

# Zorg voor later

---





# Zorg voor later

---

Zicht op prestaties ouderenzorg: studie VWT 2011

December 2011

## Zorg voor later

De mens is in alle tijden op zoek geweest naar een inkijkje in de toekomst. Dit verklaart de aantrekkingskracht van waarzeggers die met behulp van een pak kaarten, de lijnen in een hand of de structuur van theebladeren mensen gouden bergen dan wel diepe dalen beloven. Het streven om te begrijpen waar wij nu staan en waar wij naar kijken is legitiem. Zoals Oscar Wilde zei: *"We are all in the gutter, but some of us are looking at the stars."* Om de sterren te begrijpen is kennis van de goot niet relevant. Om enig inzicht in de toekomst te creëren is kennis van het heden echter onontbeerlijk. Zolang wij in de sloot liggen, proberen wij daarom alle kenmerken te bekijken.

Voor u ligt onze tweede ouderenzorgstudie. Aan u het oordeel of wij naar de sterren aan het kijken zijn, of naar de sloot. Wij proberen zoals altijd objectief te zijn en waardeoordelen te vermijden. De studie is gebaseerd op door de instelling gedeponeerde jaarverslagen (waar nodig aangevuld met DigiMV). Er is een verhaal achter de cijfers. In onze studie proberen wij dit verhaal boven water te krijgen. En de ouderenzorg heeft een verhaal, voor nu en voor later.

De inrichting van ouderenzorg in Nederland is bijzonder. Bijzonder in de rol van de overheid. Bijzonder in de onverklaarbare variaties tussen regio's en de verhoudingen tussen intra- en extramurale zorg. Maar het jaar 2010 is ook specifiek bijzonder geweest: met beperkte groei, consolidatie die doorzet, mooie kostenbeheersing en sterke dynamiek tussen de instellingen, vooral in het extramurale deel.

Wij hebben de prestatie van 2010 van meer dan 400 instellingen actief in ouderenzorg in kaart gebracht. Wij hebben ook een aantal structurele elementen van ouderenzorg in Nederland geanalyseerd. De structurele elementen en de prestatie van de individuele instellingen gaan hoe dan ook een rol spelen in hoe de ouderenzorg van morgen eruit gaat zien. Wij publiceren deze studie met de overtuiging dat objectieve inzichten in de sector nu, ons kunnen helpen om de juiste keuzes te maken voor de toekomst. Zorg voor later moet immers ooit beginnen.

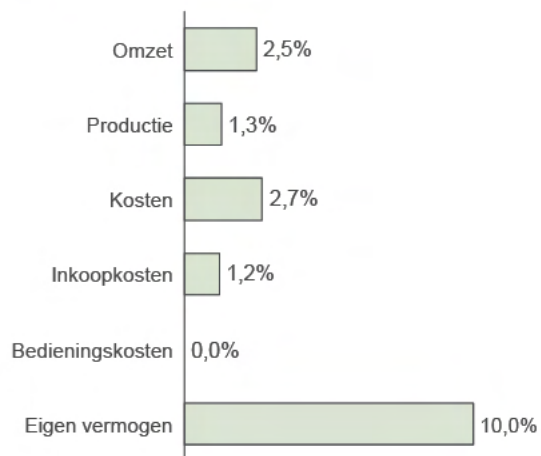
# Inhoud

Managementsamenvatting .....	
Introductie .....	1
<b>1. Marktkenmerken en prestatie</b> .....	<b>3</b>
Trendbreuk: lagere omzetgroei .....	3
Snelle groei extramurale instellingen in dynamische markt .....	5
Consolidatie zet door .....	5
<b>2. Operationele prestatie</b> .....	<b>9</b>
Lage productiegroei .....	9
Kosten stijgen in gelijke tred met omzet .....	11
Sterke daling van inzet uitzendkrachten .....	11
Stijging inkoopkosten lager dan in voorgaande jaren .....	13
Bedieningskosten gelijk gebleven .....	13
<b>3. Financiële prestatie</b> .....	<b>15</b>
Winstgevendheid structureel omhoog .....	15
Flinke versterking vermogenspositie .....	17
Schulden groeien mee met vermogen .....	19
<b>4. Indicaties vanuit nationaal perspectief</b> .....	<b>21</b>
Praktijkvariatie in indicatiestelling, zowel intramuraal als extramuraal .....	21
Verschillen in structuur zorgaanbod tussen regio's .....	25
Thuiszorg geconcentreerd bij kleine, kwetsbare groep cliënten .....	27
Thuiszorginstellingen gaan doelmatig om met indicatieruimte .....	29
<b>5. Ouderenzorg in Europees perspectief</b> .....	<b>31</b>
Nederland in Europees perspectief: ruime indicatie, weinig mantelzorg .....	31
Nederland kan leren van elementen in het Duitse ouderenzorgstelsel .....	33
<b>Methodologie en indicatoren</b> .....	<b>39</b>
Benchmark op basis van jaarverslagen .....	39
Regionale vergelijkingen .....	43
Thuiszorgproductie versus indicaties .....	45
Internationale vergelijking .....	45

**S1 Beperkte groei van omzet, productie en kosten in VWT-sector, wel aanzienlijke versterking van het eigen vermogen**

**Overzicht ontwikkelingen VWT-sector**

[% verandering 2009-2010]



# Managementsamenvatting

Deze managementsamenvatting bevat onze belangrijkste conclusies over de ontwikkelingen in de ouderenzorg in 2010. Deze conclusies zijn gebaseerd op de jaarverslagen van alle instellingen met een VVT-focus (verpleging, verzorging en thuiszorg) en andere relevante bronnen, zoals cijfers van het CIZ over de indicatiestelling. De belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van omzet, productie, kosten, productiviteit en eigen vermogen staan in figuur S1.

## 1) Trendbreuk in de groei van omzet en kosten

In 2010 steeg de omzet van VVT-instellingen met 2,5% tot EUR 14,6 miljard. Dit is een trendbreuk: in de periode 2007-2009 was de jaarlijkse groei ruim 6%. De drijvers van deze trendbreuk zijn vooral lagere indexatie van tarieven en beperkte productiegroei.

Er zijn wel opvallende verschillen tussen segmenten zichtbaar. Zo zijn instellingen met focus op thuiszorg snel gegroeid. Grote thuiszorginstellingen hebben hun opbrengsten met 12% verhoogd, kleine thuiszorginstellingen met 20%. Instellingen met focus op intramurale zorg zijn met 2,5% veel minder snel gegroeid.

De kosten zijn gegroeid in lijn met de omzet. Instellingen zijn er in geslaagd om de inkoopkosten onder controle te houden: deze zijn met slechts 1,2% toegenomen, waarbij de hotelmatige kosten zelfs zijn gedaald.

## 2) Consolidatie zet door, vooral bij grotere instellingen

Instellingen in de ouderenzorg blijven fuseren. In 2009 was de gezamenlijke omzet van instellingen in een fusietraject EUR 1,3 miljard en in 2010 EUR 1,75 miljard. Dit is respectievelijk 9% en 12% van de totale omzet in de sector. Het aantal fusies is in 2010 iets afgenomen, terwijl de omvang per fusie juist is toegenomen. De consolidatie vindt dus vooral plaats bij de grotere instellingen.

### 3) Sterke daling van inzet uitzendkrachten

In 2010 heeft de sector EUR 537 miljoen uitgegeven aan uitzendkrachten. Dit is een daling van 19% (EUR 129 miljoen) ten opzichte van 2009. Daarmee komt het percentage kosten voor uitzendkrachten op 5,4% van de totale personeelskosten. Hiermee heeft de sector een stap gezet in het verbeteren van de continuïteit van zorg, in de vorm van meer vaste zorgmedewerkers voor cliënten.

### 4) Structureel hogere winst, waarmee vermogenspositie is versterkt

De VVT-sector heeft in 2010 EUR 271 miljoen winst gemaakt, ofwel 1,9% van de omzet. Dit percentage is ongeveer gelijk aan 2009, maar een structurele verbetering ten opzichte van de magere jaren 2007 en 2008. Grote extramurale instellingen zijn er in 2010 in geslaagd om hun winstmarges bijna te verdubbelen tot 2,6%.

Door de winststijging is het eigen vermogen als percentage van de opbrengsten in 2010 met 10% toegenomen. Daarmee komt het totale eigen vermogen van de sector op EUR 2,9 miljard, ofwel 20% van de omzet. In 2008 was dit nog 17%. Een aanzienlijke versterking. Er zijn nog wel grote verschillen in de vermogenspositie tussen instellingen. Zo waren er in 2010 nog 77 zorgaanbieders met een eigen vermogen onder de 10%.

### 5) Praktijkvariatie: verschillen in indicatiestelling, aanbod en concentratie tussen regio's

De *indicatiestelling* varieert tussen regio's. Het aantal *intramurale* indicaties is in bepaalde regio's tot 27% hoger of juist tot 29% lager dan het, op basis van leeftijd en geslacht, verwachte aantal. Voor *extramurale* indicaties loopt de variatie van 35% lager tot 40% hoger dan verwacht. Het is mogelijk dat andere factoren dan demografie deze regionale variatie verklaren, zoals sociaaleconomische factoren, of verschillen in gezondheid. Maar de verschillen zijn waarschijnlijk ook gedreven door andere zorgvraag (bijvoorbeeld: meer mantelzorg in Zeeland dan in de Randstad, daarom minder formele zorg), andere richtlijnen voor indicatiestelling, of andere drijvers van zorgaanbod. Het is een belangrijke vraag voor alle partijen om de variatie nader te verklaren en waar nodig beleid te ontwikkelen om ongewenste variatie te reduceren.



Ten slotte varieert ook de *concentratie* van aanbieders. In de ene regio zijn er een paar grote spelers, in de andere regio een groot aantal kleine instellingen. De VVT is een regionale markt, omdat de meeste ouderen in hun eigen huis of, in geval van een opname, zorg dichtbij willen krijgen. De concentratie van het regionale aanbod is bepalend voor de inkooprelatie tussen zorgaanbieder en verzekeraar. Ook kan het de keuzevrijheid van cliënten in de nabijheid van hun woonomgeving beïnvloeden.

#### 6) Thuiszorginstellingen gaan zuinig om met de indicatieruimte


In 2010 is 54 miljoen uur AWBZ-gefinancierde thuiszorg geleverd. De totale geïndiceerde zorg was 95 miljoen uur. Wij concluderen hieruit dat instellingen en zorgverleners over het algemeen zuinig omspringen met de indicatieruimte. Hoewel dit gedreven kan zijn door schaarste van personeel, is deze conclusie in lijn met onze praktijkervaring, waar zorgmedewerkers hun best doen om doelmatige zorg te leveren en zich niet te laten leiden door winstmaximalisatie.

Ondanks bovenstaande feiten is er veel aandacht voor financiering van de thuiszorg op basis van zorguitkomsten. De vraag rijst: wordt hiermee een oplossing bedacht voor een probleem dat eigenlijk niet zo groot is? Wij geloven zeker dat er nog een wereld te winnen is in het verkrijgen van inzicht in drijvers van doelmatigheid van zorgverlening. Deze inzichten zijn nodig om de zorgverlening te verbeteren door instellingen die effectief zorg geven te belonen. Belangrijk is wel analyse op basis van feiten, begrip van wat je weggooit en oog houden voor de kracht van eenvoud.

#### 7) Nederland kan leren van elementen in het Duitse ouderenzorgstelsel

Nederland heeft met Zweden de hoogste collectieve uitgaven aan ouderenzorg van Europa. Tegelijkertijd verlenen Nederlanders minder mantelzorg dan mensen in andere Europese landen. Twee kenmerken van de AWBZ liggen hieraan ten grondslag: relatief laagdrempelige toegang en hoge vergoedingen met beperkte eigen bijdragen.

Nederland zou kunnen leren van een aantal elementen in het stelsel van Duitsland. Daar ligt van oudsher meer nadruk op eigen verantwoordelijkheid van ouderen en hun familie. De overheid legt de lat voor toegang tot zorg hoger en verwacht meer



eigen bijdragen, vooral van kapitaalkrachtigen. Uitgaven aan ouderenzorg zijn in Duitsland dan ook ongeveer een factor twee lager dan in Nederland.

Het Duitse systeem is zeker geen panacee. Het geeft wel een perspectief op drie fundamentele vragen waar we in Nederland nieuwe antwoorden op zullen moeten vinden:

1. Wanneer heeft iemand aanspraak op langdurige ouderenzorg?
2. Welke eigen bijdragen gelden er, afhankelijk van inkomen en vermogen?
3. Welke eigen verantwoordelijkheid ligt er bij de familie (mantelzorg)?

Om de toekomstbestendigheid van de sector te garanderen dienen deze vragen in de politiek en het publieke debat beantwoord te worden. Anders komen de gevolgen van uitstel vanzelf bij de sector en de zorgverleners terecht.

Voor nadere informatie over deze studie:

Jurre de Bruin

+31 6 34924904

[jurre.debruin@gupta.nl](mailto:jurre.debruin@gupta.nl)

