

langdurige zorg

- » Stijgende zorgvraag en sterke kostengroei noodzaken tot ingrijpen in de AWBZ
- » Zorginstellingen staan voor een strategische heroriëntatie
- » Er ontstaan nieuwe mogelijkheden voor financiering

Branchebeschrijving

Tot de langdurige zorg behoren de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. In de sector zijn ongeveer 800 instellingen actief die in 2008 samen EUR 28,8 miljard omzetten. De doelgroepen zijn zeer divers en daarmee ook het zorgaanbod. Langdurige zorg wordt zowel in de thuissituatie aangeboden

als in woonvoorzieningen. De langdurige zorg wordt voor het grootste deel betaald uit de AWBZ, een verplichte volksverzekering. Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt de huishoudelijke zorg thuis vergoed.

Trends en ontwikkelingen

Van de totale kosten van de gezondheidszorg (EUR 84 mrd in 2009) is de langdurige zorg de grootste post. De kosten van de ouderenzorg zijn in 2009 met 4,7% toegenomen tot EUR 15,5 miljard. De kosten van de gehandicaptenzorg bedragen EUR 7,8 miljard, een toename van 9% ten opzichte van 2008, als gevolg van capaciteitsuitbreiding. De kosten van de geestelijke gezondheidszorg zijn het hardst gegroeid, met een stijging van 11,8% tot EUR 5,5 miljard (inclusief het cure-deel). De vele adviezen die geschreven zijn over de toekomst van de AWBZ, hebben nog niet geleid tot concrete maatregelen om de kosten van de langdurige zorg te beheersen. In het regeerakkoord 2012 is zelfs EUR 1 miljard extra gereserveerd voor de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Voor

de geestelijke gezondheidszorg zijn wel budgetkortingen voorzien in combinatie met meer eigen betalingen van cliënten. Vooral de vraag naar ouderenzorg neemt sterk toe. De komende jaren zal minder zorg vanuit de AWBZ vergoed gaan worden. De begeleiding en de dagbesteding worden onderdeel van de Wmo en daarmee de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Een deel van de uitvoering van de AWBZ zal in handen komen van de zorgverzekeraars. Door de invoering van prestatiebekostiging in de AWBZ, hebben de instellingen de eerste stappen gezet naar meer bedrijfsmatig denken en handelen. De zorginstellingen zijn, als gevolg van autonome groei en fusies, de afgelopen jaren fors gegroeid. Deze trend is nu gestopt.

Onze visie

De zorginstellingen worden de komende jaren geconfronteerd met ingrijpende wijzigingen in de regelgeving. Tegelijkertijd neemt de zorgvraag sterk toe en dreigt een tekort aan arbeidskrachten. Dat leidt tot nieuwe kansen en risico's. Zorginstellingen moeten een strategische heroriëntatie uitvoeren. Vragen als 'welke doelgroepen ga ik bedienen met welke dienstverlening' en 'hoe ga ik mij onderscheiden' worden van belang om efficiënt te kunnen werken en een goede kwaliteit te leveren. Door het scheiden van wonen en zorg moeten de instellingen nog nadrukkelijker kiezen of zij zelf woningen willen bouwen en verhuren of dat ze hiervoor samenwerkingspartners zoeken. Zorginstellingen en financiers werken samen aan businesscases voor

nieuwe woonzorgvoorzieningen. Samenwerking tussen commerciële vastgoedpartijen, woningcorporaties en zorginstellingen komt steeds meer voor. Daarbij worden nieuwe financieringsconstructies toegepast waarbij sprake is van risicodeling en inbreng van vermogen door andere partijen. Vooral de markt voor ouderenzorg is door de groeiende zorgvraag interessant voor vastgoedbeleggers. Dit leidt in de ouderenzorg tot een meer divers aanbod van voorzieningen, passend bij de zorgvragen, leefstijlen en financiële mogelijkheden van de cliënten. Nieuwe toetreders in de markt spelen in op de nieuwe mogelijkheden en richten zich op specifieke doelgroepen.

Kerngegevens

Totale uitgaven gezondheidszorg: EUR 83,8 mrd	Aantal instellingen: circa 800
▶ waarvan aan ouderenzorg: EUR 15,5 mrd	Uitgaven zorg als % BBP: 14,7%
▶ waarvan aan gehandicaptenzorg: EUR 7,8 mrd	Uitgaven AWBZ per hoofd: EUR 1.742
▶ waarvan aan geestelijke gezondheidszorg: EUR 5,5 mrd	

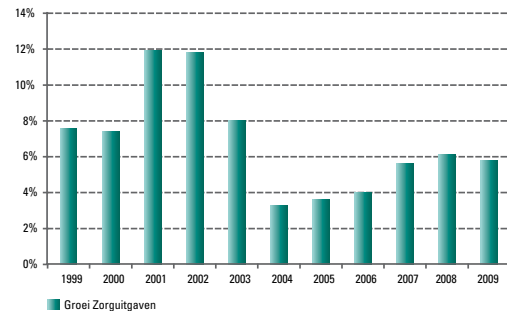
Websites

www.minvws.nl
www.nza.nl
www.actiz.nl
www.abnamro.nl/zorg

De ontwikkeling van de zorguitgaven

Bron: CBS

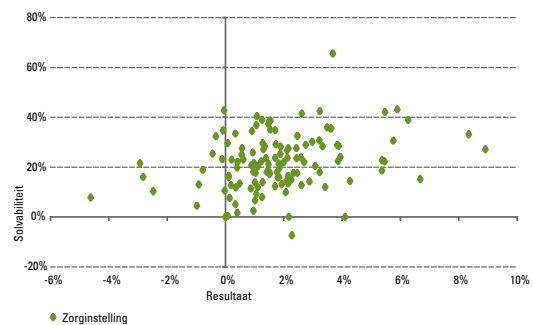
- ▶ De totale zorguitgaven zijn in 2009 met 6,1% toegenomen. Voor het eerst in vijf jaar is de stijging minder groot dan in het voorgaande jaar.
- ▶ De zorguitgaven als percentage van het bruto binnenlands product zijn fors gestegen van 13,3% naar 14,7%. Dit wordt voor een deel verklaard door een daling van het BBP met 4% in 2009.
- ▶ De zorguitgaven voor de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg nemen bovengemiddeld snel toe.



Resultaat en solvabiliteit zorginstellingen

Bron: CIBG, analyse ABN AMRO

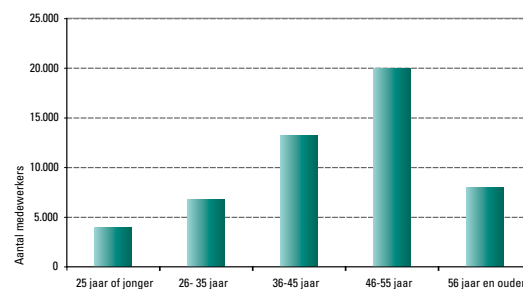
- ▶ Het gemiddelde financiële resultaat van instellingen voor verpleging en verzorging bedraagt in 2009 1,5% (resultaat als aandeel van de omzet). Ongeveer 10% van de instellingen maakt verlies.
- ▶ De gemiddelde solvabiliteit van instellingen voor verpleging en verzorging bedraagt in 2009 21%.
- ▶ De financiële positie is gemiddeld gesproken de afgelopen twee jaar aanzienlijk verbeterd. Tegelijkertijd nemen de verschillen tussen de instellingen steeds verder toe.



Leeftijdsopbouw medewerkers ouderenzorg

Bron: Actiz, benchmark in de zorg 2010

- ▶ Meer dan de helft (53,6%) van de medewerkers in de ouderenzorg is 46 jaar of ouder en 15,5% is zelfs 56 jaar of ouder.
- ▶ De stijgende vraag naar ouderenzorg en het relatief oude medewerkersbestand stellen de ouderenzorg voor nieuwe vraagstukken. Er zal tussen zorginstellingen concurrentie ontstaan om de gunst van de medewerkers.



Ziekteverzuim instellingen voor gehandicaptenzorg

Bron: CIBG, analyse ABN AMRO

- ▶ Het gemiddelde ziekteverzuim in de gehandicaptenzorg bedraagt 5,7%. In de geestelijke gezondheidszorg is het gemiddelde 5,2% en in de ouderenzorg 6,0%.
- ▶ Het ziekteverzuim varieert aanzienlijk over de instellingen. Het ziekteverzuim van zorginstellingen is vaak een belangrijke voorspeller voor financiële resultaten, cliënttevredenheid en medewerkertevredenheid.

