

# Strategische stuurinformatie in de ouderenzorg is bittere noodzaak



Harry Huizing

**Vanaf 2013 is het zorglandschap sterk in beweging. Met name in de ouderenzorg wacht het management een zware taak. De komende jaren wordt een slagveld verwacht. Veel verzorgingshuizen kampen nu al met leegstand en zullen de komende jaren waarschijnlijk hun deuren moeten sluiten. Daarnaast gaan diverse zorgactiviteiten over naar de WMO, waarbij gemeentes met minder budget zorg bij de zorginstellingen moeten inkopen. Voor veel zorginstellingen betekent dit een herijking van de strategie, waarbij om- en afbouwscenario's aan de orde zijn. Om de juiste keuzes te kunnen maken, is strategische stuurinformatie bittere noodzaak. En dat is wat er juist nu vaak onvoldoende is of ontbreekt in de zorg. Snel aan de slag dus!**

Want er gaat nog veel veranderen in de ouderenzorg. De effecten zijn al merkbaar nu vanaf 1 januari 2013 voor nieuwe ZZZP 1 en 2 cliënten en vanaf begin dit jaar voor nieuwe ZZZP 3 cliënten geen indicatie meer wordt afgegeven voor een opname in een verpleeg- of verzorgingshuis. Zorginstellingen met relatief veel verzorgingshuizen hebben het zwaar en dreigen in de rode cijfers terecht te komen. Deze situatie zal zeker niet verbeteren. De capaciteit van de zorginstellingen zal nog verder onder druk komen te staan, omdat vanaf 2016 ook zeker de helft van de ZZZP 4 cliënten geen opname indicatie meer krijgen. In plaats daarvan krijgen deze cliënten hun geïndiceerde zorg thuis, waarbij zij aanspraak kunnen maken op thuisverpleging, die vanaf 2015 in de zorgverzekeringswet wordt opgenomen. Cliënten, die niet thuis willen blijven wonen, kunnen een kamer in een verzorgings- of verpleeghuis huren.

De vraag naar intramurale zorg zal de komende jaren dus drastisch afnemen, waardoor de verzorgingshuiscapaciteit moet worden afgebouwd en zo mogelijk een andere bestemming moet krijgen. Tegelijkertijd speelt nog het vraagstuk van de kapitaallastenvergoeding, die vanaf 2019 volledig afhankelijk wordt van de productie op basis van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) en de Normatieve Inventariscomponent (NIC). Deze componenten zullen stapsgewijs worden opgebouwd:

- NHC: Van 90% nacalculatie en 10% NHC in 2012 naar 100% NHC in 2019
- NIC: Van 50% nacalculatie en 50% NIC in 2015 naar 100% NIC in 2019

Vanaf 2019 maken deze componenten volledig onderdeel uit van het tarief, waarmee de investeringen in en het onderhoud aan de gebouwen bekostigd moeten worden. De combinatie van deze fasegewijze afbouw met de afnemende vraag naar intramurale zorg maakt het extra complex en leidt op termijn tot grote financiële risico's als hierop niet op tijd geanticipeerd wordt.

## **Strategische keuzes**

Zorginstellingen zullen alle zeilen moeten bijzetten om op al deze wijzigingen een adequaat strategisch antwoord te kunnen geven. Want hoe ziet uw vastgoedportefeuille er de komende jaren uit? Wat gaat u doen met uw verzorgingshuiscapaciteit? Zet u deze capaciteit om naar een verpleeghuis of gaat u de gebouwen aanpassen en verhuren als appartementen? Dit zijn moeilijke strategische vraagstukken. In den lande zoeken de zorginstellingen driftig naar een oplossing om alle wijzigingen het hoofd te kunnen bieden.

Veelal blijkt de oplossing in essentie neer te komen op de vier hierna genoemde strategieën.

### *1. Omzetten naar verpleeghuizen*

Al enkele jaren wordt de strategie gehanteerd om verzorgingshuizen om te zetten naar verpleeghuizen. Deze strategie hangt sterk af van het (toekomstige) aanbod van zwaardere cliënten (vanaf ZZZP 5) in het verzorgingsgebied. Deze strategie alleen zal vaak niet voldoende zijn, omdat het wegvallen van de cliëntengroep ZZZP 1 t/m 4 (voorlopig) niet volledig wordt gecompenseerd door meer instroom van zwaardere cliënten.

### *2. Huren als appartementen gecombineerd met extramurale zorg*

Extra cliëntenaanbod is mogelijk als de verzorgingshuizen worden omgevormd tot appartementen. Deze appartementen kunnen dan worden verhuurd aan nieuwe cliënten, die een indicatie hebben voor thuiszorg of thuisverpleging of in de toekomst zorg nodig zullen hebben. Bij deze strategie is het van belang dat de appartementen flexibel zijn ingericht, zodat ze snel kunnen worden aangepast aan de veranderende woonwensen van de cliënt. Ook zullen aanvullende voorzieningen moeten worden geboden, die in de thuissituatie niet mogelijk zijn. Dit kan namelijk een belangrijke reden voor nieuwe cliënten zijn om de thuissituatie te verruilen voor een appartement.

### *3. Uitbreiden van de thuiszorg*

Uitbreiden van de thuiszorg kan ook een strategie zijn. Er kunnen dan bijvoorbeeld (wijk)steunpunten worden opgezet van waaruit zorg aan cliënten in de thuissituatie wordt verleend. Dit betekent echter wel een afbouw van de verzorgingshuiscapaciteit. Is er sprake van huur dan kunnen de bestaande huurcontracten (met corporaties) een bottleneck vormen. Wanneer het vastgoed in eigen bezit is, is een besluit tot een versnelde afschrijving een optie.

### *4. Bieden van alternatieve huisvesting*

Een andere strategie is de verzorgingshuizen geschikt te maken voor alternatieve huisvesting. Te denken valt bijvoorbeeld aan het bieden van huisvesting aan studenten of arbeidsmigranten. Deze strategie is veelal alleen mogelijk als een derde partij als exploitant geïnteresseerd is in een dergelijke huisvesting. De strategie is voornamelijk een optie als de locaties (dreigen) leeg komen te staan, terwijl er geen mogelijkheid is om het verlies aan boekwaarde van het vastgoed financieel op te vangen.

## **Welke stuurinformatie?**

De keuze voor een strategie of combinatie van strategieën heeft verstrekkende gevolgen voor de financiën, de kwantitatieve en kwalitatieve inzet van personeel en de huisvesting. Hiervoor zal stuurinformatie noodzakelijk zijn, waarmee de strategische keuzes cijfermatig in kaart worden

gebracht en waarmee de transitie wordt gevolgd, zodat tijds bijsturen mogelijk is. Welke stuurinformatie is daarvoor nu minimaal nodig?

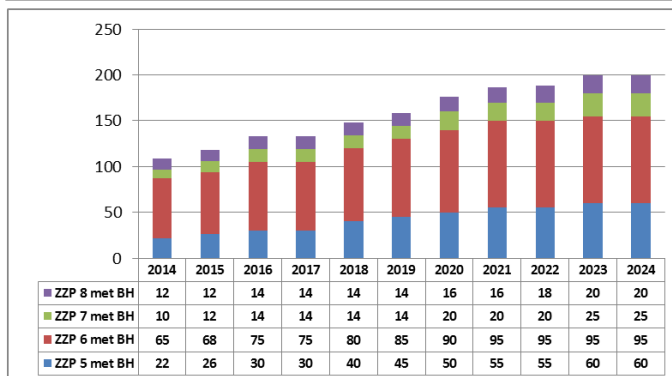
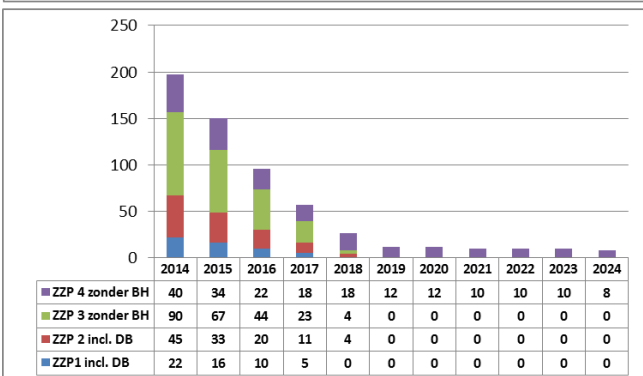
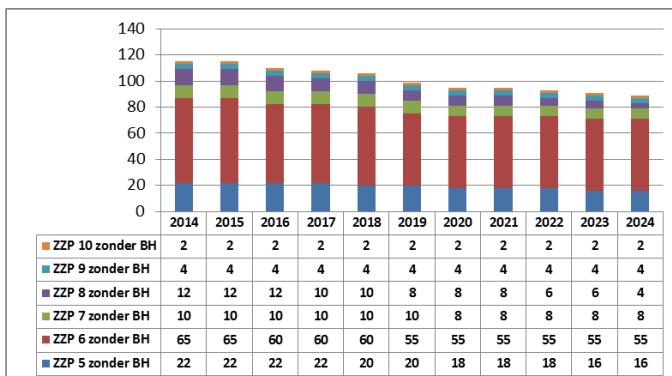
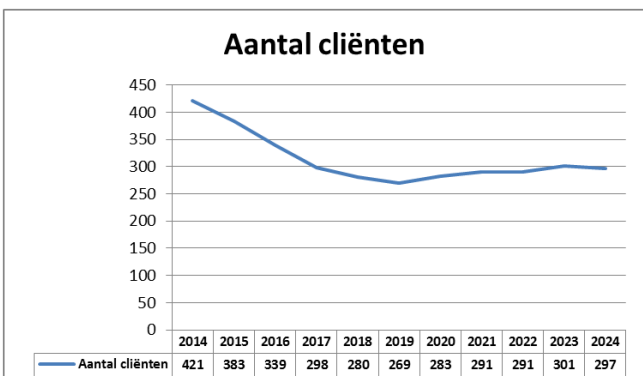
### Productie

De gekozen strategie is uiteraard gebaseerd op de marktontwikkelingen voor de komende jaren. Bijvoorbeeld de mate van vergrijzing in uw verzorgingsgebied en de groei of krimp van het cliëntenaanbod met een somatische en psycho-geriatrische aandoening. Of er bijvoorbeeld een tekort is aan studentenhuisvesting bij de keuze van strategie 4. Deze marktontwikkelingen bepalen uw toekomstige productie, die kan worden gezien als het vertrekpunt voor de vaststelling van de toekomstige inzet van personeel, materiële middelen en huisvesting. Belangrijk is deze stuurinformatie in kaart te brengen, waarvan u een fictief voorbeeld ziet in figuur 1. Deze zorginstelling heeft mede strategie 1 (meer verpleeghuiscapaciteit) gekozen en de cliëntenstromen van ZZZP 1 t/m 10 voor de komende 10 jaar in kaart gebracht. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat op basis van ervaringscijfers over morbiditeit de huidige cliënten met de indicatie ZZZP 1 t/m 3 vanaf 2019 niet meer aanwezig zijn. Verder is op basis van een analyse over de vergrijzing in het verzorgingsgebied en de ontwikkeling van de ziekte aandoeningen geconstateerd dat de cliëntengroep ZZZP 5 t/m 10 zonder behandeling zal afnemen en met behandeling zal toenemen.

2019? De zorginstelling volgens het voorbeeld zal minder personeel nodig hebben van de categorieën verzorgenden en helpenden en meer van verpleging en (para)medici. De kwalitatieve inzet van zorgpersoneel kan alleen worden berekend als de normering van de fte is voorzien van een genormeerde indeling naar personeelscategorieën. Het overig personeel (bijvoorbeeld facilitair bedrijf en overhead) kan apart berekend worden. Hoewel dit personeel productie onafhankelijk is, zal ook hier kritisch gekeken moeten worden naar personele inzet. Richtinggevend is bijvoorbeeld een percentage van de kosten, bijvoorbeeld 10% overhead.

### Opbrengsten en kosten

Is het verwachte productievolume bekend dan kunnen de opbrengsten en de personeelskosten voor een langere periode worden vastgesteld. Daarmee is al een groot deel van de exploitatie in kaart gebracht. Wat dan nog ontbreekt zijn de materiële kosten, de huisvestingskosten en de kapitaallasten. De materiële kosten zijn voor een deel afhankelijk van de productie. Te denken valt bijvoorbeeld aan voedingskosten en cliëntgebonden kosten. Ook daarvoor kunnen normen worden gehanteerd. De huisvestingskosten hangen uiteraard nauw samen met uw toekomstige vastgoedportefeuille. Een huisvestingsplan is een must om op te stellen om deze kosten in samenhang met de kapitaallasten (afschrijvingskosten) in kaart te



**Figuur 1** Toekomstige cliëntenaanbod totaal en per ZZZP 2014-2024

### Personeel

Is de productie voor de komende jaren in beeld gebracht dan is één van de belangrijkste vragen: Welk personeel is dan nodig in fte en in kwaliteit? Voor zorginstellingen die de inzet van personeel genormeerd en gerelateerd hebben aan de productie is deze vraag vrij makkelijk te beantwoorden en kan op basis van de productie de formatie worden doorgerekend. Anders is dat gesteld met de kwaliteit, die hoger zal zijn naar gelang de ZZZP's zwaarder zijn, waarbij meer behandeling nodig is. Hoe ziet de personeelssamenstelling er bijvoorbeeld uit in 2016 en in

2019? Door de exploitatie voor de komende jaren op te stellen, wordt duidelijk wanneer er winst of verlies wordt verwacht.

### Balans en mutatie netto werkkapitaal

De winst of het verlies leidt tot een mutatie op het eigen vermogen en beïnvloedt het netto werkkapitaal, dat een indicatie geeft in hoeverre de zorginstelling op termijn voldoende liquide is. Veelal wordt dit uitgedrukt in een liquiditeitsratio, die minimaal de waarde 1 moet hebben.

Daarnaast is de solvabiliteit een belangrijke indicator, die laat zien in hoeverre de zorginstelling aan de lange termijn verplichtingen kan voldoen. Deze indicator wordt negatief beïnvloed als de zorginstelling besluit lange termijn leningen aan te trekken voor de financiering van de vastgoedportefeuille. In hoeverre leningen moeten worden aangetrokken hangt af van de uitkomsten van het huisvestingsplan, waaruit blijkt welke verbouwingen en nieuwe bouwinitiatieven nodig zijn om in de toekomst aan de woonwensen van de cliënten te kunnen voldoen. Om al deze relaties te leggen is er een lange termijn inschatting nodig van:

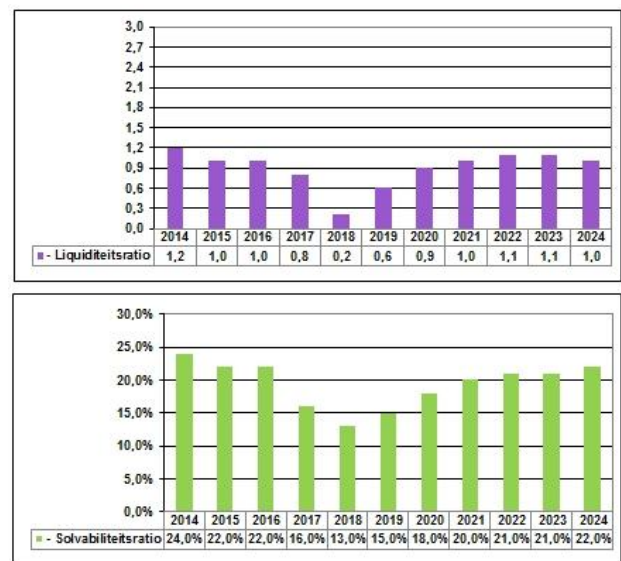
- Balans
- Staat van Herkomst en Besteding van Middelen (SHBM), waaruit de mutatie van de liquide middelen blijkt
- Investerings (volgens het lange termijn huisvestingsplan)
- Financieringsbehoefte (op basis van een lange termijn financieringsplan)

Uit deze informatie kan worden geconcludeerd of de zorginstelling voldoende middelen heeft om de strategie te kunnen uitvoeren zonder dat zij in de financiële problemen geraakt. Goede graadmeters zijn de liquiditeitsratio en de solvabiliteitsratio, die respectievelijk minimaal 1 en 20% moeten zijn. Zo blijkt uit een fictief voorbeeld in figuur 2 dat de zorginstelling in de jaren 2016 tot en met 2020 deze waarden niet zal halen.

## Scenario's

Door bovenstaande opstelling is de basis voor de strategische stuurinformatie gelegd. Belangrijker is echter nog dat daarmee ook scenario's worden bepaald. Met de zogeheten "what-if" analyses kunnen varianten op de strategie of andere strategische keuzes worden doorgerekend. Wat gebeurt er als de klantengroep ZZP 1 t/m 3 sneller wegvalt? Wat is het effect van een versnelde afschrijving van bepaalde locaties? Hoe moet de strategie worden bijgesteld als blijkt dat de groei van cliënten met ZZP 5 en hoger met behandeling achterblijft ten opzichte van de veronderstellingen in de business case? Ook belangrijk is bij de scenario's uit te gaan van een minimum variant, waardoor kan worden bepaald in hoeverre een flexibele schil voor personeel moet worden ingezet om de mogelijke extra productie te kunnen opvangen. Het scenario van een flexibele schil zal ook een belangrijke rol spelen bij strategie 2, omdat de vraag naar extramurale zorg nog

ongewis is voor cliënten, die in aanvang alleen een appartement willen huren.



**Figuur 2** Liquiditeits- en solvabiliteitsratio 2014-2024

## Tot slot

Met een goede opzet van de strategische stuurinformatie heeft u het adequaat antwoord in handen, omdat de uitwerking van de strategie op de productie, de personele inzet, het exploitatieresultaat, de liquiditeit, solvabiliteit, de leencapaciteit, etc. meer inzichtelijk en snel zichtbaar wordt. Op basis van deze informatie kan de strategie goed worden doorgerekend en zo nodig bijtijds bijsturing plaatsvinden. Gezien de (aankomende) grote verschuivingen in de financiering van de AWBZ naar de WMO, de zorgverzekeringswet en de wet langdurige zorg is strategische stuurinformatie binnen een zorginstelling niet meer weg te denken. Het financiële risico is te groot om zonder strategische stuurinformatie de juiste strategische keuzes te kunnen maken. Strategische stuurinformatie is voor de ouderenzorg een bitter noodzaak om de strategie goed te kunnen onderbouwen en te monitoren.

*Drs. Harry Huizing AC is eigenaar van HHFinance en werkzaam als interim manager, controller en business consultant ([www.hhfinance.nl](http://www.hhfinance.nl))*

### Auteursrecht:

Alle rechten van dit artikel zijn voorbehouden aan HHFinance. Dit artikel is slechts ter inzage en is inmiddels aangeboden aan een blad. Dit artikel mag derhalve niet worden veelevoudigd of openbaar worden gemaakt zonder de schriftelijke toestemming van HHFinance.