de rond 135.000 ouderen die in 1983 in een verzorgingstehuis verbleven en die in beginsel zelf de verblijfskosten moesten betalen, was het aantal dat hiervoor bijstand ontving in de loop der jaren opgelopen tot 80%³. Naast de circa 1,6 miljard gulden die door de opgenomen bejaarden zelf werd opgebracht uit AOW, pensioen en inkomsten uit vermogen, bedroegen de kosten van die indirecte financiering via de Algemene Bijstandswet (ABW) circa 2,5 miljard gulden⁴.

Overeenkomstig de wens van de Tweede Kamer om de ABW-financiering om te zetten in een rechtstreekse financiering van de bejaardenoorden, werd deze per 1 januari 1984 formeel beëindigd. Voor de behandeling van het in het najaar 1983 ingediende voorstel om aan de directe financiering een wettelijke grondslag te geven, was echter onvoldoende tijd. Na verzet van betrokkenen tegen de gemaakte haast en op aandrang van de Tweede Kamer, werd op het laatste moment een Interimwet ingediend, op grond waarvan het voor de bijstandsfinitanciering bestemde bedrag op de SoZaWe-begroting, via het departement van WVC en de provincies rechtstreeks aan de bejaardenoorden werd uitgekeerd, terwijl de minister de bevoegdheid verkreeg een bouwstop in te stellen.

In de loop van de parlementaire behandeling is het oorspronkelijke wetsontwerp op een aantal punten ingrijpend gewijzigd c.q. geamendeerd. Lezing van de desbetreffende parlementaire stukken, roept het beeld op van een ingewikkeld en niet altijd even zorgvuldig voorbereid stuk wetgeving. Bij de wet, zoals die uiteindelijk in het Staatsblad is verschenen, zijn dan ook een groot aantal kanttekeningen te maken die deels op wetgevingstechnische en deels op ordepolitieke aspecten betrekking hebben. Onderstaande bespreking laat zien dat beide aspecten vaak nauw samenhangen (*de belangrijkste artikelen van de Wet op de Bejaardenoorden die in dit hoofdstuk worden aangehaald, zijn opgenomen in een bijlage*).

¹Wijziging van de Wet op de Bejaardenoorden in verband met directe financiering en beheersing van de kosten; Tweede Kamer, zitting 1983-1984, 18.170.

²Financieel Overzicht Gezondheidszorg en Maatschappelijk Welzijn 1988; Tweede Kamer, zitting 1987-1988, 20.209, nr. 2, blz. 213.

³Tweede Kamer, zitting 1983-1984, 18.170, op. cit., nr. 3, blz. 5. Waar in de Memorie van Toelichting wordt gesproken van 145.000 bejaarden, wordt klaarblijkelijk bedoeld op de totaal beschikbare capaciteit (inclusief de bedden in ziekenkamers en op de niet-erkende verpleegafdelingen) die in 1983 in bejaardenoorden beschikbaar was. Blijkens Centraal Bureau voor de Statistiek, *Statistisch Zakboek 1987*; 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1987, blz. 356, lag het aantal feitelijk verzorgden in dat jaar op 134.733 ouderen.

⁴Tweede Kamer, 18.170, op. cit., nr. 3, blz. 6.

2.2 Bestuurlijke verhoudingen

2.2.1 Algemeen

De kern van de nieuwe WBO vormt de omzetting van de indirecte ABW-financiering via de bewoners in een rechtstreekse, object-gebonden financiering van de bejaardenoorden zelf. Daarnaast ontvangen deze de door de gemeentelijke sociale diensten vast te stellen en te innen eigen bijdragen van de bewoners. Bij de totstandkoming van de WBO speelde verder de wens een belangrijke rol om in de komende jaren een sanering en gelijkmatiger verdeling van de bejaardenoorden over het land te bewerkstelligen, gekoppeld aan het voornemen om de WBO in 1990 in te trekken en onder te brengen in decentraler op te zetten regelingen, oorspronkelijk de Kaderwet Specifiek Welzijn (KSW), later de inmiddels eveneens gesneuvelde ontwerp-Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening (WGM).

Hoewel de Tweede Kamer deze overwegingen kon delen, had men ernstige bezwaren tegen het oorspronkelijke voorstel om de financiële verantwoordelijkheid nu eerst primair bij het ministerie van WVC te leggen, zodat het financieringsstelsel dan in korte tijd twee maal volledig herzien zou moeten worden. Dit bracht de minister ertoe het ontwerp ingrijpend te wijzigen volgens een meer decentrale opzet waarin de provincies en de vier grote steden een brede doeluitkering ontvangen om deze, op basis van daartoe op te stellen plannen, binnen hun territorium over de oorden te verdelen. Een deel van deze gelden kunnen zij daarnaast bestemmen voor aanvullende voorzieningen voor ouderen, die bij algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 2b onder de reikwijdte van de WBO zijn gebracht: de wijkfunctie van het bejaardenoord, het 'gecoördineerd bejaardenwerk' en de voorzieningen in het kader van het 'flankerend beleid', bedoeld om ouderen in staat te stellen langer zelfstandig te blijven wonen.

Overigens zijn deze aanvullende voorzieningen, afgezien van de wijkfunctie, bij amendement inmiddels weer ondergebracht in de Welzijnswet⁵. De blijkbaar geringe consistentie van de Kamer in dit opzicht wekt des te meer bevreemding indien men bedenkt dat de Welzijnswet in feite een decentralisatiewet met een horizonkarakter is, omdat de specifieke uitkeringen waarin deze voorziet in 1991 vervallen (art. 42, leden 2 en 4 van de Welzijnswet).

Met de decentralisatie van de financiële verantwoordelijkheid naar de provincies en de vier grote steden, werden in de WBO ook een groot aantal andere bevoegdheden overgedragen. Hierbij gaat het ook om bevoegdheden die in het oorspronkelijke ontwerp aan de minister waren toebedeeld, zoals bijvoorbeeld de nadere omschrijving van voor de uitvoering van de wet wezenlijke begrippen als 'bouw' en 'exploitatie' (art. 6d, lid 4 WBO). Hierop had de Raad van State de kritiek 'dat, voor zover begripsomschrijving nodig of wenselijk is, deze zo enigszins mogelijk behoort te worden opgenomen in de regeling waarin de begrippen worden gehanteerd'⁶. Deze bezwaren, die zich aanvankelijk richtten tegen subdelegatie aan de minister, worden er uit een oogpunt van rechtsgeleijkheid en -eenheid bepaald niet minder op nu elke provincie met eigen verordeningen in dat onderwerp moet voorzien. De decentralisatie van bevoegdheden in de WBO is overigens voor een groot deel schijn omdat de minister, naar hieronder zal blijken, op cruciale punten toch de touwtjes in handen houdt, zowel in de financiële sfeer als daarbuiten.

⁵Regelen ten aanzien van de beleidsvorming en de uitvoering en bekostiging van voorzieningen op het terrein van het maatschappelijke en sociaal-culturele welzijn (Welzijnswet), Tweede Kamer, zitting 1984-1985, 18.957, nr. 61.

⁶Tweede Kamer, 18.170, op. cit., B, blz. 4.

2.2.2 De positie van de provincies

De grondslag voor het beleid van de provincies wordt gevormd door het, in overleg met de gemeentebesturen voor te bereiden, provinciale plan voor de bejaardenoorden, waarvan de vaststelling is omkleed met een betrekkelijk zware procedure, eventueel af te ronden met een beroep op de Kroon dat openstaat voor iedere belanghebbende die tijdig bezwaren heeft ingediend (art. 3 t/m 5 WBO). Bij de vaststelling van het plan dient rekening te worden gehouden met de meerjarenramingen bij de rijksbegroting en de verdeling van de gelden over de provincies; bij tussentijdse bijstellingen hiervan wordt het plan herzien, op straffe van een aanwijzing van de minister (art. 6 WBO).

Behalve door de centrale vaststelling van het voor de doeluitkeringen beschikbare bedrag en door langs deze weg doorgevoerde bezuinigingen op rijksniveau, kan het provinciale beleid ook nog op verschillende andere manieren worden doorkruist door de minister. Te denken valt aan de ministeriële bevoegdheden om nadere eisen te stellen aan aard en kwaliteit van de verzorging (art. 7a, lid 1 WBO), om regels te stellen inzake de personeelsformatie, functies en opleidingen (art. 8 WBO) en de bij de opnemingsinrichtingen in acht te nemen criteria (art. 6L WBO). Hieruit kunnen reële financiële problemen voortvloeien gelet op de steeds scherper wordende indicatiestelling bij een verouderende bevolking, ook binnen de oorden, waardoor de verzorging een intensiever karakter krijgt en dus duurder wordt.

Ten slotte is ook de inning van de eigen bijdragen door de gemeentelijke sociale diensten een onzekere factor, die grote problemen veroorzaakt. Niet alleen zijn deze diensten toch al zwaar belast, maar ook hebben de (meeste) gemeenten bij de inning geen rechtstreeks belang. Bovendien zouden bijvoorbeeld kortingen op de AOW-uitkeringen tot geringere inkomsten van de ouderen en dus weer tot exploitatietekorten van de bejaardenoorden kunnen leiden. Terwijl de minister ten aanzien van het oorspronkelijke ontwerp duidelijk uitsprak dat het Rijk het risico voor de oninbaar blijvende eigen bijdragen zou dragen, is de latere decentrale opzet van het financieringsstelsel, niet gepaard gegaan met garanties op dit punt⁷.

Tegen de achtergrond van het stringente begrotingsbeleid van het Rijk, mag dus gerust worden gezegd dat de nieuwe WBO de provincies financieel in de tang neemt⁸. Het lijkt niet overdreven om hier van een fundamenteel gebrek in de wet te spreken: aan de provinciale besturen is de primaire beleidsverantwoordelijkheid toegekend, maar voor de financiële mogelijkheden om deze waar te maken, zijn zij afhankelijk van de andere bestuurslagen. Hier komt nog bij dat zij niet slechts de kosten van de normale exploitatie zullen moeten dekken, maar ook, via de aan Gedeputeerde Staten opgedragen planvaststelling en daaraan gekoppelde 'instrumenten' als de verklaring van geen bezwaar en de sluitingsbevoegdheid, de eerste verantwoordelijkheid hebben voor de sanering van de bejaardenoorden.

Dit laatste oogmerk van de WBO is van grote invloed op de wijze waarop de doeluitkering aan de provincies uiteindelijk is geregeld. Aanvankelijk wilde de minister in de wet slechts de factoren genoemd zien waarmee hij bij de vaststelling van de uitkeringen rekening moest houden, maar na een daartoe strekkend amendement is de grondslag voor deze uitkering dwingend in de wet zelf neergelegd. Deze bijdrage vanuit de Kamer, juist ten aanzien van een zeer ingewikkelde materie, is niet zonder belang, zeker niet gezien de vaak gehoorde klachten over het 'kapot-amenderen' van wetsvoorstellen. Dit neemt niet weg dat het betrokken artikel 16a ook na herhaalde lezing moeilijk te bevatten is.

⁷*Ibid.*, C, blz. 11.

⁸Zie ook Adviescommissie Sanering Planprocedures, *Carnavalsoptocht der planprocedures*, Eindrapport, 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1985, blz. 132.

Elementen van de regeling zijn niet alleen het aantal 65 jaar-en-ouderen per provincie en de gemiddeld gemeten eigen bijdrage, maar ook de toepassing van een geleidelijk aflopende correctiefactor. Na voltooiing van de hiermee nagestreefde vereveningsoperatie in het jaar 2000 moeten de bejaardenoorden gelijkmatig over het land zijn verspreid.

In hoeverre deze legislatieve krachtsinspanning, die ingrijpende gevolgen heeft, door de materiële situatie in de bejaardenverzorging wordt gerechtvaardigd, is moeilijk te beoordelen. Maar de door de minister eerder gevoerde verdediging van het sanerings- en spreidingsbeleid – tot voor kort aan de hand van de buitenwettelijke norm van 7% verzorgingsplaatsen op het totaal aantal 65 jaar en ouderen – doet wel twijfels rijzen aan de noodzaak om aan dat beleid een wettelijke grondslag te geven. Geconfronteerd met de waarneming dat in regio's met een capaciteit boven die norm soms nog beddentekort blijkt, terwijl bejaardenoorden in regio's onder die norm soms in landelijke dagbladen adverteren om de leegstand weg te werken, merkte hij onder meer op dat na 1976 (slechts) de grootste onevenwichtigheden in de spreiding over het land zijn weggewerkt, dat de behoefte aan verzorgingsplaatsen in het land hoogstwaarschijnlijk verschilt en dat nader onderzoek en overleg nodig is⁹.

Aldus komt een tweede fundamenteel gebrek in de nieuwe WBO naar voren. Op zich zelf lijkt het een logische gedachte om voor een gelijke verdeling van de gelden over de provincies (en de grote steden) uit te gaan van het aantal 65-jaar-en-ouderen binnen hun territorium. Maar dat criterium stemt niet overeen met de feitelijke behoeften waarmee die overheden worden geconfronteerd. Met andere woorden: een gericht sanerings- en spreidingsbeleid dat niet de leeftijdscategorie tot uitgangspunt neemt waarop de tehuizen zich in overwegende mate richten, dat wil zeggen 80-jaar-en-ouderen, is gedoemd om grote problemen te veroorzaken.

Gevoegd bij het reeds genoemde gebrek van de wet ter zake van het uiteenlopen van financiële en beleidsverantwoordelijkheden, is het geen wonder dat sommige provincies – op wier begrotingen de post 'subsidies aan bejaardenoorden' veruit de grootste is – in ernstige financiële moeilijkheden raken. De artikelen 16a, dat de uitkering aan de provincies vastlegt, en 16c, dat de te verlenen subsidies regelt, kennen namelijk een verschillende berekeningsgrondslag.

Het eerste artikel gaat uit van het op de rijksbegroting beschikbare bedrag en schrijft, na correctie met de aflopende vereveningsfactor en na aftrek van de gemiddeld gemeten eigen bijdrage in het eervorige jaar, een verdeling over de provincies voor naar rato van het aantal inwoners van 65 jaar en ouder, onderscheiden naar alleenstaanden en gehuwden. De uitkering aan de provincies is daarmee gefixeerd, maar hun door de WBO voorgeschreven uitgaven zijn dat niet.

Ingevolge artikel 16c kunnen de bejaardenoorden een recht op subsidie jegens de provincie doen gelden. De hoogte hiervan is mede afhankelijk van de door de oorden te maken kosten: de subsidie belooft het geraamd verschil tussen het totaal van de goedgekeurde begroting en de geraamde (door de gemeenten te innen) eigen bijdragen van de bewoners, na aftrek van andere geraamde inkomsten.

De problemen die uit het door de wetgever gekozen financieringsstelsel voortvloeien, worden treffend geïllustreerd door een uitspraak van de Voorzitter van de Afdeling Rechtspraak inzake een geschil over de omvang van de in het kader van de subsidieverlening te ramen verschuldigde eigen bedragen. Terwijl Gedeputeerde Staten van Utrecht zich op het standpunt stelden dat deze geraamd moesten worden op f 998.000, voerde het betrokken bejaardenoord aan dat in het gunstigste geval een bedrag van f 558.000 tegemoet kon worden gezien, waarvan (in december!) daadwerkelijk een bedrag van f 434.000 was ontvangen. De schuld bij de bank bedroeg hierdoor circa f 500.000 bij een uiterste kredietlimiet van f 300.000.

⁹Tweede Kamer, 18.170, op. cit., nr. 14, blz. 12.

Gedeputeerde Staten hadden hun 'raming' volledig gerelateerd aan de hoogte van de door minister van WVC krachtens artikel 16a WBO toegekende uitkering en beriepen zich hierbij op een provinciale uitvoeringsregeling waarin was bepaald dat het totaal van de toe te kennen subsidies niet meer kan bedragen dan de van de minister te ontvangen uitkering.

De Voorzitter accepteerde dit verweer niet: die regeling kan niet in de weg staan aan de wettelijke verplichting om overeenkomstig artikel 16c, lid 1, subsidie te verlenen en deze dus af te stemmen op de werkelijk te ontvangen eigen bijdragen; hij trof een voorlopige voorziening ter zake. Opvallend is de nadrukkelijke overweging van de Voorzitter: 'De omstandigheid dat op grond hiervan mogelijk voor verweerders ernstige financiële problemen ontstaan, is een gevolg van het stelsel van de WBO, in het bijzonder de daarin voorziene financieringsmethode voor 1985, en regaardeert in ieder geval verzoekster niet'¹⁰.

2.2.3 *De positie van de gemeenten*

Hiervoor is gesteld dat de toekenning van de primaire beleidsverantwoordelijkheid aan de provinciale besturen (en die der vier grote steden) niet met een dienovereenkomstige financiële verantwoordelijkheid gepaard is gegaan. Terwijl het zwaartepunt in het beleid ten aanzien van de bejaardenoorden in feite bij de rijksoverheid is gebleven – vooral omdat de doeluitkeringen afhankelijk zijn van het voor de bejaardenoorden beschikbare bedrag op de rijksbegroting – zijn de provincies daarnaast afhankelijk van de gemeenten. Deze zijn belast met de vaststelling en inning van de eigen bijdragen. Voorstellen om deze taak op te dragen aan de Sociale Verzekeringsbank en de Raden van Arbeid – administratief aantrekkelijk omdat zij de meeste AOW-uitkeringen betaalbaar stellen – wees de minister af omdat dit niet tijdig genoeg gerealiseerd zou kunnen worden. Nu de inningstaak ook die ouderen betreft die voorheen geen aanvullende bijstandsuitkering genoten, kwam dit hem op het verwijt te staan dat hij de gemeenten tot een incassobureau degradeerde, omdat hen geen beleidsverantwoordelijkheid is toegekend.

Met betrekking tot dit laatste maakt artikel 22 WBO een uitzondering voor de vier grote steden, terwijl aan Gedeputeerde Staten ook de mogelijkheid wordt geboden andere gemeenten met het oog op bepaalde bevoegdheden met een provincie gelijk te stellen (met een neologisme 'doordecentralisatie' genoemd). In de loop van de parlementaire behandeling is overigens ook de positie van de 'normale' gemeenten iets versterkt. Niet alleen moeten Gedeputeerde Staten bij de voorbereiding van het provinciale plan overleg met hen plegen (art. 3, lid 2 WBO), maar ook dient de besteding van de provinciale gelden, bestemd voor aanvullende voorzieningen voor ouderen, volgens het geamendeerde artikel 16c, lid 4 WBO, plaats te vinden op voorstel van B en W van de betrokken gemeente.

Het feit dat laatstbedoelde voorzieningen, via het 'Reikwijdtebesluit' op grond van artikel 2b WBO, onder de werking van de wet werden gebracht, waardoor deze zich van een smalle voorzieningenwet tot een bredere categorale 'wet op het ouderenbeleid' leek te ontwikkelen, heeft de Commissie Sanering Planprocedures voor een duplicering van beleid doen vrezen¹¹. De provincies zouden namelijk in hun plan ook de ruimte moeten aangeven die voor de aanvullende voorzieningen beschikbaar is en zouden hierbij informatie van de gemeenten nodig hebben. Omgekeerd werden de gemeenten, die op dit terrein al actief waren (bijv. op grond van de op de invoeringsdatum van de WBO ingetrokken Rijksbijdrageregeling Gecoördineerd Bejaardenwerk), bij de planvoorbereiding en de besteding van gelden betrokken. Om hierbij een succesvolle inbreng

¹⁰Voorzitter *Afdeling Rechtspraak, Raad van State, 7 februari 1986, AB 1987, 38.*

¹¹Adviescommissie Sanering Planprocedures, op. cit. blz. 130.133.

te kunnen hebben zouden zij hun wensen, financieel en anderszins, in onderlinge samenhang moeten presenteren; in feite stonden zij dus voor de noodzaak ook een plan te maken.

Eén en ander is voor de Adviescommissie Sanering Planprocedures aanleiding geweest om te concluderen dat de aanvullende voorzieningen voor ouderen beter zouden kunnen worden ondergebracht in de Welzijnswet. Zoals vermeld is dit inmiddels, met uitzondering van de wijkfunctie van bejaardenoorden, gerealiseerd na aanneming door de Tweede Kamer van een daartoe strekkend amenderingsvoorstel. Tot op zekere hoogte is de regering thans ook tegemoet gekomen aan de kritiek van de Adviescommissie op haar voornemen om de WBO op te laten gaan in de Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke verlening: het ontwerp hiervan is inmiddels ingetrokken¹². Liever zag de Adviescommissie voor dit doel ook de Welzijnswet gebruikt, gezien haar voorkeur voor lichte planstructuren waarin planning en financiering van voorzieningen zoveel mogelijk in één hand zijn gehouden. In haar visie zou de zorg voor de bejaardenoorden aan de provincies moeten worden gelaten, terwijl het beleid ten aanzien van de hiervoor genoemde vormen van op ouderen gerichte maatschappelijke dienstverlening, alsmede het kruiswerk en de gezinszorg, aan de gemeenten zou moeten worden opgedragen.

De gezinszorg en het kruiswerk zijn echter buiten de inmiddels tot stand gekomen Welzijnswet gebleven. En ook indien deze wet een bredere reikwijdte had gekregen (wat alsnog zou kunnen gebeuren via gedelegeerde wetgeving of via een bestuursovereenkomst: art. 5, resp. 6 Welzijnswet), zou het de vraag zijn of dit veel zou hebben uitgemaakt. Zoals eerder vermeld draagt de Welzijnswet immers een horizonkarakter. Niet alleen vervallen per 1991 de specifieke uitkeringen (art. 42, leden 2 en 4), maar ook de zogenoemde 'centrale sturelementen' waarin deze wet voorziet (bepalingen over voorrangbeleid, opleidingseisen, verslaglegging aan de minister en planverplichtingen: art. 7, resp. 8, 9 en 15, 17, 20 en 35). Al met al vestigt kennisneming van het slopende wetgevingsproces in de zorg- en welzijnssector de indruk dat tal van factoren hierop van invloed zijn, waarbij de praktische behoefte aan zekerheid en aan samenhang tussen de voorzieningen op het uitvoerende vlak echter niet steeds voorop staan.

2.3 De verhouding publiek-privaat

2.3.1 Algemeen

Zoals zoveel welzijnsvoorzieningen kenmerkt de residentiële bejaardenzorg zich door een gedeelde verantwoordelijkheid van overheid en particulier initiatief, waarvan de onderlinge begrenzing niet altijd even duidelijk is. Weliswaar worden de voorzieningen overwegend aangeboden door particuliere en semi-particuliere non-profit-instellingen, maar voor een groot deel worden ze uit collectieve middelen betaald. In deze financiële betrokkenheid vindt de overheid een titel om eisen en voorwaarden te stellen en naarmate de beheersing van kosten hogere prioriteit krijgt, kan zij hierin heel ver gaan. De bemoeienis van de wetgever met de bejaardenoorden vormt hiervan een goede illustratie.

De eerste WBO dateert van 1963 en was vooral gericht op de bescherming van de in de tehuizen opgenomen ouderen en op het toezicht op de bejaardenoorden. De groei van het aantal opgenomen ouderen en de hiermee gemoeide kosten deden al snel de behoefte aan een zekere capaciteitsbeheersing opkomen. Hiertoe werden in 1972 enige beheersinstrumenten geïntroduceerd: de verklaring van geen bezwaar, benodigd voor de bouw en exploitatie van een bejaardenoord, en de instelling van indicatie-

¹²Brief van de minister van WVC van 28 augustus 1986, Tweede Kamer, zitting 1984-1985, 18.957, nr. 13.

commissies, waarvan de adviezen dan nog niet beslissend zijn voor opname, maar wel voor de ABW-financiering. Deze lijn van toenemende en ingrijpender wordende overheidsbemoeienis is in de jongste wijziging van de WBO doorgetrokken, zozeer zelfs dat het private karakter van de exploitatie van een bejaardenoord en van de verhouding tussen tehuis en bewoner nauwelijks nog herkenbaar is.

2.3.2 *De positie van het particulier initiatief*

Alvorens nader in te gaan op de feitelijke 'publicisering' van private verhoudingen door de nieuwe WBO, is het nuttig om te vermelden dat deze tendens een complement heeft op het symbolische vlak. Zoals de meeste bekostigingsregelingen in de welzijnssector bevat ook de WBO een bepaling omtrent de positie van het particulier initiatief. In de verzuilde Nederlandse verhoudingen is dit een gevoelige kwestie. De wetgever moet enerzijds het vooral van confessionele zijde geuite verlangen om die positie veilig te stellen, honoreren en anderzijds de schijn vermijden dat de zogenaamde identiteitsgebonden instellingen een voorkeursbehandeling krijgen bij de toedeling van publieke middelen.

Schimmige formuleringen zijn hiervan meestal het gevolg en de WBO vormt hierop geen uitzondering. In artikel 2c is een parafrase opgenomen van de zogenaamde 'primaatsbepaling' die bij de behandeling van artikel 23 van de nooit in werking getreden Kaderwet Specifiek Welzijn voor de nodige politieke spanningen heeft gezorgd: 'Provinciale Staten bevorderen zoveel mogelijk eigen initiatief en verantwoordelijkheid van de burgers. Daarbij wordt rekening gehouden met de pluriformiteit van de samenleving en worden de waarborgen bedoeld in artikel 7, 1e en 2e lid (t.a.v. de vrijheid van de bewoners, democratisering, veiligheid, hygiëne e.d., te regelen bij provinciale verordening) in acht genomen'. Hoewel de minister stelt dat de lagere overheden bij het maken van keuzen 'rekening' met het artikel moeten houden en dat de handhaving ervan in laatste instantie bij de onafhankelijke rechter berust, is het duister in hoeverre de identiteitsgebonden instellingen er in rechte waarborgen aan kunnen ontlenuen¹³. Meer dan een motiveringsplicht in voorkomende gevallen lijkt er niet uit gedestilleerd te kunnen worden, maar dat is ook zonder deze bepaling al gevestigde jurisprudentie, zeker in subsidieverhoudingen. Soortgelijke bepalingen blijken in de rechtspraak tot op heden dan ook geen rol te spelen, terwijl ook de minister in het kader van de toepassing van artikel 185 Gemeentewet vermijdt om ze te hanteren en de voorkeur geeft aan correspondentie en overleg wanneer de positie van het particulier initiatief aan de orde is¹⁴.

2.3.3 *De verhouding overheid-bejaardenoord*

Artikel 6d WBO verbiedt het bouwen (met inbegrip van het wijzigen van de capaciteit) of exploiteren van een bejaardenoord zonder een door Gedeputeerde Staten afgegeven verklaring van geen bezwaar. Deze rechtsfiguur, die al sinds 1972 in de WBO voorkomt, wordt - afgezien van enkele specifieke bepalingen (art. 25 Wet Toezicht Kredietwezen en art. II.68 en 179 van het Burgerlijk Wetboek) omtrent een toetsing van voorgenomen activiteiten in de sfeer van antecedentenonderzoek - in de Nederlandse wetgeving vooral gebruikt in publiekrechtelijke verhoudingen van preventief toezicht. Het zou daarom correcter zijn geweest om van een vergunning te spreken. Hiernaar gevraagd, meende de minister dat dit ook zou kunnen, maar hij wilde de term handhaven omdat deze reeds 'ingeburgerd' was¹⁵.

¹³Tweede Kamer, 18.170, op. cit., nr. 12, blz. 31.

¹⁴Zie ook: W.E.H. Sloots, 'Genade of recht?'; *Tijdschrift voor openbaar bestuur*, jrg. 11 (1987), nr. 17, blz. 347 e.v..

¹⁵Tweede Kamer, 18.170, op. cit., nr. 12, blz. 34.

De verklaring van geen bezwaar kon onder de oude WBO slechts worden afgegeven of geweigerd, al was het praktijk dat er bij de afgifte ook voorschriften aan werden verbonden onder de redenering dat de bevoegdheid tot het meerdere ook het mindere toelaatbaar maakt¹⁶. Het nieuwe artikel 6d bis bepaalt echter uitdrukkelijk dat de verklaring onder beperkingen kan worden verleend, dat hieraan voorschriften kunnen worden verbonden, ook in een later stadium, en dat deze kunnen worden gewijzigd of ingetrokken. Hoewel de gronden voor weigering van de verklaring van geen bezwaar limitatief in artikel 6e zijn geformuleerd, zijn de genoemde bevoegdheden in verband met beperkingen en voorschriften niet in de wet omlijnd. In reactie op een nogal terughoudend geformuleerde opmerking van de Raad van State hierover, merkte de minister op dat hij het niet gewenst achtte om Gedeputeerde Staten in deze bevoegdheden te begrenzen¹⁷. Uit een oogpunt van rechtszekerheid is de regeling echter zeer onbevredigend. Wanneer immers na een verkregen verklaring van geen bezwaar is overgegaan tot bouw of exploitatie, kan men, na investeringen te hebben gedaan of verplichtingen te zijn aangegaan, geconfronteerd worden met nieuwe of nadere beperkingen en voorschriften die, waren ze eerder bekend geweest, de aanvrager wellicht van zijn voornemens hadden doen afzien.

De begrenzing van de bevoegdheid beperkingen en voorschriften te wijzigen of toe te voegen zal, bij ontbreken van een bijzondere procedure ter zake, door de AROB-rechter moeten worden geboden aan de hand van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Het algemeen leerstuk van de gedeeltelijke intrekbaarheid c.q. wijziging van vrije begunstigende beschikkingen biedt hier wel enig houvast in de sfeer van een zorgvuldige procedure en behoorlijke motivering, terwijl het rechtszekerheidsbeginsel zal meebrengen dat de wijziging, verwijtbaarheid van de belanghebbende daargelaten, geen terugwerkende kracht mag hebben. Maar materieel zijn hier problemen te verwachten omdat de rechter de vraag zal moeten beantwoorden of het stellen van (stringentere) beperkingen of voorschriften in een bepaalde fase van bijvoorbeeld een verbouwing nog wel redelijk is. Hierbij zal hij moeten meewegen dat een ingreep in dit stadium gevolgen heeft voor de exploitatie, zodat dan in feite de aantastbaarheid van een duurbeschikking ter discussie staat. Het gegeven dat de context waarin de nieuwe WBO tot stand is gekomen een voortdurend voorbehoud van beleidswijziging ten aanzien van kostenbeheersing impliceert, maakt de positie van een bejaardenoord er hierbij niet sterker op.

In de praktijk is de verklaring van geen bezwaar vooral van belang voor de vaststelling van de toegestane en dus te subsidiëren capaciteit. Deze zogenoemde 'formele' capaciteit blijkt echter niet noodzakelijkerwijs samen te vallen met de feitelijke capaciteit of met het feitelijk gebruik dat hiervan wordt gemaakt. Bij de invoering van de herziene WBO, waarin de provincies voor het eerst een financieel belang kregen bij de capaciteitsvaststelling, gaf dit soms problemen. Conform artikel 33a WBO moesten de Colleges van Gedeputeerde Staten ambtshalve een verklaring van geen bezwaar aan de oorden verlenen waarin de bestaande capaciteit werd bevroren. Deze bleek lager uit te kunnen vallen dan de feitelijke capaciteit, waarvoor in de voorafgaande jaren onder de werking van de oude WBO goedkeuring van de begroting was verkregen¹⁸.

Een mogelijkheid tot intrekking van de verklaring van geen bezwaar kent de WBO niet, maar wel is in artikel 12a aan Gedeputeerde Staten de bevoegdheid toegekend om te bepalen dat een bejaardenoord moet

¹⁶Vgl. J. Zwier, *De nieuwe wet op de bejaardenoorden; Samenvatting en commentaar*; Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid, rapport nr. 11, 's-Gravenhage 1984, blz. 14.

¹⁷Tweede Kamer, 18.170, op. cit., C, blz. 11.

¹⁸Vgl. de uitspraken van de *Afdeling Rechtspraak, Raad van State* van 14 maart 1986, AB 462, en van 31 oktober 1986, AB 1987, 318. Zie ook het nog onder het regime van de oude WBO afgegeven *Koninklijk Besluit* van 1 augustus 1986, nr. 69, AB 1987, 28.

worden gesloten of dat de capaciteit ervan moet worden verlaagd, 'indien dit noodzakelijk is ter uitvoering van het plan'. Na de kritiek van de Raad van State dat de sluitingsbevoegdheid wel met erg weinig waarborgen was omgeven, wijzigde de minister deze in een verplichting, zodat een imperatief-limitatieve koppeling is gelegd met het plan¹⁹. Zijn argument dat aldus de eigenlijke besluitvorming omtrent de capaciteitsverlaging al bij de vaststelling van het plan plaatsvindt, waarbij belanghebbenden voldoende aan bod kunnen komen, lijkt echter sterker dan het is. Of het plan ook de consequenties voor individuele bejaardenoord zal aangeven, is namelijk onzeker. Bovendien bepaalt artikel 12a, lid 2 dat Gedeputeerde Staten bij het nemen van een sluitingsbeschikking rekening moeten houden met de toekomstwaarde van de bejaardenoord en, na een hiertoe strekkend amendement, met de spreiding naar levensovertuiging. Een en ander betekent dat een sluitingsbeschikking wel degelijk een nieuwe, afweging veronderstelt, waarbij Gedeputeerde Staten materieel niet gebonden zijn, noch aan het plan, noch anderszins.

Hoewel de sluitingsbeschikking in het systeem van de WBO is losgekoppeld van de verklaring van geen bezwaar, impliceert sluiting intrekking van deze verklaring. Wie zich de gevolgen hiervan voor de exploitant van een bejaardenoord probeert in te denken, merkt bij lezing van artikel 16c dat de wetgever wel aan diens positie heeft gedacht, maar zal tevergeefs zoeken naar een uitgewerkte schadevergoedingsregeling in de WBO. Naar gangbare opvattingen en jurisprudentie kan de redelijkheid onder omstandigheden meebrengen dat de intrekking van een vrije begunstigende beschikking met langlopende rechtsgevolgen gepaard moet gaan met een aanbod van schadevergoeding, los van de vraag of de basisregeling de belanghebbende een aanspraak daarop toekent²⁰.

Ten aanzien van de bejaardenoord is de wetgever echter een tegenovergestelde weg ingeslagen: artikel 16e, lid 2 verbiedt de houder van een bejaardenoord om aan een eventueel batig saldo bij de beëindiging van de exploitatie 'enige bestemming te geven zonder voorafgaande schriftelijke goedkeuring' van Gedeputeerde Staten. De minister heeft de kritiek van de Raad van State op deze zeer ingrijpende bevoegdheid terzijde geschoven met de redenering dat zij wordt gerechtvaardigd door het feit dat een eventueel resterend vermogen voor een belangrijk deel met gemeenschapsgeld kan zijn opgebouwd. Hij wees erop dat het 'slechts' om een goedkeuringsrecht gaat, maar voor opnemings van de hierbij te hanteren criteria zag hij geen aanleiding. Ook voelde hij niet voor een beperking van het goedkeuringsvereiste tot bepaalde vermogensbestanddelen, waardoor bijvoorbeeld de opbrengst van vervreemding van onroerend goed er buiten zou vallen, 'omdat de overheid hier optreedt als hoeder van het algemeen belang'²¹.

Tot op zekere hoogte is de Tweede Kamer erin geslaagd om een halt toe te roepen aan de tendens om private rechtsposities in de publieke sfeer te trekken. De hierbij geboekte successen betroffen echter niet zozeer het conditioneren van de in de WBO aan bestuursorganen toegekende bevoegdheden, als wel de hierbij gehanteerde begrippen. Met name de indieners van het reeds genoemde amendement tot opnemings in de wet van de berekeningsgrondslag van de doeluitkering aan de provincies, hebben zich onderscheiden met een aantal amendementen waarin de verhoudingen tussen overheden, bejaardenoord en bewoners, duidelijker worden gemarkeerd. Een voorbeeld hiervan biedt artikel 16c, dat in de door de minister voorgestelde redactie het door Gedeputeerde Staten 'vergoeden' van de exploitatiekosten regelde, terwijl het geamendeerde artikel uitdrukkelijk spreekt van een *subsidie* aan de bejaardenoord.

¹⁹Tweede Kamer, 18.170, op. cit., C, blz. 13.

²⁰Bijvoorbeeld *Koninklijk Besluit*, 5 februari 1982, AB 275.

²¹Tweede Kamer, 18.170, op. cit., C, blz. 14.

Dit amendement neemt niet weg dat de bejaardenoorden thans zijn onderworpen aan een financieel regime dat hen nauwelijks nog eigen zeggenschap laat. De consequentie hiervan, dat eventuele tekorten ook voor rekening van de overheid komen, heeft de wetgever echter niet willen trekken, waar hij de rijksoverheid, die uiteindelijk de middelen verschafft waarmee de provincies de oorden subsidiëren, volledig van dit risico heeft afgeschermd. Voordat de rechter eraan te pas kwam, kon ook niet zonder meer worden gezegd dat de provincies voor de tekorten moeten opdraaien die het gevolg zijn van tegenvallers bij het innen van de eigen bijdragen. Naar de tekst van artikel 16c WBO is de hoogte van de provinciale subsidie immers mede complementair aan de geraamde eigen bijdragen, in plaats van aan de werkelijk ontvangen gelden, op de inning waarvan de oorden geen invloed hebben. Inmiddels heeft de Voorzitter van de afdeling Rechtspraak echter als voorlopig oordeel te kennen gegeven dat deze raming, anders dan die welke ten grondslag ligt aan de berekening van de doeluitkering aan de provincies volgens artikel 16a WBO, betrekking heeft op de werkelijk te ontvangen gelden²². Uit het systeem van de wet vloeit aldus voort dat de provincies het risico dragen voor daaruit voortvloeiende mogelijke tekorten.

Het is op zich zelf begrijpelijk dat de opstellers van de WBO de overheden financiële verrassingen hebben willen besparen. Maar met de afwenteling van financiële risico's, althans wat de rijksoverheid betreft, en de overigens bijna volstreekte onderwerping van de bejaardenoorden aan een publiekrechtelijk financieel regime, is men wel erg eenzijdig te werk gegaan. Hoewel het risico dus uiteindelijk bij de provinciale besturen ligt, zijn het in eerste instantie de tehuizen die in financiële problemen komen. Juridisch-bestuurlijk wat minder relevant, maar niettemin vermeldenswaard, is de onrust die dat teweeg brengt bij de hoogbejaarde bewoners van de tehuizen; één van de kwetsbaarder categorieën van de bevolking. Vooral de inning van de eigen bijdragen door de gemeenten blijkt inmiddels vrijwel in het gehele land problemen op te leveren. Hierdoor heeft de minister van WVC, onvoorzien en buiten de normale WBO-procedures om, reeds een bedrag van 80 miljoen gulden ter beschikking moeten stellen om dreigende sluitingen te voorkomen. Hij liet daarbij overigens niet na om de verantwoordelijkheid van de provinciale besturen voor eventuele sluitingen te benadrukken²³.

Het laat zich raden dat de door de wetgever gemaakte keuzen niet alleen de liquiditeit van de bejaardenoorden heeft aangetast, maar hen ook heeft gedwongen om op hun eigen vermogen, voorzover aanwezig, in te teren. Illustratief hiervoor lijken de problemen die thans zichtbaar worden bij het verstrekken van overheidsgaranties op bankleningen. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten raadt dit haar leden af omdat de WBO hen grotendeels buiten spel houdt. In deze kring verwijst men, evenals het ministerie van WVC, naar de provincies²⁴. Deze menen op hun beurt dat de WBO hen weliswaar de formele verantwoordelijkheid geeft voor het beleid, maar de facto als niet meer dan een doorgeefluik laat fungeren²⁵.

2.3.4 *De verhouding bejaardenoord-bewoner*

De tendens tot annexatie van private rechtsposities ten behoeve van een sluitende rijksbegroting, is niet beperkt gebleven tot de verhouding overheid-bejaardenoord. Ook bij de regeling van de verhouding bejaardenoord-bewoner in verband met de eigen bijdragen was die tendens aanwezig.

²²Zie noot 10 en de daarmee samenhangende passage in de tekst.

²³Een en ander blijktens de berichtgeving in *NRC Handelsblad*; 25 en 26 november 1986.

²⁴Vgl. T. Keune, 'Geen gemeentelijke garantie voor bejaardenoorden'; *De Nederlandse Gemeente*, 31 oktober 1986, nr. 44, blz. 797.

²⁵Vgl. M. Beeren, 'Ook geen provinciale garantie bejaardenoorden'; *De Nederlandse Gemeente*, 28 november 1986, nr. 48, blz. 888.

Opnieuw bood de Tweede Kamer, met wisselend succes, enig weerwerk op punten die weliswaar niet de kern van de voorstellen betroffen, maar wel de ten departemente gevolgde gedachtengang blootlegden.

De relatie tussen bewoner en verzorgingstehuis is in beginsel van privaatrechtelijke aard: het tehuis heeft zich ten opzichte van de bewoner verbonden tot het verschaffen van woonruimte en verzorging tegen een bepaalde, door de bewoner te betalen prijs. Onder de oude WBO kon hierover geen twijfel bestaan. Weliswaar ontvingen de meeste bewoners een aanvullende uitkering op grond van de ABW voor het deel van de verzorgingsprijs dat zij niet uit eigen middelen konden opbrengen. Onder omstandigheden kon dit er ook toe leiden dat de private rechtsverhouding voor dat deel in administratiefrechtelijke verhoudingen opging²⁶. Maar ook daarvoor vormde de civiele verzorgingsovereenkomst uiteindelijk de grondslag en als zodanig bleef deze dan ook onaangetast.

In de regeling die thans door artikel 16f en volgende van de WBO is geïntroduceerd is dit echter minder duidelijk. Zo heeft de minister, hierin onweersproken door de Raad van State, de eigen bijdrage tot ver in de parlementaire behandeling betiteld als een 'retributie', dat wil zeggen, als een vergoeding voor een van overheidswege geleverde prestatie. Met tegenzin heeft hij zich uiteindelijk neergelegd bij een amendement dat beoogde om de civielrechtelijke verhoudingen tussen bewoner en bejaardenoord onverkort te laten vaststaan: artikel 16f, lid 1 WBO bepaalt thans dat de bewoner de verblijfskosten 'aan dat oord' verschuldigd is²⁷.

Deze toevoeging laat echter onverlet de vraag of de invoering van de door B en W (d.w.z. de Gemeentelijke Sociale Dienst) vast te stellen en te innen eigen bijdrage, die onderliggende rechtsbetrekking niet aantast. Immers, artikel 16i brengt niet mee dat dit college namens het bejaardenoord optreedt, maar draagt het een op zich zelf staande publiekrechtelijke taak op. Met andere woorden: de WBO verbindt aan de gepostuleerde contractuele relatie tussen bejaardenoord en bewoner, het rechtsgevolg dat de daaruit voortvloeiende schuldvordering wordt overgenomen door een bestuursorgaan. Die vordering omvat in beginsel de volledige verblijfskosten, maar dit bedrag wordt lager gesteld indien inkomen en vermogen daarvoor niet toereikend zijn. Bij de raming van de eigen bijdragen (waaraan de complementaire provinciale subsidie aan de bejaardenoorden is gerelateerd) wordt hiermee rekening gehouden. Maar de WBO bepaalt slechts dat de gemeenten, die bij de inning geen eigen belang hebben, de (daadwerkelijk) geïnde gelden aan het bejaardenoord overmaken (art. 16i, lid 3 WBO). Eerder werd reeds vermeld dat aldus het risico van een onvolledige inning en dus van een exploitatietekort, in eerste instantie op het bejaardenoord en uiteindelijk op de provincie is afgewenteld.

Omdat de regeling het vorderingsrecht ten opzichte van de bewoner volledig ontnemt aan het bejaardenoord, kan van een onderliggende civiele rechtsbetrekking niet meer worden gesproken. Het voorschrift van artikel 17 van het Bijdragebesluit, dat de GSD verplicht om eventuele wanbetaling aan het tehuis te melden, doet hier niet aan af. Dat zou slechts anders kunnen zijn indien aan het bejaardenoord een aanspraak tegenover de gemeente op de *geraamde* eigen bijdragen was toegekend. Dan zou zich wellicht een subrogatie op publiekrechtelijke titel laten

²⁶Zie bijvoorbeeld *Afdeling Rechtspraak, Raad van State*, 5 november 1985, AB 1986, 252. Een bewoner van een bejaardenoord verzette zich uit onvrede met de kwaliteit van de verzorging tegen het besluit van Gedeputeerde Staten van Utrecht om een aantal prijsverhogingen toe te staan. In beroep gekomen tegen de (ten onrechte uitgesproken) ongegrondverklaring van zijn bezwaarschrift door Gedeputeerde Staten, werd hij door de Afdeling niet-ontvankelijk verklaard. Omdat slechts de hoogte van de verzorgingsprijs in het geding was en in de aanvullende bijstandsuitkering van de appellant de prijsverhoging was verdisconteerd zodat deze voor hem geen financiële gevolgen had, concludeerde de afdeling dat hij niet rechtstreeks in zijn belang was getroffen (en vernietigde de ongegrondverklaring).

²⁷Tweede Kamer, 18.170, op. cit., nr. 24.

construeren, waarin de wettelijke overdracht van het vorderingsrecht correspondeert met een betalingsverplichting van de innende instantie, quod non.

Hier komt nog eens bij dat artikel 6h WBO – inhoudende een algemeen verbod op het opnemen van ouderen zonder een daartoe strekkend advies van een indicatie-commissie – een vergaande interventie in de keuze van de wederpartij impliceert. Weliswaar staat het de directie van een bejaardenoord vrij om een positief geïndiceerde oudere opname te weigeren, maar van een vrije partijkeuze – één van de basiskenmerken van de contractsvrijheid – is geen sprake meer nu een bejaardenoord alleen positief geïndiceerde ouderen mag opnemen.

Eén en ander voert tot de conclusie dat van de civiele verzorgingsovereenkomst minder dan een lege huls is overgebleven. Aldus heeft de wetgever, de goedbedoelde amendering van artikel 16f, lid 1 ten spijt, de daarop gebaseerde privaatrechtelijke rechtsverhouding vervangen door een rechtsbetrekking sui generis tussen drie subjecten waarvan de onderlinge aanspraken en verplichtingen gebrekkig op elkaar aansluiten.

Niet alleen de rechtspositie van het bejaardenoord is hierdoor uitgehoud, maar ook die van de bewoner. De keuze van de wetgever om de rechtstreekse financiële relatie tussen bewoner en bejaardenoord te doorbreken, is blijkens de Memorie van Toelichting ingegeven door de wens om enerzijds diens privacy in het tehuis te beschermen en anderzijds valide verhaalsmogelijkheden voor de innende overheid te scheppen²⁸. Het laat zich raden dat deze laatste overweging de doorslag heeft gegeven. De verhaalsbevoegdheden waar de WBO de gemeenten thans van voorziet gaan, zoals hieronder zal blijken, namelijk veel verder dan die welke een bejaardenoord, agerend op privaatrechtelijke titel, ooit zou kunnen uitoefenen.

Een belangrijke rol hierbij speelt dat bij de vaststelling van de eigen bijdrage, waarvan het maximum dus gelijk is aan de volledige verblijfskosten, niet slechts wordt gelet op het inkomen, maar ook op het vermogen van de bewoner. In het advies van de Raad van State wordt signaleerd dat het verschil in behandeling met ouderen die in een verpleeghuis (gefinancierd uit het verzekeringsstelsel van de AWBZ) zijn opgenomen, juist in dat opzicht moeilijk te rechtvaardigen valt²⁹. Wellicht omdat de Raad van State zich realiseert dat de budgettaire omstandigheden geen andere optie dan het gekozen financieringsstelsel lijken open te laten, beperkt hij zich tot het maken van een kanttekening bij de door de minister gegeven rechtvaardiging voor het betrekken van het vermogen bij de bepaling van de eigen bijdragen. Dit is een terughoudende opstelling, gezien de thans geïntroduceerde strakke normering van de opname in bejaardenoorden en de ook overigens sterk afgenomen verschillen met de verpleeghuizen. In hoofdstuk 3 wordt hierop nader ingegaan.

De mate waarin inkomen en vermogen van de bewoner bij de vaststelling van de eigen bijdrage worden betrokken, laat zich uit de WBO niet aflezen. Het bedrag waarover de bewoner dient te beschikken voor persoonlijke uitgaven (het zgn. 'zak- en kleedgeld') wordt jaarlijks door de minister vastgesteld; bij amendement heeft de Kamer hieronder een bodem gelegd door te bepalen dat deze vaststelling overeenkomstig het bedrag in artikel 13 Bijstandsbesluit Landelijke Normering moet geschieden (art. 16h WBO). Wat het vermogen betreft is in artikel 16f, lid 2 slechts vastgelegd dat 'een bescheiden vermogen' steeds buiten beschouwing zal blijven. Een regeling van een vrij te laten gedeelte van het vermogen, zoals artikel 7 ABW kent, is dus niet in de wet zelf opgenomen. De kritiek hierop van de Raad van State heeft de minister naast zich neergelegd,

²⁸*Ibid.*, nr. 3, blz. 18-19.

²⁹*Ibid.*, B, blz. 3.

zodat deze materie krachtens (sub)delegatie aan Kroon en minister is overgelaten (art. 16f lid 3), gecombineerd met een 'voorhangprocedure' (art. 33b)³⁰.

De wettelijke overdracht van het vorderingsrecht met betrekking tot de eigen bijdragen aan B en W is niet beperkt tot de bewoner als schuldenaar. Ook de eventuele voormalige echtgenoot, voor zover alimentatieplichtig, en de ontvanger van een schenking, kunnen voor de verblijfskosten worden aangesproken, voor zover deze niet uit de eigen middelen van de bewoner kunnen worden opgebracht (art. 16g). In de praktijk blijkt een dergelijke invordering niet gemakkelijk te zijn³¹. Artikel 16j t/m l regelen een bezwaarschriftprocedure inzake de beschikking tot vaststelling van het verschuldigde bedrag ten behoeve van 'de betrokkenen'. In de Memorie van Toelichting valt te lezen dat de in artikel 16g genoemde personen tot de bezwaarschriftprocedure, eventueel uitlopend op een AROB-beroep, zijn toegelaten³². Echter, ook de erfgenamen kunnen bij de vaststelling van de eigen bijdrage belang hebben indien deze procedure nog gaande is na overlijden van de bewoner. Door de indeling van de wet (de invordering op de nalatenschap is in een afzonderlijke paragraaf geregeld) en de gekozen systematiek (invordering op de nalatenschap is vanzelfsprekend niet beperkt tot de gevallen waarin de eigen middelen van de bewoner ontoereikend waren) lijken de erfgenamen niet met de genoemde 'betrokkenen' op één lijn te kunnen worden gesteld. Het lijkt er dan ook op dat hun positie over het hoofd is gezien bij de regeling van de bezwaarschriftprocedure.

Artikel 16m e.v. WBO geven een exclusieve regeling van de invordering van de verblijfskosten, respectievelijk van de vastgestelde eigen bijdrage daarin, ten laste van de bovengenoemde drie categorieën personen en van de nalatenschap. Deze regeling is ontleend aan de verhaalsrechtelijke bepalingen uit de Algemene Bijstandswet. In de Memorie van Toelichting wordt erkend dat de uitgangspunten van de betrokken regelingen geheel verschillend zijn: 'Zulks neemt echter niet weg dat naar de mening van ondergetekende, mede ter vermindering van langdurige civiele procedures, het in de ABW neergelegde systeem een zowel zeer bruikbaar als effectief middel vormt ter invordering van de verblijfskosten in een bejaardenoord'³³. Strikt genomen is dit ongetwijfeld juist. Maar als rechtvaardiging van de keuze voor dit zware middel is deze toelichting wel erg mager. Immers, een regeling die strekt tot publiekrechtelijk verhaal van onverschuldigde bijstandsbetalingen en als zodanig een ingrijpend karakter kan hebben, wordt hier overgenomen om een vordering te innen die is ontstaan uit een rechtsverhouding met een althans van oorsprong civiel karakter.

Het zou wel eens kunnen dat hierin de verklaring kan worden gevonden èn voor de terughoudendheid van de minister om althans de façade van een onderliggende civiele rechtsbetrekking overeind te houden èn voor zijn vasthouden aan de keuze om B en W met de inning te belasten. Gemeentelijke Sociale Diensten hebben met vermogensvaststelling en bijstandsverhaal immers de nodige ervaring. Onvermeld in de Memorie van Toelichting en in strijd met de herhaalde mededeling van de minister dat er voor de ouderen niet veel zou veranderen, is echter het feit dat de bewoners van bejaardenoorden die wèl in staat zijn om de volledige verblijfskosten te betalen, nu voor het eerst met de zware bevoegdheden van de GSD worden geconfronteerd; in dit opzicht heeft deze dus

³⁰*Ibid.*, B, blz. 3 resp. C, blz. 10.

³¹Omdat de kinderen die in het verleden een schenking hadden ontvangen niet tot terugbetaling in staat waren, betrokken B en W van Borger deze bedragen bij de vaststelling van de eigen bijdrage van de bewoonster van een bejaardenoord. *De Afdeling rechtspraak, Raad van State*, 16 juni 1986, AB 546, achtte dit in strijd met de wet. B en W hadden de begunstigde zelf aan moeten spreken. Bij de vaststelling van het door de bewoner verschuldigde bedrag mag echter alleen worden uitgegaan van de hoogte van het inkomen en de grootte van het vermogen in de periode waarop de bijdrage betrekking heeft.

³²Tweede Kamer, 18.170, op. cit., nr. 3, blz. 36.

³³*Ibid.*, blz. 37.

een volstrekt nieuwe taak gekregen. Wel had de GSD ook vroeger al te maken met de 80% bewoners die een aanvulling op de verblijfskosten uit de ABW ontvingen, maar deze financieringsstroom heeft de WBO nu juist overgeheveld naar de rechtstreekse financiering via objectsubsidies. De inning van de vorderingen die in het oude systeem als 'eigen bijdragen' golden, was een zaak van het tehuis waar de GSD, juridisch gezien, niets mee van doen had (al werd de administratieve afwikkeling soms met de bijstandsbetaling gecombineerd). Ook in dit opzicht is de introductie van de aan de ABW ontleende verhaalsbevoegdheden dus volstrekt nieuw. Het lijkt erop dat de spraakverwarring tussen 'eigen bijdragen oude stijl', respectievelijk 'nieuwe stijl', ertoe heeft bijgedragen dat men zich dat tijdens de parlementaire behandeling onvoldoende heeft gerealiseerd.

3. ONTWIKKELINGEN IN DE OUDERENZORG

3.1 Inleiding

Lange tijd werd de opnemng in een bejaardentehuis als vanzelfsprekend gezien wanneer het zelfstandig wonen problemen op ging leveren doordat de huishoudelijke verzorging met het klimmen der jaren wat moeilijker werd, of tot vereenzaming of isolement ging leiden. Ouderen die daarentegen een beroep moesten doen op niet-categorale voorzieningen als een verpleeghuis, wijkverpleging of gezinsverzorging, verschilden in deze visie niet wezenlijk van jongere hulpvragers. Hooguit werd de kans dat van zulke voorzieningen gebruik moest worden gemaakt door ouderen als groter beschouwd.

Thans is die visie, die vanaf de naoorlogse wederopbouw tot circa het midden der zeventiger jaren het overheidsbeleid domineerde, door de feiten achterhaald. Drie factoren zijn hierop vooral van invloed. Ten eerste wensen ouderen in toenemende mate zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Ten tweede begint de vergrijzing door te zetten waardoor het beroep dat op de voorzieningen wordt gedaan toeneemt en daaraan ook in kwalitatief opzicht hogere eisen stelt. En ten derde staan de voorzieningen steeds meer onder druk van de beperkte financiële mogelijkheden, hetgeen onder meer heeft geleid tot selectiever criteria bij de opnemng in de bejaardenoorden en tot de wens om een substitutie teweeg te brengen, van residentiële door extramurale zorg.

Door deze ontwikkelingen ondergaat het karakter van elk van de voorzieningen veranderingen, terwijl de onderlinge samenhang ervan steeds belangrijker wordt. Zo zijn de verschillen tussen bejaardenoorden en verpleeghuizen, waarvan verreweg de meeste patiënten ook tot de categorie van de ouderen behoren, sterk aan het afnemen, ook al lopen de functies die eraan worden toegedacht (huisvesting resp. verpleging) nog uiteen. Ook extramurale algemene voorzieningen als de wijkverpleging en de gezinszorg, richten zich in snel toenemende mate op ouderen, terwijl de nagestreefde substitutie tot een intensivering van de zorgverlening leidt. Deze ontwikkelingen maken ten slotte een goede afstemming gewenst tussen de aanbieders van de genoemde voorzieningen onderling, en tussen deze en die van ondersteunende voorzieningen als maaltijdverstreking en dergelijke, hetgeen de taak is van het gecoördineerd bejaardenwerk.

Dit hoofdstuk beoogt te achterhalen welke gevolgen deze ontwikkelingen teweegbrengen en wat dit, ook op langere termijn, voor het overheidsbeleid zou kunnen betekenen.

Daartoe worden in paragraaf 3.2 eerst een aantal kerngegevens gepresenteerd over de vijf genoemde voorzieningen en over de wijze waarop zij op dit moment in de praktijk functioneren. Behalve op de door de overheid nagestreefde doelstellingen, ligt hierbij het accent op de doelmatigheid van de voorzieningen. Het hierbij aangedragen materiaal berust voor een belangrijk deel op het van december 1985 daterende rapport *Basisvoorzieningen voor bejaarden* van de Algemene Rekenkamer¹. Omdat de voorzieningen zich stuk voor stuk in een overgangsfase bevinden, kan binnen dit bestek niet meer dan een momentopname worden geboden.

Dit is anders in paragraaf 3.3, waarin wordt geprobeerd om de gevolgen te schetsen die de actuele ontwikkelingen op langere termijn kunnen hebben voor de structuur van het voorzieningenaanbod. Uitgaande van de centrale verantwoordelijkheid die de overheid voor de ouderenzorg op zich heeft genomen, voeren de gesignaleerde knelpunten tot enkele conclusies over de materiële beleidskeuzen die zich op den duur aan haar lijken op te dringen.

¹Algemene Rekenkamer, 'Basisvoorzieningen voor bejaarden'; Tweede Kamer, zitting 1985-1986, 19.344 nr. 2.

3.2 De voorzieningen voor ouderen in de praktijk

3.2.1 Het kruiswerk

Het kruiswerk, dat voorziet in medische en paramedische thuiszorg, vooral via de zogenoemde wijkverpleging, vormt een belangrijke extramurale voorziening voor ouderen. De verschaftte hulp kan bestaan uit:

- verpleging, verzorging, begeleiding en voorlichting in verband met ziekte, herstel, ouderdom en overlijden;
- verstrekking van verpleegartikelen in bruikleen².

Volgens schattingen van alweer enkele jaren terug komt circa 40% van de totale kosten van het kruiswerk ten goede aan verpleegkundige hulp aan ouderen³; een percentage waarvan mag worden aangenomen dat het inmiddels verder zal zijn gestegen.

Het kruiswerk wordt voor circa 20% op particuliere voet gefinancierd via de contributies van de circa 3,5 miljoen leden en via de bijdragen van niet-leden die hulp vragen. De overige 80% wordt sinds 1 januari 1980 krachtens de AWBZ (Stb. 1967, 645) gefinancierd⁴. De hiermee gemoede collectieve uitgaven, voor zover aan ouderen ten goede komend, bedroegen in 1986 circa 250 miljoen gulden, een bedrag dat eveneens een stijgende tendens vertoont⁵.

De huidige norm voor de minimale omvang van de personeelsbezetting is één wijkverpleegkundige per 3450 inwoners⁶. De feitelijke verhouding was in 1983 1 op 3180. De toekomstige planningsnorm zal 1 op 2500 bedragen⁷. Achtergronden van deze verhoging zijn onder meer de vermindering van het aantal ziekenhuisbedden, de (relatieve) daling van het aantal verzorgingsplaatsen in bejaardenoorden en de toename van het aantal (hoog)bejaarden.

Deze planningsnormen zijn echter niet (mede) gerelateerd aan de aantallen ouderen in de verschillende delen van het land. De minister is niet van plan om hierin verandering te brengen omdat hij het kruiswerk als een algemene voorziening beschouwt. Omdat de voorziening echter tevens een instrument is van categoriaal beleid, meent de Rekenkamer dat de norm zou moeten worden aangepast ten behoeve van de zogenaamde 'grijze regio's'⁸. Met name in de grote steden zal anders een tekort aan kruiswerk kunnen ontstaan.

De regulering van het kruiswerk is thans nog relatief bescheiden van omvang en pretentie. Wat de kwaliteitsbewaking betreft is deze beperkt tot eisen aan opleiding, personeelsbezetting, organisatie en materiële voorzieningen; voor de uitvoering van het werk zijn in het Besluit Erkenningsnormen Kruisorganisaties geen normen gesteld. Ook de organisaties zelf hanteren geen procedures voor de kwaliteitsbewaking van de werkuivoering. Aanscherping van de regelgeving op dit punt is echter wel te verwachten⁹.

Een ander punt van aandacht is de samenwerking tussen kruiswerk en gezinsverzorging. In de praktijk functioneert deze in het algemeen nog gebrekkig, al zijn hier en daar experimenten gaande die verbetering beloven. Juist bij de hulpverlening aan ouderen kan verpleging gemakkelijk overgaan in (lichamelijke) verzorging en huishoudelijke hulp, welke het domein van de gezinsverzorging zijn. Hoewel de landelijke koepelorganisaties

²Besluit hulp vanwege een kruisorganisatie Bijzondere Ziektekostenverzekering; Nederlandse Staatscourant 1979, 250, art. 2, lid 1a en c.

³Nota 'Bouwstenen voor een ouderenbeleid'; Tweede Kamer, zitting 1981-1982, 17.393, nr. 8, blz. 2.

⁴Besluit hulp vanwege een kruisorganisatie Bijzondere Ziektekostenverzekering; op. cit., art. 5.

⁵Zie tabel 1.2.

⁶Besluit erkenningsnormen Kruisorganisaties; Stb. 1981, 107, bijlage 1, tabel A.

⁷Algemene Rekenkamer, op. cit. blz. 7.

⁸Ibid., blz. 7.

⁹Ibid., blz. 8.

thans van goede wil zijn, ontbreekt het in de praktijk vaak aan gestructureerd overleg en is men onvoldoende op de hoogte van elkaars organisatie¹⁰. In de Nota Eerstelijnszorg, waarin op de taakafbakening wordt ingegaan, neemt de minister echter vooralsnog het standpunt in dat afstemming van verpleging en verzorging vooral op de 'werkvloer' gestalte moet krijgen¹¹.

3.2.2 De gezinsverzorging

De gezinsverzorging is voor ouderen al lang een zeer belangrijke voorziening en moet, gezien de in de inleiding genoemde ontwikkelingen, juist voor deze categorie thans als essentieel worden beschouwd. Als doelstelling van de gezinsverzorging wordt meestal genoemd het zo goed mogelijk laten functioneren van 'leefeenheden' bij problemen ten aanzien van de noodzakelijke verzorging. Het begrip 'leefeenheid' sluit hulpverlening aan individuen geenszins uit; veeleer is het te beschouwen als een modernisme dat refereert aan de historische oorsprong van deze 'werksoort'. Of deze aanduiding nog een lang leven beschoren is valt overigens te betwijfelen. Blijkens de medio 1987 gedane doch weer ingetrokken bezuinigingsvoorstellen om de subsidiëring te beperken tot de verzorging van prioriteitsgroepen als ouderen, terminale patiënten en gehandicapten, wordt de gezinsverzorging steeds meer gezien als een 'harde' bodemvoorziening met het karakter van een publiek vangnet.

Van de totale uitgaven in de gezinsverzorging wordt ruim 50% besteed aan hulpverlening aan ouderen, een percentage dat eveneens een stijgende tendens vertoont. Wat de rijksuitgaven betreft was hiermee in 1986 zo'n 711 miljoen gulden gemoeid; een bedrag waarvoor in de meerjarenramingen geen verdere groei wordt voorzien¹². De financiering van de gezinsverzorging is als volgt opgebouwd:

- 85% algemene middelen;
- 9% retributies;
- 6% uitkeringen ingevolge de Ziektewet voor de uitvoerende krachten en personeel in het kader van het leerlingenwezen.

Per 1 januari 1985 is met de Rijkssubsidieregeling Gezinsverzorging, een nieuw financieringsstelsel ingevoerd teneinde de kostenbeheersing te verbeteren en tegelijkertijd de instellingen een grotere eigen verantwoordelijkheid te geven. Hiertoe verleent het Rijk hen een subsidie in de vorm van een maximaal budget in plaats van de vroegere 100% subsidie van directe loonkosten en primaire huisvestingskosten, gekoppeld aan een afkoopsom voor de individuele kosten¹³. De door de cliënten te betalen eigen bijdragen zijn afhankelijk van inkomen, samenstelling van het huishouden en duur van de hulpverlening. Voor ouderen met een middeninkomen zou dit systeem wel eens een drempel kunnen vormen bij het aanvragen van hulp¹⁴. Om dit algemene probleem te verminderen werd in maart 1986 tot een verlaging van de eigen bijdrage overgegaan, doch in april 1987 werd weer tot een verhoging besloten om de uitgaven te drukken. Zodoende doet het overheidsbeleid ter zake enigszins denken aan het jojo-spel.

De toegang tot de gezinsverzorging wordt geregeld door een stelsel van landelijke richtlijnen, waaraan cliënten moeten voldoen om positief geïndiceerd te worden. De indicatie wordt in de praktijk echter uiteenlopend toegepast en georganiseerd¹⁵. De minister gaat ervan uit dat de ontwikkeling van een landelijk indicatiesysteem tot de verantwoordelijkheid van de instellingen behoort. Naar verwachting zal hiertoe het door de Limburgse

¹⁰Werkgroep Samenwerking Gezinsverzorging-Kruisverenigingen, 'Samenwerking'; Stichting Centrale Raad voor de Gezinsverzorging/Nationale Kruisvereniging, Utrecht, 1977.

¹¹Nota 'Eerstelijnszorg'; Tweede Kamer, zitting 1983-1984, 18.180, nr. 2, blz. 52-54.

¹²Zie tabel 1.2.

¹³Rijkssubsidieregeling Gezinsverzorging; Nederlandse Staatscourant, 1985, 29.

¹⁴Algemene Rekenkamer, op. cit., blz. 11.

¹⁵Ibid., blz. 9.

Raad voor de Gezinsverzorging ontwikkelde indicatiesysteem worden gehanteerd, zoals aanbevolen door de Stichting Centrale Raad voor de Gezinsverzorging. Ook dan zal van volledige uniformiteit in de indicatiestelling echter geen sprake zijn, omdat subjectieve elementen een rol spelen en het beleid van de instellingen kan blijven verschillen¹⁶.

De hulpverlening aan ouderen maakte in 1984 circa 63% uit van het totale aantal gevallen van hulpverlening door de gezinszorg¹⁷. Deze verhouding correspondeert niet met het hiervoor genoemde percentage van de daarmee gemoede kosten. Deze discrepantie kan worden verklaard uit het verschijnsel van de zogenoemde 'alphahulp' (zuiver huishoudelijke hulp, maximaal 12 uur en 3 dagen per week, waarbij de instelling slechts bemiddelt). De opkomst van deze 'lichte' hulpvorm aan de aanbodzijde staat haaks op de tendens naar 'zware' hulpverlening aan de vraagzijde. Hier kan tegenin worden gebracht dat 'alpha'-hulpverlening ruimte schept voor een concentratie van de intensiever hulpverleningsinzet op de 'zware' gevallen. Niettemin opperde de Rekenkamer dat sterk hulpbehoevende bejaarden, die vooral aan traditionele verzorging en begeleiding behoefte hebben, door deze ontwikkeling wel eens onvoldoende zouden kunnen worden geholpen¹⁸.

De minister onderkende dit probleem, maar was het niet eens met het gelegde causale verband. De hulpverlening aan ernstig behoeftige ouderen zou inmiddels zijn verbeterd door meer specialisatie binnen de instellingen en vooral ook door de sinds juli 1984 bestaande mogelijkheid om ook buiten kantooruren hulp te verlenen.

Een ander probleem, waar minder verschil van mening over bestaat, betreft de lange wachttijden in de gezinszorg. Terwijl de beslissing op een hulpaanvraag aan een termijn is gebonden, is het maken van een aanvang met de daadwerkelijke hulpverlening dat niet. Bij onderzoek van de Rekenkamer in twee grote steden bleek echter dat hulpvragenden gemiddeld al 20 dagen op het eerste, 'intake'-gesprek moeten wachten¹⁹.

3.2.3 *Het gecoördineerd bejaardenwerk*

Het gecoördineerd bejaardenwerk is vooral ontstaan uit de sinds 1974 gestimuleerde dienstencentra²⁰. Het stelt zich ten doel om, met inspraak van de ouderen, hun zelfstandigheid en maatschappelijke integratie te bevorderen door:

- coördinatie van de uitvoering van voorzieningen;
- aandacht te vragen voor de positie van de ouderen;
- achterstanden en tekorten in de voorzieningen te signaleren;
- activiteiten voor ouderen te organiseren.

De financiering van het gecoördineerd bejaardenwerk vindt plaats door gemeenten (20%) en centrale overheid die een rijksbijdrage verschaft van 80% van de door een gemeente verstrekte subsidie voor de exploitatiekosten van een project. De totale uitgaven beliepen in 1986 circa f 100 miljoen²¹.

Relevante regelingen waren tot voor kort de Voorlopige Rijksbijdrage-regeling Dienstencentra Bejaarden²² en de Tijdelijke Rijksbijdrage-regeling Gecoördineerd Bejaardenwerk²³ in aansluiting op het (oude) Besluit Opneming Bejaardenoorden²⁴. Doel hiervan was vooral een samenwerkings-

¹⁶*Ibid.*, blz. 9.

¹⁷Centraal Bureau voor de Statistiek, 'Statistisch Zakboek 1987'; 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1987, blz. 305 (tabel 29).

¹⁸Algemene Rekenkamer, op. cit., blz. 10.

¹⁹*Ibid.*, blz. 11.

²⁰Tweede Kamer, 17.393, op. cit., nr. 2, blz. 80.

²¹Zie tabel 1.2.

²²Voorlopige Rijksbijdrage-regeling Dienstencentra Bejaarden; Nederlandse Staatscourant, 1967, 199.

²³Tijdelijke Rijksbijdrage-regeling Gecoördineerd Bejaardenwerk; Nederlandse Staatscourant, 1980, 91.

²⁴Besluit Opneming Bejaardenoorden (oud); Stb. 1976, 619.

verband rond de indicatiecommissies te creëren. Aan één en ander is een wettelijke grondslag gegeven in de onlangs tot stand gekomen Welzijns-wet. In afwachting daarvan was het gecoördineerd bejaardenwerk bij de herziening van de WBO tijdelijk onder deze wet geschoven²⁵. Hoewel hierdoor de provincies verantwoordelijk werden, hebben zij gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot 'doordecentralisatie' (art. 22, lid 2 WBO). Volgens afspraak met de minister hebben provincies en gemeenten de in 1984 geldende verplichtingen omtrent de 80-20% financiering overgenomen, respectievelijk voortgezet.

De *Nota Bouwstenen voor een ouderenbeleid* legde vast dat de coördinatietaak vooral betrekking heeft op het opzetten en in stand houden van overlegsituaties van uitvoerende krachten in gezinsverzorging, wijkverpleging, vrijwilligerswerk, algemeen maatschappelijk werk, en residentiële bejaardenzorg. Ervan uitgaande dat deze taak het belangrijkste is, heeft de Rekenkamer onderzocht in hoeverre en op welke wijze deze werd vervuld bij een aantal projecten GBW. In de besturen van die projecten hebben vertegenwoordigers zitting van aanwezige organisaties van ouderen en van op het gebied van de bejaardenzorg werkzame instellingen.

De conclusies zijn nogal teleurstellend: in de meeste projecten lag de nadruk op het organiseren van sociaal-culturele, voorlichtende en andere activiteiten voor ouderen en werd de coördinatietaak niet of nauwelijks uitgeoefend. Voor zover dit werd geprobeerd door de dagelijkse leiding, hadden de besturen hiertoe geen initiatieven ontwikkeld²⁶. Het lijkt er dan ook op dat de plaatselijke, gevestigde, instellingen geen belang hechten aan deze vorm van coördinatie van het uitvoerende werk.

3.2.4 De bejaardenoorden

Het bejaardenoord wordt geacht een ondersteunend woon- en leefmilieu te bieden voor ouderen die niet meer tot verblijf in de eigen woonomgeving in staat zijn, maar die (nog) niet zo hulpbehoevend zijn dat verpleging is aangewezen²⁷. Onder de werking van de WBO vallen uiteenlopende inrichtingen; van verzorgingstehuizen tot pensions. De kosten van de bejaardenoorden bedroegen in 1986 circa 4,27 miljard gulden, waarvan circa 2,34 miljard voor collectieve rekening kwam en circa 1,93 miljard uit eigen bijdragen van bewoners werd gefinancierd²⁸. Voor de bekostigingsstructuur en voor de recente vervanging van de indirecte open-eindfinanciering door de rechtstreekse budgetfinanciering, wordt hier verwezen naar de bespreking van de WBO in hoofdstuk 2.

Een aantal traditionele bejaardenoorden heeft zich de laatste jaren ontwikkeld tot zogenaamd 'wijkgericht verzorgingstehuis'. Door de dienstverlening in de vorm van maaltijdvoorziening, sociaal-culturele activiteiten en incidenteel gebruik van de ziekenboeg, ook open te stellen voor omwonende bejaarden, wordt geprobeerd om hun mogelijkheden tot zelfstandigheid te bevorderen²⁹. Naast financiering uit eigen bijdragen voor het gebruik van deze voorzieningen, komt de dienstverlening in aanmerking voor financiering uit collectieve middelen. Het Reikwijdtebesluit ex art. 2b van de WBO biedt hiervoor de grondslag waar het gaat om kortdurende opnamen en dergelijke. Voor het overige wordt deze thans in de Welzijnswet gevonden. Te zamen met zaken als de stimulering van vrijwilligerswerk en bevordering van de samenhang tussen de verschillende voorzieningen, maakt de ontwikkeling van de wijkfunctie van bejaardenoorden deel uit van het zogenoemde flankerende beleid.

²⁵Zie art. 2b WBO en het *Reikwijdtebesluit Bejaardenoorden*; Stb. 1984, 678.

²⁶Algemene Rekenkamer, op. cit., blz. 13.

²⁷Tweede Kamer, 17.393, op. cit., nr. 2, blz. 86.

²⁸Zie tabel 1.2.

²⁹*Nota 'Flankerend ouderenbeleid'*; Ministerie van WVC, Rijswijk, 1984, blz. 39.

De kosten hiervan bedroegen in 1986 circa 77 miljoen gulden³⁰. Uit een onderzoek over 1985 bleek echter dat de gelden niet volledig werden besteed en in de verschillende provincies en grote steden zeer ongelijk werden aangewend³¹.

Zoals bij de bespreking van de WBO is uiteengezet, is het een bejaardenoord slechts toegestaan om een oudere op te nemen na een positief advies van een indicatiecommissie. Dit systeem beoogt niet slechts een toetsing van de wens tot opnemning, maar ook te bevorderen dat voor iedere oudere de meest passende keuze uit het pakket van voorzieningen wordt gemaakt. De commissie is hiertoe breed opgezet en zou als een soort kruispunt in het voorzieningen-netwerk moeten fungeren. Het indicatiesysteem functioneert echter niet optimaal, zowel wat de urgentiebepaling in individuele gevallen betreft, als wat de rechtsgelijkheid aangaat tussen aanvragers in verschillende regio's³².

Hoewel het systeem een uitgebreide regeling voor de urgentiebepaling kent (o.a. een 7-puntsschaal), concludeert de Rekenkamer uit waarnemingen en onderzoek dat de voorgeschreven indicatiebepaling niet zodanig functioneert dat het urgentiecijfer inderdaad de mate van werkelijke urgentie aangeeft³³. Een onderzoek van het Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek bevestigt dit³⁴. Het feit dat het in eerste instantie door de maatschappelijk werker van de indicatiecommissie in te vullen formulier voor het onderzoek naar de situatie van de aanvrager slechts 'ja' of 'nee' antwoorden toestaat, speelt hierbij een belangrijke rol. Omdat het indicatiesysteem aldus niet de mate van urgentie meet, worden er in de praktijk veelal wijzigingen in aangebracht. In individuele gevallen kan dit soms bevredigend uitpakken, maar de beoogde uniformiteit raakt hierdoor in het gedrang. De activiteiten van de minister in deze beperken zich vooralsnog tot het vragen van adviezen en het afwachten van een evaluatie-onderzoek.

De blijkens de nota van toelichting bij het Besluit Opnemning Bejaardenoorden met het indicatiesysteem beoogde rechtsgelijkheid, wordt in de praktijk dus nogal ondergraven. De oorzaak hiervan is niet alleen de per commissie verschillende interpretatie van het BOB en het onderzoeksformulier, maar ook de invloed op de indicatie die uitgaat van de uiteenlopende lokale beschikbaarheid van voorzieningen voor ouderen. Zowel uit het NIMAWO-onderzoek als uit dat van de Rekenkamer blijkt dat de indicatiecommissies met die plaatselijke beschikbaarheid, in de vorm van lange wachttijden voor bejaardenoorden of tekorten aan extramurale voorzieningen, rekening houden. De Harmonisatieraad Welzijnsbeleid spreekt in dit verband zelfs over 'willekeur'³⁵. In reactie op de kritiek van de Rekenkamer heeft de minister aanpassing van het BOB in het vooruitzicht gesteld³⁶.

Of dit de problemen echt zal kunnen oplossen moet echter worden betwijfeld. In feite doet zich hier voelen wat in hoofdstuk 2 een fundamenteel gebrek in de WBO is genoemd. De uiteenlopende lokale beschikbaarheid van verzorgingsplaatsen houdt immers nauw verband met het wettelijke plannings- en financieringsstelsel dat gebaseerd is op het aantal 65 jaar-en-ouderen, in plaats van op de leeftijdscategorie waarop de bejaardenoorden zich in feite concentreren. Als gevolg hiervan doen zich aanzienlijke tekorten voor, bijvoorbeeld in Amsterdam, waar het aantal 65 jaar-en-ouderen relatief achterblijft bij het aantal 80 jaar-en-ouderen.

³⁰Zie tabel 1.2.

³¹Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid, 'Flankerend ouderenbeleid in 1985'; rapport nr. 17, 's-Gravenhage, 1987, blz. 40.

³²Algemene Rekenkamer, op. cit., blz. 17.

³³*Ibid.*, blz. 17.

³⁴Riki van Overbeek, 'Opnemning verzocht'; Een onderzoek naar het indicatiesysteem van het BOB; NIMAWO, 's-Gravenhage, 1983.

³⁵Harmonisatieraad Welzijnsbeleid, 'Toelating tot welzijnsvoorzieningen'; Signalement nr. 13, 's-Gravenhage, 1982.

³⁶Algemene Rekenkamer, op. cit., blz. 19.

Niet alleen door de toepassing van het indicatiesysteem is de rechtsgelijkheid van de aanvragers van een plaats in een bejaardenoord onvoldoende gewaarborgd. Ook de vrijheid die bejaardenoorden in de praktijk hebben bij de beslissing over al dan niet opname kan tot rechtsongelijkheid leiden. Hoewel uit de beschrijving van de WBO blijkt dat de wetgever de contractuele vrijheid in de relatie bejaardenoord – aspirant-bewoner sterk heeft ingeperkt, is aan de bejaardenoorden, die in het algemeen door instellingen van particulier initiatief worden beheerd, een zekere negatieve vrijheid gelaten. Weliswaar mag een oudere alleen worden opgenomen na een positieve indicatie, maar de directie van een bejaardenoord kan nog wel een positief geïndiceerde oudere weigeren. In de regel laat zij zich hierbij adviseren door een opnamecommissie die na gaat of:

- het bejaardenoord de verzorging kan bieden die de geïndiceerde behoeft;
- de geïndiceerde zich in het oord 'thuis zal voelen'.

Aldus is niet gewaarborgd dat de uitkomsten van het indicatiesysteem ook het feitelijke toelatingsbeleid bepalen. Een oudere met de meest dringende verzorgingsbehoefte is er met andere woorden niet van verzekerd het eerst te worden opgenomen. Controle op het toelatingsbeleid ontbreekt omdat gegevens over de urgentie van de opgenomen ouderen niet worden verzameld, hoewel de regelgeving hiertoe wel de mogelijkheid biedt³⁷. De minister wil er niet toe overgaan om het beleid van de bejaardenoorden volstrekt aan de adviezen van de indicatiecommissie te binden³⁸. Naast zijn argument dat de bejaardenoorden rekening moeten kunnen houden met de gemiddelde verzorgingsbehoefte op een bepaald moment, gezien de mogelijkheden van de personeelsformatie, lijkt daarbij ook een rol te spelen dat de instellingen dan geen mogelijkheden meer zouden hebben om hun eigen identiteit veilig te stellen.

Wat de praktijk van de verzorging in de bejaardenoorden betreft is het moeilijk om de doelmatigheid en efficiency in algemene zin te beoordelen. De indruk bestaat dat niet steeds voldoende gebruik wordt gemaakt van de uiteenlopende mogelijkheden van opgenomen ouderen om zich zelf te kunnen redden. In verband hiermee concludeerde de Rekenkamer dat differentiatie van het verzorgingsaanbod binnen de oorden kan leiden tot aanzienlijke besparingen c.q. tot meer ruimte voor de verzorging van intensief-hulpbehoevende bewoners. De Rekenkamer ging hierbij uit van gegevens waaruit bleek dat in 1981 bijna de helft van de bewoners met beperkte huishoudelijke verzorging toe zou kunnen, waaruit overigens niet mag worden afgeleid dat al deze ouderen ook in de eigen woonomgeving hadden kunnen blijven³⁹.

Het percentage bewoners dat zich met enige huishoudelijke verzorging kan redden is inmiddels gedaald tot circa 40%⁴⁰; een sterke indicatie dat de verscherping van de toelatingscriteria inmiddels resultaten afwerpt en er daadwerkelijk substitutie plaatsvindt. Behalve de afgenomen validiteit, wijst daarop ook een zekere daling van de gemiddelde verblijfsduur van de opgenomen ouderen⁴¹.

Ten slotte is in dit verband van belang dat dementie in toenemende mate een probleem vormt in de praktijk van de ouderenzorg. Tijdige onderkenning van dementie – van groot belang voor vertraging of zelfs genezing van het proces – en adequate verzorging van dementerende bewoners zou thans in de oorden onvoldoende plaats kunnen vinden, als

³⁷Vgl. *Besluit Statistische Gegevens Bejaardenoorden*; Stb. 1966, 550.

³⁸Algemene Rekenkamer, op.cit., blz. 20.

³⁹*Ibid.*, blz. 21.

⁴⁰*Financieel Overzicht Gezondheidszorg en Maatschappelijk Welzijn 1988*; Tweede Kamer, zitting 1987-1988, 20.209, nr. 2, blz. 214.

⁴¹*Ibid.*, blz. 215. Gesteld wordt dat de gemiddelde verblijfsduur iets terugloopt en thans (1987) circa 5,5 jaar bedraagt. In zijn reactie op de bevindingen van de Rekenkamer meldde de minister echter al in 1985 dat de verblijfsduur tot naar schatting 5 jaar was gedaald. Vgl. Algemene Rekenkamer, op. cit., blz. 17.

gevolg van tekorten in de opleidingen van verzorgend en verplegend personeel. Dit kan tot gevolg hebben dat in een later stadium een intensiever verzorging en verpleging nodig is, waardoor weer hogere kosten ontstaan. De minister is voornemens om de opleidingseisen op dit punt aan te scherpen⁴².

3.2.5 De verpleeghuizen

Het verpleeghuis kan worden omschreven als een voorziening waarin voor kortere of langere duur verzorging, verpleging, geneeskundig onderzoek en behandeling, alsmede paramedische hulp worden geboden en een reacterende behandeling voor wie de dagelijkse zorg van een medische specialist niet (meer) nodig heeft, maar die thuis geen adequate verzorging kan krijgen⁴³. Onderscheiden worden:

- verpleeghuizen voor somatisch zieken (waarin patiënten uit alle leeftijdsgroepen worden opgenomen);
- verpleeghuizen voor psycho-geriatrische patiënten;
- gecombineerde verpleeghuizen.

Ouderen komen voor opname in een verpleeghuis in aanmerking indien continue, veelal langdurige, systematische en multi-disciplinaire zorg is vereist (zgn. CLSM-zorg). Circa 90% van de verpleeghuiscapaciteit komt aan deze groep ten goede. De verpleegkosten worden betaald krachtens de AWBZ⁴⁴, hetgeen in 1986 neerkwam op circa f 3,23 miljard voor zover het ouderen betrof⁴⁵. Daarnaast betalen de patiënten een eigen bijdrage in de verblijfskosten, naar rato van hun inkomen (en niet tevens van hun vermogen, zoals bij de bejaardenoorden), waarmee circa 2,5% van de verpleegkosten worden gedekt.

De planning van de verpleeghuiscapaciteit geschiedt op dit moment onder de vlag van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (Stb. 1971, 286). Als capaciteitsnormen gelden sinds 1972:

- aantal verpleeghuisbedden ten behoeve van somatisch zieken: 1,2% van de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder, vermeerderd met 0,35% van de totale bevolking;
- aantal verpleeghuisbedden ten behoeve van psycho-geriatrisch zieken: 1,25% van de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder; voor de drie grote steden tijdelijk verhoogd met 0,25%⁴⁶.

Deze planning functioneert gebrekkig. In 1975 bleek een overschot aan verpleeghuizen voor somatisch zieken en werd de afgifte van WZV-vergunningen voor de bouw beperkt; het per 1990 toegestane aantal bedden was reeds in 1980 bereikt. Voor psycho-geriatrische patiënten is er daarentegen juist een tekort aan verpleeghuisbedden. Een door het College voor Ziekenhuisvoorzieningen ingestelde sub-commissie 'Behoeftenorm geestelijk gestoorde bejaarden', concludeert in haar rapport dat de norm verhoogd zou moeten worden tot 1,5% en tot 1,8% voor de drie grote steden), maar het College heeft die conclusie vooralsnog niet overgenomen⁴⁷. Ook ten aanzien van de verpleeghuiscapaciteit kan aldus worden opgemerkt dat de planningsgrondslag niet op de daadwerkelijke behoeften aansluit. In plaats van op het aantal 65 jaar-en-ouderen, zou ook deze veeleer op het aantal hoogbejaarden moeten worden gebaseerd. Het genoemde tekort heeft onder andere tot gevolg dat:

- veel demente ouderen niet of niet adequaat worden geholpen;
- oneigenlijk gebruik wordt gemaakt van bejaardenoorden en ziekenhuizen;
- de hulpverlening aan andere ouderen in het gedrang komt, bijvoorbeeld omdat een te zwaar beroep wordt gedaan op de gezinsverzorging.

⁴²*Ibid.*, blz. 21.

⁴³*Ibid.*, blz. 21.

⁴⁴Zie tabel 1.2.

⁴⁵*Ibid.*, noot e.

⁴⁶Zie ook Tweede Kamer, 17.393, op. cit., nr. 2, blz. 8.

⁴⁷College voor Ziekenhuisvoorzieningen, 'De behoefte aan verpleeghuisbedden voor psycho-geriatrische patiënten'; Utrecht, 1980, blz. 20.

De krachtens de AWBZ gegeven aanspraken aan demente ouderen hebben voor velen aldus niet geleid tot opnemings. Om deze onbillijke situatie te beëindigen werd de tijdelijke zogenoemde '1 oktober-regeling' ingevoerd, inhoudende dat voor geïndiceerde verpleegbehoevenden die wegens plaatsgebrek in een niet-AWBZ-erkend tehuis verblijven, de kosten hiervan krachtens de AWBZ worden vergoed⁴⁸. Op 1 januari 1981 waren er aldus 825 AWBZ-gefinancierde bedden in bejaardenoord en 1543 bedden in niet-erkende verpleeghuizen (veelal ook onder de WBO vallend)⁴⁹. Aangenomen mag worden dat deze cijfers inmiddels aanmerkelijk hoger zijn geworden. Hoewel de opnamecapaciteit voor demente ouderen aldus is vergroot, is hiermee nog niet gegarandeerd dat de kwaliteit van de op basis van deze regeling gefinancierde verpleging ook adequaat is. Omgekeerd kan de regeling tot problemen leiden omdat het voor een bejaardenoord thans financieel aantrekkelijk kan zijn om AWBZ-gefinancierde bedden te exploiteren, ondanks daarvoor feitelijk niet toereikende mogelijkheden. Dit kan weer ten koste gaan van de WBO-verzorging.

De normatieve WZV-behoefte aan verpleeghuisbedden voor psychogeriatrische patiënten is berekend op 23.700 per 1990; per 1 januari 1983 waren er hiervan 19.600 aanwezig en erkend. In maart 1984 schreef de minister dat de geplande capaciteit in 1990 'grotendeels' zal zijn bereikt⁵⁰. In antwoord op kritiek van de Rekenkamer op deze planningspraktijk merkt de minister op dat formeel geredeneerd de planningsgrondslag voor de verpleeghuiscapaciteit niet is gebaseerd op inzicht in de werkelijke behoeften. Betrouwbare gegevens omtrent de omvang van het dementieverschijnsel zouden bovendien moeilijk zijn te achterhalen. De genoemde knelpunten worden door de minister wel erkend, maar regelmatige verhoging van de planningsnormen acht hij niet haalbaar gelet op de beschikbare middelen⁵¹.

De Rekenkamer signaleert dat de kwaliteit en doelmatigheid van de individuele hulpverlening aan demente ouderen aanmerkelijk zouden kunnen worden verbeterd indien selectiever en gericht zorg zou worden verleend. Ook extramurale zorg, mits voldoende deskundig, zou licht demente bejaarden vaak adequaat kunnen helpen. Thans lijken sommigen te snel opgenomen te worden en te automatisch aan volledige verzorging te worden onderworpen, terwijl ondeskundige zorgverlening aan anderen, buiten het verpleeghuis, te lang zou worden gerekt. In beide gevallen zou onnodig vroegtijdige en onomkeerbare dementie het gevolg kunnen zijn, waardoor uiteindelijk ook de kosten onnodig hoger uitkomen. Zoals in het onderdeel over de bejaardenoord reeds werd vermeld, wil de minister bezien of de opleidingseisen in dit verband voor verbetering vatbaar zijn. Of flexibilisering van het zorgpakket in de verpleeghuizen tot aanzienlijke besparingen zal leiden, zoals de Rekenkamer uit experimenten afleidt, betwijfelt hij echter⁵². Dit neemt niet weg dat verpleeghuizen inmiddels steeds meer overgaan tot het aanbieden van dagbehandeling, naast de intramurale zorgverlening.

Ook buiten de categorie van de demente ouderen komt de problematiek voor van het 'verkeerde bed'. Ofschoon de verpleeghuiscapaciteit ten behoeve van somatische patiënten landelijk gezien toereikend is, doen zich hierin plaatselijk nog grote tekorten voor, met als gevolg dat patiënten (langer) in algemene ziekenhuizen moeten verblijven. Ook ouderen overkomt dit veelvuldig. Anders dan de ziekenfondsen, vergoeden de particuliere ziektekostenverzekeraars een dergelijke opname niet langer dan de medische indicatie aangeeft, zodat de verzekerde hiervoor

⁴⁸Besluit regeling vergoeding Bijzondere Ziektekostenverzekering; Stb. 1971, 505.

⁴⁹Tweede Kamer, 17.393, op. cit., nr. 2, blz. 110.

⁵⁰Nota inzake bouwbeleid, beddenreductie en financiering; Tweede Kamer, zitting 1983-1984, 18.279, nr. 2, blz. 10.

⁵¹Algemene Rekenkamer, op. cit., blz. 23, 24.

⁵²Ibid., blz. 24.

zelf moet opdraaien. Mede optredend namens een cliënt aan wie zodoende een rekening van f 81.000 was gepresenteerd, eiste de Consumentenbond in kort geding dat niet-bezette ziekenhuisbedden als verpleeghuisbedden zouden worden aangewezen. De rechter honoreerde deze vordering niet, maar besliste dat het bedoelde oneigenlijk gebruik automatisch voor vergoeding krachtens de AWBZ in aanmerking komt⁵³.

3.3 Knelpunten in het voorzieningenaanbod

3.3.1 Algemeen

Kennisneming van de hiervoor summier aangestipte ontwikkelingen stemt niet tot optimisme. Voegt men hierbij de opkomende vergrijzing en de financiële mogelijkheden voor de komende jaren, dan is het toekomstperspectief voor de hulpbehoevende ouderen zelfs uiterst somber te noemen. Ook het departement van WVC, waar de eerste verantwoordelijkheid voor de ouderenzorg berust, laat niet na de 'zorgelijke' vooruitzichten van juist deze voorzieningen te benadrukken. Met het oog daarop werden in de in maart 1986 gepubliceerde *Nota Zorg voor ouderen*⁵⁴ drie hoofdlijnen getrokken voor het beleid:

- de intramurale zorg mag niet verder toenemen;
- de ouderen die aldus langer thuisblijven moeten kunnen beschikken over toereikende extramurale verzorging;
- de 'mantelzorg' (hulp door familie, burens en vrijwilligers) moet worden gestimuleerd.

In het in opdracht van het departement samengestelde rapport *Het ouderenbeleid gewogen*, werd over deze laatste gedachte opgemerkt dat deze te veel zou berusten op 'een sterk geromantiseerd beeld van het vermeende vroegere familiehuishouden'⁵⁵. Naast de hulp- en zorgverlening noemt het rapport de beschikbaarheid van voldoende aangepaste huisvesting en het inkomens- en sociale zekerheidsbeleid als voornaamste knelpunten in het ouderenbeleid. Het lijkt erop dat men de resultaten van het onderzoek vooral heeft willen benutten in de interdepartementale strijd: een samenvatting van het kritische rapport werd door het ministerie van WVC gepubliceerd, onder de titel *Ouderenbeleid onder vuur*⁵⁶. Eerder al had men in de *Nota Zorg voor later, zorg van nu* naar voren gebracht dat er meer geld voor de ouderenzorg beschikbaar moet komen om deze op peil te kunnen houden⁵⁷.

De berekeningen van de interdepartementale heroverwegingscommissie inzake de financiële gevolgen van de vergrijzing, wijzen uit dat de hiermee gemoeide uitgaven in het jaar 2000 met meer dan f 7 miljard moeten stijgen om het huidige voorzieningenaanbod te kunnen handhaven. Door daarin verschuivingen aan te brengen (van zwaar naar licht, van langdurig naar kort en van residentieel naar extramuraal) zou dit bedrag met f 1,4 miljard kunnen worden verminderd. Dit betekent echter nog altijd dat per jaar circa f 400 miljoen extra nodig zou zijn om het huidige zorgniveau te kunnen handhaven. De financiële meerjarenramingen voor de lopende kabinetsperiode laten echter slechts een stijging toe van minder dan de helft van dit bedrag. Indien bovendien de in de jaren 1981-1985 ten opzichte van de demografische ontwikkeling opgetreden achterstand zou moeten worden ingelopen, zou tot 1990 nog eens een bedrag van f 400 miljoen per jaar extra nodig zijn⁵⁸.

⁵³Pres. Rb., 's-Gravenhage, 18 juni 1987, KG 1987, 282.

⁵⁴Nota 'Zorg voor ouderen'; Tweede Kamer, zitting 1985-1986, 19.434, nr. 2.

⁵⁵A. van der Kruis en T. Mandemaker, *Het ouderenbeleid gewogen; een studie naar de effecten van voorgenomen beleidsombuigingen*; Instituut voor toegepaste Sociologie/Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek, Nijmegen/Tilburg, 1986, blz. 85.

⁵⁶Brochure 'Ouderenbeleid onder vuur'; Ministerie van WVC, Rijswijk, 1986.

⁵⁷Brochure 'Zorg voor later, zorg van nu'; Ministerie van WVC, Rijswijk, 1986.

⁵⁸'Demografische veranderingen en de ontwikkeling van de collectieve sector' (Heroverwegingen); Ministerie van Financiën, 's-Gravenhage, 1986. Zie ook de in de vorige noot genoemde brochure, blz. 17-19.

Hoe dit gat moet worden overbrugd is vooralsnog onduidelijk: voortgaande bezuinigingen lijken onvermijdelijk. Men zegt wel eens dat het Haagse besluitvormingscircuit gemakkelijker bezuinigingen dan veranderingen produceert. Maar omdat er nauwelijks nog 'rek' in de voorzieningen aanwezig lijkt – men kan de wachttijden niet blijven verlengen – is het onwaarschijnlijk dat men met algemene kortingen kan blijven volstaan. Pijnlijke prioriteitenstellingen, waarbij het voorzieningenaanbod voor ouderen ook nominaal wordt verlaagd, liggen dan in het verschiet.

De sombere financiële vooruitzichten zullen ook een zware wissel trekken op het beleidsmatige vermogen van de overheid. Terwijl haar verantwoordelijkheid voor de ouderenzorg twee decennia terug nog een beperkt, aanvullend karakter had, is deze thans welhaast alomvattend geworden. De geleidelijk toegenomen reikwijdte en intensiteit van het overheidsbeleid is met de achtereenvolgende bezuinigingsronden van de laatste jaren niet verminderd, integendeel. En het ziet er naar uit dat dit proces – de filosofie van een 'terugtrekkende overheid' ten spijt – zich de komende jaren nog versterkt zal voortzetten, gelet op drie ontwikkelingen die zich in het voorzieningenaanbod aftekenen.

Ten eerste is binnen de afzonderlijke voorzieningen een aanmerkelijke taakverzwaring opgetreden. Zo heeft de beheersing van de capaciteit van de bejaardenoorden ertoe geleid dat deze, evenals de gezinszorg en het kruiswerk, een kwantitatief en kwalitatief groeiende zorgvraag moeten opvangen. Ten tweede brengt het achterblijven van de capaciteit aanzienlijke veranderingen teweeg in de onderlinge verhoudingen tussen de verschillende residentiële, respectievelijk extramurale voorzieningen. Op beide niveaus komt de traditionele structuur van het voorzieningenaanbod onder druk te staan. Die berust op een tweedeling waarin men hetzij op het medische hulpverleningscircuit, hetzij op het niet-medische verzorgingscircuit is aangewezen. De feitelijke zorgvraag van ouderen beantwoordt daaraan steeds minder.

Ten derde stelt het streven naar substitutie hoge eisen aan de samenhang van het voorzieningenaanbod, maar nu in verticale zin: de grens tussen het intramurale en extramurale niveau wordt steeds belangrijker en op den duur misschien ook minder scherp.

In het resterende deel van dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op deze drie verschuivingen: de knelpunten en lacunes die hierdoor ontstaan in het residentiële respectievelijk extramurale voorzieningenaanbod, alsmede het substitutiestreven, lijken op den duur ingrijpende veranderingen

	Publieke belangstelling	Private financiering	Planningsgrondslag	Regelgeving
Kruiswerk	sociale-verzekeringsfondsen	contributies en/of eigen bijdragen	aantal inwoners per regio	Alg. Wet Bijz. Ziektekosten
Gezinsverzorging	rijksbegroting	eigen bijdragen	aantal inwoners in het werkgebied van de instelling	Rijksbijdrage-regeling
Gecoördineerd bejaardenwerk	rijksbegroting en begroting lagere overheid	Soms eigen bijdragen	Niet landelijk vastgesteld	WBO/Welzijnswet
Bejaardenoorden	rijksbegroting	eigen bijdragen over inkomen en vermogen	aantal 65-jaar-en-ouderen per provincie c.q. vier grote steden	WBO
Verpleeghuizen	sociale verzekeringsfondsen	eigen bijdragen over inkomen	totaal aantal inwoners en aantal 65 jaar-en-ouderen per regio, gecorrigeerd voor de drie grote steden	Wet Ziekenhuisvoorzieningen/ Alg. Wet Bijz. Ziektekosten

in dat aanbod noodzakelijk te maken. Tenzij de overheid inderdaad zou gaan terugtreden en haar verantwoordelijkheid vooral zou zoeken in het scheppen van condities die het stelsel van ouderenzorg van binnenuit tot doelmatigheid bewegen, zullen die veranderingen door de overheid moeten worden opgelegd.

Dat dit niet gemakkelijk zal zijn, blijkt uit onderstaand schema. Terwijl de financiële problematiek de overheid dwingt om haar beleid te richten op wat steeds meer als een totaal-pakket van voorzieningen voor ouderen moet worden beschouwd, lopen de aangrijpingspunten voor dat beleid in hoge mate uiteen.

3.3.2 *De residentiële voorzieningen*

In paragraaf 1.3 is uiteengezet dat het moderne stelsel van residentiële ouderenzorg, gevormd in reactie op de vaak mensonwaardige toestanden in de vooroorlogse rusthuizen, is gebaseerd op de scheiding van gezonden en zieken. Voor de huisvesting en, indien nodig, verzorging, van de eerste groep ouderen ontstond het bejaardenoord, terwijl voor de tweede groep het verpleeghuis beschikbaar kwam dat een op reactivering gerichte medische behandeling moet bieden. Wie tegen deze achtergrond de huidige situatie in ogenschouw neemt, moet constateren dat de residentiële ouderenzorg in bepaalde opzichten weer terug is bij 'af'.

De in de jaren zeventig geïntroduceerde en geleidelijk aan stringenter gehanteerde urgentie-criteria hebben de populatie van het bejaardenoord ingrijpend gewijzigd, hetgeen doorwerkt in functie en karakter van alle voorzieningen die in deze studie worden besproken. Terwijl in de jaren vijftig en zestig vooral gezonde en relatief jonge ouderen werden toegelaten in de, toen nog veel autonome, verzorgingstehuizen waardoor de pensioenprijs betaalbaar bleef, heeft de verscherpte indicatiestelling thans geleid tot een sterke achteruitgang van de gezondheidstoestand van de gemiddelde bewoner. Naast de eerder genoemde gegevens over de validiteit van de bewoners, is in dit verband ook de gemiddelde leeftijd van belang. Deze lijkt in korte tijd te zijn opgelopen tot circa 83 jaar⁵⁹.

Dit betekent dat het bejaardenoord, net als aan het begin van deze eeuw, opnieuw voor de taak staat om een continuüm aan zorg te verlenen, van aanvullende huishoudelijke verzorging tot volledige dag- en nachtverpleging. Bij min of meer gelijkblijvende middelen en een groeiende behoefte aan verzorgingsplaatsen heeft enerzijds het capaciteitsbeheersingsbeleid een relatief teruglopend aantal verzorgingsplaatsen tot gevolg gehad en heeft anderzijds het beleid gericht op stringenter toelating geleid tot intensivering van de verzorging. Netto resultaat van een en ander is dat de bejaardenoorden een deel van de aan verpleeghuizen toegedachte functies hebben moeten overnemen; een situatie die van structurele aard lijkt te zijn. Bij de herziening van de WBO in 1984, heeft de wetgever zich van deze veranderende plaats van het bejaardenoord in het geheel van zorgvoorzieningen voor ouderen, geen rekenschap gegeven, noch wat de financiële consequenties van deze ontwikkeling betreft, noch anderszins.

Hoewel de grenzen dus aan het vervagen zijn, is de overstap van bejaardenoord naar verpleeghuis in de praktijk geen gemakkelijke. Niet alleen zijn de betrokken ouderen vaak moeilijk tot een dergelijke, voor hen zeer ingrijpende 'verhuizing' te bewegen, maar ook komen lange wachttijden voor omdat in ziekenhuizen opgenomen patiënten, voor wie specialistische behandeling niet (meer) nodig is, voorrang genieten. Deze patiënten, in de meeste gevallen eveneens op hoge leeftijd, zijn immers veel duurder. Ofschoon de verpleeghuiscapaciteit voor somatische patiënten in de meeste regio's toereikend is volgens de planningsnormen, kan zodoende in de praktijk toch een tekort blijken.

⁵⁹De grafische weergave in het *Financieel Overzicht*; op. cit., blz. 215, laat weliswaar een aanmerkelijke stijging zien, maar is niet zodanig dat daaruit exacte cijfers kunnen worden afgeleid.

Aanmerkelijk slechter is het gesteld met de verpleegmogelijkheden voor psycho-geriatrische patiënten. Hieraan bestaat niet alleen een belangrijk tekort, maar ook wordt op de verzorging, voor zover die wordt geboden, belangrijke kritiek uitgeoefend. Waar oneigenlijk gebruik wordt gemaakt van ziekenhuizen en bejaardenoorden om deze groep op te vangen, ligt het voor de hand dat het hiervoor niet specifiek opgeleide personeel geen adequate hulp kan bieden. Ook de aanpak binnen de verpleeghuizen is voor demente ouderen, mede gegeven de financiële mogelijkheden, lang niet optimaal. Eenmaal opgenomen, wordt men automatisch het totale verzorgingspakket deelachtig, terwijl men zich nauwelijks kan onttrekken aan de groep gelijk gediagnosticeerden waarin men is geplaatst. Hospitalisering en dementie worden zo eerder versterkt dan tegengegaan.

Tegen de achtergrond van deze ontwikkelingen lijken er mogelijkheden om een doelmatiger werkwijze te realiseren. Deze betreffen ten eerste het *verzorgingsaanbod binnen de residentiële voorzieningen*. Uit de onderzoeken van de Rekenkamer komt naar voren dat nog een aanmerkelijke differentiatie van de verzorging mogelijk is, zowel binnen de bejaardenoorden als binnen de verpleeghuizen. Het in sterkere mate benutten van de resterende 'zelfredzaamheid' van de opgenomen ouderen zou niet alleen besparingen mogelijk maken. Maar ook zou in deze gedachtengang de kwaliteit van de zorg worden verbeterd: voor de intensief-hulpbehoevenden zou meer ruimte ontstaan, terwijl wellicht ook het welbevinden van de overige bewoners c.q. verpleegden zou kunnen worden gediend. De toekomstige residentiële ouderenzorg zou zodoende flexibeler en selectiever moeten worden.

In dit verband wordt nog opgemerkt dat de kleine particuliere, niet AWBZ-erkende tehuizen die geïndiceerde verpleegbehoevenden opvangen, vaak wel in staat zijn tot een flexibele zorgverlening aan ouderen die buiten de strikte scheiding gezond - ziek vallen. Krachtens de zogenoemde '1-oktober-regeling' zijn deze tehuizen tijdelijk in aanmerking gebracht voor financiering krachtens de ABWZ. Met het inlopen van de volgens de verpleeghuisplanning bestaande achterstanden in de verschillende regio's zal er in de toekomst voor deze '1-oktoberbedden' geen plaats meer zijn. Daarmee zal ook de basis aan het voortbestaan van veel van de kleinere tehuizen ontvallen.

Dit voert tot een tweede verandering die zich aftekent en die betrekking heeft op de *samenhang in het verzorgingsaanbod tussen de intramurale voorzieningen*. Het feit dat de wetgeving berust op de scheiding tussen gezonden (WBO) en zieken (AWBZ) heeft niet verhinderd dat het overheidsbeleid in de hand werkt dat aard en functie van bejaardenoord en verpleeghuis steeds meer op elkaar gaan lijken en daardoor in feite ook steeds meer langs elkaar heenwerken. Integratie van planning en financiering van deze voorzieningen - en daarmee het opheffen van de barrières voor nauwere samenwerking of fusie van de uitvoerende instellingen - lijkt de enige mogelijkheid om een althans op papier doelmatig voorzieningspakket te garanderen. Dan zou tevens een oplossing kunnen worden geboden voor de bestaande capaciteits- en allocatieproblemen, voor zover deze het gevolg zijn van 'verkokerde' regelgeving die niet op de meest hulpbehoevende categorie ouderen is toegesneden.

We staan hier voor de paradox dat het door bezuinigingsmotieven ingegeven restrictieve overheidsbeleid ten aanzien van de bejaardenoorden als onbedoeld neveneffect heeft gehad dat tussen de voorzieningen overlappingsen zijn ontstaan die op zich weer kostenverhogend werken. Deze overlappingsen zullen moeten worden verwijderd, wat op den duur de vorming van één geïntegreerde residentiële voorziening voor ernstig hulpbehoevende ouderen onvermijdelijk lijkt te maken. Dit behoeft niet te betekenen dat de uitvoerende instellingen zich op deze gehele groep zouden moeten richten en dus volledig gelijkgeschakeld zouden moeten worden. Wanneer de financiering van de residentiële zorg ruimte zou laten voor kostendifferentiatie naar de individuele mate van hulpbehoevend-

heid, is specialisatie op bepaalde categorieën ouderen zeer wel denkbaar. Het belangrijkste is echter dat de institutionele 'schotten' binnen het residentiële voorzieningenaanbod worden geslecht. Daar komt nog bij dat de eveneens noodzakelijke flexibiliteit en selectiviteit van de zorg in zo een 'verzorgingstehuis-nieuwe-stijl' eerst goed mogelijk zou zijn.

Vanzelfsprekend zal de opvang in verpleeghuizen van niet-bejaarde ex-ziekenhuispatiënten buiten deze integratie moeten blijven. Voor deze betrekkelijk kleine groep is opname in een verpleeghuis meestal een tijdelijke zaak en kan de doelstelling van op reactivering gerichte (para)medische behandeling nog echt worden waargemaakt. Voor grote groepen ouderen is dit niet of nauwelijks het geval. Ten opzichte van hen kan een grote spanning bestaan tussen doelstelling en feitelijke praktijk in het verpleeghuis. Het door de veronderstelde tijdelijkheid ingegeven gebrek aan privacy, maakt dat er ook een belangrijk rechtvaardigheidsmotief is om de functies van bejaardenoord en verpleeghuis te integreren. Is het wel aanvaardbaar dat velen hun laatste levensjaren moeten slijten op vier- of zespersoonszalen, te midden van veelal demente lotgenoten, terwijl anderen met een soms bijna vergelijkbare gezondheidstoestand de relatieve luxe van opname, tezamen met de eventuele levenspartner, in een bejaardenoord mogen genieten? Omgekeerd zijn aan het gelijkheidsbeginsel ook ten opzichte van de bewoners van een bejaardenoord overwegingen te ontlenen die voor integratie van de residentiële voorzieningen pleiten. Is er, gegeven de afnemende verschillen in aard en functie en gezien de waarschijnlijkheid dat verzorging voor velen geleidelijk aan in verpleging zal moeten overgaan, nog wel een redelijke grond voor het zo sterk uiteenlopen van de verschillende eigen-bijdrage-regelingen (de AWBZ betreft hierin alleen het inkomen, terwijl voor de WBO ook het vermogen meetelt)?

Dit type overwegingen speelt in de praktijk van het huidige overheidsbeleid nauwelijks een rol. De gesignaleerde overlappingsen tussen bejaardenoord en verpleegtehuis worden wel impliciet erkend, getuige het voorstel om één indicatiecommissie voor beide in te voeren⁶⁰. Verder speelt men met de gedachte om de verschillende eigen-bijdrage-regelingen gelijk te trekken. Maar het is welhaast overbodig te vermelden dat hierbij niet gelijkheidsmotieven doch de financiële problemen het zwaarste wegen: overwogen wordt om ook ten aanzien van de verpleeghuispatiënten het eigen vermogen in de hoogte van de eigen bijdragen te verdisconteren⁶¹.

3.3.3 *De extramurale voorzieningen*

De druk op de residentiële voorzieningen voor ouderen heeft er ook toe geleid dat zich in de aard en functie van de extramurale voorzieningen aanmerkelijke veranderingen aftekenen. Naast de toename van 'normale' hulpvragende ouderen, komen er nieuwe, intensief-hulpbehoevende ouderen bij die zich, als gevolg van de relatief geringer wordende plaatsingsmogelijkheden, tot kruiswerk en/of gezinszorg moeten wenden. Niet alleen zijn er de ouderen die vroeger, toen nog lichtere eisen aan een positieve indicatie waren gesteld, in een bejaardenoord zouden zijn opgenomen. Maar ook is er in de praktijk een aanzienlijke groep ouderen voor wie toelating tot een bejaardenoord of een verpleeghuis is aangevraagd, maar die, gegeven de tekorten aan intramurale capaciteit, met lange wachttijden wordt geconfronteerd. Sommige van deze ouderen hebben gebreken die tot een snelle verdere achteruitgang aanleiding kunnen geven; tijdige en adequate hulpverlening kan dan van groot belang zijn, ook ter voorkoming van een misschien onnodige opname in een verpleeghuis in een later stadium.

De groei van het aantal ouderen dat een beroep moet doen op kruis-

⁶⁰Vgl. het voorontwerp van een daartoe strekkende algemene maatregel van bestuur, zoals aangekondigd in de *Nederlandse Staatscourant* van 30 januari 1987, blz. 3.

⁶¹Blijkens *NRC/Handelsblad* van 26 november 1986.

werk en/of gezinszorg en de daardoor plaatsvindende intensivering van de zorg- en hulpverlening, zijn in belangrijke mate het gevolg van reeds optredende substitutie. Hoewel het met de ouderenzorg gemoeide aandeel in de gezamenlijke kosten van kruiswerk en gezinszorg sterk oploopt, gaan zij nog steeds door voor niet-categorale voorzieningen. Ook wat de financiële middelen betreft, is het op substitutie gerichte overheidsbeleid tot op heden niet gepaard gegaan met een dienovereenkomstige herwaardering van de aan de extramurale voorzieningen toegedachte taak.

Dit neemt niet weg dat er, afgezien van het flankerend beleid, waarmee een grotere samenhang tussen de voorzieningen wordt beoogd, enige aanpassingen tot stand zijn gekomen om de optredende taakverzwaring te kunnen pareren. Zo vertonen de uitgaven voor het kruiswerk een licht stijgende tendens, hetgeen de toenemende vraag naar extramurale (para)medische begeleiding weerspiegelt. Omdat deze ontwikkeling gedeels op het conto komt van ouderen die (nog) niet tot residentiële opvang worden toegelaten, bevreemdt het dat verdiscontering van de omvang van deze bevolkingsgroep in de planningsgrondslagen van het kruiswerk nog steeds wordt afgewezen. Vooral in de grote steden kan dit ertoe leiden dat hulpbehoevende ouderen niet, niet tijdig of niet adequaat worden geholpen.

Ook binnen de gezinszorg hebben enige aanpassingen plaatsgevonden. Een toenemende specialisatie binnen de instellingen en invoering van de mogelijkheid van dag- en nachthulp, hier en daar in experimentele samenwerking met het kruiswerk, vormen een antwoord op de groeiende verzorgingsbehoefte van (nog) thuiswonende ouderen. Daar staat tegenover dat voor de met de gezinszorg gemoeide collectieve uitgaven een stabilisatie wordt voorzien. Blijkbaar wordt vooral hier gerekend op compensatie door familie- en burenhulp. In de praktijk leiden deze ontwikkelingen in bepaalde regio's nu reeds tot aanmerkelijke tekorten, die naar voren komen in lange wachttijden en in een (te) geringe kwaliteit van de ('alpha'-)hulpverlening.

Wat ten aanzien van de residentiële voorzieningen is gezegd over de vervaging van het onderscheid gezond-ziek, doet zich ook steeds meer voor in de extramurale sfeer. Ouderen vormen bij uitstek een categorie waarvoor huishoudelijke hulp, ondersteuning bij dagelijkse verrichtingen en (para)medische begeleiding gemakkelijk in elkaar kunnen overgaan. Niet alleen zal de toestand van een individuele oudere in de tijd gezien veelal verslechteren, maar ook wordt het dan waarschijnlijker dat de hulpbehoevendheid zich tegelijkertijd in die verschillende opzichten zal uiten.

Vooral voor de gezinszorg lijkt dit te betekenen dat deze zich geleidelijk tot een 'hardere' voorziening ontwikkelt, waarbij de afstand tot het kruiswerk verder wordt verkleind. In lijn met deze ontwikkeling lagen de medio 1987 aangekondigde bezuinigingsvoorstellen waardoor de kortdurende hulp aan anderen dan bejaarden, gehandicapten en terminale patiënten van subsidie zou worden uitgesloten. Hoewel inmiddels weer ingetrokken zou het, gezien de beperkte financiële mogelijkheden en de groeiende hulpvraag die vooral van ouderen afkomstig is, niet verbazen indien die voorstellen weer actueel zouden worden.

Van de oorspronkelijke doelgroep, waaraan de aanduiding gezinszorg refereert, zouden de instellingen in dat geval worden afgesneden. Eerder dan compensatie door zogenoemde 'mantelzorg', is te verwachten dat dan nieuwe, commerciële vormen van dienstverlening zouden ontstaan om die lacune te vullen; vormen die nu reeds - als gevolg van de lange wachttijden in de gesubsidieerde zorg - een zekere levensvatbaarheid lijken te hebben, ondanks de hoge uurtarieven die in rekening worden gebracht. Mede daarom lijkt het gewenst dat zo'n takenbeperking niet uitsluitend op korte-termijn financiële overwegingen zou worden gestoeld, maar ook op een plaatsbepaling in het geheel van de gewenste structuur van zorgvoorzieningen: in hoeverre is er behoefte aan voor ieder toegan-

kelijke niet-medische thuiszorg, ook gezien de kosten van het alternatief (eerdere of langduriger opnamen)?

De ontwikkelingen in de extramurale ouderenzorg – die deels een afgeleide zijn van en parallel lopen aan wat er in de residentiële zorg gaande is – laten belangrijke knelpunten zien. Hierbij valt niet alleen te denken aan de financiële mogelijkheden die de betrokken voorzieningen wordt geboden. Maar ook vraagt het beleid van de uitvoerende instellingen steeds meer aandacht en wel eerder en scherper, naarmate de middelen bij de toenemende zorgvraag achterblijven.

Wat het *verzorgingsaanbod binnen de extramurale voorzieningen* betreft zal de daadwerkelijke beschikbaarheid van adequate hulp aan ouderen met een zekere prioriteit gewaarborgd moeten zijn. Hierbij moet in de eerste plaats gedacht worden aan noodgevallen die zich tijdens de wachtperiode voorafgaand aan opname in een geïndiceerde residentiële voorziening kunnen voordoen. Voorts zal zeker moeten worden gesteld dat de groeiende groep ouderen die voorheen tot een bejaardenoord zou zijn toegelaten, toereikend wordt geholpen. Lange wachttijden lijken voor deze categorieën immers niet aanvaardbaar, evenmin als het achterblijven van de kwaliteit van de geboden zorg. Naarmate de instellingen met meer 'zwaardere' gevallen te maken krijgen, zal bijvoorbeeld ook de opleiding van het betrokken personeel aan hogere eisen moeten voldoen.

In het verlengde hiervan liggen de knelpunten in *de samenhang in het verzorgingsaanbod tussen de extramurale voorzieningen*. Zoals gezegd lopen huishoudelijke en lichamelijke verzorging en meer medisch georiënteerde hulpverlening juist bij hulpbehoevende ouderen gemakkelijk in elkaar over; onderling contact tussen de uitvoerende krachten is dan noodzakelijk. Maar ook wanneer wijkverpleegkundige en gezinsverzorgende van elkaar weten bij wie zij welke activiteiten ontwikkelen, is nog niet gezegd dat adequate hulpverlening is verzekerd. Dat vergt dat ook het beleid van de betrokken instellingen onderling is afgestemd. Dit behoeft niet noodzakelijkerwijs te betekenen dat, zoals ten aanzien van de residentiële voorzieningen is geconcludeerd, een vèrgaande integratie van kruiswerk en gezinszorg de enige mogelijkheid is. Het functioneren van deze voorzieningen mag niet alleen aan de behoeften van ouderen worden afgemeten, omdat zij ook voor andere doelgroepen actief zijn, zij het in relatief afnemende mate. Voor fusie van uitvoerende instellingen valt misschien veel te zeggen, maar vooralsnog lijkt de mate waarin deze in staat zijn om gezamenlijk adequate zorg te verlenen aan intensief-hulpbehoevende ouderen, ook bereikbaar via het indicatiebeleid van beide voorzieningen.

Indien het substitutiebeleid meebrengt dat steeds meer ouderen zijn aangewezen op extramurale zorg die door meer dan één instelling moet worden geleverd, dient een adequate en samenhangende hulpverleningsinzet echter ook verzekerd te zijn, c.q. door de overheid te worden afgedwongen. In de huidige situatie, waarin dubbel werk tegelijkertijd kan voorkomen met het uitblijven van hulp, is dat lang niet altijd het geval. In verband hiermee lijkt het onvermijdelijk dat de praktijk wordt doorbroken, waarin het gecoördineerd bejaardenwerk niet of nauwelijks de gelegenheid krijgt om de coördinatietaken uit te oefenen. Beperking van de vrijheid van de instellingen terzake van hun indicatiebeleid lijkt nodig om de betrokken besturen tot voldoende samenwerking te bewegen. Dit sluit ook aan bij de ontwikkeling waarin de gezinszorg steeds meer het karakter van een 'harde' noodvoorziening krijgt, waardoor het verlangen van een medische indicatie – bijvoorbeeld met inschakeling van de huisarts – wellicht een logische volgende stap zou zijn. Behalve kruiswerk en gezinszorg, zouden ook de wijkfuncties van bejaardenoord of verpleeghuis, alsmede de plaatselijke dienstencentra bij de aldus te realiseren daadwerkelijke coördinatie moeten worden betrokken. Deze wordt immers steeds belangrijker, willen hulpbehoevende ouderen in hun eigen woonomgeving kunnen blijven functioneren.

3.3.4 Voortgaande substitutie?

In het voorafgaande is aangegeven welke verschuivingen het overheidsbeleid teweeg heeft gebracht in het materiële functioneren van de intramurale, respectievelijk extramurale voorzieningen en tot welke gevolgen dit op den duur lijkt te moeten leiden voor de structuur van het voorzieningenaanbod.

Of het aldus aangepaste voorzieningensysteem in staat zal zijn om de toekomstige, kwantitatief en kwalitatief groeiende zorgvraag op te vangen is echter onzeker. Dat zal in hoge mate afhangen van de financiële mogelijkheden. Gegeven de sombere vooruitzichten daaromtrent worden deze thans vooral gezocht binnen het voorzieningenaanbod, in door voortgaande substitutie te realiseren besparingen: van duurder intramurale door goedkopere extramurale zorg en van betaalde professionele door onbetaalde zorg.

Wat de informele zorg betreft lijken de mogelijkheden voor het bereiken van substantiële besparingen echter niet groot. Zorg- en hulpverlening in de kring van familie, burens, vrijwilligers en dergelijke heeft steeds plaatsgevonden en zal – naar men mag hopen – ook in de toekomst een rol spelen, maar is in hoge mate afhankelijk van individuele omstandigheden. Daarnaast staat dit type zorg onder druk van algemene maatschappelijke ontwikkelingen als een toenemende individualisering, een groeiende arbeidsparticipatie van vrouwen en dergelijke. Ook de meer omvattende sociale verbanden, zoals kerkelijke gemeenten, waarin voorheen een zekere mate van 'zelfzorg' werd georganiseerd, hebben sterk aan betekenis ingeboet. Daarnaast is de aard en de kwaliteit van de zorg die door vrijwilligers kan worden verleend noodzakelijkerwijs beperkt, niet in de laatste plaats door de eisen die daaraan thans worden gesteld. De mate waarin hulpbehoevende ouderen in de toekomst een beroep zullen kunnen doen op informeel verleende zorg, boven het niveau waarop dit thans reeds plaatsvindt, zal daarom vooral van toevallige, individuele omstandigheden afhankelijk zijn.

Ook de mogelijkheden voor voortgaande substitutie van intramurale naar extramurale zorg zijn lang niet onbeperkt. Het spreekt vanzelf dat hierbij niet alleen financiële overwegingen aan de orde zijn. Enerzijds zullen veel ouderen zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen. Anderzijds dient bijvoorbeeld te worden voorkomen dat de omgeving van op zichzelf wonende hulpbehoevende ouderen te zeer wordt belast of dat vereenzaming en isolement optreedt. Daarnaast is natuurlijk de door de verschillende voorzieningen verleende zorg, qua aard en kwaliteit, maar beperkt vergelijkbaar.

Deze overwegingen nemen niet weg dat de mate waarin voortgaande substitutie kan worden gerealiseerd ook in financiële zin aan grenzen is gebonden. Ervan uitgaande dat steeds adequate zorg beschikbaar moet zijn, zullen de kosten van extramurale hulp oplopen en wel scherper naarmate de (bijv. paramedische) aard van die hulp meebrengt dat deze alleen door professionele krachten op aanvaardbare wijze kan worden verleend, zeker wanneer dit ook 's avonds, 's nachts en tijdens de week-einden moet kunnen plaatsvinden. Naarmate die hulp bovendien een intensiever karakter heeft, zal er ook op moeten worden gerekend dat intramurale opvang meer schaalvoordelen heeft (generieker aanpak, minder tijdsverlies en verplaatsingskosten e.d.).

Interessant in dit verband zijn de uitkomsten van een onderzoek dat het Nederlands Economisch Instituut in 1984 heeft uitgevoerd in de provincie Zeeland. Alleen gelet op de kosten – dat wil zeggen de maatschappelijke kosten; door wie dan ook betaald – zou zelfstandige huisvesting van hulpbehoevende ouderen het goedkoopste zijn zolang de extramurale zorg niet meer omvat dan dagelijkse hulpverlening (lichamelijke verzorging, voeding, medicijnen toedienen e.d.) van een half uur in combinatie met intervalhulp (schoonmaakwerkzaamheden e.d.) van 9 uur per week.

Met zo een hulpverleningsinzet (à raison van f 45,- respectievelijk f 30,- per uur; zijnde f 22.200 per jaar) zou zelfstandige huisvesting (gesteld op f 10.000 inclusief voeding, verwarming en verlichting) nog net goedkoper zijn dan opnemng in een bejaardenoord (jaarkosten f 32.500)⁶².

Aan genoemd onderzoek kan met andere woorden de conclusie worden ontleend dat het per saldo goedkoper is om een oudere in een bejaardenoord op te vangen indien diens hulpbehoevendheid een extramurale hulpverlening ten bedrage van meer dan f 22.000 per jaar, ofwel f 427,50 per week noodzakelijk zou maken. Zoals gezegd, gaat het hierbij om de totale, maatschappelijke kosten. In collectieve lasten uitgedrukt, blijkt een vergelijking, op basis van de door het NEI gevonden cijfers, echter niet gunstiger uit te vallen. Na correctie met de gemiddelde eigen bijdrage in de verzorgingsprijs van bejaardenoorden (45%) zou een bedrag van f 17.875 (55% van f 32.500) aan collectief gedragen jaarkosten bij substitutie beschikbaar komen voor extramurale hulp, ofwel f 343,75 per week. De hulp die daarmee daadwerkelijk kan worden geboden zal weer een iets hogere waarde hebben, aangezien ook bij hulpverlening door gezinsverzorging en kruiswerk eigen bijdragen moeten worden betaald⁶³. Omdat deze maar een beperkte omvang hebben, zeker waar het gaat om hulpverlening aan ouderen, verschuift het financiële 'omslagpunt' in termen van collectieve lasten echter niet ten voordele van extramurale hulpverlening, integendeel. Hier komt nog eens bij dat veel thuiswonende ouderen huursubsidie ontvangen, hetgeen ook op de collectieve rekening drukt. Dit geldt waarschijnlijk ook voor een groot deel van de infrastructuur die voor een voortgaande substitutie noodzakelijk zou zijn (meer aangepaste huisvesting, alarmeringssystemen e.d.).

Het is niet gezegd dat aan de uitkomsten van het door het NEI in de provincie Zeeland uitgevoerde onderzoek van 1984 landelijke gelding toekomt, al is dit, kijkend naar de huidige basisgegevens, niet onwaarschijnlijk⁶⁴. Belangrijker is echter het feit dat onbekend is in welk stadium de substitutie, die thans onmiskenbaar plaats heeft, zich in de praktijk bevindt: van de aard en de kosten van extramurale hulpverlening aan de groep ouderen die voorheen in aanmerking zou zijn gekomen voor opnemng in een bejaardenoord, is geen overzicht voorhanden.

Eén en ander neemt niet weg dat aan het onderzoek een waarschuwing kan worden ontleend tegen het te gemakkelijk aannemen van voortgaande substitutiemogelijkheden.

Voor zo een waarschuwing is des te meer reden omdat al enkele jaren wordt uitgegaan van een stabilisatie van de capaciteit van de bejaardenoorden op het huidige niveau⁶⁵. In de onderstaande tabel is aangegeven wat dit betekent voor de toekomstige beschikbaarheid van het aantal verzorgingsplaatsen, gezien de te verwachten toename van het aantal 65 jaar-en-ouderen.

⁶²Stichting het Nederlands Economisch Instituut, 'Oud en Zelfstandig'; *Deelrapport III; De behoefte aan bijzondere vormen van huisvesting voor ouderen in Zeeland*; Rotterdam, 1984, blz. 23-25.

⁶³Vgl. het bij tabel 1.2 in de noten (a) en (b), vermelde aandeel van de collectieve lasten in gezinszorg en kruiswerk.

⁶⁴Blijkens het *Financieel Overzicht*; op. cit., blz. 213 en 214, beliep het aantal verzorgden in bejaardenoorden in 1986 136.300 en bedroegen de maatschappelijke kosten f 4.269 miljoen, waarvan f 2.359 miljoen op de collectieve lasten drukten. Dit betekent dat de gemiddelde jaarkosten van opname in een bejaardenoord thans iets lager uitvallen, te weten f 31.320 respectievelijk f 17.307, hetgeen de substitutiemogelijkheden iets ongunstiger zou maken.

⁶⁵*Ibid.*, blz. 217.

Tabel 3.1 Beschikbaarheid van het aantal verzorgingsplaatsen in bejaardenoorden in relatie tot het aantal 65 jaar-en-ouderen; 1985-2000 (in absolute aantallen × 1000)

	1985	1990	1995	2000
Aantal 65-jaar-en-ouderen (a)	1730	1911	2050	2171
Stabilisatie van het in 1985 beschikbare aantal verzorgingsplaatsen (b)	140	140	140	140
Aantal verzorgingsplaatsen bij handhaving van het percentage van 1985 (8%)	140	153	164	174
Vershil	—	- 13	- 24	- 34

Bron: WRR.

(a) Vergelijk tabel 1.1.

(b) In 1985 bedroeg het aantal beschikbare bedden in bejaardenoorden (excl. de kloosterbejaardenoorden) 140.200 (tegenover 137.000 feitelijke verzorgden), Centraal Bureau voor de Statistiek, *Statistisch Zakboek 1987*; 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1987, blz. 356.

Deze cijfers geven aan dat stabilisatie van het aantal verzorgingsplaatsen op het niveau van 1985 een aanmerkelijk verschil oplevert, vergeleken met de aantallen plaatsen die zouden ontstaan indien het beschikbaarheidspercentage constant zou worden gehouden bij de toekomstige aanwas van het aantal 65 jaar-en-ouderen. Omdat de aan deze leeftijdscategorie gerelateerde planningsgrondslag voor bejaardenoorden een belangrijk punt van kritiek vormde bij de bespreking van de WBO, moet echter vooral gewicht worden toegekend aan de afnemende beschikbaarheid van het aantal verzorgingsplaatsen met het oog op de groei van de groep 80 jaar-en-ouderen.

Tabel 3.2 Beschikbaarheid van het aantal verzorgingsplaatsen in relatie tot het aantal 80 jaar-en-ouderen; 1985-2000 (in absolute aantallen × 1000)

	1985	1990	1995	2000
Aantal 80-jaar-en-ouderen (a)	371	431	487	516
Stabilisatie van het in 1985 beschikbare aantal verzorgingsplaatsen (b)	140	140	140	140
Aantal verzorgingsplaatsen bij handhaving van het percentage van 1985 (37,7%)	140	163	184	195
Vershil	—	- 23	- 44	- 55

Bron: WRR.

(a) Vergelijk tabel 1.1.

(b) Zie tabel 3.1, noot b.

De aldus berekende aantallen verzorgingsplaatsen die niet tot stand zullen komen ten gevolge van een stabilisatie op het huidige niveau, mogen niet zonder meer gelijk worden gesteld met de omvang van de substitutie die hierdoor feitelijk zal moeten optreden. Zo is het niet uitgesloten dat een verbetering van de algemene gezondheidstoestand van ouderen de behoefte aan intramurale zorg zal doen afnemen. Voorts zal de verzorgingscapaciteit ten opzichte van het beschikbare aantal plaatsen in de praktijk wat groter worden omdat, met de verminderende validiteit van de ouderen die wèl worden opgenomen, ook de gemiddelde verblijfsduur iets zal dalen.

De feitelijk noodzakelijke substitutie zal bovendien lager kunnen uitvallen indien de stabilisatie niet zou worden gedefinieerd als het gelijkblijven van het aantal verzorgingsplaatsen, maar als het constant houden van de hiermee gemoeide collectieve lasten. Te verwachten is immers dat de toekomstige ouderen gemiddeld over betere pensioenvoorzieningen zullen beschikken en dus tot het betalen van hogere eigen bijdragen in staat zullen zijn. Overigens zal dan het punt waarop opnemings in een

bejaardenoord per saldo goedkoper is, in collectieve lasten uitgedrukt, weer eerder worden bereikt waardoor voortgaande substitutie navenant minder voordelen biedt.

Deze relativeringen nemen niet weg dat uit de gevonden cijfers mag worden afgeleid dat het beleid, gericht op stabilisatie van het beschikbare aantal verzorgingsplaatsen, een zware wissel trekt op de mogelijkheden van voortgaande substitutie en daarmee te bereiken besparingen.

Hoewel dus niet precies bekend is hoeveel substitutie in de toekomst noodzakelijk zal worden door het constant houden van het aantal plaatsen, terwijl evenmin duidelijk is hoever de nu al enkele jaren plaatsvindende substitutie nog van het financiële 'omslagpunt' is verwijderd, lijkt de conclusie gewettigd dat de rationaliteit van het overheidsbeleid op deze punten aandacht behoeft. Hiervoor is des te meer reden omdat het huidige beleid inzake de bejaardenoorden niet slechts is gericht op stabilisatie en substitutie, maar ook een tot het jaar 2000 doorlopende vereveningsoperatie in gang heeft gezet die, tezamen met de financiële problemen, in sommige delen van het land nu reeds dwingt tot het sluiten van tehuizen.

Die rationaliteit van het substitutiebeleid blijkt moeilijk meetbaar te kunnen worden gemaakt, mede omdat niet alle relevante factoren, ook in strikt financiële zin, kunnen worden meegewogen. Zo speelt de kwaliteit van de hulpverlening een rol, waardoor, bijvoorbeeld, een keuze voor extramurale hulp in bepaalde gevallen zou kunnen betekenen dat, onnodig, later tot opname in een verpleeghuis (jaarlijkse maatschappelijke kosten ca. f 75.000) moet worden besloten. Ook kan het feit dat bepaalde vormen van hulpverlening in een bejaardenoord direct voorhanden zijn, zonder dat daarvan een voortdurend gebruik behoeft te worden gemaakt, een belangrijk argument voor opname zijn gelet op de gebreken waar de oudere in kwestie mee kampt. Ten slotte kan het kiezen van de voordeligste hulpvorm afhankelijk zijn van de mate waarin informele zorg - bijvoorbeeld door kinderen van de betrokkene - beschikbaar is, in aanvulling op de professionele extramurale hulp.

Deze en soortgelijke factoren die van geval tot geval verschillen, zullen bij het toenemen van het aantal intensief-hulpbehoevende ouderen zwaarder gaan wegen. Nu reeds worden de indicatie-commissies, die over de toelating tot de bejaardenoorden adviseren, geacht daarop te letten met het oog op de voor de betrokkene meest passende keuze uit het totaalpakket van voorzieningen. Maar daarmee kan niet worden volstaan wanneer het zou kunnen gaan voorkomen dat, bij de relatief schaarser wordende verzorgingscapaciteit, negatief over toelating wordt geadviseerd terwijl extramurale hulpverlening aan de afgewezen oudere per saldo duurder uitvalt.

Het kan haast niet anders of het substitutiebeleid zou dan, onder druk van de te betrachten financiële rationaliteit, zeer specifiek moeten worden gericht op de individuele omstandigheden van ouderen die verzoeken om toelating tot een bejaardenoord. Het behoeft geen betoog dat dit de taak en positie van de indicatie-commissies, ook ten opzichte van de overige voorzieningen, aanmerkelijk zou verzwaren.

Zou zo een ontwikkeling nog verder doorzetten, in die zin dat de individuele factoren de financiële balans van het substitutiebeleid in overwegende mate gaan beïnvloeden, dan zou ook de huidige institutionele scheiding tussen intramurale en extramurale voorzieningen kunnen gaan vervagen.

Indien substitutie niet meer zou kunnen worden gebaseerd op generieke veronderstellingen omtrent de uitwisselbaarheid van voorzieningen en daarmee gepaard gaande kostenvoordelen, moeten de in individuele gevallen af te wegen factoren immers vergelijkbaar en hanteerbaar worden gemaakt. De meest rechtstreekse manier om dit te bereiken is even ingrijpend als, materieel gezien, voor de hand liggend: het splitsen van de kostenbestanddelen van opname in het bejaardenoord in een huisvestingscomponent (inclusief voeding e.d.) en een per bewoner verschillende

hulpverleningscomponent. Concreet zou dit kunnen betekenen dat de hulpverlening binnen het bejaardenoord gefinancierd zou gaan worden volgens de voor gezinszorg en/of kruiswerk geldende regelingen. Niet alleen zouden zo de financiële consequenties van de toelating tot de verschillende voorzieningen veel zichtbaarder worden en daardoor wellicht ook beter beheersbaar. Maar ook sluit een dergelijke splitsing sterk aan bij wat eerder is gezegd over de mogelijkheid en wenselijkheid van een 'verzorgingstehuis nieuwe stijl' voor intensief-hulpbehoevende ouderen. Integratie van de huidige functies van bejaardenoord en verpleeghuis is, gezien de nog sterk uiteenlopende kosten, immers niet goed denkbaar zonder de mogelijkheid van kostendifferentiatie per opgenomen bewoner.

Hoewel dus onduidelijk is hoever het huidige substitutiebeleid nog is verwijderd van het punt waarop een ongeclausuleerde voortzetting hiervan averechtse resultaten kan gaan opleveren, is dit gevaar op termijn zeker niet denkbeeldig. Naarmate de individuele omstandigheden van de zorgvragende ouderen in dat verband zwaarder zullen gaan wegen, zal ook het onderscheid tussen residentiële en extramurale voorzieningen minder scherp worden. Dit sluit aan bij de algemene tendens die uit dit hoofdstuk naar voren komt, dat de materiële ontwikkelingen in de ouderenzorg ertoe leiden dat de verschillende voorzieningen steeds nauwer op elkaar betrokken raken.

4. DE ZORGVOORZIENINGEN VOOR OUDEREN IN ORDEPOLITIEK PERSPECTIEF

4.1 Inleiding

Het overheidsbeleid ten aanzien van de zorgvoorzieningen voor ouderen verkeert in grote problemen, zowel materieel als, in nauwe samenwerking daarmee, in juridisch-bestuurlijk opzicht. De algemene beschikbaarheid van deze voorzieningen is meer dan ooit van dat beleid afhankelijk geworden, terwijl ernstig moet worden betwijfeld of de overheid deze verantwoordelijkheid financieel en beleidsmatig waar zal kunnen blijven maken.

Deze problematiek wordt in dit hoofdstuk geplaatst tegen de achtergrond van de historisch gegroeide vervlechting van de publieke en de private sfeer in de zorg- en welzijnssector. De onderlinge betrekkingen tussen overheden, instellingen en burgers hebben daardoor als rechtsverhoudingen onvolledig en onduidelijk uitwerking gevonden. Een consistent en bestendig ordeningskader dat het overheidsoptreden legitimeert en doel en grenzen ervan vastlegt, is daardoor goeddeels uitgebleven. Voor zover van een ordening sprake is, behoeft de overheid zich daarvan weinig rekenschap te geven. Betrekkelijk ongebonden, kan zij zich bij haar beleid laten leiden door de concrete beleidsdoeleinden die haar voor ogen staan en door de daarvoor benodigde 'instrumenten'; zo nodig past zij de wetgeving daarbij aan. Aan deze gebrekkige ordening, op basis waarvan een sluipende concentratie van bevoegdheden en verantwoordelijkheden bij de (centrale) overheid kon plaatsvinden, liggen twee moeilijk te combineren principes ten grondslag.

In het voorafgaande is gebleken hoe lastig het is om een privaat aanbod van voorzieningen, ook indien dit niet op winst oogmerk is gericht, te verenigen met een rechtstreekse publieke financiering daarvan. Een doelmatige allocatie zou wellicht denkbaar zijn bij een voortdurende toetsing aan publieke doelstellingen, vervat in stringente ordeningsregels, bij een min of meer constante vraag en/of bij een volstreekte 'open-eind' financiering. De doelmatigheid van zo een stelsel moet echter wel in het gedrang komen wanneer de aanbieders van de voorzieningen in beginsel autonoom zijn en decentraal beslissingen moeten nemen die zich lastig in algemene regels laten gieten, terwijl de vraag naar tijd en plaats varieert en de centraal verdeelde financiële middelen beperkt zijn. Centrale publieke sturing van het private aanbod wordt dan onafwendbaar om de tekorten eerlijk te verdelen: de wachtkamer is het allocatiemechanisme geworden.

Wanneer bovendien de vraag naar voorzieningen kwantitatief en kwalitatief toeneemt en de middelen hierbij sterk achterblijven, kunnen zelfs de meest intensieve centrale planning en sturing van het aanbod geen uitkomst bieden. Integendeel, deze kunnen op het uitvoerende niveau onbedoeld tot nieuwe ondoelmatigheden leiden die op hun beurt weer tot nieuwe sturing uitlokken.

Niet alleen dreigt zo het voorzieningenniveau onaanvaardbaar in te zakken, maar ook zouden de aan het stelsel ten grondslag liggende ordeningsprincipes de te lang voortgezette vermenging wel eens niet kunnen overleven: de autonomie van de particuliere instellingen, die het aanbod van de voorzieningen verzorgen, is aan het wegsmelten, terwijl het optreden van de overheid materieel niet meer aan elementaire eisen van zekerheid en betrouwbaarheid dreigt te kunnen voldoen. Deze vooruitzichten maken een fundamentele herwaardering noodzakelijk van de plaats en taak van de overheid ten opzichte van de voorzieningen voor ouderenzorg.

Wie vanuit de huidige situatie terugkijkt op de ontwikkeling van het overheidsbeleid ten aanzien van die voorzieningen, komt licht tot de conclusie dat de problemen van dit beleid hun oorzaak vinden in een

overtrokken optimisme over het sturend vermogen van de overheid en over de financiële mogelijkheden in de statelijke sfeer. Het lijkt echter onjuist om hieruit de conclusie te trekken dat de weg terug naar meer informele zorgarrangementen, buiten de overheid om, zonder meer open ligt.

Zoals in paragraaf 1.3 werd uiteengezet, werken de sociaal-economische, technologische en culturele ontwikkelingen, die hebben geleid tot de verschuiving van de zorgverlening in de informele sector naar die in de publieke en pseudo-marktsector en tot de overbelasting van het particulier genomen en gefinancierde initiatief, nog steeds door.

Dit betekent dat bij een eventuele herordening van bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor de zorg in het algemeen en voor de ouderenzorg in het bijzonder, niet zonder meer kan worden teruggevallen op de eertijds bestaande informele verhoudingen, noch op een restauratie zonder meer van het, vooral levenbeschouwelijk gedragen, particulier initiatief. De verantwoordelijkheden welke de overheid deels op zich heeft genomen, deels opgedrongen heeft gekregen, kan zij niet abandonneren. Wel kunnen en moeten deze verantwoordelijkheden opnieuw worden geformuleerd en op een andere manier worden uitgewerkt en waargenomen.

De knelpunten die zich in de zorgsector voordoen zijn mede te herleiden tot de tot op zekere hoogte naïeve voorstelling, die het denken over de verzorgingsstaat lang heeft beheerst, als zou een publieke verantwoordelijkheid slechts dan kunnen worden waargemaakt indien de overheid steeds zelf, middellijk of onmiddellijk, de benodigde prestaties levert. Die verantwoordelijkheid blijkt in de praktijk uiteen te vallen in verschillende deelverantwoordelijkheden, waarvan de gelijktijdige uitoefening de (centrale) overheid bijkans onvermijdelijk lijkt te dringen naar een steeds intensiever beheersing van het gedrag van de andere betrokkenen: de instellingen, de zorg- en hulpverleners en de hulpbehoevenden worden min of meer tot object van het overheidsbeleid gemaakt.

De bij krappe begrotingsmiddelen en een hoge collectieve lastendruk gestadig toenemende vraag naar zorg in de formele sfeer, dwingt de overheid tot een op verdeling van de schaarse capaciteit en middelen gerichte centrale sturing waarvan de besluitvormings- en uitvoeringslasten hoog zijn en de materiële en immateriële neveneffecten ongunstig. Deze problematiek doet zich op alle onderdelen van het zorgbeleid voor; zij klemmt het meest waar de zorgbehoevenden niet kunnen terugvallen op informele hulp, hetzij omdat hiervoor de maatschappelijke bedding is gaan ontbreken, hetzij omdat de aan die hulp te stellen eisen te hoog zijn geworden.

De centrale vraagstelling van deze studie, zoals verwoord in paragraaf 1.2, kan thans als volgt nader worden gepreciseerd en aangevuld:

- Is een herordening van de taken en verantwoordelijkheden in de ouderenzorg mogelijk waarbij de nodige maatschappelijke solidariteit voor de voorziening in de toekomstige behoeften aan die zorg kan worden georganiseerd?
- Is zo een herordening mogelijk, uitgaande van zorgverlening door in beginsel autonome organisaties, onder van overheidswege te stellen kwalitatieve en kwantitatieve randvoorwaarden?
- Is zo een herordening mogelijk, zonder afbreuk te doen aan de erkenning van de identiteit van de (potentieel) hulpbehoevenden als dragers van rechten en plichten?
- Is zo een herordening mogelijk met voldoende waarborgen tegen mogelijk misbruik van een situationeel bepaald overwicht aan de aanbodzijde (door financiers, instellingen of hulpverleners)?
- Is zo een herordening mogelijk, gelet op de naar plaats, tijd en in maatschappelijk opzicht uiterst grillig verlopende scheidslijn tussen onderling substitueerbare formele en informele zorg?
- Is zo een herordening van taken en verantwoordelijkheden in de ouderenzorg mogelijk, zodanig dat rekening wordt gehouden met de ordening van aanpalende zorggebieden?

4.2 Conflicterende ordeningsprincipes: een instellingenbeleid

Het eerste ordeningsprincipe van het huidige stelsel van zorgvoorzieningen voor ouderen berust op het private aanbod zonder winstoogmerk. Vanouds wordt de feitelijke zorg- en hulpverlening grotendeels gerealiseerd door instellingen die voortkomen uit het, overwegend levensbeschouwelijk geïnspireerde, particulier initiatief. Deze organisatievorm, die is ontstaan in de sfeer van liefdadigheid en burgerzin, maakt traditioneel aanspraak op een aanmerkelijke *autonomie met betrekking tot de oprichting van instellingen en de aard en inhoud van het verrichte werk*.

In de pluriforme samenleving die Nederland gaarne wil zijn, wordt aan de vrijheid van het particulier initiatief nog steeds een grote waarde toegekend en in bepaalde visies is dit zelfs een principiële zaak. Zo wordt wel gewezen op de eigen betekenis van maatschappelijke verbanden, tussen overheid en burgers, in aansluiting op de confessionele beginselen van subsidiariteit, respectievelijk soevereiniteit in eigen kring. Voor zover hier van belang, komen beide erop neer dat de overheid geen taken dient te verrichten waaraan ook op een lager niveau, door groeperingen uit de bevolking, gestalte kan worden gegeven. Eén en ander heeft ertoe bijgedragen dat de daadwerkelijke zorg voor ouderen, evenals andere delen van de welzijns- en gezondheidszorg, lange tijd in overwegende mate werd gedragen door een verzuild middenveld.

In de loop der tijd zijn deze uitgangspunten weliswaar behouden, maar voor de organisatie van de zorg relatief minder belangrijk geworden. Doorslaggevend daarvoor werd steeds meer de aard van de voorzieningen, als gevolg van de toenemende professionalisering binnen de instellingen. Hierdoor werden hun traditionele aanspraken op autonomie verbreed en versterkt. Zo ontstonden op basis van 'werksoorten' ook de zogenoemde 'koepelorganisaties': naast en na de verzuiling werd verkokering bepalend voor de landelijke vormen van overleg en belangenbehartiging in de zorg- en welzijnssector.

Vanaf het begin van de overheidsbemoediging met de zorgvoorzieningen, ook met die voor ouderen, is het respecteren van de levensbeschouwelijke en, in het voetspoor daarvan, later ook de professionele autonomie van de instellingen, een hoeksteen geweest van het beleid. Ook waar zich nieuwe taken aandienden, wierp het particulier initiatief zich op om deze te vervullen en haakte de overheid hierop in.

Bij de besluiten om tot publieke bekostiging van de voorzieningen over te gaan, speelden tal van uiteenlopende en specifieke motieven een rol. Maar uiteindelijk gaf daarbij steeds één overweging de doorslag: aan de voorziening werd een dusdanige maatschappelijke betekenis toegekend dat overheidsoptreden noodzakelijk werd geacht om het bestaan en de kwaliteit ervan te verzekeren en voor een ieder toegankelijk te maken. De daaruit reeds voortvloeiende kostenstijgingen waren steeds minder uit particuliere liefdadigheid op te brengen, zodat de aanvullende financiering uit belastingen en sociale verzekeringspremies al snel structureel werd.

Hoewel de overheidstaken ten aanzien van de zorgvoorzieningen voor ouderen aldus betrekkelijk stilzwijgend hun beslag kregen, mag daarover niet te licht worden gedacht. Met het oog op de gewijzigde maatschappelijke behoeften zou de overheid ongetwijfeld zelf publieke zorgarrangementen tot stand hebben moeten brengen indien zich niet de mogelijkheid zou hebben voorgedaan om op particuliere initiatieven voort te bouwen. Daarom moet de *publieke verantwoordelijkheid voor de algemene beschikbaarheid en voor de kwaliteit van de voorzieningen* worden aangemerkt als het tweede ordeningsprincipe.

Aan deze publieke verantwoordelijkheid is echter niet gestalte gegeven door besluitvorming ten principale over de aan de burgers toe te kennen aanspraken op zorg, waardoor het beleid zich principieel op de zorgvraag zou hebben moeten richten. In plaats daarvan kwam een incrementeel

beleid tot ontwikkeling, in nauw overleg met het particulier initiatief, dat zich richtte op de aanbodzijde. Daarbij dwong de erkenning van de levensbeschouwelijke en professionele autonomie van de instellingen bij het bepalen van de inhoud van de zorg, het overheidsbeleid tot een volgende opstelling. De taken die de instellingen uitoefenden of op zich namen werden min of meer autonoom bepaald, waarbij de financiering zich had aan te passen.

Deze achtergrond verklaart waarom veelal verzuimd is om een publiekrechtelijk kader tot stand te brengen waarin een scherpe afbakening tussen publieke en private taken en bevoegdheden werd vastgelegd. Juridisch gezien ontbrak de noodzaak daartoe, omdat het presterende overheidsbestuur, in de vorm van subsidies en in het verlengde daarvan gestelde voorwaarden, zich aan het klassieke wettigheidsvereiste onttrekt. Zeker in de zorg- en welzijnssector was men niet geneigd om dit bestuur als een vorm van gezagsuitoefening te zien, die aan publieke normen moest worden gebonden. Overheid en particulier initiatief gaven er de voorkeur aan om hun onderlinge verhouding te zien als een harmonieuze samenwerking. Waren de tijden inmiddels niet veranderd, dan zou nu wellicht worden gesproken van een 'public-private partnership'.

Waar wel tot wetgevend optreden werd overgegaan, zoals in de sector van de bejaardenoorden, werd vermeden om aanspraken van de zorgvragende burger op toegang tot de voorziening materieel vast te leggen. Alleen in de sfeer van de sociale verzekeringswetgeving, zoals de AWBZ, krachtens welke de premie-gefinancierde verpleeghuizen en het kruiswerk worden bekostigd, kan men zeggen dat zulke aanspraken ook materieel zijn omschreven. Maar van een ordeningswetgeving die de algemene beschikbaarheid van het geheel van zorgvoorzieningen voor ouderen ook daadwerkelijk zeker stelt door de zorgvraag tot uitgangspunt te nemen, kan niet worden gesproken.

Achteraf is het misschien wat gemakkelijk om te constateren dat deze omissie een luxe was die men zich kon permitteren in een periode van expansie van de collectieve sector en van optimisme over de presterende rol van de overheid. Overheid noch particulier initiatief meenden er om hen moverende redenen echter belang bij te hebben om de grenzen van het presterend bestuur zorgvuldig vast te leggen. Aldus werd aan de publieke verantwoordelijkheid voor de algemene beschikbaarheid en de kwaliteit van de voorzieningen gestalte gegeven in een gebrekkige ordening, die intern inconsistent zou blijken te zijn. De twee principes die hieraan ten grondslag liggen, hadden wellicht met elkaar verenigd kunnen worden indien men ertoe was overgegaan om aan de vraagzijde een publieke bekostiging te garanderen van zorg, door wie dan ook verleend, die aan bepaalde functionele criteria voldoet. De exclusieve positie van het georganiseerde particulier initiatief zou dan minder zijn gewaarborgd, maar haar autonomie des te beter.

Er kwam echter geen vanuit de vraagzijde opgebouwd zorgbeleid tot stand, maar een *instellingenbeleid* dat bij de aanbodzijde aanknoopt. Hierin lag van meet af aan de noodzaak tot centrale sturing besloten: zodra blijkt dat de publieke middelen niet onbeperkt zijn en de vraag naar tijd en plaats varieert, zijn sturende maatregelen onvermijdelijk om de gelijke toegang tot de voorzieningen veilig te stellen en de kosten te beheersen. Het gegeven dat de overheid de autonomie van de aanbieders in beginsel heeft te respecteren, stelt hierbij marges. De sturing moet indirect plaatsvinden, hetgeen binnen de afzonderlijke voorzieningen nog wel lukt zolang daaraan geen al te hoge eisen worden gesteld. Dit wordt anders indien de overheid de voorzieningen als onderdeel van een samenhangend stelsel moet gaan behandelen waarin de particuliere instellingen elk hun eigen plaats moet worden gewezen. De eigen aard van de voorzieningen - aanvankelijk door de overheid erkend en bestendig in de uiteenlopende bekostigingsregelingen - zal dan steeds meer als een knelend keurslijf gaan fungeren voor de centrale sturing. Uiteindelijk kunnen de twee ordeningsprincipes hierdoor toch met elkaar in botsing komen.

Tegen deze achtergrond moet ook het herhaaldelijk falen van de wetgever worden geplaatst, blijkens het onvermogen om produkten als de Kaderwet Specifiek Welzijn en de Wet Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening voorbij, respectievelijk in het Staatsblad te loodsen. Uit het enkele feit dat de overheid een instellingenbeleid voert, vloeit reeds voort dat tussen de voorzieningen 'schotten' bestaan die zich niet zonder meer door de overheid laten slechten: sturing die ten aanzien van de afzonderlijke voorzieningen aan inherente grenzen is gebonden, laat zich niet goed vanuit inhoudelijke samenhangen coördineren. Omdat voorts werd gestreefd naar bestuurlijke decentralisatie van die sturing, zonder dat men bereid was om de daarmee optredende territoriale differentiatie in voorzieningenniveaus ten volle te accepteren, waren bovendien gecompliceerde planconstructies onvermijdelijk. Deze maakten het nog moeilijker om de eigen aard van de verschillende voorzieningen, voortvloeiend uit de autonomie van de instellingen, en de verzekering van de algemene beschikbaarheid ervan, voortvloeiend uit de publieke verantwoordelijkheid, onder één samenhangende noemer te brengen. En ten slotte brengt die eigen aard van de voorzieningen mee dat de schaal waarop de in een instellingenbeleid door de overheid te nemen allocatiebesluiten het beste kan plaatsvinden, van voorziening tot voorziening uiteen loopt.

4.3 Sturing: het instellingenbeleid in werking

Terwijl de politieke besluitvorming zich verloor in vruchteloze discussies over een samenhangend beleid, ondergingen de feitelijke verhoudingen tussen overheid en particulier initiatief ingrijpende veranderingen. In vijftien à twintig jaar heeft de rijksoverheid haar aanvankelijk aanvullende en ondersteunende rol verruild voor een positie waarin de zorgverlening zo goed als volledig afhankelijk van haar werd. Zoals gezegd, vond deze ontwikkeling haar grondslag niet in een besluitvorming ten principale over door de overheid te waarborgen aanspraken van burgers op bepaalde voorzieningen, maar in een, aanvankelijk welgemeend, incrementalisme bij de opeenvolgende begrotingsbehandelingen. Besluiten werden genomen in nauw overleg met het 'veld'. Ondersteund door een eigen, snel groeiende bureaucratie, namen de landelijke koepels, via rechtstreekse contacten ten departemente en in de Tweede kamer, een actief aandeel in de beleidsvorming.

Ook voor de voorzieningen voor ouderen geldt dat het aandeel van de collectieve middelen in de bekostiging ervan in die periode sterk opliep. Niet alleen zette het algemene en ook politiek gedragen streven om de zorg voor een ieder toegankelijk te maken in die jaren eerst goed door, wat mogelijk werd gemaakt door de financieel-economische ontwikkeling. Maar ook werden de instellingen met sterke kostenstijgingen geconfronteerd. Deze werden onder meer veroorzaakt door de kwaliteitseisen die, met het toenemen van de publieke financiering, steeds meer door de overheid werden gesteld (voorschriften ten aanzien van gekwalificeerd personeel, de uitrusting van gebouwen, enzovoort). Beide factoren hebben een zich zelf versterkend proces van toenemende overheidsverantwoordelijkheid in gang gezet. Op het eerste gezicht zou men verwachten dat hieraan een einde zou komen nu de budgettaire mogelijkheden gering zijn, de collectieve lastendruk ook in de gepremieerde sector moet worden beperkt en een terughoudende rol van de overheid wordt bepleit. Niets is echter minder waar.

Om ook bij schaarser wordende middelen een gelijke toegang tot de voorzieningen te bewerkstelligen en om de kosten beter beheersbaar te maken, is de overheid zich steeds meer en ook steeds rechtstreeks met het functioneren van de instellingen gaan bemoeien. Aanvankelijk had deze intensivering van het beleid vooral betrekking op het aanbod binnen de afzonderlijke voorzieningen maar, welhaast als automatisch gevolg hiervan, steeds meer vragen ook de onderlinge verhoudingen binnen het

gehele voorzieningenaanbod om sturing. Ten einde dit automatisme toe te lichten, wordt de inhoud van de hoofdstukken 2 en 3 hieronder vanuit de ordepolitieke benadering geresumeerd.

In 1963 tot stand gekomen als een wet waarin nog niet veel meer dan het toezicht op de bejaardenoorden werd geregeld, werden reeds in 1972 de eerste sturingsinstrumenten in de WBO geïntroduceerd. Om de capaciteit, toen nog van buitenaf, te kunnen beheersen stelde men het vereiste van de verklaring van geen bezwaar, nodig om nieuw te bouwen oorden te exploiteren, en werd de instelling van indicatiecommissies voorgeschreven. Waren de adviezen daarvan eerst alleen nog beslissend voor de uitkeringsgerechtigdheid krachtens de ABW, later werden zij bepalend voor de vraag of een oudere als zodanig tot de voorzieningen mocht worden toegelaten. Deze lijn van toenemende overheidsinterventie culmineert in de herziening van de WBO in 1984. Waar de wet voorheen nog een ordening vastlegde waarin de private verhoudingen weliswaar vergaand aan publieke ingrepen werden onderworpen, maar niet als zodanig werden aangetast, werden deze nu terzijde geschoven. Met het beperken van de vrije partijkouze en het doorhalen van het eigen vorderingsrecht van het bejaardenoord op de bewoner, transformeerde de wetgever de civiele verzorgingsovereenkomst in een publiekrechtelijke rechtsbetrekking sui generis. In het hierbij behorende retributiestelsel werd de gemeentelijke overheid voorzien van bevoegdheden tot inning en verhaal die bij vorderingen op privaatrechtelijke titel ondenkbaar zijn.

De bestaande ordening werd met andere woorden ondergeschikt gemaakt aan de instrumentele wens om centrale sturing mogelijk te maken. Weliswaar heeft de wetgever het willen doen voorkomen alsof deze, via de toekenning van daarvoor cruciale bevoegdheden (planvorming, verklaringen van geen bezwaar, subsidieverlening en sluiting), aan de provincies werd gedecentraliseerd. En ook benadrukt de rijksoverheid gaarne de verantwoordelijkheid van de provinciale besturen wanneer deze gedwongen zijn tot het nemen van pijnlijke besluiten. In feite is echter sprake van pseudo-decentralisatie omdat het provinciale beleid staat of valt met de omvang van de door het rijk vastgestelde doeluitkering: het uiteindelijke centrale sturingsinstrument, dat berust op het principe 'wie betaalt, bepaalt'.

De oogmerken die hiermee worden nagestreefd - kostenbeheersing en een evenwichtige verdeling van bejaardenoorden over het land - veronderstellen een optimale allocatie bij schaarse middelen. Deze centrale sturing gaat echter mank aan twee fundamentele gebreken die, in de betrekkelijk korte tijd dat de WBO nu in werking is, reeds duidelijk aan het licht zijn getreden.

Ten eerste kan de centrale sturing slechts partieel zijn omdat de rijksuitgaven complementair zijn aan het gedeelte van de exploitatiekosten dat door de bewoners van bejaardenoorden zelf wordt opgebracht. De inschakeling van de provincies levert hierbij een extra complicatie op: de berekeningsgrondslag van de doeluitkering aan de provincies gaat uit van de raming van de eigen bijdragen, terwijl de daadwerkelijke inning, die uiteindelijk beslissend is voor de provinciale subsidies aan de tehuizen, daarvan juridisch en bestuurlijk is losgekoppeld. Dit 'gat in de eigen bijdragen' veroorzaakt nu reeds ernstige financiële problemen voor de tehuizen en, in tweede instantie, voor de provinciale besturen.

Ten tweede is de centrale sturing opgehangen aan een toedelingscriterium dat misschien bruikbaar kan zijn bij het trekken van categorale grenzen in beleidsnota's, maar waarvan de praktische toepassing hoogst arbitrair uitwerkt. De wetgever schrijft nauwgezet voor dat de doeluitkeringen over de provincies en de grote steden moeten worden verdeeld naar rato van het aantal inwoners van 65 jaar en ouder, onderscheiden naar alleenstaanden en gehuwden, met inachtneming van een vereveningsfactor om op den duur een gelijke spreiding van bejaardenoorden over het land te realiseren. Dit gaat echter voorbij aan het feit dat de daadwerkelijke

behoefte aan verzorgingsplaatsen hoofdzakelijk wordt bepaald door het aantal hoogbejaarden. Hun aandeel in de groep der 65 jaar-en-ouderen kan per provincie en grote stad aanzienlijk verschillen, evenals de mate waarin zij feitelijk op bejaardenoorden zijn aangewezen (die is onder meer afhankelijk van de beschikbaarheid van extramurale hulp en/of 'mantelzorg'). Deze discrepantie verklaart de soms felle weerstanden tegen de sluiting van als onmisbaar beschouwde tehuizen, alsmede het ontstaan van grote tekorten aan intramurale verzorgingscapaciteit in sommige provincies en grote steden.

De allocatieproblemen die de door de WBO 1984 voorgeschreven generieke sturing van het voorzieningenaanbod veroorzaakt, worden in de praktijk onthuld door het wegvallen van de reservecapaciteit. Daarnaast wordt het optreden van tekorten, behalve door de stringente budgettering door de rijksoverheid, in de hand gewerkt door de 'lekken' in het financieringsstelsel: de door de wetgever gekozen systematiek fixeert de ontvangsten van de provincies en grote steden, maar niet hun uitgaven. Binnen het eenmaal gekozen stamien opererend, lijkt de rijksoverheid geen andere keuze open te staan dan het fourneren van extra fondsen ten behoeve van de regio's waar zich de grootste knelpunten voordoen. Deze zullen weer worden gevolgd door nadere verfijningen van of uitzonderingen op het wettelijk financieringsstelsel en uiteindelijk kan ook wetwijziging niet uitblijven. Zolang de overheid zich gedwongen voelt tot centrale sturing, kan zij de daardoor veroorzaakte allocatieproblemen alleen maar beantwoorden met 'meer van hetzelfde'. Van een bestendige ordeningswetgeving kan aldus geen sprake zijn.

Het mechanisme van een zichzelf versterkende centrale sturing werkt door op allerlei specifieke terreinen die door de WBO worden bestreken. Zo dwingt de gelimiteerde doeluitkering een aantal provinciale besturen, gezien hun zeer beperkte eigen middelen, tot sanering van de verzorgingscapaciteit door gebruik te maken van de sluitingsbevoegdheid. Onvermijdelijk gaan provinciale ambtenaren hierbij op zoek naar objectieve criteria, die onder meer in de beheersvorm en in de bouwkundige kwaliteit van de tehuizen kan worden gevonden. Dit leidt ertoe dat de 'betere', dus duurdere, oorden gehandhaafd blijven, hetgeen stellig een precedentwerking zal hebben wanneer in de toekomst weer nieuwe oorden gesticht en bijgebouwd moeten worden.

Het lijkt dan ook waarschijnlijk dat de kleinere pensions het zullen moeten afleggen tegen de grotere, bestuurlijk geleide tehuizen, die beter passen in de gangbare opvattingen over bewonersparticipatie. Wat de technische kwaliteit betreft, werd in de dagbladers het voorbeeld genoemd van het al dan niet aanwezig zijn van een aparte badgelegenheid voor elke bewoner; een op zich zelf logisch criterium dat echter aan relevantie verliest indien men bedenkt dat de steeds strengere toelatingseisen ertoe hebben geleid dat een groot deel van de bewoners niet meer tot zelfstandig baden in staat is. Geen wonder dat de gemiddelde verzorgingsprijs, die nu voor alleenstaanden circa f 2500,- en voor echtparen circa f 4500,- per maand bedraagt, steeds verder wordt opgestuwd. Geen wonder ook dat een steeds intensiever sturend overheidsbeleid noodzakelijk wordt om met de schaarse middelen voldoende verzorgingscapaciteit in stand te houden.

Het sturende beleid ten aanzien van de bejaardenoorden was reeds veel eerder in gang gezet, onder meer met de in de jaren zeventig geïntroduceerde en geleidelijk aan stringenter geworden toelatingscriteria. Als zodanig bezegelde de herziening van de WBO in 1984 een ontwikkeling waarin de ordening van de verhoudingen tussen de betrokken overheden, instellingen en (aspirant) bewoners steeds meer ondergeschikt is gemaakt aan de centrale sturing van de verzorgingscapaciteit. De materiële gevolgen hiervan reiken echter aanzienlijk verder en omvatten het gehele aanbod van zorgvoorzieningen voor ouderen.

Niet alleen leidt de beheersing van de verzorgingscapaciteit, waarvan het streven naar substitutie het noodzakelijk complement vormt, ook

buiten de bejaardenoorden tot aanzienlijke taakverzwaringen. Maar ook worden hierdoor veranderingen teweeg gebracht in de aard en functie van alle betrokken voorzieningen. Omdat deze ten opzichte van elkaar gaan verschuiven, ontstaan er tegelijkertijd lacunes en overlappings in het zorgaanbod, naast en na de knelpunten die zich binnen de afzonderlijke voorzieningen voordoen.

De consequenties van een en ander moeten echter goeddeels nog worden getrokken. De ondoelmatigheden die de ouderenzorg, als stelsel, steeds meer vertoont, brengen mee dat alle voorzieningen aan centrale sturing worden onderworpen. Zij zullen als het ware in slagorde moeten worden opgesteld om als onderdelen van een samenhangend geheel te kunnen functioneren. Geconfronteerd met de toenemende zorgvraag en de beperkte financiële mogelijkheden, laat de plaats die de (centrale) overheid thans reeds in de ouderenzorg inneemt, haar geen andere keuze.

Zo zijn nieuwe, verdergaande ingrepen te verwachten in het residentiële voorzieningenaanbod. De voortdurend verscherpte indicatiestelling die de intensiteit van de in bejaardenoorden verleende zorg nog altijd doet toenemen, bewerkt dat deze steeds meer als één geheel zal moeten worden beschouwd met de door verpleeghuizen geboden zorg. Maatregelen om de toelating tot beide voorzieningen te uniformeren, kunnen dan niet uitblijven.

De zorgverlening binnen beide voorzieningen zal daarentegen verder moeten worden gedifferentieerd indien hiervan besparingen en/of kwaliteitsverbeteringen zijn te verwachten. Dit zou de verschillen in behandeling en in de financiële consequenties voor de opgenomen ouderen echter nog moeilijker te rechtvaardigen maken. Op den duur ligt het dan ook voor de hand dat de overheid zal gaan aansturen op integratie van de extramurale voorzieningen.

Deze ontwikkelingen wijzen op indringende beperkingen van de autonomie van de instellingen, die hen uiteindelijk zullen dwingen tot samenwerking of zelfs fusie. Afhankelijk als zij zijn geworden van de publieke financiering en van de daaraan verbonden regelgeving, is het hen thans nauwelijks nog mogelijk om zelf de initiatieven te nemen die kunnen leiden tot aanpassing van het voorzieningenaanbod aan de veranderende zorgvraag. Daarvoor moeten de instellingen zich wenden tot de verschillende 'loketten' van territoriaal, respectievelijk functioneel gedecentraliseerd bestuur, om te horen dat innovatie misschien heel gewenst is, maar niet past binnen de grenzen die de overheid tussen de voorzieningen heeft getrokken.

Zelfs geldbesparende experimenten – bijvoorbeeld om in een bejaardenoord enige 'meerzorg' te verlenen aan ouderen die anders naar een verpleeghuis zouden moeten – blijken niet zonder kunstgrepen en zonder risico voor de instellingen te kunnen worden gerealiseerd omdat zij tussen wal en schip vallen. Het residentiële voorzieningenaanbod voor ouderen is immers geperst in het kader van hetzij de WBO, hetzij de AWBZ. Vergroting van de doelmatigheid van dit aanbod zal dan ook in de eerste plaats van de overheid moeten komen. Het feit dat de door het sturende beleid opgelegde restricties de vraag steeds slechter op de structuur van het voorzieningenaanbod – die in wetgeving vastligt – doen aansluiten, dwingt daartoe.

Vergelijkbare problemen doen zich voor bij de sturing van de extramurale voorzieningen. De kwantitatieve en kwalitatieve taakverzwaringen zijn tot op heden niet met een dienovereenkomstige herwaardering van kruiswerk en gezinszorg gepaard gegaan. Het lijkt niet onwaarschijnlijk dat de beschikbaarheid van deze voorzieningen hierdoor zal blijven teruglopen, in de vorm van (te) lange wachttijden en/of inadequate hulpverlening. Indien de financiële mogelijkheden niet anders toestaan, zal de overheid voor de noodzaak worden geplaatst om de meest hulpbehoevende ouderen voor die gevolgen te vrijwaren, zeker wanneer het gaat om ouderen die wachten op opname in een residentiële voorziening of die hiervoor voorheen in aanmerking zouden zijn gekomen.

Dit zal kunnen leiden tot nieuwe voorschriften met betrekking tot (de kwaliteit van) de personeelsinzet en de prioriteitenstelling bij de toelating tot hulp die, ook wat de gezinszorg betreft, wellicht meer medisch geïndiceerd zal gaan worden.

Daarnaast zou het feit dat een groeiende groep ouderen is aangewezen op gecombineerde hulp van kruiswerk en gezinszorg, wel eens kunnen meebrengen dat de overheid ertoe zal moeten overgaan om samenwerking en afstemming tussen beide voorzieningen van bovenaf op te leggen. Optimalisering van de extramurale zorg, van cruciaal belang voor voortgaande substitutie, vereist dat daarbij ook de plaatselijke dienstcentra en de wijkfuncties van extramurale voorzieningen worden betrokken. Een en ander lijkt alleen toereikend te kunnen worden gerealiseerd indien de indicatiestelling aan de afzonderlijke instellingen wordt onttrokken en geuniformeerd. Waar de autonomie van de instellingen thans veelal samenwerking in hun bestuursbeleid en een behoorlijk functioneren van het gecoördineerd bejaardenwerk in de weg staat, lijken inbreuken daarop op den duur onvermijdelijk.

Ook in de extramurale ouderenzorg stelt de, mede door het substitutiebeleid, veranderende zorgvraag eisen die binnen de gevestigde structuur van het voorzieningenaanbod niet of onvoldoende kunnen worden beantwoord. Opboksend tegen de soms grote tekorten die reeds binnen het traditionele bereik van hun bekostigingsregelingen zijn ontstaan, kan van de aanbieders van de extramurale ouderenzorg niet worden verwacht dat zij de door die regelingen getrokken grenzen zelf in voldoende mate zullen kunnen overstijgen; alleen dwingend en indringend overheidsoptreden zal dat kunnen bewerkstelligen.

De centrale sturing van de voorzieningen voor ouderenzorg blijkt zo, eenmaal begonnen, een voortdurende vergroting van haar eigen bereik en intensiteit noodzakelijk te maken. Ingezet in de sector der bejaardenoorden en daarin in 1984 door de wetgever van het primaat voorzien, is de sturing zich aan het uitbreiden tot het gehele zorgaanbod voor ouderen. De indicaties die hiervan zijn gegeven zullen nog scherper trekken aannemen indien de mogelijkheden voor voortgaande substitutie van intramurale door extramurale voorzieningen in overwegende mate van de individuele omstandigheden van de zorgvragende ouderen afhankelijk zouden gaan worden. Gezien de financiële consequenties hiervan, zou de overheidsbemoeienis zich over de hele linie tot de details van de indicatiestelling moeten gaan uitstrekken. Uiteindelijk zouden hierdoor ook de institutionele verschillen tussen de beide voorzieningenniveaus kunnen gaan vervagen.

Aldus treedt de dynamiek van een instellingenbeleid scherp naar voren. Publieke financiering van voorzieningen via de aanbodzijde, scheidt bij beperkte middelen en een groeiende en naar tijd en plaats wisselende vraag, de noodzaak tot sturing van het aanbod. Omdat dit aanbod niet homogeen is maar inhoudelijk en institutioneel gevarieerd, treden doelmatigheidstekorten op die weer tot nieuwe, verdergaande ingrepen noodzaken. Met elke nieuwe ingreep verliezen aanbieders en overheid meer bewegingsruimte. De aanbieders van zorg verliezen de handelingsmogelijkheden om zelfstandig creatief te reageren op veranderingen aan de vraagzijde. En de overheid moet steeds gecoördineerder optreden, maar botst hierbij op de (door haar zelf erkende en in stand gehouden) institutionele verschillen. Terwijl de sturing vergt dat het hierop gebaseerde voorzieningenaanbod steeds meer in samenhang wordt gebracht, doet elke nieuwe sturende ingreep de uiteenlopende regelgeving en planning vooralsnog verder groeien. Steeds nieuwe dwarsverbanden moeten worden aangebracht die weer nieuw, specifiek beleid genereren. Uiteindelijk kan het haast niet anders of het automatisme, waarin sturend beleid voortdurend intensiever sturing oproept, neemt totale trekken aan: de institutionele verschillen worden genegeerd, de inhoud en omvang van het aanbod worden centraal bepaald en de vraag heeft slechts te volgen.

4.4 Het failliet van het instellingenbeleid

Zoals uiteengezet, berust het stelsel van zorgvoorzieningen voor ouderen op twee ordeningsprincipes die men heeft willen verenigen in een instellingenbeleid. De gebrekkige en inconsistente ordening die hiervan het gevolg was, heeft ertoe geleid dat zowel de autonomie van het particulier initiatief als de publieke verantwoordelijkheid voor de algemene beschikbaarheid van de voorzieningen thans ernstig in het gedrang zijn gekomen.

De oorspronkelijke situatie waarin de overheid zich volgend opstelde en de financiering aanpaste aan de autonoom door de instellingen bepaalde zorg, ligt ver achter ons. Door indirect sturend op te treden kon de overheid de autonomie van de instellingen lange tijd ontzien. Maar de steeds sterker wordende noodzaak om de kosten te beheersen en de bij de zorgvraag achterblijvende capaciteit gelijk te verdelen, brengt hierin thans verandering. De overheid moet voortdurend tot rechtstreeksere en intensiever sturing overgaan. Uiteindelijk leidt dit ertoe dat de instellingen worden gedegradeerd tot niet meer dan een doorgeefluik van voorzieningen met een onbetwistbaar publiek karakter; de autonomie van het particulier initiatief moet het leven laten. Voor zover deze ontwikkeling, die in de Nederlandse verhoudingen als revolutionair is aan te merken, nog niet haar beslag heeft gekregen, staat zij, bij handhaving van de gegroeide lacuneuze ordening, onafwendbaar voor de deur.

Die ontwikkeling staat niet alleen haaks op in ons land nog veelvuldig aangehangen levensbeschouwelijke opvattingen, maar ook op een overheidsbeleid dat de optredende tekorten in het voorzieningenaanbod, beoogt te compenseren door een beroep te doen op zogenoemde 'mantelzorg' en appelleert aan concepties als die van 'een zorgzame samenleving'. Zo gaat de *Nota 2000* stilzwijgend uit van een krimpscenario ten aanzien van de benodigde voorzieningen voor ouderen¹. Deze afnemende vraag zou worden ingegeven door een veranderende visie op het zorgconcept in de maatschappij (terugdringen van professionalisering en medicalisering, toenemende weerstanden tegen intramurale zorg). Door substitutie van professionele door niet-professionele zorg zouden zelfredzaamheid en zorgzaamheid weer kansen krijgen.

Eerder heeft de WRR erop gewezen dat deze veronderstellingen niet worden onderbouwd en dat de individualiseringstendens eerder in een tegenovergestelde richting wijst². Hier moet daar nog aan worden toegevoegd dat, afgezien van de veelal professionele kwaliteit die van de zorg wordt verlangd, ook de dynamiek van het instellingenbeleid een dergelijke ontwikkeling niet bepaald bevordert. Naarmate de zorgverlening meer wordt geuniformeerd en in de anonimiteit van publiekrechtelijke verhoudingen wordt getrokken – op zich zelf een logisch en terecht gevolg van de eisen die ten onzent aan de besteding van gemeenschapsgelden worden gesteld – gaat het particulier initiatief er steeds minder toe doen. Dit betekent dat belangrijke sociale verbanden, waarin tot voor kort een zekere mate van 'zelfzorg' en onderlinge solidariteit konden worden georganiseerd, verder worden uitgehold.

Wat het tweede ordeningsprincipe betreft doet zich de paradox voor dat de overheid, die voorgeeft te willen terugtreden, een steeds grotere verantwoordelijkheid op zich laadt voor het feitelijk functioneren van het voorzieningenaanbod. Niet alleen worden de zorgverlenende instellingen steeds meer in het gareel gedrongen van een sturend beleid. Maar ook is bij de zorgvragende burgers, de ouderen en hun naaste betrekkingen, de verwachting gewekt dat de overheid de algemene beschikbaarheid van de voorzieningen ook daadwerkelijk zou garanderen.

¹*Nota 2000*; Tweede Kamer, zitting 1985-1986, 19.500, nr. 2.

²WRR, *Ruimte voor groei*; rapport aan de regering nr. 29, Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, 1987, blz. 225.

Juist het feit dat het presterend overheidsbestuur met betrekking tot de zorgvoorzieningen zich heeft onttrokken aan de klassieke waarborgen van de rechtsstaat, wreekt zich hier.

De onbepaald gelaten, en dus onbegrensd gewaande, aanspraken op zorg blijken niet bestand tegen de jaarlijkse bezuinigingsronden. En ook waar de wetgever wel tot optreden is overgegaan door de verhouding tussen bestuursorganen en zorgverlenende instellingen te regelen, blijken de daarin gelegen indirecte garanties voor een toereikend voorzieningenniveau naar believen instrumenteel te kunnen worden aangepast. De aanvankelijk veronderstelde benevolentie van het presterende bestuur, die de overheid gaarne onweersproken liet, is zodoende omgeslagen in een volstrekte afhankelijkheid van de prioriteiten die worden gesteld in het begrotingsbeleid en het beleid ten aanzien van de collectieve lastendruk. Even incrementeel als de overheid haar prestaties in het instellingenbeleid heeft uitgebreid, probeert zij deze thans terug te dringen. Daarmee zet zij echter meer op het spel dan op het eerste gezicht naar voren komt.

Enerzijds kunnen de toegankelijkheid en kwaliteit van sommige voorzieningen zodanig onder druk komen dat lacunes ontstaan die door commerciële aanbieders zullen worden gevuld. Reeds nu doen zich ontduikingsverschijnselen voor in de sector bejaardenoorden, waaruit luxere tehuizen naar voren komen die op volledig privaatrechtelijke basis worden geëxploiteerd. Ook in de gezinszorg hebben de versobering in de dienstverlening en de steeds langere wachttijden geleid tot nieuwe initiatieven die het zonder subsidie kunnen stellen. Het gevaar is niet denkbeeldig dat zodoende een situatie gaat ontstaan waarin de publieke voorzieningen een tweederangskarakter krijgen waaraan de beter gesitueerden zich gaan onttrekken. Problematisch is niet zozeer dat velen bereid zullen zijn zich hierbij neer te leggen, als wel dat zo'n ontwikkeling, die volstrekt indruist tegen de motieven die steeds aan het overheidsbeleid ten grondslag zijn gelegd, zich stilzwijgend zou voltrekken.

Anderzijds is er de eerdergenoemde paradox dat de bezuinigende overheid haar verantwoordelijkheid voor de zorgvoorzieningen nog steeds aan het uitbreiden is, onder de gelijktijdige mededeling dat zij deze steeds minder zal kunnen waarmaken. Op zich dreigt dit de zekerheid, betrouwbaarheid en consistentie die in een rechtsstaat van de overheid mogen worden verlangd reeds ernstig aan te tasten. Omdat bovendien vermeden wordt om duidelijke en gezaghebbende uitspraken te doen over de omvang van de zorg waarop de burgers dan wél kunnen rekenen, ondergraaft de overheid haar legitimiteit.

Deze conclusies winnen nog aan scherpte omdat moet worden gevreesd dat de overheid, behalve in financieel opzicht, ook overigens niet in staat zal zijn om het instellingenbeleid in al zijn consequenties te volvoeren. Niet alleen zal zij toenemende maatschappelijke weerstanden moeten overwinnen. Maar ook zal zij 'in eigen huis' de problemen moeten oplossen die verband houden met het uiteenlopen van wet- en regelgeving, planningsgrondslagen, financieringsstelsels en dergelijke. Hoewel de centrale sturing meebrengt dat daarin een vèrgaande samenhang wordt gebracht, zijn dat, naast het financieringsvolume, tevens de 'instrumenten' waarmee het sturende beleid moet worden gevoerd. Het enkele feit dat de uitvoering van regels, de opstelling van plannen en de besteding van middelen verlopen langs per voorziening verschillende sporen van functioneel en territoriaal gedecentraliseerd bestuur, die elk weer hun eigen vrijheidsgraden kennen, maakt coördinatie reeds uiterst moeilijk. Deze wordt echter zo goed als onmogelijk omdat de intensivering van de centrale sturing langs die verschillende lijnen, de omvang en ingewikkeldheid van de afzonderlijke regimes waaronder de voorzieningen functioneren, alleen maar doet toenemen.

Zo gezien moet de centrale sturing van het voorzieningenaanbod voor ouderen op den duur in zichzelf vastlopen. Nu reeds blijken de belang-

rijkste structuurkenmerken van dat aanbod waar het overheidsbeleid bij is aangehaakt, te worden ondergraven door de materiële ontwikkelingen die mede door dat beleid in gang zijn gezet. Hoewel bijvoorbeeld de feitelijke vraag naar zorg vooral van hoogbejaarden afkomstig is, worden de extramurale voorzieningen geacht een algemeen karakter te hebben, terwijl voor de intramurale capaciteit het aantal 65 jaar-en-ouderen bepalend is gemaakt. Aanpassing van deze criteria veronderstelt het loslaten van het onderscheid tussen algemene en categorale voorzieningen; een onderscheid waarop de inrichting van het overheidsbeleid en de regelgeving in hoge mate zijn gebouwd. Dit geldt ook voor de onderscheiding 'ziek-gezond', die thans zowel op het intramurale als het extramurale niveau sterk aan betekenis heeft ingeboet.

Uiteindelijk zou ook het onderscheid tussen deze laatste twee niveaus kunnen gaan vervagen indien voortzetting van het substitutiebeleid ertoe zou leiden dat de financiële rationaliteit van substitutie van residentiële door extramurale zorg, primair afhankelijk zou worden van individuele factoren. De daardoor aanvankelijk ongetwijfeld uitgelokte indringende overheidsbemoeienis met de indicatiestelling, zou weldra kunnen verkeren in een volstrekte afhankelijkheid van het meest decentrale niveau waarop over de toelating tot voorzieningen wordt besloten. Centrale sturing, bijvoorbeeld gericht op doelstellingen van de huidige WBO als de capaciteitsbeheersing en territoriale spreiding van bejaardenoorden, zou dan onmogelijk worden.

Aldus blijken de materiële gevolgen van de centrale sturing van het voorzieningenaanbod zich niet alleen te kunnen onttrekken aan de beleidsmatige categorieën waarop de overheid haar optreden baseert, maar die sturing uiteindelijk misschien zelfs te kunnen verhinderen.

4.5 Herordening: van een instellingenbeleid naar een zorgbeleid

4.5.1 Een andere rol voor de overheid

In het voorafgaande zijn de negatieve consequenties van een instellingenbeleid, waarin het presterend bestuur zich richt op de aanbieders van zorg, scherp aan het licht getreden. Naar voren kwam dat het automatisme van een zichzelf versterkende sturing aan een dergelijk beleid inherent is. Omdat de publieke middelen niet onbeperkt zijn en de zorgvraag naar tijd en plaats varieert, moet voortdurend worden ingegrepen om de gelijke toegang tot de voorzieningen veilig te stellen en de kosten te beheersen. Omdat de middelen bovendien achterblijven bij de groeiende vraag, ontstaan ondoelmatigheden die op hun beurt weer nieuwe sturing oproepen: de afzonderlijke instellingen krijgen steeds minder mogelijkheden om zelf op veranderingen in de vraag in te spelen, terwijl zich tussen de verschillende voorzieningen lacunes en overlappingsen gaan voordoen. Uiteindelijk kan zo een beleid niet meer zijn dan de verdeling van een tekort. Men mag hopen dat die verdeling - door forse investeringen in regels en plannen, bureaucratie en overleg - nog enigszins gelijk is, maar zelfs dat moet worden betwijfeld.

De WRR heeft enkele jaren terug voor een herwaardering van het welzijnsbeleid gepleit en voorstellen gedaan om enerzijds de zorgverlening rechtstreeks aan publieke doelstellingen te toetsen en anderzijds de verhouding tussen 'markt en regel' opnieuw te doordenken, opdat beter aan de zorgvraag kan worden beantwoord³. Wat de ouderenzorg betreft, moet echter worden geconstateerd dat een en ander binnen de marges van een instellingenbeleid niet goed kan worden verwezenlijkt. Indien men niet bereid is om het, naar nu blijkt, ongelukkige huwelijk tussen de twee orderingsprincipes die daaraan ten grondslag liggen, te beëindigen, zal de autonomie van het particulier initiatief geheel moeten worden prijsgegeven.

³WRR, 'Herwaardering van welzijnsbeleid'; rapport aan de regering nr. 22, Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, 1982.

Op zich zelf is het natuurlijk denkbaar dat de voorzieningen worden ondergebracht in een geheel door de centrale overheid beheerste ordening die is gericht op een volstreekte sturing van het aanbod. Dit vergt dan wel dat enige consequenties worden getrokken. Zo dient men bereid in te staan te zijn om de begrotingsmiddelen en/of de premiedruk gelijke tred te laten houden met de vraag. Voorts zullen de zorgverlenende instellingen en personen in een publiekrechtelijk kader moeten worden opgenomen dat alle kenmerken vertoont van de ambtelijke hiërarchie, een hiërarchie waarin de centrale bevelen in hoge mate worden bepaald door budgettaire afwegingen. Maar zelfs een instellingenbeleid waarin centrale sturing ongelimiteerd kan plaatsvinden en waarin de financiering een duurzaam 'open end' karakter draagt, lijkt in het licht van de voorgaande analyse niet tot een doelmatige allocatie in staat.

Waar een uitgewerkte ordening achterwege bleef die de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van overheden en particulier initiatief nauwgezet omlinjde, is in de afgelopen twintig jaar een instellingenbeleid gevoerd dat de zorgvoorzieningen voor ouderen steeds meer van het, thans beperkt blijvende, financiële en beleidsmatige vermogen van de (centrale) overheid afhankelijk heeft gemaakt. Het zou onjuist zijn om de waardering van dit beleid alleen te laten hangen van de actuele noodsituaties die zich binnen de voorzieningen blijken voor te doen en van de maatschappelijke weerstanden waarop de opeenvolgende bezuinigingsronden en saneringsoperaties stuiten. Deze problemen, met inbegrip van de ingrijpende gevolgen die individuele hulpbehoevende burgers daarvan in hun laatste levensjaren moeten ondervinden, lijken slechts een voorafschaduw van wat zich in de toekomst aandient. Bij handhaving van de huidige plaats en taak van de overheid in de ouderenzorg moet het immers welhaast uitgesloten worden geacht dat het voorzieningenaanbod zich uit de huidige verstarrende structuur zal kunnen bevrijden en in staat zal worden gesteld om de met de vergrijzing toenemende vraag naar ouderenzorg adequaat te kunnen opvangen.

De constatering dat de overheid thans doende is om zich aan de financiële en beleidsmatige lasten van de ouderenzorg te vertillen, brengt mee dat zij haar rechtstreekse bemoeienis met het voorzieningenaanbod zoveel mogelijk zou moeten beperken. Teruggebracht tot de harde kern van de publieke verantwoordelijkheid, zou die bemoeienis moeten worden toegespitst op het stellen van kwalitatieve en kwantitatieve randvoorwaarden aan het functioneren van in beginsel autonome particuliere instellingen. Hierdoor zou de ruimte kunnen worden geschapen waarin het voorzieningenaanbod zich op eigen kracht aan de groeiende en veranderende vraag naar ouderenzorg kan aanpassen.

Om te bewerkstelligen dat dit ook daadwerkelijk kan plaatsvinden, zou de overheid haar aandacht vooral moeten richten op het versterken van de vraagzijde. Door de wetgever aan de hulpbehoevende ouderen toe te kennen aanspraken zouden hierbij het uitgangspunt moeten vormen, vervat in een regeling van de financiering van de nader te kwalificeren zorg. In verband hiermee zou, eveneens in beginsel, uitgegaan kunnen worden van de autonomie van de ouderen bij het maken van keuzen uit het voorzieningenaanbod. Ten opzichte van de huidige situatie, waarin de zorgvraag zich heeft te voegen naar een inflexibel en ontoereikend aanbod, zou dit een radicale verandering betekenen: de daadwerkelijke behoeften aan zorg, voor zover door de wetgever erkend, zouden richtinggevend kunnen worden voor de aard en omvang van het aanbod.

Eén en ander wil geenszins zeggen dat de toekomstige ouderenzorg het zonder een aanmerkelijke rol van de overheid zal kunnen stellen. Hoewel de plaats en taak van de overheid in het stelsel ingrijpend zullen moeten veranderen, dient haar rol, zeker in normatief opzicht, eerder markanter te worden. In plaats van zich welhaast exclusief te richten op sturende interventies, met gebruikmaking van weinig duurzame voor-
schriften, zou de overheid immers moeten beginnen met het totstand-

brengen van een bestendige ordeningswetgeving. De publieke verantwoordelijkheid voor de algemene beschikbaarheid en kwaliteit van de zorg zou dan niet langer een afhankelijke variabele hoeven zijn, zoals in het huidige instellingenbeleid. Wil een ordening ontstaan die als duurzaam wettelijk kader voor de ouderenzorg kan functioneren, dan zou die verantwoordelijkheid daarvoor zoveel mogelijk van buitenaf bepalend moeten worden gemaakt.

Dit spreekt vanzelf waar de wetgever maatregelen treft om de levensvatbaarheid van het te kiezen ordeningsprincipe te beschermen, bijvoorbeeld door de veelal afhankelijke positie van de zorgvragende ouderen te versterken of door de toetreding van nieuwe aanbieders open te houden. Naarmate dat ordeningsprincipe een grotere rol zou toekennen aan de private autonomie van vraag en aanbod, zou het sturende optreden van de overheid echter zorgvuldiger en terughoudender moeten worden. Om consistent te blijven met die autonomie zou de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg in beginsel door de wetgever moeten worden gewaarborgd met publieke randvoorwaarden die het gebruik dat de particuliere partijen kunnen maken van hun autonomie nader conditioneren. Zo een consistente ordening zou voorts slechts ruimte moeten laten aan bestuurlijke interventies die uitdrukkelijk door de wetgever zijn voorzien en aan scherp omschreven publieke doeleinden zijn gebonden. Alleen indien en voorzover deze doeleinden ernstig in het gedrang dreigen te raken zou mogen (en moeten) worden overgegaan tot sturende ingrepen, bijvoorbeeld wanneer de capaciteit van een bepaalde voorziening onaanvaardbaar wegzakt, of wanneer een gebrekkige prijsvorming een behoorlijk voorzieningenniveau verhindert. Competentiescheppende wetgeving, gericht op zulke ingrepen, zou ongetwijfeld noodzakelijk blijven.

In het navolgende ligt hierop echter niet de nadruk en wordt ervan uitgegaan dat algemene regels, die zó pregnant worden geformuleerd dat zij zoveel mogelijk in staat zijn om, zonder bijkomend bestuursoptreden, zichzelf te handhaven, het zwaartepunt van de tot stand te brengen ordening zullen kunnen vormen. Wanneer aldus de spelregels, ook voor het eigen optreden, eenmaal zijn vastgesteld, zou de overheid zich in eerste instantie op de bewaking ervan kunnen toeleppen; haar huidige positie van een weinig berekenbare mede- en tegenspeler zou zij moeten verruilen voor die van een solide scheidsrechter.

4.5.2. *De contouren van een herordening*

Dit gezegd zijnde, zal een herordening van de ouderenzorg in beginsel kunnen worden gebaseerd op de autonome handelingsmogelijkheden van de vragers en aanbieders van zorg, als volwaardige dragers van rechten en plichten. Indien de regeling van de verhouding tussen deze partijen, met name in verband met de financiering van de zorg, een zeker evenwicht tussen vraag en aanbod bewerkt, kan een ordening worden gevestigd die een kwalitatief en kwantitatief toereikend en doelmatig functionerend stelsel van zorgvoorzieningen zoveel mogelijk intrinsiek bevordert. Dit zou de noodzaak tot centrale sturing minimaliseren en de overheid in dit opzicht wellicht een reserve-functie veroorloven. Een op deze gedachtengang aansluitend ordeningsprincipe zal echter nader moeten worden uitgewerkt of aangevuld, wil de ouderenzorg niet alleen op eigen kracht, maar ook op een maatschappelijk aanvaardbare wijze kunnen functioneren.

In elk geval zal de wetgever acht moeten slaan op de in de toekomst te verwachten marktcondities en hierop zonedig - van buitenaf - correcties moeten aanbrengen. Aan de aanbodzijde zijn die condities niet zodanig dat voor alle voorzieningen een door de overheid gedirigeerde allocatie gewenst is. Voor monopolievorming lijkt men niet al te bevreesd te hoeven zijn, terwijl het feit dat de ouderenzorg zich meer door 'care' dan door 'cure' kenmerkt, de onderlinge uitwisselbaarheid en de mogelijkheden voor uitbreiding van het aanbod betrekkelijk groot maakt. De meer

gespecialiseerde opvang, vooral van demente ouderen, zou echter wel eens minder vatbaar voor marktallocatie kunnen blijken, zodat de overheid hier wellicht een actiever rol zal moeten spelen.

De marktcondities aan de vraagzijde vormen tot op zekere hoogte het spiegelbeeld van die aan de aanbodzijde, met dien verstande dat de positie van de hulpbehoevende ouderen een zeer afhankelijke is. Gezien de kenmerken van het aanbod zal deze onevenwichtige verhouding echter gecorrigeerd kunnen en moeten worden door de vraag met behulp van financiële garanties te versterken. De keuze voor een ordeningsprincipe dat de ouderen als particuliere marktpartij tegenover de zorgverlenende instellingen stelt, is immers alleen realistisch indien en voorzover ervan kan worden uitgegaan dat er door of namens hen naar zal worden gestreefd om een optimum aan zorg te verkrijgen dat aan hun individuele preferenties tegemoet komt.

Voor sommige, veelal intensief-hulpbehoevende ouderen, is dit in onvoldoende mate het geval. Zeker voor psycho-geriatische patiënten geldt dat zij niet in staat zijn om zelf hun belangen te herkennen en te behartigen. Hier komt bij dat zij met specifieke gebreken kampen die hen extra afhankelijk maken van het zorgaanbod. Omdat er niet in alle gevallen op mag worden vertrouwd dat de belangen van de betrokken ouderen genoegzaam zullen worden waargenomen door hun naaste betrekkingen, zal de wetgever bijzondere aandacht moeten geven aan de bescherming van deze groep.

Bovenal zal de ordeningswetgever zich echter voor de noodzaak zien geplaatst om de positie van de ouderen in algemene zin te versterken. De behoeften aan zorg zullen door zijn bemiddeling moeten worden omgezet in een effectieve vraag, zodanig dat het bovenbedoelde optimum voor een ieder bereikbaar is. Met het oog hierop staat hij voor de opgave om in de regeling van de financiering van de zorg de volgende elementen te verenigen:

- om de zorg voor een ieder, ook op langere termijn, betaalbaar en toegankelijk te houden, zal een minimum aan maatschappelijke solidariteit moeten worden georganiseerd, niet slechts tussen de minder en beter gesitueerden, maar ook tussen ouderen en jongeren;
- om een doelmatige werking van de voorzieningen te bevorderen zal de individuele vrijheid bij het maken van keuzen uit het zorgaanbod, mits geïndiceerd, zoveel mogelijk moeten worden veiliggesteld zonder een eveneens individuele afweging van kosten en baten, als ingebouwde rem op de vraagontwikkeling, volledig uit te sluiten;
- om de financiering zoveel mogelijk immuun te maken voor de prioriteiten die in het toekomstige financieel-economisch beleid van de overheid gesteld zullen worden, zal moeten worden vermeden om de zorg hoofdzakelijk uit begrotingsmiddelen te bekostigen.

Hoewel deze elementen niet zonder meer op elkaar aansluiten, zouden zij wellicht kunnen worden gecombineerd in een, deels uit inkomensafhankelijke premies gefinancierd, verzekeringsstelsel dat hetzij volledig publiekrechtelijk als volksverzekering wordt georganiseerd, hetzij op de particuliere markt wordt uitgevoerd op basis van een verplichte deelneming en een door de wetgever voorgeschreven minimale dekking. Naar de mate waarin hierbij een grotere verantwoordelijkheid wordt toebedeeld aan particuliere verzekeraars, zal de wetgever meer aandacht moeten geven aan de ordening van de driehoeksverhoudingen die dan ontstaan.

Het vraagstuk, hoe het te ontwikkelen verzekeringsstelsel precies moet worden uitgewerkt, is niet alleen in technisch opzicht gecompliceerd, maar ook sterk politiek-ideologisch geladen, zoals uit de discussie over het rapport van de Commissie-Dekker is gebleken. Vanuit de in deze studie gevolgde gedachtengang lijkt een ontwikkeling in die richting echter onvermijdelijk om het vastlopen van de ouderenzorg af te wenden en de toekomstige ouderen van onaanvaardbare problemen te vrijwaren.

Hiermee wil niet gezegd zijn dat de ouderenzorg, die een groeiend aantal gevallen van chronische hulpbehoevendheid zal moeten opvangen, zich als zodanig rechtstreeks en volledig laat garanderen. Maar wel dient de mate waarin de overheid voor de bekostiging van deze zorg instaat, ongeacht de daarbij te volgen constructie, door de wetgever duidelijk en nauwgezet te worden omschreven. De lang gekoesterde wens, die is vervat in het adagium 'van gunst tot recht', kan dan ook voor de hulpbehoevende ouderen eindelijk in vervulling gaan.

Voor het voorzieningenaanbod betekent de keuze voor het genoemde ordeningsprincipe dat dit aanbod zich zal moeten voegen naar de zorgvraag en zich ook overigens zal moeten richten naar de eisen die het werken onder marktcondities stelt. Omdat de wetgever hierop correcties zal moeten aanbrengen, behoeft dit geenszins te betekenen dat de ouderenzorg aan een ongebreideld marktmechanisme wordt onderworpen of, concreet, dat de hulpbehoevende ouderen de zorgverleners zullen moeten wantrouwen omdat deze zich te zeer door hun financiële belangen zullen laten leiden. Om een efficiënte zorg- en hulpverlening te bevorderen zullen de aanbieders echter wel aan een zekere concurrentie, naar prijs en kwaliteit, moeten worden blootgesteld waarbij de voorkeuren van de ouderen in eerste instantie maatgevend zijn. De structuur van het voorzieningenaanbod zal zich hiernaar moeten kunnen vormen, zodat een flexibele allocatie mogelijk wordt.

Zo uitgewerkt, wil de keuze voor een ordening op basis van de autonomie van de particuliere partijen evenmin zeggen dat voor de huidige instellingen van, veelal levensbeschouwelijk gekleurd, particulier initiatief geen plaats meer is. Het enkele feit dat zij thans in het leeuwendeel van de zorg voor ouderen voorzien, maakt hen reeds onmisbaar. Wel zullen de instellingen hun huidige - althans in aanzet - bevoorrechte positie verliezen. Hun bekostiging, voor zover thans uit collectieve middelen afkomstig, zal niet meer (schijnbaar) zijn gegarandeerd; de financiering van de zorg wordt immers via de vraagzijde omgeleid. Ook zal niet meer bij voorbaat vastliggen tot welke instellingen de ouderen zich zullen moeten wenden: de inhoud van het geboden zorgpakket en de toetreding van nieuwe aanbieders zijn immers in beginsel vrij. Dit betekent dat er niet op mag worden gerekend dat de overheid het bestaande aanbod zal afschermen met bijvoorbeeld erkenningsregelingen die veel meer beogen dan het waarborgen van een kwalitatief en kwantitatief toereikend voorzieningenniveau.

In de positie van de zorgverlenende instellingen zullen met andere woorden niet langer de voordelen kunnen worden gecombineerd van private autonomie en rechtstreekse collectieve financiering. Voor de ouderenzorg als geheel heeft dit immers als keerzijde, zoals de huidige gang van zaken aantoont, dat een stelsel in stand wordt gehouden waarin een doelmatig allocatiemechanisme ontbreekt. Omdat op die basis geen adequaat voorzieningenniveau meer kan worden gehandhaafd, zal er moeten worden gekozen. Waar een volstrekt in de overheidssfeer getrokken zorgstelsel niet wenselijk wordt geacht, zullen de instellingen een zekere afhankelijkheid moeten aanvaarden van het marktgedrag van de zorgvragende ouderen. Terwijl deze zich in beginsel als volwaardige consumenten van zorg zullen kunnen opstellen, behoeven de instellingen niet langer beducht te zijn voor indringende overheidsbemoeienis met hun bestuursbeleid. De traditionele vrijheid van het particulier initiatief is dan weer verzekerd.

4.5.3 *Ouderenzorg en wetgeving*

Een herordening zoals hier in grove contouren is geschetst, zou het de overheid mogelijk maken om, in plaats van een instellingenbeleid, een *zorgbeleid* in gang te zetten, waarin de behoefte aan ouderenzorg het uitgangspunt vormt. Het feit dat daaraan primair gestalte zal moeten worden gegeven door de formele wetgever maakt overigens de aanduiding 'beleid' minder treffend.

Voor overheidsop treden dat de uitkomsten van het gereguleerde marktproces sturend beoogt te beïnvloeden zou immers in beginsel slechts ruimte zijn gelaten indien doelstellingen met betrekking tot met name de omvang, de kwaliteit en de algemene toegankelijkheid van het voorzieningenniveau worden bedreigd. De bewaking van dergelijke doelstellingen zou bovendien in belangrijke mate moeten worden opgedragen aan decentrale bestuursorganen, omdat eventuele gebreken in de marktallocatie op centraal niveau minder goed kunnen worden gesignaleerd. Het zwaartepunt in de ordening van de ouderenzorg zou echter bij de wettelijke normstelling liggen. Hierbij zou ook inhoudelijk moeten worden gebroken met de huidige wijze van regelgeving ten dienste van een instellingenbeleid.

Thans wordt de regelgeving in de ouderenzorg vooral bepaald door de financiële en daarmee samenhangende procedurele betrekkingen tussen instellingen en bestuursorganen en tussen deze laatsten onderling. De zorgverlening zelf blijft daarin grotendeels impliciet. Voorzover aan de orde, wordt de zorg institutioneel gedefinieerd, in termen van door de instellingen te bieden verstrekkingen. Strakke taak- en functieomschrijvingen zijn hiervan het onvermijdelijke gevolg. De (beleids)regelgever brengt de in de Ausgangssituatie door bepaalde instellingen geboden zorg in aanmerking voor bekostiging, legt deze als voorziening vast en borduurt hier al sturend op voort.

De instellingen raken hieraan zodanig gebonden dat zelfs simpele zaken, zoals bijvoorbeeld externe maaltijdverstrekking door bejaardenouderden, niet op meer op eigen initiatief kunnen worden gerealiseerd. Voor de doelmatigheid van het voorzieningenaanbod als geheel is zulke regelgeving op den duur fnuikend: innovaties moeten onder een oneigenlijke tariefstelling worden geschoven, overcapaciteit voor lichtere zorg kan niet worden benut omdat alleen zwaardere gevallen mogen worden toegelaten, combinaties van verzorging en hulpverlening zijn binnen één voorziening vastgelegd waardoor substitutie wordt verhinderd, enzovoort.

Wetgeving in het kader van een zorgbeleid vergt daarentegen een normstelling die niet in termen van instellingen, maar van specifieke vormen van zorg- en hulpverlening wordt geformuleerd. Om deze in aanmerking te brengen voor bekostiging uit enigerlei vorm van verplichte verzekering, zullen de aard en omvang van de verstrekkingen immers materieel moeten worden omschreven, zoals ook een verzekeringspolis die zou kunnen formuleren. Voorts zullen de (bijvoorbeeld medisch geïndiceerde) voorwaarden waaronder tot gehele of gedeeltelijke restitutie wordt overgegaan, sluitend moeten worden vastgesteld.

Daarmee krijgen de ouderen aanspraken, niet op verstrekkingen in natura, maar op een vergoeding in de kosten, die hen in staat moet stellen om de voor hen meest passende combinatie van hulpvormen te 'kopen'. Omdat de ouderen ook zelf moeten afwegen of met goedkopere zorg kan worden volstaan of dat daarbij bijvoorbeeld een aanvullend beroep op hulp van familie of burenen kan worden gedaan, zou de vergoeding in beginsel niet volledig moeten zijn. De wetgever heeft echter zeker te stellen dat voldoende restitutie plaatsvindt, zodat aan het recht op zorg geen afbreuk wordt gedaan.

De strikt gescheiden regelcomplexen van het instellingenbeleid zouden in het kader van een zorgbeleid tot het verleden kunnen gaan behoren. Niet langer behoort het deel uitmaken van een bepaalde categorie ouderen - afhankelijk van een aan de begrotingsruimte van de overheid aangepaste indicatiestelling - doorslaggevend te zijn voor de toelating tot de ene en uitsluiting van de andere voorziening. Hierdoor kunnen de onderscheidingen tussen algemeen en categoriaal beleid en tussen voorzieningen voor gezonde, respectievelijk zieke ouderen, sterk aan betekenis inboeten, terwijl ook het verschil tussen intramurale en extramurale zorg veel minder rigide kan worden. Terwijl binnen de voorzieningen flexibiliteit en substitutie mogelijk wordt, kan de overheid zich bevrijden van de enorme coördinatielasten die het bestaan van gescheiden circuits van regels,

plannen en geldstromen oproept. Daarvoor is nodig dat zij de omvattende centrale sturing van het aanbod laat varen en de zorgvraag tot uitgangspunt neemt bij het tot stand te brengen wettelijke ordeningskader. Dit geldt niet slechts voor de te verlenen aanspraken op nader te kwalificeren zorg, maar ook voor het formuleren van de publieke randvoorwaarden waarbinnen de instellingen moeten functioneren en van de criteria waaronder zo nodig bij wijze van uitzondering sturend wordt geïntervenieerd om het voorzieningenniveau op peil te houden.

4.5.4 Ouderenzorg en gezondheidszorg

Het vooropstellen van de vraag naar zorg voert tenslotte tot de beantwoording van de laatste van de serie vragen die in het begin van dit hoofdstuk zijn gesteld: is een herordening van taken en verantwoordelijkheden in de ouderenzorg mogelijk, zodanig dat rekening wordt gehouden met de ordening van aanpalende zorggebieden?

Uit het voorafgaande vloeit voort dat aparte, structuurbepalende omschrijvingen van de zorgbehoeften van ouderen als categorale groep, althans wat de ordeningswetgeving betreft, van minder belang kunnen worden. Voor zover noodzakelijk kunnen die behoeften worden gerelateerd aan de directe of indirecte gevolgen van medische deficiënties die te maken hebben met het bereiken van een hoge leeftijd. Als zodanig kan de behoefte van een oudere aan hulp bij bijvoorbeeld 'algemene dagelijkse levensverrichtingen' zoals deze door de gezinszorg wordt verleend, echter dezelfde zijn als die van een dertigjarige MS-patiënt. Bedoelde medische deficiënties zijn niet alleen bepalend voor de toegang tot verpleeghuizen en voor hulp door kruisverenigingen, maar vormen thans ook veruit het belangrijkste element in de indicatiestelling voor de bejaardenoorden en voor de gezinszorg. Dit brengt mee dat de ouderenzorg niet los kan worden gezien van de algemene gezondheidszorg en dit zal ook in de herordening van beide tot uitdrukking moeten komen.

Wat de gezondheidszorg betreft is in het rapport van de *Commissie-Dekker* geconcludeerd dat de structuur en financiering van de zorg ingrijpend moeten worden herzien⁴. De voornaamste aanbevelingen van de Commissie, die naar verwachting richtinggevend zullen worden voor het toekomstige zorgstelsel, hebben betrekking op:

- invoering van een verplichte basisverzekering ten aanzien van zorg die niet of moeilijk op de vrije markt is te verzekeren en van substitutiegevoelige zorg (ca. 85%), aan te vullen door een vrij te verzekeren deel;
- een deels inkomensafhankelijke en deels nominale premie, welke eigen risico's mogelijk maakt;
- integratie van gezondheidszorg, bejaardenzorg, gezinszorg en thuiszorg.

Deze aanbevelingen en de gedachtengang waarop zij zijn gebaseerd, stemmen in grote lijnen overeen met de conclusies die in deze studie zijn getrokken over de herordening van taken en verantwoordelijkheden die in de ouderenzorg moet plaatsvinden: overgegaan moet worden tot een stelsel waarin niet de centrale sturing via de instellingen de aard en omvang van de zorg bepaalt, maar waarin omgekeerd het aanbod de vraag naar zorg moet volgen.

Dit neemt niet weg dat de concrete uitwerking die de Commissie-Dekker heeft gegeven aan de introductie van 'doelmatigheidsprikkels' via een gemengd verzekeringsstelsel, nieuwe ordepolitieke vragen oproept en daarmee aandachtspunten voor de ordeningswetgever.

Aan de ziektekostenverzekeraars wordt namelijk een rol toebedeeld die de afhankelijkheid van de toekomstige verzekerden wel erg groot maakt. Enerzijds zullen de huidige ziekenfondsen en particuliere verzekeraars de

⁴Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg, 'Bereidheid tot verandering'; Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, 1987.

verplichte basisverzekering moeten uitvoeren, die ook overigens sterk publiekrechtelijke kenmerken draagt⁵. Anderzijds zullen de verzekeraars als private marktpartij de vrijheid hebben – niet de verplichting⁶ – om een selectie te maken uit de zorgverleners en instellingen teneinde deze te contracteren ten behoeve van hun verzekerden.

Zo een combinatie van publieke dwang en private autonomie leidt er in feite toe dat de financiers als aanbieders van zorg gaan optreden: van de situatie dat de verzekeraars zelf zorgverleners in dienst gaan nemen of instellingen beheren is men dan nog maar één stap verwijderd. Zo een ontwikkeling voert echter uiteindelijk – en daarvoor is misschien veel te zeggen – tot de consequentie dat aan de verzekerden een doorslaggevende stem in het bestuursbeleid van de financiers wordt toegekend.

Wil men die kant niet op dan zal de wetgever de verhouding tussen aanbieders, vragers en financiers van zorg als een evenwichtige driehoeksverhouding moeten ordenen. Om te voorkomen dat deze laatsten een situationeel overwicht op de andere partijen verkrijgen zullen de verzekeraars niet volledig als representant van de vraag mogen optreden. Dit vergt niet alleen bijzondere waarborgen voor de positie van de verzekerden, maar ook voor de bescherming van de zorgverlening tegen al te grote commerciële beïnvloeding.

De hierbij in aanmerking te nemen omstandigheden wijken in de ouderenzorg nogal af van die in de algemene gezondheidszorg. Enerzijds maakt het feit dat specialistische en curatieve elementen in de ouderenzorg een veel geringere rol spelen, het mogelijk om aan de eigen voorkeuren van de ouderen een zwaarder gewicht toe te kennen. Anderzijds is hun positie veel afhankelijker dan die van de meeste jongere zorgvragenden. Met name wanneer van chronische hulpbehoefte sprake is en zeker wanneer men is aangewezen op intramurale zorg, wordt een 'exit-optie' – cruciaal voor de door de Commissie-Dekker ook tussen de verzekeraars veronderstelde concurrentie – in hoge mate fictief.

Een tweede en hiermee uiteindelijk ook samenhangend aandachtspunt voor de wetgever, betreft de financiering van de ouderenzorg in de door de Commissie-Dekker voorgestelde structuur. De hiermee gemoeide kosten maken thans ruim éénzesde deel uit van de zorg in brede zin (ca. 40 mld. gulden) en zullen in de toekomst sterk stijgen.

Hierop individueel aangesproken, zullen de meeste mensen de logica willen inzien van een verzekeringsstelsel waarin men op jongere leeftijd, wanneer men relatief gezond is en een nog stijgend inkomen geniet, een dekking opbouwt van later te verwachten kosten van zorg- en hulpverlening, wanneer de gezondheid afneemt en het inkomen stagneert. De huidige marktordening voor particuliere ziektekostenverzekeringen voorziet echter niet in een dergelijke spreiding in de tijd en werkt deze zelfs tegen door een forse prijsconcurrentie om de 'beste risico's' toe te staan. Veel jongere verzekerden zullen hierdoor op latere leeftijd met scherpe premieverhogingen worden geconfronteerd en misschien zullen sommige ziektekostenverzekeraars zelfs in solvabiliteitsproblemen komen.

⁵De volgende publiekrechtelijke elementen kunnen worden genoemd:

- de basisverzekering is een bij wet opgelegde volksverzekering waaraan men zich niet kan onttrekken;
- het verzekerde pakket is in de wet vastgelegd;
- het draagkrachtgedeelte van de premie wordt, zoals gebruikelijk bij de premies van volksverzekeringen, door de belastingdienst geïnd;
- de verzekeraars wordt een acceptatieplicht opgelegd;
- zij ontvangen uit een door het inkomensafhankelijke premie-deel gevoede Centrale Kas uitkeringen waarmee risicoverschillen (o.a. door leeftijdsopbouw) tussen hun verzekeringsbestanden worden verevend.

Zie over het rechtskarakter van de basisverzekering: B. Sluyters en E. Kalkman-Bogerd, 'Nieuwe driehoeksverhoudingen; de Commissie-Dekker en de relaties verzekerde/verzekeraar/zorgverlener'; *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 11e jrg. nr. 6, oktober 1987 (thema-nummer), blz. 417-425.

⁶*Ibid.*, blz. 423.

Ook de voorstellen van de Commissie-Dekker zijn in dit opzicht ontoereikend. Weliswaar is voorzien in een centrale verevening van de verschillen in leeftijd en risico tussen de onderscheiden bestanden van verzekeren, maar dit lijkt onvoldoende om te voorkomen dat ouderen in de tariefstelling zullen worden gediscrimineerd of dat op de zorgverlening aan hen te veel zal worden beknibbeld. De fondsvorming die in macro-perspectief nodig is om het omhoogspringen van de premielasten in de eerste decennia van de volgende eeuw op te vangen, wanneer de vergrijzing eerst goed door zal zetten, zal in ieder geval niet plaatsvinden. Daarom zal de wetgever een zekere minimale solidariteit tussen de jongeren van nu en de ouderen van straks moeten organiseren.

De hoge kosten van intramurale zorg voor een toenemend aantal chronisch hulpbehoevende ouderen vormen hierbij ongetwijfeld een probleem. Ook in ordepolitiek opzicht zou dit probleem beter hanteerbaar kunnen worden gemaakt indien de kosten van de residentiële zorg zouden worden gesplitst in een huisvestingscomponent en een per bewoner verschillende hulpverleningscomponent. In samenhang met de vorming van een 'verzorgingstehuis nieuwe stijl', werd aan het slot van hoofdstuk 3 reeds op andere gronden de conclusie getrokken dat een dergelijke splitsing gewenst is.

De kosten van hulpverlening aan ouderen, ongeacht of deze intra- of extramuraal wordt geboden, zouden dan in elk geval in het basispakket moeten worden ondergebracht. De huisvestingscomponent zou desnoods uit begrotingsmiddelen kunnen worden gefinancierd; de daaraan verbonden bezwaren, die in het voorafgaande breed zijn uitgemeten, behoeven minder zwaar te wegen omdat de aanspraken op zorg bij wet zijn vastgelegd en de indicatiestelling aan bestuurlijke beïnvloeding door de overheid is onttrokken.

Maar ook wanneer het wel haalbaar zou blijken om ook de huisvestingscomponent in de intramurale zorg uit de basisverzekering te bekostigen, is er veel voor te zeggen om de daarmee gemoeide geldstroom apart te kanaliseren en een regeling te treffen waardoor de betrokken instellingen zich onafhankelijk tegenover de verzekeraars kunnen opstellen. Aan hen zou dan de taak kunnen worden opgedragen om toe te zien op de omvang en kwaliteit van de intramuraal verleende hulp. Daardoor zou de verhouding tussen hulpbehoevende ouderen, instellingen en financiers, althans wat de langdurige residentiële zorg betreft, in een zeker evenwicht kunnen worden gebracht.

4.5.5 *Tot besluit*

De hier signaleerde problemen zullen moeten worden opgelost wil een duurzaam wettelijk ordeningskader tot stand kunnen worden gebracht voor de zorg in brede zin. Daarvoor zullen de marktcondities in die zorg aan een diepgaander analyse moeten worden onderworpen dan binnen het bestek van deze studie kon worden geboden.

Welke constructies uiteindelijk ook zullen worden gekozen, men zal steeds op het probleem stuiten dat er een discrepantie bestaat tussen enerzijds de wens om de collectieve lastendruk beperkt te houden en anderzijds de preferenties van de consumenten van de zorg, die tot een aanmerkelijke kostenstijging zouden leiden indien zij vrijelijk zouden kunnen worden gevolgd. Dat is te betreuren want de zorg in brede zin is, uitsluitend gelet op de economische kenmerken, een potentiële groeisector van de eerste orde⁷.

Collectieve financiering in enigerlei vorm, via althans gedeeltelijk inkomensafhankelijke afdrachten, vormt echter de prijs die voor maatschappelijke solidariteit moet worden betaald. Maar dit mag er niet toe leiden dat de omvang en kwaliteit van de voorzieningen structureel achter gaat

⁷WRR, 'Ruimte voor groei', op. cit., blz. 225.

lopen op de behoefte aan zorg. Omdat deze spanning de structuur en de financiering van de zorg onder toenemende druk zal zetten, is het van groot belang dat de ordeningswetgever verzekert dat het toekomstige stelsel hiertegen bestand is.

Een scherpere afbakening van bevoegdheden en verantwoordelijkheden van overheden en particuliere partijen is voor zo een ordening cruciaal. Op de daarmee gemoeide vragen - veel meer dan op de procentjes meer of minder - behoort het staatkundige debat zich te richten: welke zijn de orderingsgrondslagen die in het maatschappelijk verkeer in rechte behoren te gelden, met inbegrip van de mate waarin van overheidswege in dat verkeer mag en moet worden geïntervenieerd? Alleen wanneer de wetgever erin slaagt om deze vragen duidelijk en consistent te beantwoorden mag erop worden gerekend dat in de toekomst een stelsel van zorgverlening, in het bijzonder aan ouderen, kan functioneren dat doelmatig en naar aard en omvang toereikend is en dat niet staat of valt met het financiële en sturende vermogen van de centrale overheid.

Binnen een op zo een stelsel toegesneden orderingswetgeving zou de beschikbaarheid en kwaliteit van essentieel te achten zorg niet langer afhankelijk zijn van de mate waarin de overheid *aan* de door de burgers gestelde eisen kan beantwoorden, maar veeleer van de namens die burgers *door* de overheid te stellen eisen. Aldus maakt de hier geschetste orderpolitieke oplossingsrichting niet alleen een aanmerkelijke vermindering mogelijk van de huidige problemen die de overheid bij haar sturende optreden ontmoet. Maar ook kan deze principeel op de positie van de overheid in de samenleving gerichte benadering ertoe bijdragen dat de verzorgingsstaat materieel als democratische rechtsstaat kan functioneren.



SAMENVATTING

De ouderenzorg dreigt vast te lopen. Nu reeds sluit het aanbod van voorzieningen slecht aan op de vraag naar zorg en doen zich, afhankelijk van de plaatselijke omstandigheden, tekorten voor. Terwijl in sommige delen van het land verzorgingstehuizen worden gesloten, zijn er veel ouderen die (te) lang moeten wachten op opname in een bejaardenoord of verpleeghuis of daartoe niet meer worden toegelaten. Deze tekorten moeten extramuraal worden opgevangen door wijkverpleging en gezinsverzorging, die hierdoor ook onder zware druk komen te staan. Naast de moeite die deze voorzieningen toch al hebben om de zorgverlening aan hun traditionele cliënten – van wie het merendeel ook tot de ouderen behoort – op peil te houden, worden zij met een forse kwantitatieve en kwalitatieve taakverzwaring geconfronteerd. De samenwerking en afstemming tussen de verschillende voorzieningen, nodig om de zorg aan individuele ouderen op maat te snijden en om het voorzieningenaanbod als geheel doelmatig te houden, verloopt zeer gebrekkig.

Bij ongewijzigd beleid zullen deze problemen in de toekomst aanzienlijk verergeren. Vooruitberekeningen over de toekomstige samenstelling van de bevolking laten een zogenoemde 'dubbele vergrijzing' zien: niet alleen zal het aantal ouderen fors stijgen, maar vooral ook zal het aantal hoogbejaarden onevenredig toenemen. Juist deze laatste groep is in hoge mate aangewezen op de genoemde voorzieningen. De blijkens de meerjarenramingen aan de ouderenzorg te besteden collectieve middelen houden geen gelijke tred met deze demografische ontwikkeling. Hiervoor wil de overheid compensatie zoeken door aan te sturen op verschuivingen: van dure intramurale zorg naar goedkopere extramurale hulpvormen en van professionele zorg naar informele hulp door familie, burens enzovoort. Het departement van WVC maakt er echter geen geheim van dat de in de komende jaren voor de ouderenzorg beschikbare gelden eigenlijk niet toereikend zullen zijn. Wat dit betekent voor de hulpbehoevende ouderen, die zich nu reeds niet verzekerd weten van tijdige en adequate zorg, laat zich raden.

De problematiek van de ouderenzorg is in deze studie vanuit een juridisch-bestuurlijke invalshoek geanalyseerd. Het aanbod van voorzieningen voor ouderen is in hoge mate afhankelijk geworden van de financiële mogelijkheden die de overheid kan bieden. Met het relatief beperkter worden van deze mogelijkheden, is daarnaast het sturende overheidsbeleid steeds belangrijker aan het worden voor de mate waarin de voorzieningen aan de groeiende zorgvraag kunnen beantwoorden. Deze afhankelijkheid van de financiële en beleidsmatige afwegingen in de publieke sfeer is niet los te zien van de plaats en taak die de overheid in de afgelopen twintig jaar als vanzelfsprekend in de ouderenzorg is gaan innemen.

Waar de grotendeels door het particulier initiatief gedragen instellingen steeds minder in staat waren om op eigen kracht in de nodige zorg voor ouderen te voorzien, moest de overheid bijspringen om het bestaan en de kwaliteit van de voorzieningen veilig te stellen en de zorg voor een ieder toegankelijk te maken. De vanzelfsprekendheid daarvan verhinderde veelal dat de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de overheid en de particuliere partijen ten opzichte van elkaar werden afgebakend en vastgelegd in een consistent en bestendig wettelijk ordeningskader. Een besluitvorming ten principale over de toekenning aan de burgers van nauwkeurig door de wetgever omschreven aanspraken op zorg bleef daarbij achterwege. In plaats daarvan kwam een instellingenbeleid tot ontwikkeling: de overheid richtte zich, in nauw overleg met het particulier initiatief, geheel op de aanbieders van zorg.

Betrekkelijk stilzwijgend werd de aanvankelijk aanvullende financiële ondersteuning van het voorzieningenaanbod uit begrotingsgeld en sociale verzekeringspremies zo al snel structureel. Bij het stellen van eisen in

het voetspoor van de publieke financiering, wist de overheid de levensbeschouwelijke en professionele autonomie van de instellingen lange tijd te respecteren. Maar onder druk van de financieel-economische omstandigheden en van de groeiende zorgvraag wordt het overheidsbeleid steeds indringender gericht op centrale sturing van het voorzieningenaanbod. Hierbij gaat het niet alleen om kwesties als het verhogen van eigen bijdrage-regelingen of het aanscherpen van de criteria voor toelating tot een gesubsidieerde voorziening, maar ook om bredere doelstellingen, zoals het teweegbrengen van substitutie van duurdere naar goedkopere zorg. Dit vergt dat de voorzieningen als het ware in slagorde worden opgesteld om als deel van een samenhangend stelsel te kunnen functioneren.

Waar de sturende overheid zich niet gebonden weet aan een consistente en bestendige ordeningswetgeving die doel en grenzen van haar optreden dwingend bepaalt, gaat de sturing al snel een eigen leven leiden. De verantwoordelijkheid voor de algemene toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg is in een instellingenbeleid op zich zelf al moeilijk waar te maken: terwijl de vraag naar zorg, naar tijd en plaats varieert, moeten de middelen daarvoor centraal worden verdeeld via de aanbodzijde. Wanneer de zorgvraag toeneemt en de middelen daarbij achterblijven, wordt sturend optreden onafwendbaar om de tekorten eerlijk te verdelen: de wachtkamer wordt het allocatiemechanisme. Wanneer hierdoor bovendien, bedoeld of onbedoeld, verschuivingen optreden tussen voorzieningen die elk hun eigen, verschillende, inhoudelijke en institutionele mogelijkheden en beperkingen hebben, treden doelmatigheidstekorten op die weer nieuwe sturende ingrepen uitlokken. De reikwijdte van het sturende overheidsoptreden moet hierdoor wel in botsing komen met de private autonomie van de instellingen.

Voor zover in de ouderenzorg van ordeningswetgeving sprake is, blijkt de overheid zich hiervan weinig rekenschap te hoeven geven. Betrekkelijk ongebonden kan zij zich bij haar sturende beleid laten leiden door de actuele beleidsdoelstellingen en door de daarvoor benodigde 'instrumenten'; zo nodig past zij de wetgeving hierbij aan en maakt zij de gevestigde verhoudingen tussen overheden en particuliere partijen en tussen deze onderling daaraan onderschikt. In deze studie is geanalyseerd hoe de ordening die in de Wet op de Bejaardenoorden lag besloten geleidelijk aan door het sturende beleid is overvleugeld, hetgeen culmineerde in de ingrijpende herziening die deze wet in 1984 onderging. De tenuitvoerlegging van het op de herziene wet gebaseerde beleid werkt door naar de andere voorzieningen en naar het voorzieningenaanbod als geheel.

De indirecte bijstandsfinanciering werd in 1984 omgezet in een systeem van rechtstreekse financiering van de oorden zelf, naast de door de bewoners te betalen eigen bijdragen. Met dit systeem zou een betere kostenbeheersing via een sturing van de capaciteit van de bejaardenoorden mogelijk moeten worden, waarbij ook een gelijkmatiger spreiding van de oorden over het land zou moeten worden gerealiseerd.

Bij de extramurale voorzieningen voor ouderen doen zich vergelijkbare problemen voor. Indien de financiële mogelijkheden geen vergroting van het aanbod toestaan, dan zal de overheid de meest hulpbehoevende ouderen moeten vrijwaren voor (te) lange wachttijden en/of inadequate hulpverlening. Wijkverpleging en vooral de gezinsverzorging zullen hierdoor met indringender overheidsoptreden te maken krijgen. Steeds meer ouderen, vooral zij die wachten op opname of die hiervoor voorheen in aanmerking kwamen, zijn aangewezen op gecombineerde hulp van wijkverpleging en gezinszorg. Dit maakt het nagenoeg ontbreken van coördinatie tussen de instellingen voor extramurale zorg steeds minder aanvaardbaar. Ook hier zal sturend overheidsbeleid niet kunnen uitblijven.

De in deze studie geschetste veranderingen in het aanbod van voorzieningen voor ouderen zijn materieel gesproken de logische consequenties van de restrictieve sturing door de overheid.

Hoewel zij voorgeeft te willen terugtreden, laadt de overheid een steeds grotere verantwoordelijkheid op zich voor het feitelijk functioneren van het voorzieningenaanbod. Deze paradox komt voort uit de noodzaak om de toenemende tekorten in de ouderenzorg gelijk te verdelen. Dit leidt ertoe dat het sturende beleid intensiever wordt: de inhoud en de omvang van het aanbod worden in toenemende mate centraal bepaald.

Voor de instellingen betekent dit dat ze in feite worden gedegradeerd tot niet veel meer dan een doorgeefluik van publieke voorzieningen. De autonomie van het particulier initiatief - voor velen nog steeds een principiële zaak - wordt hierdoor uitgehold. De vanzelfsprekendheid waarmee de overheid de algemene beschikbaarheid van de voorzieningen leek te garanderen, blijkt te zijn omgeslagen in een volstreekte afhankelijkheid van de budgettaire prioriteiten van de overheid en van haar beleid ten aanzien van de collectieve lastendruk. Gevoegd bij de beperkte en sterk door individuele omstandigheden bepaalde mogelijkheden van informele hulp, dreigt zo het gevaar dat de publiek gefinancierde voorzieningen sluipenderwijs een tweederangskarakter krijgen, waaraan de beter gesitueerde ouderen zich kunnen onttrekken.

Bij de ingrijpende herziening van de plaats en taak van de overheid die zich in de ouderenzorg opdringt, zou in beginsel uitgegaan kunnen worden van de autonome handelingsmogelijkheden van de aanbieders en vragers van zorg. Er ontstaat dan een stelsel dat zich zo veel mogelijk zonder sturend overheidsoptreden kan ontwikkelen. Om dat te bereiken zou de overheid zich primair moeten richten op het tot stand brengen van een wettelijk ordeningskader. Met name zou moeten worden voorzien in een regeling van de financiering van de zorg die:

- een minimum aan maatschappelijke solidariteit organiseert zodat de zorg voor een ieder, ook op langere termijn, betaalbaar en toegankelijk blijft;
- de ouderen in staat stelt zelf uit het zorgaanbod te kiezen, zonder een individuele afweging van kosten en baten als ingebouwde rem op de vraagontwikkeling volledig uit te sluiten;
- zo veel mogelijk immuun is voor de toekomstige financieel-economische prioriteiten van de overheid.

Deze criteria brengen met zich mee dat de toekomstige ouderenzorg zou moeten worden gebaseerd op een verplicht en deels uit inkomensafhankelijke premies gefinancierd verzekeringsstelsel in enigerlei vorm. Hoewel niet is gezegd dat ook de kostbare zorg voor chronisch hulpbehoevende ouderen daarmee volledig zou zijn gegarandeerd, zou zo wel de mate waarin de overheid, rechtstreeks of indirect, voor de bekostiging van de zorg instaat, duidelijk en nauwgezet door de wetgever kunnen worden vastgesteld. Zo zou ook de ouderenzorg van een gunst tot een recht kunnen worden. Omdat de financiering van de zorg via de vraag zou worden omgeleid, zouden de huidige instellingen hun exclusieve positie verliezen. Voor verlies van hun autonomie zouden zij niet langer beducht hoeven te zijn, maar wel zouden zij een zekere afhankelijkheid van de voorkeuren van de zorgvragende ouderen, als volwaardige consumenten, moeten accepteren.

Blootgesteld aan een door de wetgever getemperde marktwerking, zou het voorzieningenaanbod zich op basis van een doelmatig allocatiemechanisme kunnen ontwikkelen.

Deze oplossingsrichtingen stemmen in hoofdlijnen overeen met de aanbevelingen die de Commissie-Dekker heeft geformuleerd voor de gezondheidszorg in brede zin (waaronder ook de ouderenzorg). Vanuit de specifieke aandacht voor de positie van de ouderen en vanuit de in deze studie gevolgde benadering, waarin het belang van een consistente en bestendige ordening sterk wordt benadrukt, moet echter worden gewezen op enkele aandachtspunten voor de wetgever. Voorkomen zal moeten worden dat de afhankelijkheid van de toekomstige verzekerden te groot

wordt. De Commissie-Dekker kent immers een grote verantwoordelijkheid toe aan de verzekeraars: de huidige ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars zullen de verplichte basisverzekering moeten uitvoeren en tevens contracten kunnen afsluiten met personen en instellingen die zij van te voren hebben geselecteerd. In feite zouden hierdoor de financiers als aanbieders van zorg gaan optreden. Dit betekent dat bijzondere waarborgen getroffen moeten worden voor de bescherming van de verzekerden en voor de zorgverlening tegen al te grote commerciële beïnvloeding. Dit klemt vooral bij de zorg voor hulpbehoevende ouderen, die in de regel sterk afhankelijk zijn.

Voorts zal bij de uitwerking van het verzekeringsstelsel rekening moeten worden gehouden met het groeiende aandeel van de ouderenzorg (thans ruim een zesde deel) in de totale kosten van de gezondheidszorg (thans ca. 40 miljard gulden). Terwijl op de huidige markt voor particuliere ziektekostenverzekeraars wordt geconcurrereerd om de 'beste risico's', waardoor ouderen met scherpe premiestijgingen worden geconfronteerd, zou de toekomstige ordening van de verzekeringsmarkt een zodanige spreiding in de tijd moeten bewerkstelligen dat men op jongere leeftijd, wanneer men relatief gezond is en een stijgend inkomen geniet, een dekking opbouwt voor later te verwachten kosten.

Wanneer zou blijken dat de zorg voor chronisch hulpbehoevende ouderen te kostbaar zou worden om volledig in de basisverzekering te worden ondergebracht, kan overwogen worden om de huisvestingscomponent in de residentiële zorg uit begrotingsmiddelen te financieren.

Meer in het algemeen zal de toekomstige ordening van de gezondheidszorg, met inbegrip van de ouderenzorg, bestand moeten zijn tegen de spanning die nu eenmaal bestaat tussen enerzijds de wens om de collectieve uitgaven beperkt te houden en anderzijds de voorkeuren van de consumenten, die bij uitstek in de zorgsector tot een onbeperkte uitgavengroei kunnen leiden.

Om een dergelijke ordening tot stand te kunnen brengen zal de politieke besluitvorming zich primair op het wetgevingsproces moeten richten en veel minder op een sturende beïnvloeding van de ontwikkelingen aan de aanbodzijde in de zorgsector. Een scherpe en consistente afbakening van verantwoordelijkheden en bevoegdheden van overheden, zorgverlenende personen en instellingen en zorgvragende burgers is daarbij van cruciaal belang. Indien zo de spelregels eenmaal zijn vastgesteld, kan in de ouderenzorg weer een herkenbaar optreden worden verwacht van de overheid, als scheidsrechter en, zo nodig, als medespeler.

BIJLAGE

Tekst van de belangrijkste artikelen van de Wet op de Bejaardenoorden 1984, Stb. 562, die zijn aangehaald in hoofdstuk 2¹.

(par. 1. Algemene bepalingen)

Art. 1.

Voor de toepassing van het bepaalde bij of krachtens deze wet wordt verstaan onder:

- a. Onze Minister: Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur;
- b. bejaarde: een persoon van 65 jaar of ouder;
- c. bejaardenoord: een inrichting waarin aan tenminste vijf bejaarden duurzame huisvesting, gepaard met gehele of gedeeltelijke verzorging wordt verschaft;
- d. Centrale Commissie: de commissie bedoeld in artikel 16x;
- e. plan: het plan, bedoeld in artikel 3, eerste lid;
- f. capaciteit: het aantal plaatsen bestemd voor duurzame huisvesting, gepaard met gehele of gedeeltelijke verzorging van bejaarden.

Art. 2b

- 1. Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald welke artikelen van deze wet van overeenkomstige toepassing zijn op daarin aan te geven voorzieningen of vormen van dienstverlening die specifiek voor bejaarden bestemd zijn en die al dan niet door bejaardenoorden worden verleend. Over een ontwerp van een zodanige algemene maatregel van bestuur wordt door Onze Minister tevoren overlegd met de provinciale besturen, met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, alsmede met de representatieve organisatie van bejaardenoorden onderscheidenlijk van ouderenbonden.
- 2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regelen worden gesteld omtrent de bijdragen in de kosten die bejaarden verschuldigd zijn voor de in het eerste lid bedoelde voorzieningen of vormen van dienstverlening waarvan zij gebruik maken.

Art. 2c.

Provinciale staten bevorderen ten aanzien van de exploitatie van bejaardenoorden door organisaties, instellingen, gemeentelijke instanties of personen zoveel mogelijk eigen initiatief en verantwoordelijkheid van de burgers. Daarbij wordt rekening gehouden met de pluriformiteit van de samenleving en worden de waarborgen, bedoeld in artikel 7, eerste en tweede lid, in acht genomen.

(par. 2. Provinciale plannen voor de bejaardenoorden)

Art. 3.

- 1. Te rekenen vanaf ten laatste 1 januari 1986 is er in elke provincie een plan voor de bejaardenoorden. Het plan wordt vastgesteld voor de aanvang van de periode, waarop het betrekking heeft.
- 2. Gedeputeerde staten stellen een ontwerp van een plan op. Bij de voorbereiding van het plan plegen zij overleg met de gemeentebesturen en, voorzoveel naar hun oordeel de behoefte aan verzorgingsplaatsen samenhangt met de behoefte in een andere provincie, met gedeputeerde staten van deze provincie.

¹De tekst is ontleend aan de losbladige editie *Staats- en administratiefrechtelijke wetten (Nederlandse wetgeving deel A)*; Kluwer, Deventer, met inbegrip van de daarin voorkomende tekstuele onvolkomenheden.

Art. 6.

- 1. Bij de vaststelling van plannen voor bejaardenoorden houden provinciale staten rekening met de daarop betrekking hebbende meerjarenramingen behorende bij de rijksbegroting alsmede de verdeling van die gelden door Onze Minister over de provincies, voorzover betrekking hebbende op de bekostiging van bejaardenoorden en de voorzieningen en vormen van dienstverlening, bedoeld in artikel 2b.
- 2. In ieder geval herzien provinciale staten het plan dan wel stellen zij een nieuw plan vast, wanneer Onze Minister een bijstelling van de meerjarencijfers of de verdeling van die gelden over de provincies te hunner kennis heeft gebracht, welke uitvoering van het geldende plan niet meer mogelijk doen zijn. De artikelen 3, tweede tot en met vijfde lid, 4, tweede lid, en 5 zijn hierbij van overeenkomstige toepassing.
- 3. Onze Minister kan aan provinciale staten een aanwijzing geven omtrent de inhoud van het plan, indien zij bij de vaststelling dan wel een herziening daarvan naar zijn oordeel onvoldoende rekening hebben gehouden met de in het eerste lid bedoelde meerjarenraming dan wel de verdeling van die gelden over de provincies. Zodanige aanwijzing omvat de termijn, binnen welke het geldende plan dient te zijn gewijzigd dan wel een nieuw plan dient te zijn vastgesteld; deze termijn bedraagt ten minste drie, en ten hoogste zes maanden.

(par. 3. De verklaring van geen bezwaar)

Art. 6d.

- 1. Het is verboden zonder of in strijd met een schriftelijke verklaring van geen bezwaar, afgegeven door gedeputeerde staten op schriftelijk verzoek van de tegenwoordige respectievelijk toekomstige houder van een bejaardenoord:
 - a. een bejaardenoord te bouwen;
 - b. een bejaardenoord te exploiteren.
- 2. Voor de toepassing van het bij of krachtens deze wet bepaalde wordt onder de bouw van een bejaardenoord mede verstaan het wijzigen van de capaciteit, het verbouwen, het geheel of gedeeltelijk vervangen van een bejaardenoord, alsmede het uitbreiden met bijzondere voorzieningen.
- 3. Voor de toepassing van het bij of krachtens deze wet bepaalde wordt onder de exploitatie van een bejaardenoord mede verstaan het aanvangen van de exploitatie van een bejaardenoord, het overnemen van de exploitatie van een andere houder, alsmede het wijzigen van de beheersvorm van een bejaardenoord.
- 4. Provinciale staten kunnen de in het tweede en derde lid genoemde begrippen bouw en exploitatie nader omschrijven.
- 5. In de door gedeputeerde staten af te geven verklaring van geen bezwaar wordt de capaciteit vastgesteld.

Art. 6d bis.

- 1. Een verklaring van geen bezwaar kan onder beperkingen worden verleend. Aan een verklaring van geen bezwaar kunnen voorschriften worden verbonden.
- 2. Een beperking of een voorschrift kan worden gewijzigd of ingetrokken. Aan een afgegeven verklaring van geen bezwaar die geen beperkingen of voorschriften bevat, kunnen deze alsnog worden verbonden.
- 3. Een besluit, houdende afgifte van een verklaring van geen bezwaar onder beperkingen of met voorschriften, dan wel een besluit, bedoeld in het tweede lid, wordt met redenen omkleed.

Art. 6e.

Gedeputeerde staten weigeren de verklaring van geen bezwaar indien:

- a. de bouw of de exploitatie van het bejaardenoord niet past in het plan;
- b. het bejaardenoord waarop het verzoek om een verklaring van geen bezwaar betrekking heeft, niet voldoet of naar redelijke verwachting niet zal voldoen aan de regelen gesteld ingevolge artikel 7;
- c. de bouw voorzieningen bevat die geen noodzakelijk bestanddeel vormen van de functie van het bejaardenoord in het totaal van voorzieningen ter plaatse;
- d. de bouw of de exploitatie leidt tot kosten die naar het oordeel van gedeputeerde staten hoger zijn dan verantwoord is te achten.

(par. 4. De opneming in het bejaardenoord)

Art. 6h.

- 1. Het is de houder van een bejaardenoord verboden om een bejaarde in een bejaardenoord op te nemen tenzij door een commissie bedoeld in artikel 6j van de gemeente, waar de bejaarde zijn woonplaats heeft, schriftelijk advies is uitgebracht, dat tot opneming strekt.
- 2. Het is de houder van een bejaardenoord verboden anderen dan bejaarden in zijn bejaardenoord op te nemen.
- 3. Het eerste en tweede lid zijn niet van toepassing op de echtgenoot van de bejaarde die in het bezit is van een advies van de commissie bedoeld in het eerste lid, en die is dan wel wordt opgenomen in een bejaardenoord.
- 4. Voor de toepassing van het bij of krachtens deze wet bepaalde wordt onder echtgenoot mede verstaan degene die met de bejaarde een duurzaam samenlevingsverband vormt.

Art. 6j.

- 1. Burgemeester en wethouders stellen een commissie in, die aan de bejaarde die opneming wenst, alsmede aan de houder van een bejaardenoord advies uitbrengt over de aard en de mate van de verzorging die voor de bejaarde noodzakelijk is. In de commissie hebben in ieder geval zitting een arts en een maatschappelijk werker.
- 2. Burgemeester en wethouders regelen de samenstelling en de werkwijze der commissie. Zij benoemen en ontslaan de leden.

Art. 6l.

- 1. Bij of krachtens algemene maatregelen van bestuur kunnen regelen worden gesteld omtrent de wijze waarop bij de totstandkoming van het advies, bedoeld in artikel 6j rekening wordt gehouden met procedures tot indicatiestelling en indicatiënormen van andere specifieke of mede voor bejaarden bestemde voorzieningen, en worden nadere regelen gesteld met betrekking tot de opneming van bejaarden in bejaardenoorden.
- 2. Deze regelen hebben mede betrekking op de opneming van bejaarden uit bejaardenoorden, welke zijn of worden opgeheven, alsmede van bejaarden, die verblijven in een ziekenhuis of verpleeginrichting, doch die in aanmerking komen voor opneming in een bejaardenoord.

(par. 5a. Sluiting)

Art. 12a.

- 1. Gedeputeerde staten bepalen dat een bejaardenoord moet worden gesloten of dat de capaciteit van een bejaardenoord moet worden verlaagd, indien dit noodzakelijk is ter uitvoering van het plan.
- 2. Gedeputeerde staten houden bij hun uit het eerste lid voortvloeiende beschikking in ieder geval rekening met de spreiding naar levensbeschouwing en de toekomstwaarde van de bejaardenoorden in de betreffende regio of gemeente.
- 3. Gedeputeerde staten geven van hun voornemen tot sluiting of verlaging van de capaciteit van een bejaardenoord schriftelijk kennis aan de houder en door diens tussenkomst aan de bewoners en het personeel van het bejaardenoord, aan burgemeester en wethouders van de gemeente, waarin het bejaardenoord zich bevindt, alsmede aan Onze Minister.

(par. 5c. Specifieke uitkeringen aan provincies)

Art. 16a.

- 1. Onze Minister verstrekt jaarlijks aan iedere provincie een uitkering als bijdrage in de vergoeding van de kosten van exploitatie en gehele of gedeeltelijke sluiting van de bejaardenoorden dan wel verlaging van de capaciteit en van kosten van de ingevolge artikel 2b, eerste en tweede lid, aangewezen vormen van dienstverlening en voorzieningen.
- 2. De in het eerste lid bedoelde uitkering bedraagt per jaar per provincie het in geld uitgedrukte produkt van het aantal inwoners van 65 jaar of ouder in die provincie en de uitkomst van de deling van het totaal op de rijksbegroting voor dat jaar voor de uitkering beschikbare bedrag door het aantal inwoners van 65 jaar en ouder van de provincies gezamenlijk, vermeerderd onderscheidenlijk verminderd met een door Onze Minister vast te stellen rekenfactor, gebaseerd op het produkt van het aantal bewoners, onderscheiden naar alleenstaanden en echtparen, in die provincie in het tweede jaar voor het jaar, waarop de uitkering betrekking heeft, en het verschil tussen de gemiddelde gemeten eigen bijdrage, als bedoeld in artikel 16f in die provincie van het jaar, waarop de uitkering betrekking heeft, en de dienovereenkomstig bepaalde gemiddelde gemeten eigen bijdrage in de provincies gezamenlijk.
- 4. In afwijking van het bepaalde in het tweede lid bedraagt de uitkering voor het jaar 1986 per provincie een bedrag, gelijk aan de som van het bedrag dat wordt gevonden bij overeenkomstige toepassing van het bepaalde in het tweede lid, vermenigvuldigd met één-zestiende, en het bedrag dat wordt gevonden bij overeenkomstige toepassing van het bepaalde in het derde lid, vermenigvuldigd met vijftien-zestiende. Het in de eerste volzin bepaalde is van overeenkomstige toepassing op de jaren 1987 tot en met 2000 met dien verstande dat als vermenigvuldigingsfactoren worden gehanteerd steeds eenzestiende per jaar méér bij de berekening overeenkomstig het tweede lid onderscheidenlijk minder bij de berekening overeenkomstig het derde lid, terwijl voor de berekening overeenkomstig het bepaalde in het tweede lid in deze jaren in plaats van met de in 1984 gemeten bijdrage op grond van de Algemene Bijstandswet wordt rekening gehouden met de gemiddelde gemeten eigen bijdragen van bewoners in het tweede jaar voor het jaar, waarop de uitkering betrekking heeft.

(par. 5d. Vergoeding van exploitatiekosten van bejaardenoorden door de provincies)

Art. 16c.

- 1. Gedeputeerde staten verlenen, met inachtneming van het bepaalde in deze paragraaf, aan de houder van een bejaardenoord, aan wie een verklaring van geen bezwaar is afgegeven, nadat door hen jaarlijks de begroting van dat bejaardenoord is goedgekeurd, en mits ook overigens voldaan is aan het bepaalde bij of krachtens deze wet, een subsidie ten bedrage van het geraamde verschil tussen het totaal van de goedgekeurde begroting en de ingevolge paragraaf 5e geraamde verschuldigde bedragen, onder aftrek van geraamde inkomsten ter zake van uitkeringen of vergoeding van verstrekkingen op grond van een sociale verzekeringswet voor zover daaromtrent regelen zijn gesteld, en van overige door gedeputeerde staten relevant geachte baten. Gedeputeerde staten verlenen voorts een bijdrage in de kosten van de in artikel 2b, eerste en tweede lid, bedoelde voorzieningen of vormen van dienstverlening, alsmede in de kosten van gehele of gedeeltelijke sluiting dan wel verlaging van de capaciteit van bejaardenoorden.

Art. 16e.

- 1. Provinciale staten stellen regelen omtrent de wijze van vaststelling van het liquidatiesaldo bij de beëindiging van de exploitatie van een bejaardenoord.
- 2. Het is de houder van een bejaardenoord niet toegestaan bij de beëindiging van de exploitatie daarvan aan een batig saldo enige bestemming te geven zonder voorafgaande schriftelijke goedkeuring van gedeputeerde staten.

(par. 5e. Kosten van verblijf in bejaardenoorden)

Art. 16f.

- 1. De bewoner van een bejaardenoord is de kosten van het verblijf van het bejaardenoord, waarin hij is opgenomen, aan dat oord verschuldigd.
- 2. In afwijking van het bepaalde in het eerste lid wordt het bedrag dat de bewoner verschuldigd is, lager gesteld, indien de hoogte van zijn inkomen en de grootte van zijn vermogen daartoe aanleiding geven. Een bescheiden vermogen zal steeds buiten beschouwing blijven.
- 3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regelen gesteld omtrent hetgeen onder de in dit artikel bedoelde begrippen kosten van verblijf, inkomen en vermogen wordt verstaan, alsmede op welke wijze het inkomen en het vermogen worden betrokken in de vaststelling van de door de bewoners verschuldigde bedragen.

Art. 16g.

Indien en voor zover de bewoner de kosten van verblijf niet volledig verschuldigd is, is het aanvullende bedrag verschuldigd door:

- a. degene die op grond van echtscheiding of ontbinding van het huwelijk na scheiding van tafel en bed tot onderhoud verplicht is, tot de grens van zijn onderhoudsplicht, voor zover hij daaraan niet voldoet;
- b. degene aan wie de bewoner een zodanige schenking heeft gedaan dat het door hem verschuldigde bedrag, bedoeld in artikel 16f, tweede lid, lager is dan wanneer hij de schenking niet had gedaan, tot het bedrag der schenking, verminderd met het eventueel deswege verschuldigde schenkingsrecht, tenzij aannemelijk is dat ten tijde van de schenking

de schenker redelijkerwijze niet kon voorzien dat hij daardoor een kleiner gedeelte van de kosten van verblijf zou kunnen voldoen, dan wanneer hij de schenking niet had gedaan.

Art. 16h.

Onze Minister stelt jaarlijks het bedrag vast waarover de bewoner van een bejaardenoord dient te beschikken voor persoonlijke uitgaven, overeenkomstig het bedrag in artikel 13 van het Bijstandsbesluit landelijke normering (Stb. 1974, 418).

Art. 16i.

- 1. Met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens deze paragraaf wordt het in artikel 16f bedoelde bedrag
 - a. van de bewoners, die tot het tijdstip van het in werking treden van deze paragraaf een uitkering ontvingen krachtens de Algemene Bijstandswet, vastgesteld en geïnd door burgemeester en wethouders van de gemeente, als bedoeld in de artikelen 18 en 20 van de Algemene Bijstandswet, tenzij deze gemeente overeenkomt met de gemeente, waar het bejaardenoord zich bevindt, dat de vaststelling en inning gescheidt door deze laatste;
 - b. van de overige bewoners vastgesteld en geïnd door burgemeester en wethouders van de gemeente, waar het bejaardenoord zich bevindt.
- 2. Met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens deze paragraaf wordt het in artikel 16g bedoelde bedrag vastgesteld en geïnd door burgemeester en wethouders van de gemeente die het verschuldigde bedrag van de desbetreffende bewoner vaststelt.
- 3. Burgemeester en wethouders maken maandelijks de overeenkomstig het eerste en tweede lid geïnde bedragen over aan het bejaardenoord.

(par. 7. Uitvoering en nadere regeling door de gemeente)

Art. 22

- 1. De gemeenten Amsterdam, Rotterdam, 's-Gravenhage en Utrecht worden voor de toepassing van de artikelen 1a, 2a tot en met 2c, de paragrafen 2, 3, 5 tot en met 5d en de artikelen 17 tot en met 21, 24a, 26a, 33, 33a en 33e gelijkgesteld met een provincie.
- 2. Gedeputeerde staten kunnen, de commissie bedoeld in artikel 17 gehoord en in overeenstemming met de raad van de desbetreffende gemeente, besluiten dat voor de toepassing van een of meer van de in het eerste lid genoemde artikelen een gemeente wordt gelijkgesteld met een provincie. Bij de in de eerste volzin bedoelde gelijkstelling kan paragraaf 5c niet worden betrokken. Wordt bij de gelijkstelling paragraaf 2 betrokken, dan draagt het gemeentebestuur zorg dat het gemeentelijk plan niet strijdig is met het desbetreffende provinciale plan.
- 3. In de gevallen bedoeld in het eerste en tweede lid treedt de raad op in plaats van provinciale staten en burgemeester en wethouders in plaats van gedeputeerde staten.

In de reeks 'Voorstudies en achtergronden' van de WRR zijn tot nu toe verschenen:

In de eerste raadsperiode:

- V 1. W.A.W. van Walstijn e.a.: Kansen op onderwijs; een literatuurstudie over ongelijkheid in het Nederlandse onderwijs (1975)*
- V 2. I.J. Schoonenboom en H.M. In 't Veld-Langeveld: De emancipatie van de vrouw (1976)*
- V 3. G.R. Mustert: Van dubbeltjes en kwartjes: een literatuurstudie over ongelijkheid in de Nederlandse inkomensverdeling (1976)*
- V 4. IVA/Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek van de Katholieke Hogeschool Tilburg: De verdeling en de waardering van arbeid; een studie over ongelijkheid in het arbeidsbestel (1976)*
- V 5. 'Adviseren aan de overheid', met bijdragen van economische, juridische en politicologische bestuurskundigen (1977)*
- V 6. Verslag Eerste Raadsperiode: 1972-1977*

In de tweede raadsperiode:

- V 7. J.J.C. Voorhoeve: Internationale macht en interne autonomie - Een verkenning van de Nederlandse situatie (1978)*
- V 8. W.M. de Jong: Techniek en wetenschap als basis voor industriële innovatie - Verslag van een reeks van interviews (1978)*
- V 9. R. Gerritse/Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven: De publieke sector: ontwikkeling en waardevorming - Een vooronderzoek (1979)*
- V10. Vakgroep Planning en Beleid/Sociologisch Instituut Rijksuniversiteit Utrecht: Konsumptieverandering in maatschappelijk perspectief (1979)*
- V11. R. Penninx: Naar een algemeen etnisch minderhedenbeleid? Opgenomen in rapport nr. 17 (1979)
- V12. De quartaire sector - Maatschappelijke behoeften en werkgelegenheid - Verslag van een werkconferentie (1979)
- V13. W. Driehuis en P.J. van den Noord: Productie, werkgelegenheid en sectorstructuur in Nederland 1960-1985
Modelstudie bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- V14. S.K. Kuipers, J. Muysken, D.J. van den Berg en A.H. van Zon: Sectorstructuur en economische groei: een eenvoudig groeimodel met zes sectoren van de Nederlandse economie in de periode na de tweede wereldoorlog. Modelstudie bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- V15. F. Muller, P.J.J. Lesuis en N.M. Boxhoorn: Een multisectormodel voor de Nederlandse economie in 23 bedrijfstakken
F. Muller: Veranderingen in de sectorstructuur van de Nederlandse industrie (1980)
- V16. A.B.T.M. van Schaik: Arbeidsplaatsen, bezettingsgraad en werkgelegenheid in dertien bedrijfstakken
Modelstudie bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- V17. A.J. Basoski, A. Budd, A. Kalf, L.B.M. Mennes, F. Racké en J.C. Ramaer: Exportbeleid en sectorstructuurbeleid
Pre-adviezen bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- V18. J.J. van Duijn, M.J. Ellman, C.A. de Feyter, C. Inja, H.W. de Jong, M.L. Mogendorff en P. VerLoren van Themaat: Sectorstructuurbeleid: mogelijkheden en beperkingen
Pre-adviezen bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- V19. C.P.A. Bartels: Regio's aan het werk: ontwikkelingen in de ruimtelijke spreiding van economische activiteiten in Nederland
Studie bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*

*Uitverkocht

- V20. M.Th. Brouwer, W. Driehuis, K.A. Koekoek, J. Kol, L.B.M. Mennes, P.J. van den Noord, D. Sinke, K. Vijlbrief en J.C. van Ours: Raming van de finale bestedingen en enkele andere grootheden in Nederland in 1985
Technische nota's bij het rapport Plaats en toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
- V21. J.A.H. Bron: Arbeidsaanbod-projecties 1980-2000 (1980)*
- V22. P. Thoenes, R.J. In 't Veld, I.Th.M. Snellen, A. Faludi: Benaderingen van planning
Vier pre-adviezen over beleidsvorming in het openbaar bestuur (1980)*
- V23. Beleid en toekomst
Verslag van een symposium over het rapport Beleidsgerichte toekomstverkenning deel 1 (1981)
- V24. L.J. van den Bosch, G. van Enckevort, Ria Jaarsma, D.B.P. Kallen, P.N. Karstanje, K.B. Koster: Educatie en welzijn (1981)*
- V25. J.C. van Ours, D. Hamersma, G. Hupkes, P.H. Admiraal: Consumptiebeleid voor de werkgelegenheid
Pre-adviezen bij het rapport Vernieuwingen in het arbeidsbestel (1982)
- V26. J.C. van Ours, C. Molenaar, J.A.M. Heijke: De wisselwerking tussen schaarsteverhoudingen en beloningsstructuur
Pre-adviezen bij het rapport Vernieuwingen in het arbeidsbestel (1982)
- V27. A.A. van Duijn, W.H.C. Kerkhoff, L.U. de Sitter, Ch.J. de Wolff, F. Sturmans: Kwaliteit van de arbeid
Pre-adviezen bij het rapport Vernieuwingen in het arbeidsbestel (1982)
- V28. J.G. Lambooy, P.C.M. Huigsloot en R.E. van de Lustgraaf: Greep op de stad?
Een institutionele visie op stedelijke ontwikkeling en de beïnvloedbaarheid daarvan (1982)*
- V29. J.C. Hess, F. Wielenga: Duitsland in de Nederlandse pers - altijd een probleem?
Drie dagbladen over de Bondsrepubliek 1969-1980 (1982)
- V30. C.W.A.M. van Paridon, E.K. Greup, A. Ketting: De handelsbetrekkingen tussen Nederland en de Bondsrepubliek Duitsland (1982)
- V31. W.A. Smit, G.W.M. Tiemessen, R. Geerts: Ahaus, Lingen en Kalkar; Duitse nucleaire installaties en de gevolgen voor Nederland (1983)
- V32. J.H. von Eije: Geldstromen en inkomensverdeling in de verzorgingsstaat (1982)
- V33. Verslag van de tweede Raadsperiode 1978-1982
- V34. P. den Hoed, W.G.M. Salet en H. van der Sluijs: Planning als onderneming (1983)
- V35. H.F. Munneke e.a.: Organen en rechtspersonen rondom de centrale overheid (1983); 2 delen
- V36. M.C. Brands, H.J.G. Beunders, H.H. Selier: Denkend aan Duitsland; Een essay over moderne Duitse geschiedenis en enige hoofdstukken over de Nederlands-Duitse betrekkingen in de jaren zeventig (1983)
- V37. L.G. Gerrichhauzen: Woningcorporaties; Een beleidsanalyse (1983)
- V38. J. Kassies: Notities over een heroriëntatie van het kunstbeleid (1983)
- V39. Leo Jansen: Sociocratische tendenties in West-Europa (1983)

In de derde raadsperiode:

- V40. G.J. van Driel, C. van Ravenzwaai, J. Spronk en F.R. Veeneklaas: Grenzen en mogelijkheden van het economisch stelsel in Nederland (1983)
- V41. Adviesorganen in de politieke besluitvorming. Symposiumverslag onder redactie van A.Th. van Delden en J. Kooiman (1983)
- V42. E.W. van Luijk, R.J. de Bruijn: Vrijwilligerswerk tussen betaald en huishoudelijk werk; een verkennende studie op basis van een enquête (1984)

*Uitverkocht

- V43. Planning en beleid; verslag van een symposium over de studie Planning als onderneming (1984)
- V44. W.J. van der Weijden, H. van der Wal, H.J. de Graaf, N.A. van Brussel, W.J. ter Keurs: Bouwstenen voor een geïntegreerde landbouw (1984)*
- V45. J.F. Vos, P. de Koning, S. Blom: Onderwijs op de tweesprong; over de inrichting van basisvorming in de eerste fase van het voortgezet onderwijs (1985)
- V46. G. Meester, D. Strijker, Het Europese landbouwbeleid voorbij de scheidslijn van zelfvoorziening (1985)
- V47. J. Pelkmans: De interne EG-markt voor industriële producten (1985)
- V48. J.J. Feenstra, K.J.M. Mortelmans: Gedifferentieerde integratie en Gemeenschapsrecht: institutioneel- en materieelrechtelijke aspecten (1985)
- V49. T.H.A. van der Voort, M. Beishuizen: Massamedia en basisvorming (1986)
- V50. C.A. Adriaansens, H. Priemus: Marges van volkshuisvestingsbeleid (1986)
- V51. E.F.L. Smeets, Th.J.N.N. Buis: Leraren over de eerste fase van het voortgezet onderwijs (1986)
- V52. J. Moonen: Toepassing van computersystemen in het onderwijs (1986)
- V53. A.L. Heinink (red.), H. Riddersma, J. Braaksma: Basisvorming in het buitenland (1986)
- V54. Zelfstandige bestuursorganen; verslag van de studiedag op 12 november 1985 (1986)
- V55. Europese integratie in beweging; verslag van een conferentie, gehouden op 16 mei 1986 (1986)
- V56. C. de Klein, J. Collaris: Sociale ziektekostenverzekeringen in Europees perspectief (1987)
- V57. R.M.A. Jansweijer: Private leefvormen, publieke gevolgen; naar een overheidsbeleid met betrekking tot individualisering (1987)
- V58. De ongelijke verdeling van gezondheid; verslag van een conferentie gehouden op 16-17 maart 1987 (1987)
- V59. W.G.M. Salet: Ordening en sturing in het volkshuisvestingsbeleid (1987)
- V60. H.G. Eijgenhuijsen, J. Koelwijn, H. Visser: Investerings en de financiële infrastructuur (1987)

* Uitverkocht

De serie 'Voorstudies en achtergronden mediabeleid' bestaat uit de volgende delen:

- M 1. J.M. de Meij: Overheid en uitingsvrijheid (1982)
- M 2. E.H. Hollander: Kleinschalige massacommunicatie: lokale omroepvormen in West-Europa (1982)
- M 3. L.J. Heinsman/NOS: De kulturele betekenis van de instroom van buitenlandse televisieprogramma's in Nederland - Een literatuurstudie (1982)
- M 4. L.P.H. Schoonderwoerd, W.P. Knulst/Sociaal en Cultureel Planbureau: Mediagebruik bij verruiming van het aanbod (1982)
- M 5. N. Boerma, J.J. van Cuilenburg, E. Diemer, J.J. Oostenbrink, J. van Putten: De omroep: wet en beleid; een juridisch-politicologische evaluatie van de omroepwet (1982)*
- M 6. Intomart b.v.: Etherpiraten in Nederland (1982)*
- M 7. P.J. Kalf/Instituut voor Grafische Techniek TNO: Nieuwe technieken voor productie en distributie van dagbladen en tijdschriften (1982)
- M 8. J.J. van Cuilenburg, D. McQuail: Media en pluriformiteit; Een beoordeling van de stand van zaken (1982)*
- M 9. K.J. Alsem, M.A. Boorsma, G.J. van Helden, J.C. Hoekstra, P.S.H. Leeftang, H.H.M. Visser: De aanbodstructuur van de periodiek verschijnende pers in Nederland (1982)
- M10. W.P. Knulst/Sociaal en Cultureel Planbureau: Mediabeleid en cultuurbeleid; Een studie over de samenhang tussen de twee beleidsvelden (1982)*
- M11. A.P. Bolle: Het gebruik van glasvezelkabel in lokale telecommunicatienetten (1982)
- M12. P. te Nuyl: Structuur en ontwikkeling van vraag en aanbod op de markt voor televisieproducties (1982)*
- M13. P.J.M. Wilms/Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven: Horen, zien en betalen; Een inventariserende studie naar de toekomstige kosten en bekostiging van de omroep (1982)
- M14. W.M. de Jong: Informatietechniek in beweging; consequenties en mogelijkheden voor Nederland (1982)*
- M15. J.C. van Ours: Mediaconsumptie; Een analyse van het verleden, een verkenning van de toekomst (1982)
- M16. J.G. Stappers, A.D. Reijnders, W.A.J. Möller: De werking van massa-media; Een overzicht van inzichten (1983)*
- M17. F.J. Schrijver: De invoering van kabeltelevisie in Nederland (1983)

* Uitverkocht

De Raad heeft tot nu toe de volgende Rapporten aan de Regering uitgebracht:

In de eerste Raadsperiode:

1. Europese Unie
2. Structuur van de Nederlandse economie
3. Energiebeleid
Gebundeld in één publikatie (1974)*
4. Milieubeleid (1974)*
5. Bevolkingsgroei (1974)*
6. De organisatie van het openbaar bestuur (1975)*
7. Buitenlandse invloeden op Nederland: Internationale migratie (1976)*
8. Buitenlandse invloeden op Nederland:
Beschikbaarheid van wetenschappelijke en technische kennis (1976)*
9. Commentaar op de Discussienota Sectorraden (1976)*
10. Commentaar op de nota Contouren van een toekomstig onderwijsbestel (1976)*
11. Overzicht externe adviesorganen van de centrale overheid (1976)*
12. Externe adviesorganen van de centrale overheid (1977)
13. Maken wij er werk van?
Verkenningen omtrent de verhouding tussen actieven en niet-actieven (1977)*
14. Interne adviesorganen van de centrale overheid (1977)*
15. De komende vijfentwintig jaar – Een toekomstverkenning voor Nederland (1977)
16. Over sociale ongelijkheid – Een beleidsgerichte probleemverkenning (1977)*

In de tweede raadsperiode:

17. Etnische minderheden (1979)*
 - A. Rapport aan de Regering
 - B. Naar een algemeen etnisch minderhedenbeleid?
18. Plaats een toekomst van de Nederlandse industrie (1980)*
19. Beleidsgerichte toekomstverkenning
Deel 1: Een poging tot uitlokking (1980)*
20. Democratie en geweld
Problemanalyse naar aanleiding van de gebeurtenissen in Amsterdam op 30 april 1980
21. Vernieuwingen in het arbeidsbestel (1981)*
22. Herwaardering van welzijnsbeleid (1982)
23. Onder invloed van Duitsland
Een onderzoek naar gevoeligheid en kwetsbaarheid in de betrekkingen tussen Nederland en de Bondsrepubliek (1982)
24. Samenhangend mediabeleid (1982)

In de derde raadsperiode:

25. Beleidsgerichte toekomstverkenning
Deel 2: Een verruiming van perspectief (1983)
26. Waarborgen voor zekerheid
Een nieuw stelsel van sociale zekerheid in hoofdlijnen (1985)
27. Basisvorming in het onderwijs (1986)
28. De onvoltooide Europese integratie (1986)
29. Ruimte voor groei; kansen en bedreigingen voor de Nederlandse economie in de komende tien jaar (1987)
30. Op maat van het midden- en kleinbedrijf (1987)
Deel 1: Rapport aan de Regering; Deel 2: Preadviezen
31. Cultuur zonder grenzen (1987)
32. De financiering van de Europese Gemeenschap (1987)
33. Activerend arbeidsmarktbeleid (1987)

* Uitverkocht

Rapporten aan de Regering en publikaties in de reeks "*Voorstudies en achtergronden*" zijn verkrijgbaar via de Staatsuitgeverij, Christoffel Plantijnstraat 2, Postbus 20014, 2500 EA 's-Gravenhage, tel. 070-789911 of in de boekhandel.

