

# Donkere wolken boven de care

Zorginstellingen in de care, met name de ouderenzorg, hebben het financieel moeilijk. Intussen ontbreekt het de politiek aan visie op de vergrijzing. Anneke Westerlaken (ActiZ): 'In geen enkel partijprogramma heb ik gelezen dat we scherpe keuzes moeten maken.'



Arte Kievit/ANP

**Henk Maassen**  
h.maassen@medischcontact.nl  
@medischcontact

**'Onze angst is dat het kennelijk eerst nog een stuk slechter moet worden'**

**O**nweersbuien trekken over de zorgsector', sterker nog: de bliksem is hier en daar al ingeslagen. Het zijn meta-

foren die je tegenkomt in de Barometer Nederlandse Gezondheidszorg van adviesbureau EY. Op basis van de jaarverslagen over 2022 presenteert dat rapport de financiële gezondheid van 785 zorgaanbieders. De diagnose is niet best: één op de drie lijdt verlies en het rendement van alle instellingen bij elkaar halveerde. 'Ronduit alarmerend', stelt ook adviesbureau BDO in een tweede analyse, in dit geval van de jaarverslagen van 789 ouderenzorginstellingen: 'Faillissementen zijn niet uit te sluiten'.

Financieel adviseur Ralph Poulssen, een van de opstellers van het EY-rapport, spreekt van 'een trendbreuk'. Hij maakt daarbij wel de kanttekening dat het om gemiddelden gaat: 'Er zijn dus ook zorginstellingen die het goed doen, met name in de curatieve sector. Maar dat betekent ook dat er veel aan de onderkant van dat gemiddelde zitten. En die zijn vooral in de care te vinden'.

Het zijn de hogere energiekosten, de inflatie en daarmee de groeiende rentelasten die een zware wissel trekken op de financiële prestaties van de zorginstellingen, aldus Poulssen. Maar

dat zijn niet de enige oorzaken. 'De verzuimcijfers zijn hoog en dat betekent dat er veel externe inhuur nodig is. Dat verhoogt de personeelskosten, want die mensen zijn een stukje duurder dan medewerkers in vaste dienst.' Verder waren vorig jaar in de ouderenzorg door oversterfte tijdens de pandemie niet meer alle bedden gevuld, ook dat draagt eraan bij dat een deel van de instellingen financieel niet rondkomt. En in de ggz heeft de invoering van een nieuwe bekostigingssystematiek mogelijk een dempend effect gehad op het rendement'.

## Giftige cocktail

De bekostiging vanuit de overheid zal deze tekorten de komende tijd allerm minst compenseren. Zo ligt het budget voor de ouderenzorg in z'n geheel volgend jaar 1,2 procent lager, wat verder zal dalen tot 3 procent in 2026. Zorgorganisaties zullen bovendien op termijn minder vergoeding voor hun huisvesting (het vastgoed) ontvangen. Verder is de kredietwaardigheid van sommige ouderenzorginstellingen wankel (voor de liefhebber: het gemiddelde ligt tussen bbb- en bb+, ter vergelijking: aaa is het hoogst). Poulssen: 'Leningen om investeringen te bekostigen voor bijvoorbeeld digitalisering om zo de personele problemen deels het hoofd te bieden of voor renovatie van vastgoed komen daardoor in gevaar, want hoe lager de



rating, hoe kritischer en terughoudender banken zullen zijn met het financieren van zulke projecten. Instellingen zullen meer hun best moeten doen om aan te tonen dat ze rente en aflossing kunnen blijven betalen.' Juist nu komt een groep topambtenaren met de conclusie dat vanaf 2028 jaarlijks 17 miljard euro moet worden bezuinigd om het begrotingstekort niet verder op te laten lopen. Een groot deel daarvan moet op het conto van de zorg komen, omdat de zorgkosten andere collectieve uitgaven dreigen te verdringen en het arbeidspotentieel wegkappen. Dat gevoegd bij de huidige opstapeling van de genoemde kortingen kan 'een giftige cocktail' zijn, aldus Poulssen. 'Natuurlijk moet je als sector scherp aan de wind varen, maar zorginstellingen moeten zich kunnen voorbereiden op de toekomst en daar de tijd voor krijgen.'

### Visie

Dat weet ook Anneke Westerlaken, voorzitter van ActiZ, branchevereniging voor circa vierhonderd organisaties in met name de ouderenzorg, maar ze zegt ook dat het te makkelijk zou zijn om dan maar de geplande kortingen en ombuigingen volledig van tafel te halen. 'Wij snappen dat de uitgaven voor de ouderenzorg hard stijgen en dat we die moeten dempen. Niet alleen vanwege nette

overheidsfinanciën, maar vooral ook omdat er te weinig mensen zijn die zorg kunnen blijven verlenen zoals we dat nu gewend zijn. Wat daarom hard nodig is dat politiek Den Haag met een uitgewerkte visie komt over hoe een vergrijzende samenleving eruitziet. Visie dus op de combinatie betaald werk – mantelzorg, op wonen, op intergenerationele solidariteit.' De maatregelen op deze terreinen komen nu onvoldoende van de grond, zegt ze: 'Kijk naar de geplande 290 duizend woningen voor ouderen – nou, die zijn er nog lang niet. Bij geen enkele politieke partij heb ik in het partijprogramma gelezen dat we in een tijd komen van grote personeelsschaarste en dat we daarom scherpe keuzes moeten maken over wat bijvoorbeeld collectief gefinancierde zorg in de Wlz moet zijn en wat niet. Het beleid is nu incongruent: veel mensen krijgen een indicatie voor een plek in een verpleeghuis, maar het beleid is er tegelijkertijd op gericht het aantal verpleeghuisplekken niet te laten groeien en mensen zoveel mogelijk thuis te laten wonen.'

Het is ook zaak de scherpe randjes van de marktwerking te verwijderen, vindt ze. 'Want die markt werkt vooral goed in tijden van overvloed, niet in tijden van schaarste. Een voorbeeld: stel de zorgaanbieder schrijft oogdruppels voor, en de oudere patiënt leert vervolgens om die met een druppelbril zelf

aan te brengen. Dan hoeft daarvoor niet meer tweemaal daags iemand langs te komen. Maar de huidige financiële prikkels ondersteunen dat niet, want er kan zomaar een andere zorgaanbieder zijn die wél tweemaal per dag deze "warme zorg" wil bieden. Kortom: het systeem is nu zo ingericht dat het op basis van volume nog steeds loont langs te gaan voor die druppels. Dat moet anders en de politiek moet daar door middel van wetgeving de lead in nemen, en zorgverzekeraars moeten wat dat betreft gelijkgericht zorg gaan inkopen.'

### Reflex

Volgens Poulssen schieten veel organisaties te gemakkelijk in de reflex: 'Overheid wij komen te kort, kom ons tegemoet met meer geld'. 'Dat kan natuurlijk niet. Dan moet je het uitgavenpatroon aanpassen, en de zaak beter organiseren – bijvoorbeeld door je administratie efficiënter aan te pakken'. Ook de keuzevrijheid kan volgens hem best wat minder. Hij legt uit: 'Er zijn nu ongeveer 30 duizend zorgaanbieders actief – van eenpitters tot aan de grote universitaire medische centra. Dat is wel erg veel.'

Veel tijd om de ouderenzorg op een nieuwe leest te schoeien is er volgens Westerlaken niet. 'Onze angst is dat het kennelijk eerst nog een stuk slechter moet worden – dus meer vereenzaming en vervuiling thuis en nog meer ouderen die zich melden op de Spoedeisende Hulp – en dat dan pas het gesprek op gang komt over wat we wel en niet mogen verwachten. De leidende vraag moet zijn: waar is de tolerantie voor kwetsbaarheid en hoe zorgen we voor een inclusieve samenleving waarin je of je nu last krijgt van dementie, of minder mobiel of psychisch kwetsbaar bent een volwaardige plek kunt krijgen. Het antwoord daarop zal een groot deel van de oplossing zijn.' ●



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://medischcontact.nl/artikelen).