



**actiz**  
organisatie van zorgondernemers

## **Position paper voor Rondetafelgesprek Kleine Zorgorganisaties op 25 mei 2016**

ActiZ streeft ernaar dat cliënten een zo groot mogelijke keuzevrijheid hebben bij hun keuze van een zorgorganisatie die hem of haar ondersteunt en zorg verleent. In de praktijk zien we ook dat cliënten heel bewust kiezen voor een specifieke zorgorganisatie en locatie. Daarom is het belangrijk dat er een divers aanbod is van zorgorganisaties: groot en klein, met verschillende producten en diensten en met een eigen visie, bejegening en/of gericht op een bepaalde levensovertuiging of religie. ActiZ is er dan ook trots op dat in haar achterban een grote diversiteit aan zorgorganisaties te vinden is. Van de 380 leden zijn 147 'kleine' zorgorganisaties<sup>1</sup>.

De positie van deze kleine zorgorganisaties staat onder druk. Niet omdat er getwijfeld wordt aan de toegevoegde waarde van deze organisaties of aan de kwaliteit van zorg die zij bieden. In tegendeel; iedereen ziet juist die waarde en wil die ook graag behouden. In de jaarlijkse ActiZ Benchmark<sup>2</sup> scoren kleine leden van ActiZ al jaren hoog als het gaat om cliënt- en medewerkertevredenheid. De werkwijze, korte lijnen en het aanbod van deze zorgorganisaties past ook bij de visie van het huidige kabinet: zorg kleinschaliger en dichter bij de cliënt organiseren. Iets waar overigens zowel kleine als grote zorgorganisaties op inspelen. Wat ons zorgen baart, is dat de hervormingen van het Kabinet en de daarmee gepaard gaande bezuinigingen, grote effecten hebben op de positie van kleine zorgorganisaties.

In dit position paper schetsen wij de gevolgen van het Kabinetsbeleid voor kleine zorgorganisaties, wat mogelijke oplossingen en wat wij daarbij van de politiek verwachten.

De initiatiefgroep 'Wie het kleine niet eert' heeft voor het Rondetafelgesprek op 25 mei a.s. ook een position paper opgesteld. Dit paper sluit aan bij de punten die wij hieronder noemen.

### **Gevolgen bezuinigingen en hervormingen voor kleine zorgorganisaties groter**

De financiële positie van kleine zorgorganisaties was voorheen vaak beter dan die van grotere organisaties. Maar die positie is de laatste tijd verslechterd, doordat de netto marges van kleine organisaties (die voor een substantieel deel uit huisvestings- en renteresultaten bestaan) kleiner is geworden. Door het beleid van de overheid (waarbij mensen met een lichtere zorgvraag = lage ZZP's)

---

<sup>1</sup> Kleine zorgorganisaties zijn zorgorganisaties met een jaaromzet van minder dan € 10 miljoen. Zie voor meer informatie over de kleine zorgorganisaties het kader op pagina 3.

<sup>2</sup> Zie de resultaten van de ActiZ Benchmark 2014, 'Samen op weg', kleine zorgorganisaties.

<http://www.actiz.nl/web/ouderenzorg/ondernemerschap/onderwerp/pag/benchmark/open/branchebeeld-en-cijfers>

geen toegang meer krijgen tot verblijf in een verzorgingshuis, lopen kleine organisaties grotere risico's op het gebied van vastgoed. Problemen met het verhuren van woningen of het omvormen van verzorgings- naar een verpleeghuislocatie spelen bij grote zorgorganisaties natuurlijk ook. Maar de benodigde investeringen zijn nóg lastiger te realiseren als je als zorgorganisatie slechts één locatie hebt met minder financiële armslag.

Zoals gezegd, kiezen ouderen ook heel bewust waar ze willen wonen. Dat geldt ook mensen die verhuizen naar een geclusterde woonvorm en bijvoorbeeld in een aanleunwoning gaan wonen. Doordat zorgorganisaties met verschillende verzekeraars contracten moeten afsluiten, hebben zij te maken met meerdere budgetplafonds. Daardoor kan de situatie ontstaan dat er een woning leeg komt te staan als het budget van de betreffende verzekeraar bereikt is, terwijl er op datzelfde moment iemand op de wachtlijst staat van een andere zorgverzekeraar. Dit druist wat ons betreft volledig in tegen de keuzevrijheid van cliënten.

### **Systeem van Wlz contractering benadeelt kleine zorgorganisaties**

Voor de inkoop van de Wlz 2016 zijn zorgkantoren gaan werken met het zogeheten dialoogmodel. In dit model kunnen zorgorganisaties over hun ontwikkelplannen het gesprek aangaan met het zorgkantoor en een opslag 'verdienen' op het basistarief dat het zorgkantoor zelf vaststelt. Dat basistarief is bijvoorbeeld 93 of 94% van het NZa maximumtarief. Met een goedgekeurd ontwikkelplan kan een zorgorganisatie 2% of 3% opslag op dit reeds gekorte tarief krijgen.

Uit onze evaluatie van de zorgcontractering Wlz van 2015 blijkt dat zorgkantoren nog nauwelijks echt de dialoog aangaan met zorgorganisaties, al helemaal niet met kleine zorgorganisaties. Dezelfde trend zien we bij de inkoop van wijkverpleging door zorgverzekeraars. Het gevoel van 'tekenen bij het kruisje' overheerst.

Uit de evaluatie van het dialoogmodel die BMC in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland<sup>3</sup> uitvoerde, blijkt bovendien dat het merendeel van de kleine zorgorganisaties geen ontwikkelplannen heeft ingediend, omdat zij onvoldoende capaciteit hebben om de plannen te maken. Geen plan betekent geen opslag, of anders gezegd: een korting op het tarief. Wat ons betreft is dat een onwenselijke situatie. De directe dialoog tussen cliënten en zorgorganisaties over de kwaliteit van zorg en de verbetermogelijkheden zou veel meer centraal moeten staan bij de zorgcontractering in plaats van de ontwikkelplannen die nu gevraagd worden.

Verplichte capaciteit afbouw en verschillen in tariefopbouw zorgen er ook voor dat kleine zorgorganisaties minder aanspraak kunnen maken op de extra gelden voor verpleeghuizen, bedoeld voor investeren in opleiding en dagbesteding. Ondanks de administratief minder belastende verantwoording, loont het voor kleine organisaties de moeite vaak niet, gelet op het beperkte extra bedrag dat er tegenover staat.

### **Oplossingsrichtingen en onze verwachtingen van de politiek**

Om de bovenstaande problemen op te lossen, zien wij de volgende oplossingsrichtingen:

1. Geef de cliënt meer ruimte om te kiezen waar hij wil wonen en van wie hij zorg en ondersteuning ontvangt. De visie van ActiZ daarbij is om te komen tot een systeem van persoonsvolgende bekostiging.
2. Meerjarenafspraken met zorgverzekeraars en zorgkantoren, waardoor de bureaucratie en administratieve lasten afnemen. Voor zowel kleine als grote zorgorganisaties leidt dit tot kostenbesparing en daardoor meer middelen voor de zorg zelf.

---

<sup>3</sup> Zie de samenvatting van het BMC rapport 'Ervaringen met het dialoogmodel in de contractering langdurige zorg 2016': <https://assets.zn.nl/p/32768/Rapport%20dialoogmodel%20zorginkoop%20Wlz.pdf>

3. Vereenvoudiging van de inkoop- en verantwoordingssystematiek. Bijvoorbeeld door plannen te kunnen combineren, te vereenvoudigen qua opzet met alleen een handtekening van CR/OR/VAR en het centraal stellen van het dialoogmodel. Op die manier wordt de kwaliteitstoets niet langer gekoppeld aan de inkoop en het tarief.
4. Kleine zorgorganisaties ondervinden in zijn algemeenheid relatief veel nadeel van de regeldruk op alle gebieden (Wlz, Zvw en Wmo). Verminder de regeldruk voor zorgaanbieders die wordt veroorzaakt door zorgkantoren, zorgverzekeraars, gemeenten en toezichthouders.
5. En ten slotte (maar cruciaal!): voer geen verdere bezuinigingen in de Wlz en de wijkverpleging door. De reeds geplande bezuinigingen moeten echt van tafel om de kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen.

#### **Tot slot: feiten en cijfers over kleine zorgorganisaties**

Van de 380 leden van ActiZ vallen er 147 onder onze definitie van 'kleine' zorgorganisatie. We hebben het dan over zorgorganisaties die een jaaronzet hebben van minder dan €10 miljoen. Meer dan de helft van de kleine organisaties heeft een omzet tussen de €7 en 10 miljoen.

Vrijwel alle kleine leden bieden verpleging en verzorging thuis en twee derde biedt daarnaast ook intramurale zorg (verpleeghuiszorg én zorg aan lagere ZZP's). Ongeveer de helft van de instellingen biedt ook Wmo zorg. Slechts een enkeling biedt alleen maar intramurale zorg.

Ruim 80% van de omzet van de kleine leden is toe te schrijven aan intramurale zorg: hun jaarlijkse omzet uit deze zorg is opgeteld ruim € 520 miljoen. Dat is ongeveer 5% van het totale aandeel van ActiZ leden in intramurale zorg van bijna € 11 miljard.

De jaarlijks geleverde verpleging en verzorging thuis (wijkverpleging/Zvw) telt op tot ongeveer € 125 miljoen. Dat is ongeveer 4% van de ruim € 3 miljard die alle ActiZ leden bij elkaar leveren.

De Wmo omzet van kleine ActiZ leden tenslotte bedraagt ongeveer € 27,5 miljoen. Dat is ook ongeveer 5% van de totale Wmo omzet van ActiZ-leden die ruim € 550 miljoen bedraagt.