

*Impactanalyse zorgakkoord  
toont fundamentele transitie-  
opgave langdurige zorg en  
noodzaak regieafspraken*

Amsterdam  
8 juni 2013



## ***Impact zorgakkoord: regieafspraken tussen kernspelers noodzakelijk voor succesvolle maatschappelijke transitie***

In opdracht van en in samenwerking met ActiZ heeft PwC een impactanalysetool ontwikkeld om te kunnen beschikken over een toekomstverkenning voor de lidorganisaties en voor de sector. In dit kader heeft ActiZ drie samenhangende instrumenten laten ontwikkelen, te weten de integrale webbased impacttool en als verfijningsinstrumenten een scenarioplanner personeel waarmee de consequenties voor de omvang en samenstelling van de formatie in beeld worden gebracht en een wachtgeldtool waarmee de hoogte van het wachtgeld nauwkeurig kan worden geraamd.

De ActiZ impactanalysetool is in de eerste plaats bedoeld om het management van zorgorganisaties inzicht te geven in de impact op en mogelijkheden voor het eigen concern van de maatregelen van het regeerakkoord Rutte II en het recent gesloten zorgakkoord. De leden vertalen de maatregelen van het zorgakkoord in eigen strategische keuzes ten aanzien van onder meer hun cliënten, formatie en vastgoed en leggen deze vast. De tool berekent vervolgens de meerjareneffecten op de nettomarge, de budgetratio (het eigen vermogen als percentage van de bedrijfsopbrengsten) en de liquiditeit in de jaren 2012 – 2018; de kengetallen worden weergegeven in een cockpit, zie de illustraties in de bijlage.

De organisaties verkennen meerdere scenario's en kunnen variabelen bijstellen om te zien tot welke effecten dit leidt. Het meest realistisch te verwachten scenario voor de eigen organisatie leveren de deelnemers geautomatiseerd door aan ActiZ, zodat er tevens een landelijk beeld ontstaat. De tool pretendeert niet een nauwkeurige afspiegeling van de werkelijkheid te zijn, maar een simulatie die de impact en de mogelijkheden van de nieuwe beleidskaders verkent. Het gebruik van de impacttool is dan ook geen invuloefening voor de controller, maar start bij de visie, ambitie en het maatschappelijk ondernemerschap van bestuur en directie.

De eerste uitkomsten van het gebruik van de webtool door de first movers, toonden eind april 2013 de effecten van het regeerakkoord. ActiZ heeft deze uitkomsten en de doorrekening van het eigen beleidsalternatief betrokken bij de onderhandelingen over het zorgakkoord.

Inmiddels zijn ruim 100 organisaties actief met de impacttool en dit aantal zal nog groeien. 25 organisaties hebben de impacttool weten te actualiseren met de maatregelen uit het zorgakkoord. Daarnaast hebben 49 organisaties hun verwachtingen ten aanzien van het contracteerbeleid zorgverzekeraars en gemeenten in de tool opgenomen.

Deze presentatie is gericht op de strategische effecten op hoofdlijnen; operationeel-technische aspecten, zoals bijvoorbeeld de randvoorwaarden waarbinnen in het kader van het scheiden van wonen en zorg, woonruimte kan worden verhuurd, zijn buiten beschouwing gelaten.

---

## *Regieafspraken bieden perspectief*

Uit de door ActiZ en PwC georganiseerde bijeenkomsten en dagelijkse contacten bleek dat de conclusies die uit de impacttool naar voren komen door bestuurders en toezichthouders van zorgorganisaties breed worden herkend en dat deze berusten op een reële en inhoudelijk juiste vertaling van de beleidsmaatregelen naar de situatie van de individuele organisaties.

Hoewel de impact van de maatregelen zeer fors is, richt het pleidooi van ActiZ zich vooral op het transitieproces. Alleen als partijen - onder leiding van de staatssecretaris – regieafspraken maken over dit proces (waaronder fasering, de inzet van de beheerskosten en de benutting van de beschikbare groeiruimte), is een succesvolle maatschappelijke transitie naar een duurzame samenleving met structureel voldoende ruimte voor de ondersteuning van kwetsbare burgers kansrijk.

## ***Verwachtingen over contractering: daling volume en tarief Wmo, onderbesteding contracteerruimte AWBZ***

De 49 organisaties die hun verwachtingen ten aanzien van de contractering door zorgverzekeraars (zorgkantoren) en gemeenten in de impacttool hebben aangegeven, verwachten niet alleen dat de gemeenten minder hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging en begeleiding contracteren dan in 2013 (zie pagina 9: de kolom Volume in de tabel), maar ook dat het tarief zal dalen (kolom Tarief). Het gecumuleerde effect (kolom Omzet) blijft naar hun verwachting achter bij de ruimte die in de beleidsbrief van 25 april 2013 is aangegeven. Zo verwachten de organisaties dat de gemeenten na 2015 66,1% zullen contracteren van het budget voor persoonlijke verzorging in 2013. Dat is lager dan de 85% die in de beleidsbrief wordt genoemd.

Als gevolg van de maatregelen in het zorgakkoord verwachten de zorgorganisaties een afname van het aantal cliënten met 30% (pagina 12). Dit is het saldo van een afname door de maatregelen uit het zorgakkoord enerzijds en een toename door nieuwe diensten (bijvoorbeeld private zorg) anderzijds.

De deelnemende organisaties verwachten een sterke afname van contractering van lichtere ZZP's door de zorgkantoren (pagina 10), een logisch gevolg van het feit dat alleen de in zorg zijnde cliënten nog in aanmerking komen voor deze ZZP's. Het verwacht percentage in 2018 - 29,6% lichtere ZZP's - lijkt hoger dan in de beleidsbrief wordt genoemd. De 29,6% is echter het percentage van de intramurale capaciteit die organisaties in 2017 *beschikbaar* denken te hebben. Intramurale plaatsen die dan zijn vervallen of zijn verhuurd als gevolg van het scheiden van wonen en zorg, zijn in deze raming buiten beschouwing gelaten. Een mogelijk verschil is nog wel dat een aantal zorgverzekeraars uit lijkt te gaan van een kortere periode waarin nog cliënten met lichtere zorg intramuraal kunnen verblijven dan de zorgorganisaties realistisch achten.

Het meest opvallende is dat naar de verwachting van de deelnemers ook het percentage gecontracteerde zwaardere zorg terugloopt. Een aantal zorgverzekeraars heeft aangekondigd dat het aantal verpleeghuisplaatsen terug kan lopen, onder andere door plannen voor scheiden van wonen en zorg ook voor deze categorie cliënten. De verwachte daling staat in contrast met de beleidsbrief, die groeiruimte aangeeft. Naast de volumedaling verwachten de deelnemers ook een tariefdaling: van 97,3% van het maximumtarief in 2013 naar 95,9% in 2018.

Als deze verwachtingen ten aanzien van de contractering door zorgkantoren en gemeenten werkelijkheid worden, neemt de kans op een vastlopende maatschappelijke transitie toe.

## ***Gemiddeld rendement in 2018 negatief en budgetratio zeer laag, met verschillen per type organisatie***

De deelnemende instellingen verwachten een sterke daling van de nettomarge (pagina 14). In de berekeningen is onder meer uitgegaan van de al geboekte impairments op het vastgoed van € 2,5 miljoen in 2011 en € 6,0 miljoen in 2012, en een verwacht impairment in 2013 van € 4,1 miljoen. Getotaliseerd voor deze 25 deelnemers is dit een verlies aan maatschappelijk kapitaal van € 12,5 miljoen. Doorvertaald naar de gehele sector wordt dit bedrag geraamd op € 110 miljoen. Dit bedrag moet worden beschouwd als een minimumbedrag, aangezien nieuw beleid van zorgverzekeraars hierin nog niet is verdisconteerd. De impairmentbedragen kunnen niet voor zorg worden ingezet.

De nettomarge blijft in 2018 steken op gemiddeld -6,6%. In 2015 is een dip zichtbaar. Dat is het jaar waarin de meeste kosten voor de benodigde formatiereductie (sociaal plan, omscholing, werving hoger geschoolde medewerkers) moeten worden gemaakt. De kosten voor wachtgelden worden geraamd op € 250 mln.

De impact van de beleidsmaatregelen en het verwachte contracteerbeleid op de nettomarge verschilt sterk per type organisatie. Organisaties met het accent op zware intramurale zorg (verpleeghuiszorg) worden duidelijk minder geraakt dan andere organisaties. Gemengd intra- en extramurale organisaties zien hun nettomarge tot net onder de 0% dalen en de nettomarge van kleine stand alone verzorgingshuizen met lichtere cliënten en organisaties met een sterk accent op extramurale zorg daalt tot -11,5%. De groep verzorgingshuizen is de groep organisaties die expliciet wordt gezien in het Berenschot-rapport *'Extramuralisering ouderenzorg, doorrekening gevolgen beleidslijn Achmea en Agis voor VV&T'* van 6 juni 2013. Alle doorrekeningen zijn inclusief de geraamde positieve effecten van extra dienstverlening en ingerekende inkoop- en efficiencyverbeteringen.

Logisch gevolg is dat naar verwachting ook het vermogen van de deelnemers met een structureel toekomstig verlies verdampt (pagina 15). De rode en groene grenslijnen geven de klassen aan waarin de organisaties in de ActiZ Benchmark in de Zorg worden ingedeeld op basis van door financiers gehanteerde financiële eisen. Boven de groene lijn, een budgetratio van 15% of hoger, kunnen zorgorganisaties normaliter bij een financiële instelling de benodigde financiering rond krijgen. Bij een budgetratio tussen de 8% en de 15% kan dat hooguit tegen stringente voorwaarden en beneden de 8% is financiering veelal een knelpunt en is ook geen borging door het Waarborgfonds meer mogelijk. Het verkrijgen van een lening is voor deze categorie zorgorganisaties dus nagenoeg uitgesloten. De geprognosticeerde gemiddelde budgetratio voor 2018 bedraagt 2,6%, dus ruim onder de ondergrens van 8%. De budgetratio van organisaties met een negatieve nettomarge (de 'rode' organisaties uit pagina 14) daalt zo sterk dat de continuïteit op het spel staat (pagina 16).

Belangrijke parameters voor de impactberekening zijn de functionaliteit en alternatieve aanwendbaarheid van het vastgoed en de omvang en samenstelling (deskundigheidsmix/scholingsmogelijkheden) van de personeelsformatie en de contractvormen (vaste contracten of tijdelijke contracten dan wel zzp'ers).

## ***Onvoldoende liquiditeit grootste continuïteitsrisico, omzetsdaling gemiddeld 14%***

Ondanks de verwachte sterke dalingen van de nettomarge en de budgetratio vormt de dalende liquiditeit het grootste risico (pagina 18). Doordat de vermogensbuffer van zorgorganisaties veelal (groten)deels bestaat uit vastgoedbezit, dienen de kosten van het sociaal plan te worden betaald uit de kasstromen. In 2016 daalt de gemiddelde liquiditeit tot onder de 0,6; beneden deze grens wordt de kans groot dat niet meer aan verplichtingen als salarisbetalingen kan worden voldaan.

Alle maatregelen tezamen leiden tot een verwachte omzetsdaling van gemiddeld 14% (sheet 20). De omzetsdaling intramuraal wordt nog enigszins gedempt doordat de cliënten met een zwaardere ZZP en dus een hogere vergoeding (en een hogere kostprijs) ook in de toekomst veelal nog intramuraal zullen wonen en worden verzorgd.

Zoals eerder aangegeven, verwachten de deelnemende organisaties ook een volume-afname van de zwaardere zorg. Wordt de omzetontwikkeling afgezet tegen de omzet van 2012 (100%), dan zou door prijsindexatie in 2018 een omzetgroei in de ZZP's 5 en hoger van 11% worden bereikt. De werkelijk verwachte omzetgroei is 9%, omdat er rekening wordt gehouden met een 2% achterblijvend contracteerbeleid voor deze cliëntgroepen.

## ***Veerkracht aanspreken door maatschappelijke transitie mogelijk te maken***

De verleiding kan groot zijn om op grond van deze uitkomsten te concluderen dat de VVT niet kostendekkend zal kunnen werken. Dat is echter niet de boodschap die ActiZ wil geven en ook niet de generieke conclusie van de impactanalyse van zorgorganisaties. Het signaal is veel eerder dat men wel mogelijkheden ziet om te innoveren en toe te werken naar een kostendekkend bedrijfsmodel, maar dat de korte transitieperiode voor een deel van de leden tot een financieel niet op te lossen bottleneck leidt.

PwC deelt de visie dat creatieve innovatie van de langdurige zorg noodzakelijk is om een maatschappelijk duurzaam betaalbare situatie te creëren. E- en m-health staan in Nederland nog in de kinderschoenen; internationale best practices kunnen versneld worden geïmplementeerd. De omslag van denken in zorgvragen naar denken in participatie- en zingevingsvragen met aandacht voor moderne communicatiemogelijkheden en -vaardigheden van burgers is nog lang niet voltooid. Flankerende maatregelen in de pensioensfeer - borgen van pensioen bij tijdelijke verkorting van het aantal arbeidsuren voor het verlenen van mantelzorg - kunnen het aanbod aan mantelzorg nog aanzienlijk uitbreiden. De potentie van wijkgerichte zorg is nog niet maximaal benut. Een deel van de cliënten of hun familie zal bereid zijn om zelf te investeren, zeker als de mogelijkheden om zelf zorg te regelen worden verruimd. Inzet op preventie, op het voorkomen van ziekenhuisopname en het versneld thuis herstellen en revalideren na een ziekenhuisopname met gebruik van moderne technologie biedt perspectief voor een moderne langdurige zorg. Zo zijn er tal van perspectieven, die organisaties binnen en buiten de zorg graag verkennen en concreet implementeren, waar mogelijk samen met proactieve burgers.

Het is in onze visie reëel en wenselijk dat bestaande zorgorganisaties kunnen rekenen op een level playing field en een haalbaar perspectief. Op dit moment ervaren veel zorgaanbieders van klein tot groot dat zij de kosten van personeelsreductie, omscholing, leegstand en mogelijke opbrengstderving bij verhuur van vrijkomende capaciteit alleen moeten dragen. Het toerusten van een vergrijzende maatschappij vraagt om innovatie en investeringen met een maatschappelijke social return die alleen in samenhang door alle betrokken partijen kunnen worden gerealiseerd.

De transitie naar een toekomstbestendig level playing field zal naar ons oordeel de beste slagingskansen hebben als onder leiding van de staatssecretaris de betrokken partijen (cliënten, zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, zorgverzekeraars/zorgkantoren, sociale partners) afspraken maken over de meerjarentransitie waarbij global best practices optimaal worden benut. Op die manier kan deze majeure maatschappelijke operatie resulteren in een duurzame samenleving.

*Impact contracteerbeleid  
zorgkantoren en gemeenten*



## *Verwachting gemeentelijk beleid voor inkoop via Wmo van HbH, PV en Begeleiding vanaf 2015*

Wmo-dienst	Verwachte mutatie t.o.v. 2013			
	Volume	Tarief	Omzet	Beleidsbrief LZ
Hulp bij huishouden	59,4%	89,9%	53,4%	60%
Persoonlijke verzorging	79,7%	83,0%	66,1%	85%
Begeleiding	71,6%	78,9%	56,5%	75%

Gemeentelijke contractering blijft, naar verwachting, aanzienlijk achter bij macro beschikbaar gestelde beleidsruimte

n=49

Bron: ActiZ impactanalysetool 2013

## ***Beschikbare groeiruumte voor verpleeghuiszorg naar verwachting niet gecontracteerd***

<b>Intramurale plaatsen</b>	<b>Verwachting te contracteren capaciteit</b>	
	<b>2014</b>	<b>2017</b>
ZZP 1 tot en met 3 + 50% ZZP 4	74,2%	29,6%
ZZP 5 en hoger + 50% ZZP 4	95,1%	90,4%

<b>ZZP-tarief als percentage van het Nza-maximumtarief</b>	<b>2013</b>	<b>Verwachting 2014</b>
Gemiddeld ZZP-tarief	97,3%	95,9%

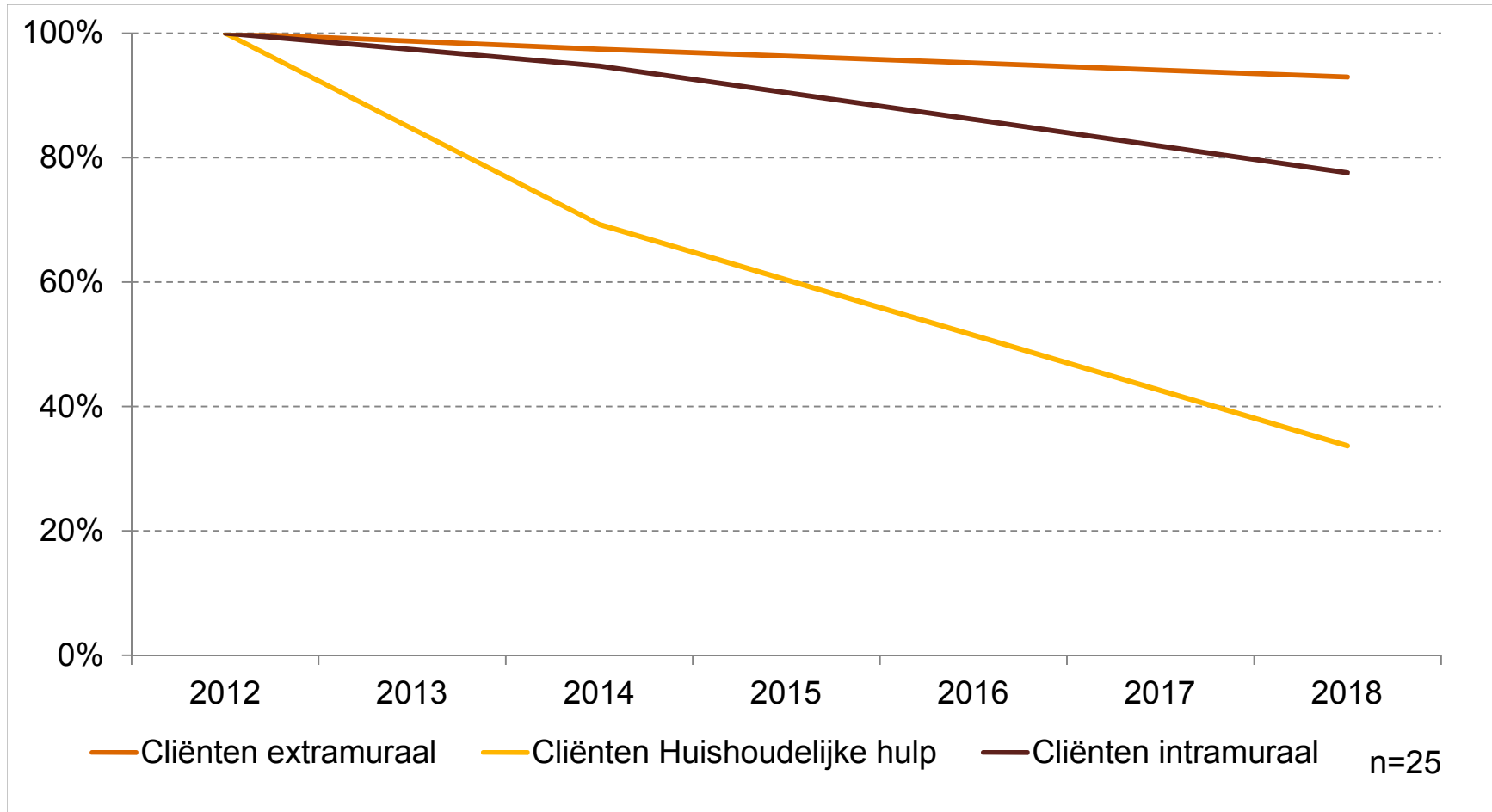
n=49

Bron: ActiZ impactanalysetool 2013

*Impact op cliënten*

## **Totaal afname cliënten geraamd op 30%**

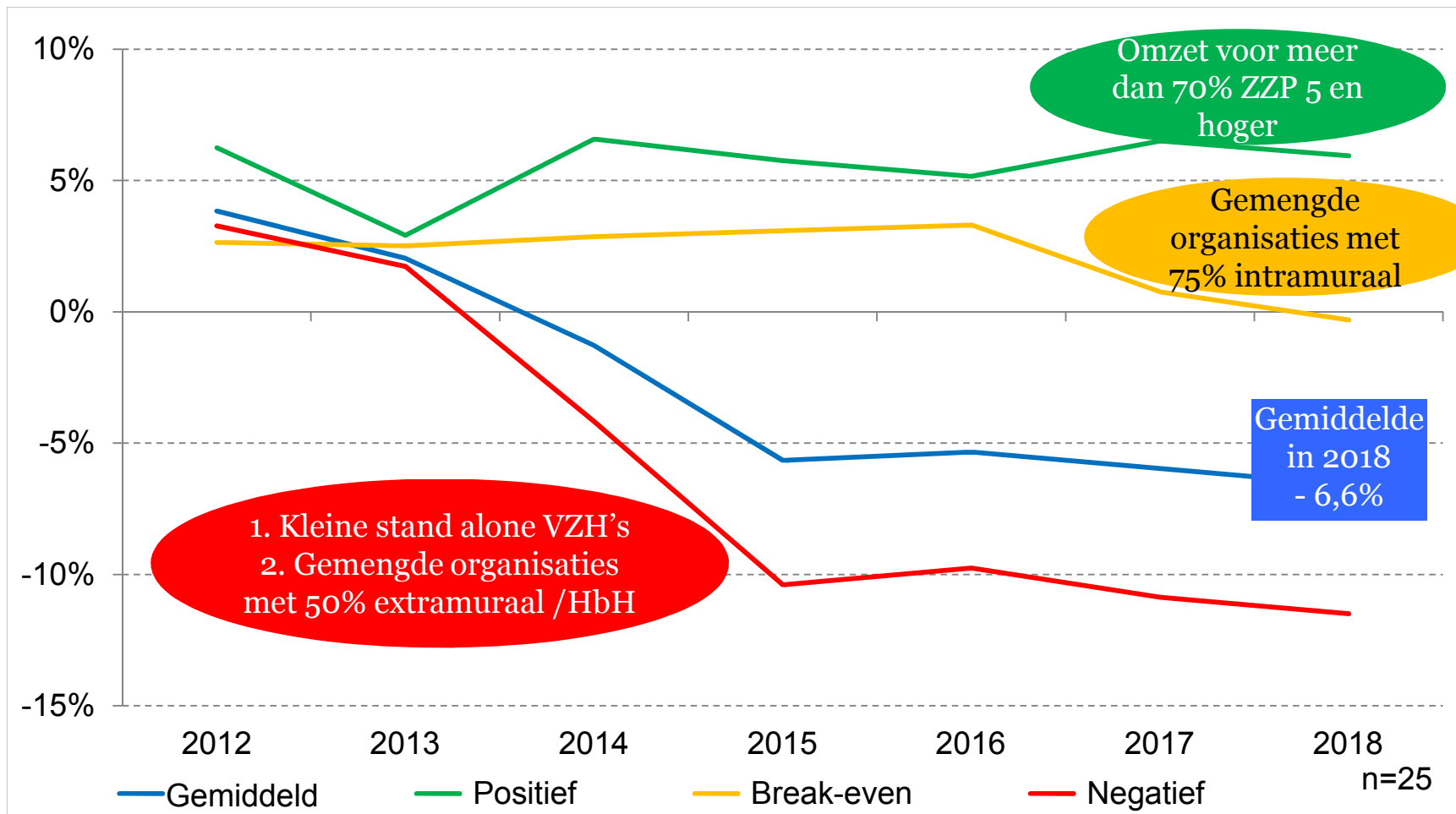
**Extramuraal -7%, intramuraal -22% en huishoudelijke hulp -66%**



Bron: ActiZ impactanalysetool 2013

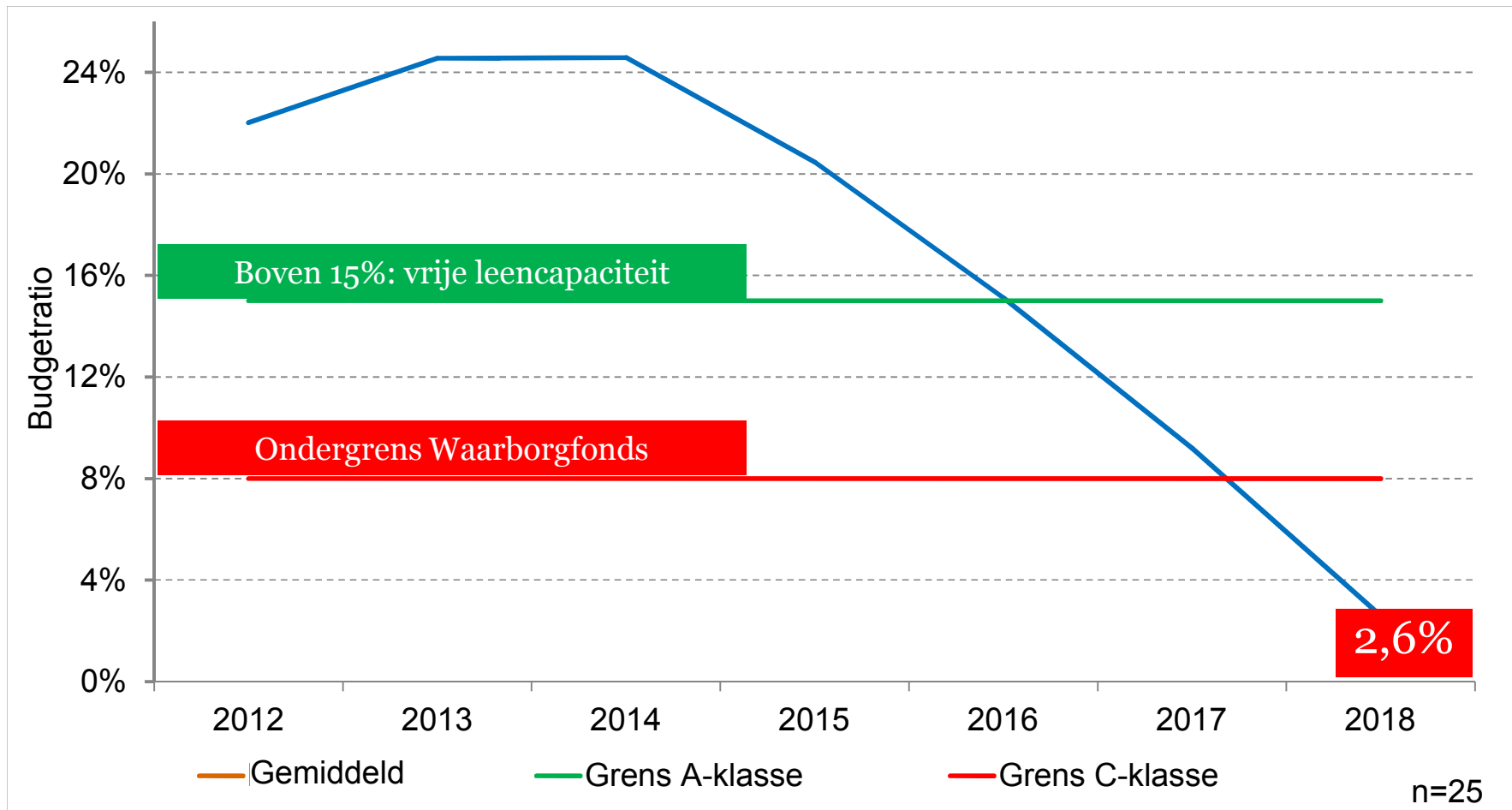
*Impact op financiële positie*

## Ontwikkeling nettomarge sterk afhankelijk van samenstelling productportfolio



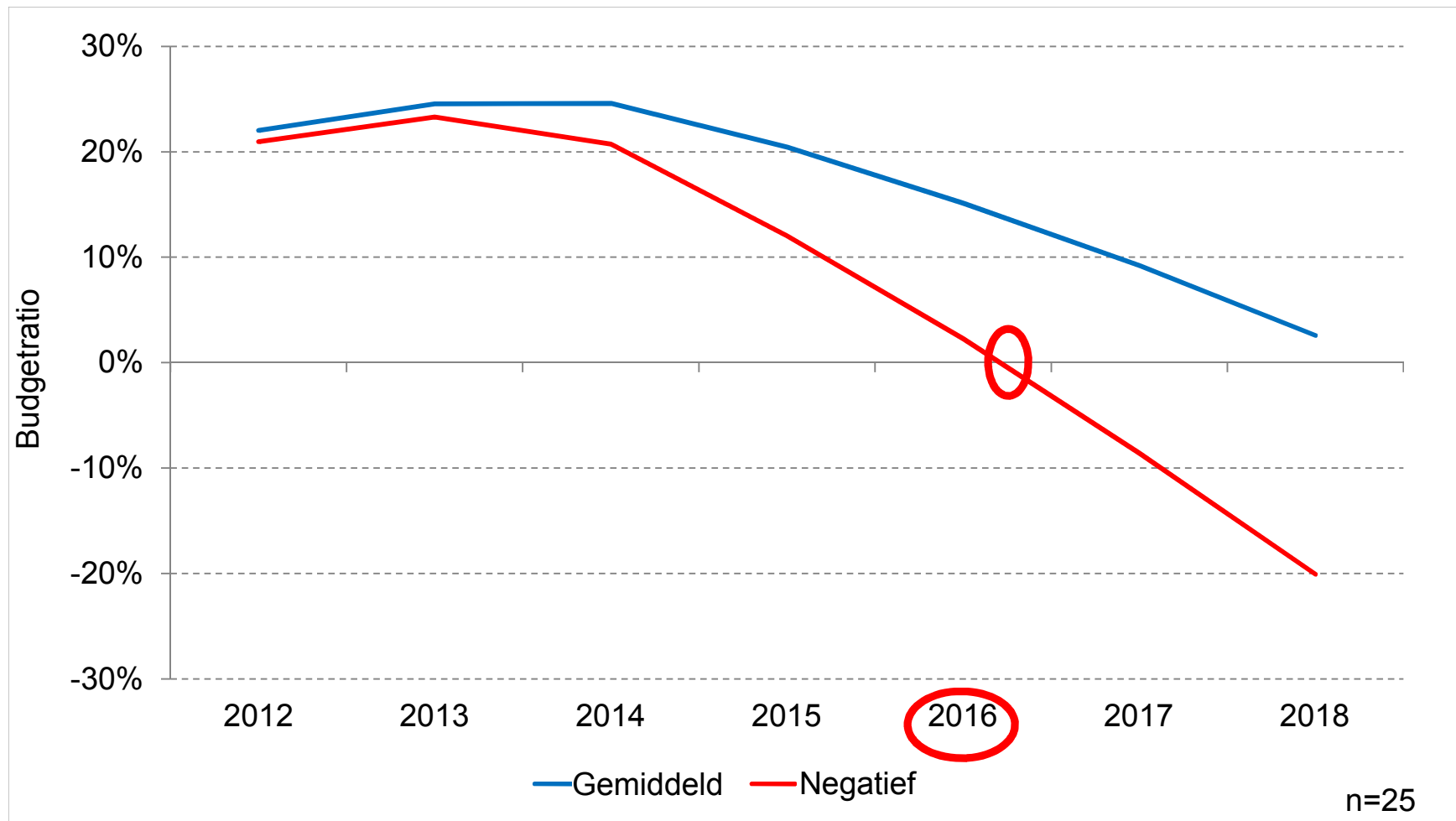
Bron: ActiZ impactanalysetool 2013

## Door verliezen vanaf 2015 verdampt vermogen in hoog tempo



Bron: ActiZ impactanalysetool 2013

## *Vermogensbuffer van organisaties met een negatieve netto- marge vanaf 2016 te beperkt om faillissement te voorkomen*

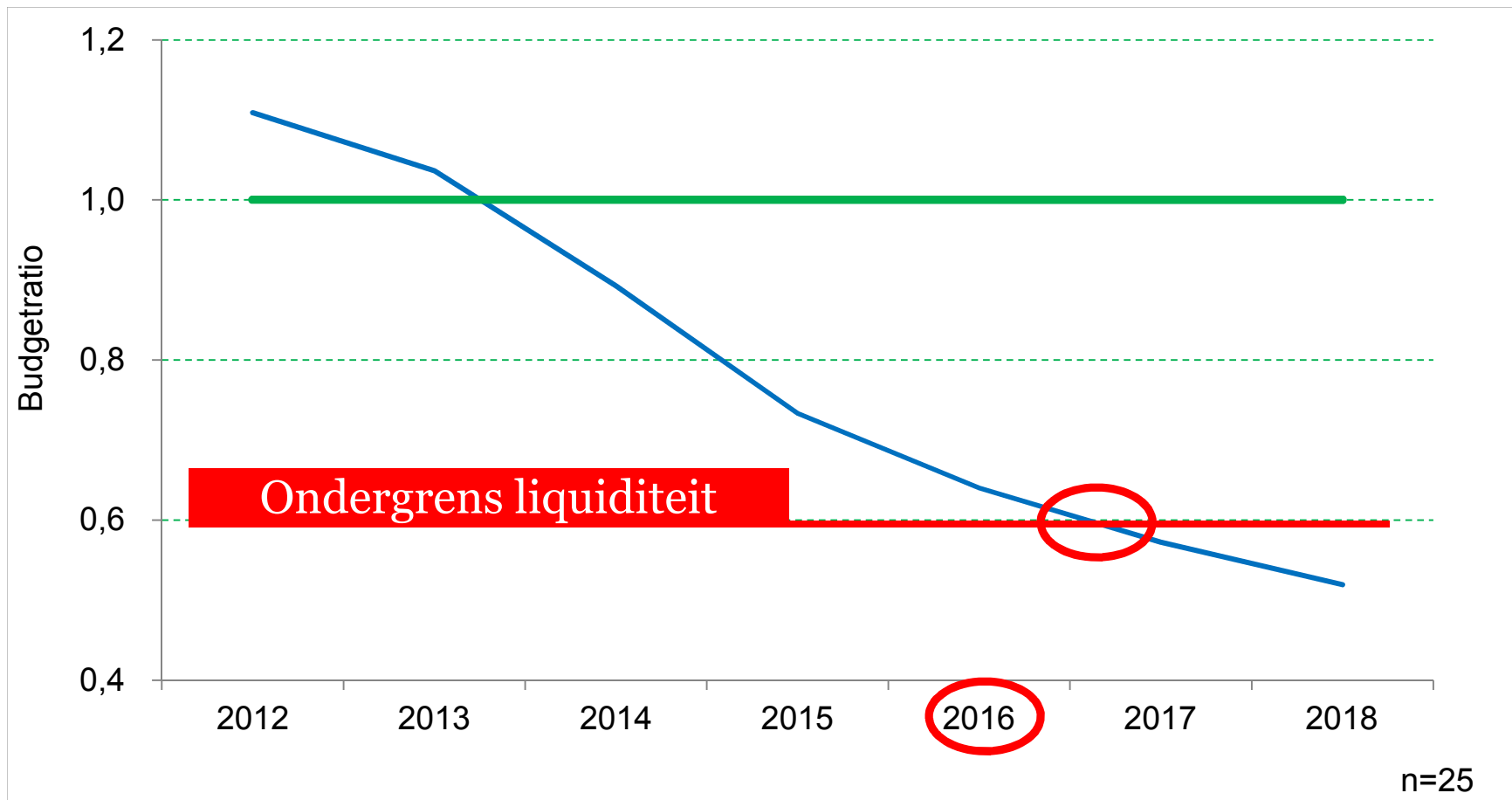


Bron: ActiZ impactanalysetool 2013



*Impact op liquiditeit*

***Vanaf 2013 forse afname gemiddelde liquiditeit door  
verwachte exploitatieverliezen en afvloeiingskosten  
Betalen salarissen vanaf 2016 mogelijk knelpunt***

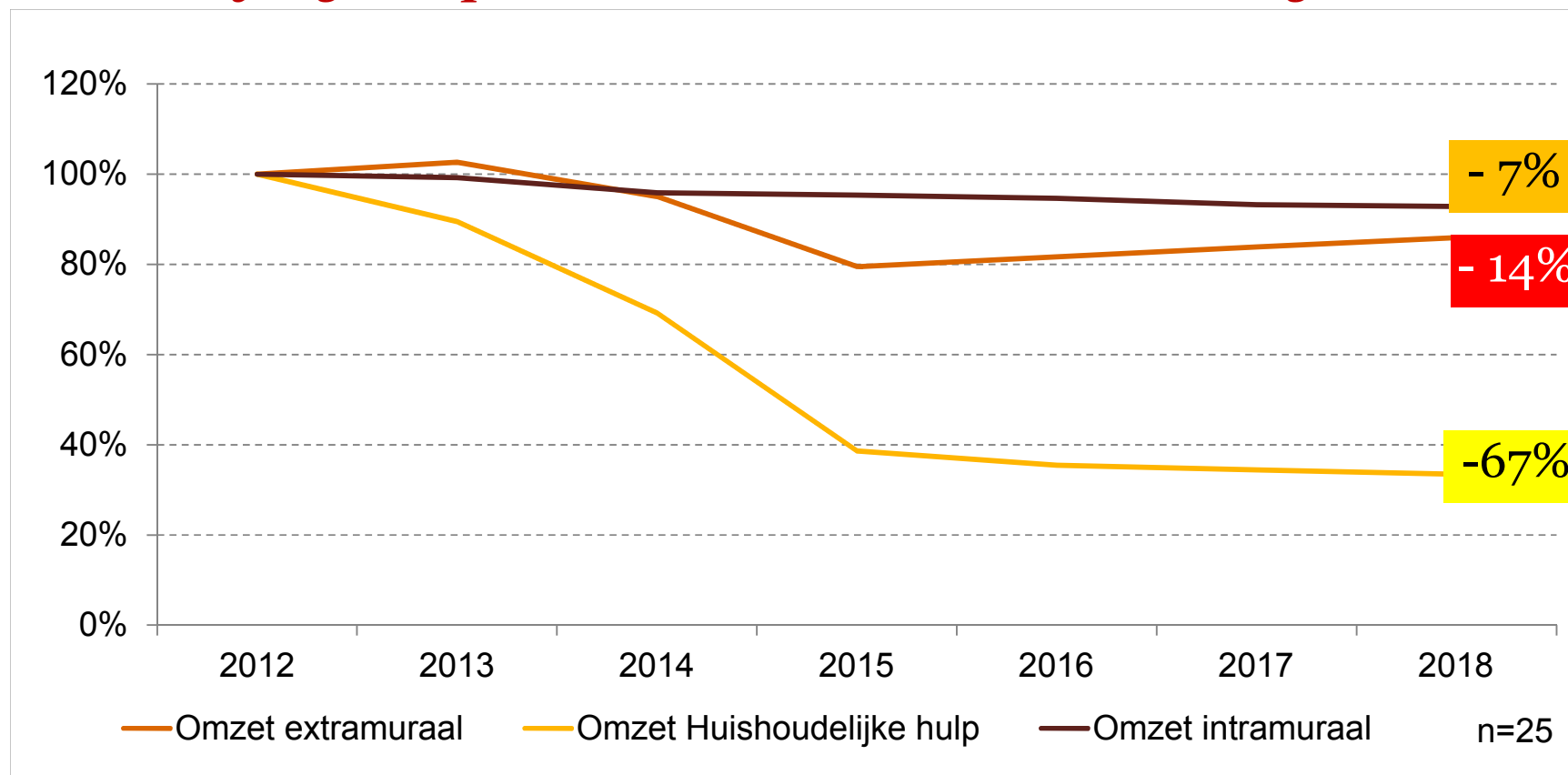


Bron: ActiZ impactanalysetool 2013

*Impact op omzet*

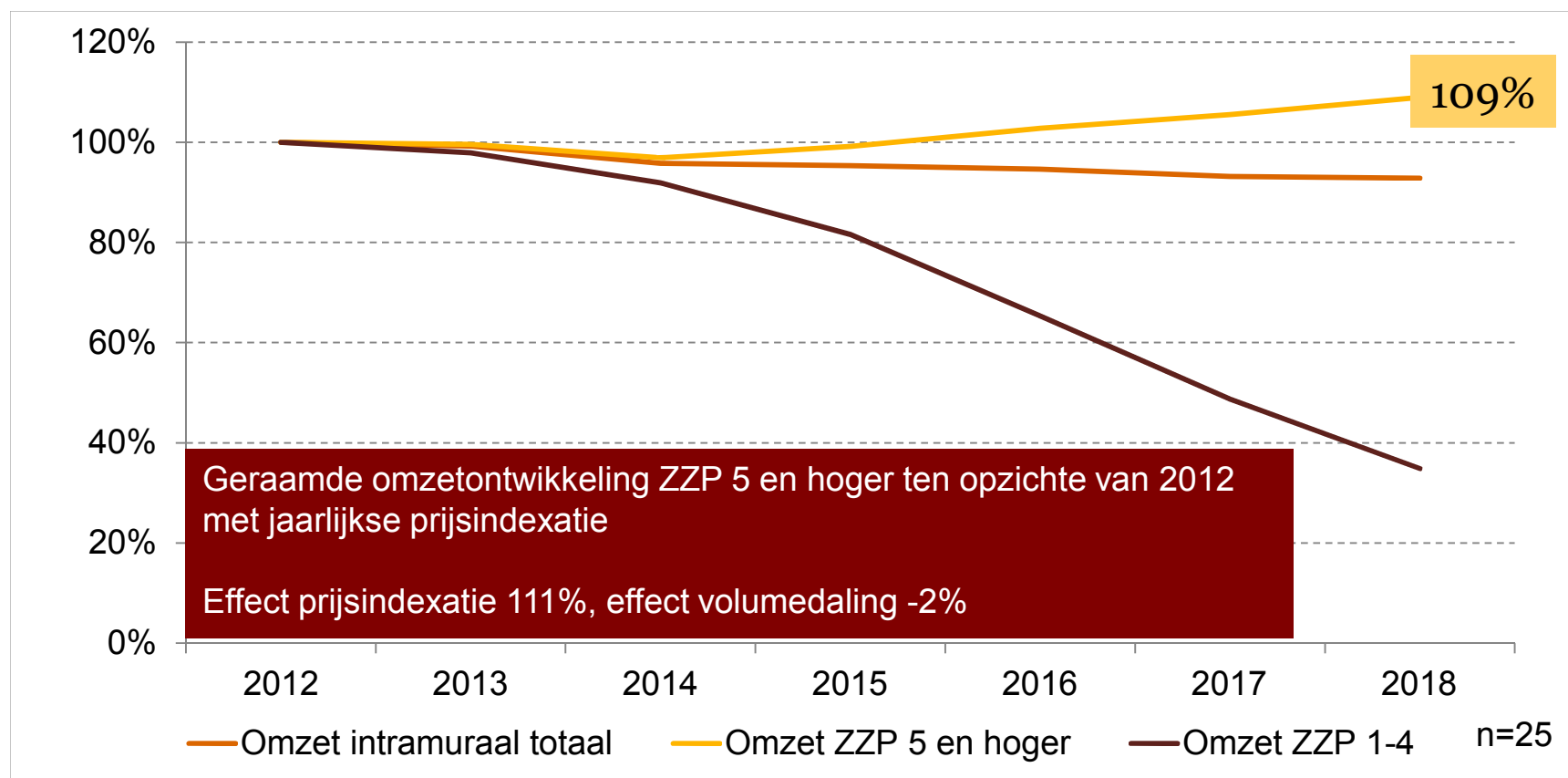
## **Totaal geraamde omzetsdaling bedraagt gemiddeld 14%**

- **Intramuraal gedempt door stijgende omzet per cliënt (zorgzwaarte)**
- **Extramurale omzet per cliënt daalt (prijserosie gemeente) en (nog) nauwelijks gecompenseerd met nieuwe dienstverlening**



Bron: ActiZ impactanalysetool 2013

## ***Geen volumegroei omzet ZZP 5 en hoger voorzien ondanks groeiend macrokader door inkoopbeleid zorgkantoren***



Bron: ActiZ impactanalysetool 2013



# *Bijlagen*

# Illustratie cockpit deelnemer impacttool: ontwikkeling klantpopulatie

Overzicht

Grafiek

Tabel

- 43%

Ontwikkeling klantpopulatie	Intramuraal	Extramuraal				Totaal
		Zorg Thuis	Scheiden W&Z	HbH	Nieuw	
2012	824,00	5.721,00	0,00	5.600,00		12.145,00
2014	810,00	6.300,00	2,00	2.000,00	100,00	9.212,00
2018	669,00	4.000,00	110,00	1.300,00	801,00	6.880,00
Mutatie klantpopulatie (#)	-155,00	-1.721,00	110,00	-4.300,00		-5.265,00
Mutatie klantpopulatie (%)	-18,8%	-30,1%	100,0%	-76,8%		-43,4%

	2012	2013	2014
Aantal klanten met VP en PV	1.809,00	2.050,00	2.300,00
Aantal klanten op wachtlijst met ZZP 5 en hoger	50,00		

## Bijstuurvariabelen

	13-14	15-18
Extra cliënten van concurrenten (vp/pv/ob)	500,00	500,00
Extra cliënten van concurrenten (HbH)		
Extra nieuwe klanten maatschappelijke diensten	100,00	100

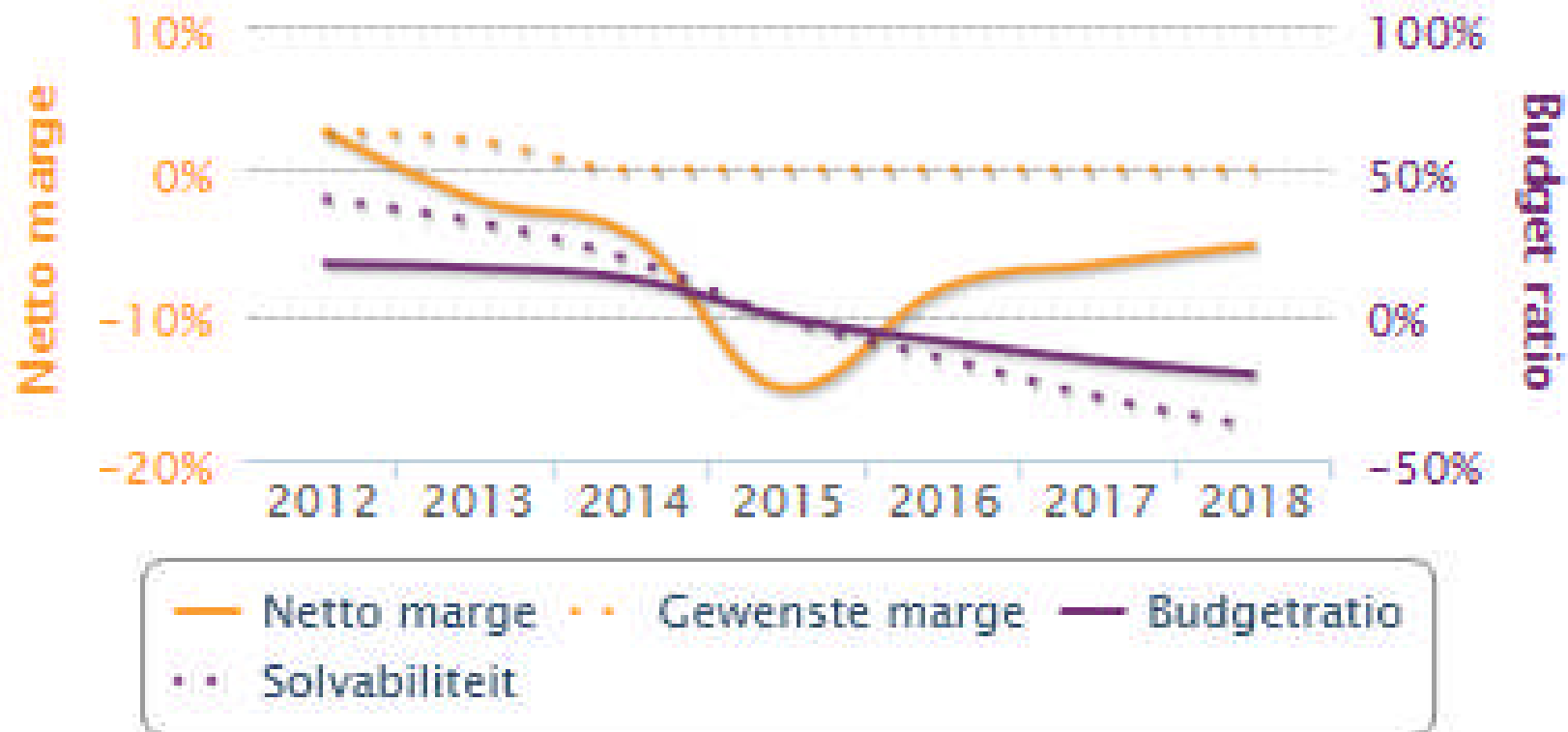
+ 9,9%

Bron: ActiZ impactanalysetool 2013



## *Illustratie cockpit deelnemer impacttool: financiële impact aanzienlijk voor nettomarge en budgetratio*

### Financiële meerjarenprojectie



## ***Samenstelling deelnemers met gecompleteerde impacttool per 6 juni 2013***

Grootteklasse	S	M	L	XL	Totaal
Deelnemers	3	4	10	8	25

Soort organisatie	Extra-muraal	Gemengd	Intra-muraal	Totaal
Deelnemers	1	10	14	25

Bron: Managementrapportage ActiZ impactanalysetool 2013