

ONDERHANDELBARE VERGOEDING HUISVESTING ONGEWENST

Naast de bestuurders in de langdurige zorg, spreken ook de financials hun wens uit voor een blijvende vaste vergoeding voor huisvesting. Brancheverenigingen Actiz, VGN, GGZ Nederland en RIBW Alliantie uitten eerder al hun zorgen aan het ministerie van VWS over het vrij onderhandelbaar maken van de nu nog vaste vergoeding voor huisvesting. Negen op de tien zorgfinancials, die dagelijks met de problematiek te maken hebben, achten het beoogde integrale tarief voor zorg én huisvesting ongewenst. Dit blijkt uit de Financiële Zorgthermometer, een onderzoek van Finance Ideas in opdracht van de vereniging voor zorgfinancials, HEAD.

De vastgoedvergoeding in de langdurige zorg werd vanaf 2012 geleidelijk afhankelijk van de geleverde zorg. Vanaf 2018 is dit integrale tarief een feit. De technische uitwerking en in hoeverre de component net zoals het ZP-tarief (zorg zwaarte pakket) vrij onderhandelbaar wordt tussen zorginstellingen en zorgkantoor is echter nog onderwerp van discussie. Ondanks dat 83% van de zorginstellingen hun voorkeur uitspreekt voor een niet-onderhandelbare component voor huisvesting, verwacht de helft dat de politiek in zal zetten op volledig onderhandelbare tarieven. Een jaarlijks te onderhandelen tarief geeft volgens de branches veel onzekerheid en maakt investeren in zorgvastgoed lastiger doordat zorginstellingen zich moeten committeren aan langjarige huur- of financieringscontracten. Zorginstellingen zijn dan ook bang dat benodigde investeringen worden uitgesteld en dat financieringskosten door het verhoogde risicoprofiel toenemen.

Veel zorginstellingen rapporteren sinds de introductie van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) een apart resultaat voor zorg en vastgoed. Het merendeel geeft aan op vastgoed een positief resultaat te behalen. Eventuele substitutie van middelen bestemd voor vastgoed naar zorg, is de laatste jaren dan ook niet ongewoon. Als in 2018 de vergoeding voor vastgoed wordt herzien en mogelijk ook vrij onderhandelbaar wordt, vrezen zorginstellingen een korting van circa 5%. Doordat zorginstellingen maar beperkt kunnen sturen op de vastgoeduitgaven, bestaat het risico dat een korting op de vergoeding voor huisvesting ten koste gaat van de zorg.

Reactie vereniging HEAD (Ellen Kalkhoven, voorzitter)

"Zekerheid met betrekking tot de bekostiging van vastgoed is belangrijk voor toekomstige vastgoedinvesteringen. Bovendien heeft een mogelijke korting, of deze nu op de huisvestingscomponent of op het integrale tarief wordt toegepast, hoofdzakelijk effect op de zorg doordat zorginstellingen maar beperkt bij kunnen sturen op hun vastgoedverplichtingen."

Reactie Finance Ideas (Pim Diepstraten, partner)

"Een blijvende vaste vergoeding biedt meer zekerheid. Echter, ervaring in de curatieve sector, waar integrale tarieven reeds een aantal jaren gelden, leert dat zorgverzekeraars in de onderhandelingen het vastgoed beperkt mee laten wegen. Het is de vraag of beoogde macro kortingen met een gedeeltelijk vast tarief worden voorkomen of beperkt."

Over de Financiële Zorgthermometer

De Financiële Zorgthermometer is gebaseerd op onderzoek dat elk kwartaal wordt uitgevoerd door Finance Ideas onder de ruim negenhonderd leden van HEAD, de vereniging van financiële deskundigen in de zorgsector. Aan het meest recente onderzoek, dat plaats heeft gevonden in maart 2017, hebben 149 financials van verschillende zorginstellingen deelgenomen. Het is de vierentwintigste keer dat het onderzoek is uitgevoerd.

NOOT VOOR DE REDACTIE:

Meer informatie over deze drieëntwintigste Financiële Zorgthermometer vindt u in de toelichting. De ruwe onderzoeksgegevens vindt u op de website <http://www.headonline.nl>. Voor een toelichting kunt u contact opnemen met Pim Diepstraten van Finance Ideas, telefonisch op 06-19212111 en per mail via pim.diepstraten@finance-ideas.nl.

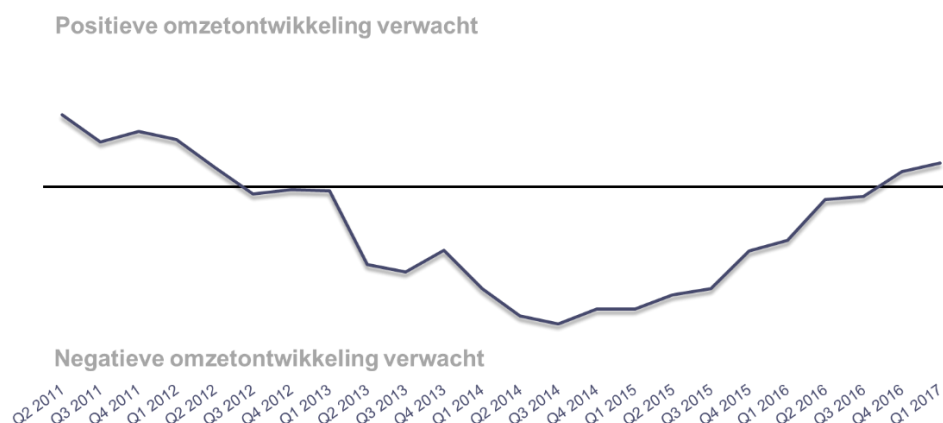
-EINDE PERSBERICHT-

Het adviesbureau Finance Ideas en de vereniging voor zorgfinancials, HEAD, hebben in het eerste kwartaal van 2017 onderzocht wat de financials in de zorgsector de komende twaalf maanden verwachten. Van de negenhonderd leden van de HEAD hebben er 149 aan het meest recente onderzoek meegewerkt. In deze toelichting gaan we in op de meest opvallende resultaten.

Reële omzetverwachting blijft stijgen

Voor het tweede achtereenvolgende kwartaal zijn zorginstellingen positief gestemd over de ontwikkeling van de omzet. Was het vierde kwartaal van 2016 al voor het eerst in vier jaar weer positief, ook in het eerste kwartaal van 2017 zet de stijgende trend voor de reële omzetverwachting door.

Grafiek 1: Groei-index



De verwachting ten aanzien van de investeringen laat een stijgende trend zien

Het positieve vertrouwen in de toekomstige financiële situatie beïnvloedt ook het te verwachte investeringsniveau. Na een lichte daling in het voorgaande kwartaal zet de positieve trend ten aanzien van de investeringen zich door in het eerste kwartaal van 2017. De investeringsindex heeft inmiddels zelfs een hoger niveau bereikt dan voor de invoering van de stelselwijzigingen.

Grafiek 2: investeringsindex

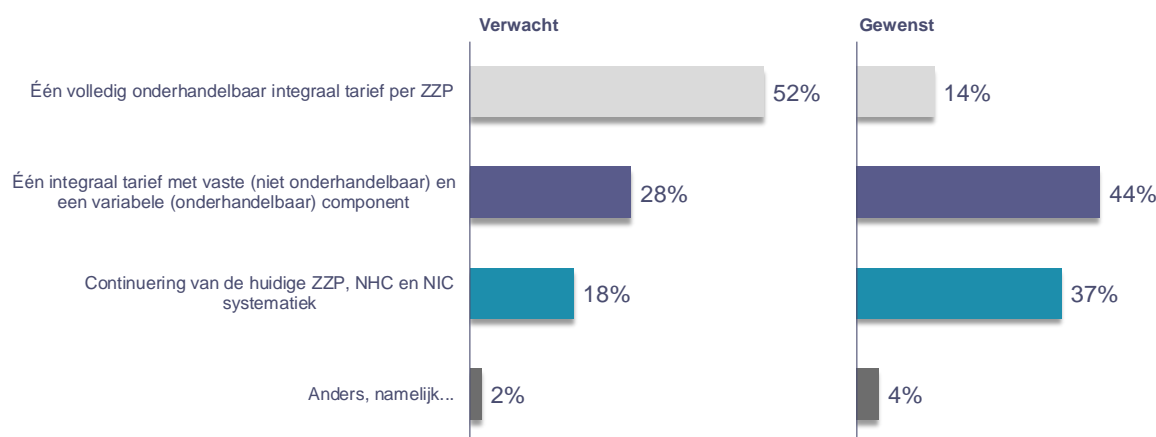


Verwachtingen ten aanzien van de overgang naar één integraal tarief

De overgang naar integrale tarieven is in 2012 geleidelijk gestart met de komst van de NHC. Vanaf 2018 gaat er in de langdurige zorg per zorgzwaartepakket een integraal tarief gelden voor de vergoeding van zowel de zorg als de huisvesting. De technische uitwerking van het integrale tarief is echter nog niet vastgesteld. 52% van de zorginstellingen verwacht één volledig onderhandelbaar integraal tarief, 28% verwacht dat dit een integraal tarief wordt met een variabele component (onderhandelbaar) en een vaste component (niet-onderhandelbaar).

Slechts 14% van de zorginstellingen geeft aan dat zij volledig onderhandelbare integrale tarieven daadwerkelijk wenselijk vindt. 37% van hen wil dat de huidige systematiek met ZZP- en NHC tarieven wordt voortgezet en 44% vindt een integraal tarief met een combinatie tussen een vaste en een variabele component wenselijk.

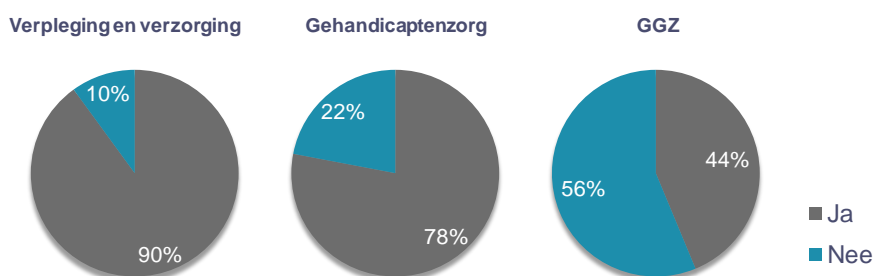
Grafiek 3: Verwachting en wensen ten aanzien van invulling integraal tarief



Meerderheid zorginstellingen berekent separaat resultaat voor zorg en vastgoed

Zorginstellingen in de langdurige zorg kunnen op basis van de huidige normatieve huisvestingscomponent (NHC) systematiek een resultaat op vastgoed doorrekenen. Twee derde van hen geeft aan dit daadwerkelijk te doen. Met het eventueel vervallen van de NHC verdwijnt ook de zekere vergoeding voor vastgoed. Zorginstellingen moeten dan zelfstandig bepalen wat zij verwachten nodig te hebben voor vastgoed. Desondanks geeft 88% van de zorginstellingen aan te verwachten ook na 2018 een gescheiden vastgoedresultaat te rapporteren. 38% verwacht dit te rapporteren op basis van een separate vergoeding binnen het integrale tarief en 30% op basis van een interne toerekening.

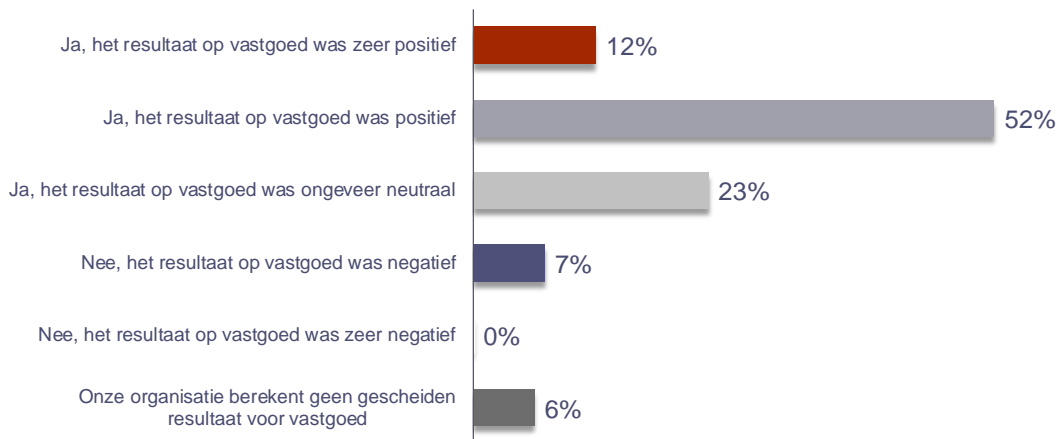
Grafiek 4: Aandeel zorginstellingen dat op dit moment een separaat vastgoedresultaat doorrekent



Zorgfinanciële verwachten eenmalige korting op vergoeding voor huisvesting

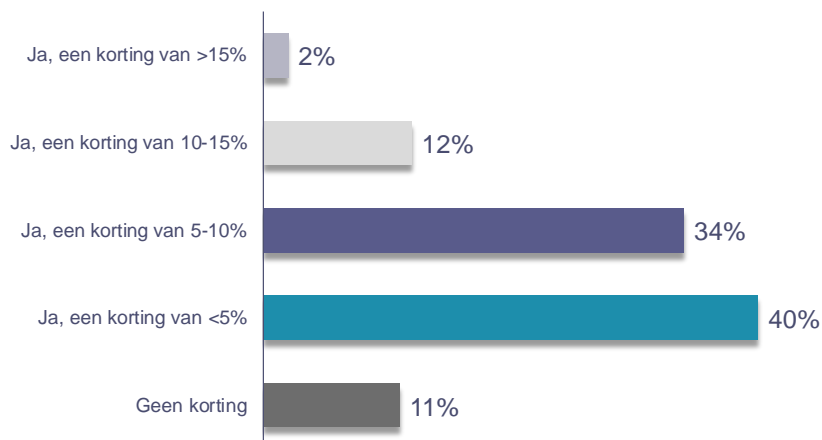
De vergoeding voor vastgoed is anno 2017 voor de meerderheid van de zorginstellingen voldoende om hun vastgoedlasten te dekken. Twee derde van de zorginstellingen geeft aan op dit moment een positief resultaat te behalen op vastgoed. Slechts 7% van de zorginstellingen rapporteert een negatief resultaat.

Grafiek 5: Resultaat zorginstellingen op vastgoed



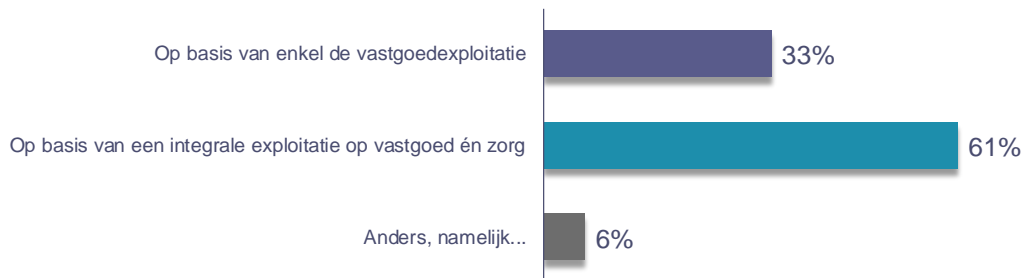
Zorginstellingen verwachten dat het opnemen van de huisvestingscomponent in het integrale tarief gepaard zal gaan met een eenmalige korting van gemiddeld 5%. 14% verwacht een korting boven de 10%. Een reden voor een eventuele korting is dat de NHC tarieven sinds 2012 jaarlijks met 2,5% zijn geïndexeerd. Bovendien golden de reguliere kortingspercentages ten opzichte van de NZa maximumtarieven, die tijdens onderhandelingen met zorgkantoren worden afgesproken, niet voor de huisvestingsvergoeding. Daarnaast zijn de tarieven in 2012 vastgesteld toen de rentecomponent in het tarief hoger was dan in de huidige lage rente-omgeving wellicht gebruikelijk zou zijn. Daartegenover staat dat investeringsnormen tegenwoordig wellicht hoger liggen.

Grafiek 6: Verwachtingen ten aanzien van een eenmalige korting op de vergoeding voor vastgoed

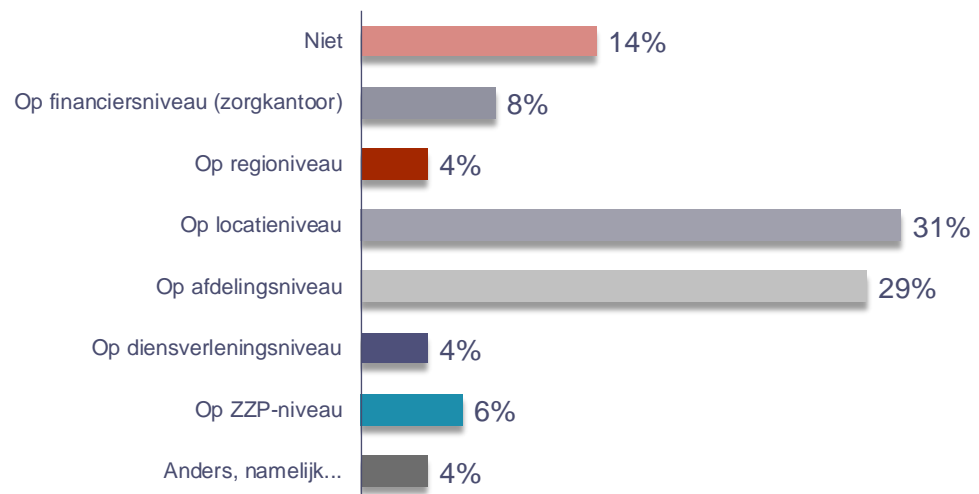


Bedrijfswaarde steeds vaker op basis van integrale exploitatie zorg en vastgoed

De eisen voor het berekenen van de bedrijfswaarde zijn de afgelopen jaren door de externe en interne stakeholders aangescherpt. De bedrijfswaarde dient te worden berekend op het niveau van de kasstroom genererende eenheid. Met de geleidelijke overgang van nacalculatie naar 100% NHC heeft het vastgoed een andere bron gekregen, namelijk de zorgexploitatie en de bezetting als bepalende factor. In de huidige situatie blijkt dat een derde van de zorginstellingen de bedrijfswaarde van het vastgoed nog steeds op basis van enkel de vastgoedexploitatie berekent. Ruim de helft van de zorginstellingen berekent de bedrijfswaarde inmiddels op basis van een integrale exploitatie voor zorg en vastgoed. De bedrijfswaarde wordt door bijna de helft van zorginstellingen berekend op gebouwniveau. Een kwart van de respondenten berekent de bedrijfswaarde op concernniveau.

Grafiek 7: Verwachtingen ten aanzien van een eenmalige korting op de vergoeding voor vastgoed**Kostprijzen op productniveau slechts beperkt beschikbaar**

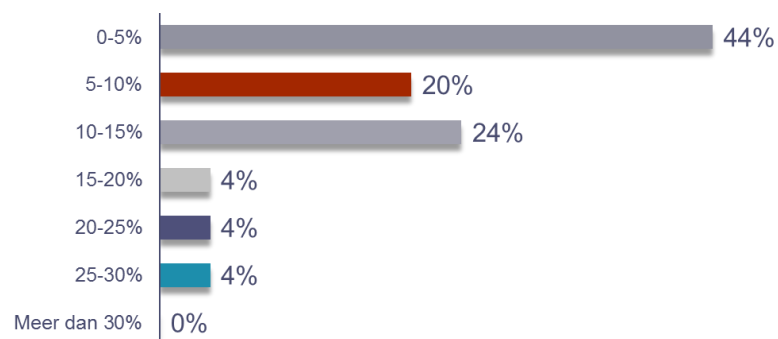
Inzicht in kostprijzen wordt steeds belangrijker voor de (financiële) sturing. In de langdurige zorg berekent 60% van de instellingen kostprijzen op locatie- of afdelingsniveau. Slechts 6% berekent kostprijzen per ZZP.

Grafiek 8: Niveau waarop zorginstellingen in de langdurige zorg kosten toerekenen

Substitutie ziekenhuiszorg naar eerste- en anderhalvelijnszorg

De financials van ziekenhuizen geven aan dat circa 8% van het aantal DOT's gesubstitueerd kunnen worden naar eerste- en anderhalvelijnszorg of ZBC's, het betreft circa 7% van de omzet. Over het algemeen geven de meeste ziekenhuizen aan dat dit een neutrale of negatieve impact heeft op het resultaat van het ziekenhuis. Zij verwachten dit op te vangen door efficiënter te werken en door samenwerkingen aan te gaan met eerste- en anderhalvelijnscentra.

Grafiek 9: Verwachte omvang ziekenhuiszorg dat gesubstitueerd kan worden



De financials van ziekenhuizen zijn positief gestemd over de kostenbesparing door de substitutie van een gedeelte van het zorgaanbod, twee derde verwacht een kostenbesparing op macroniveau. Bovendien verwacht bijna de helft van alle ziekenhuizen dat de substitutie leidt tot een kwaliteitsverbetering.

Grafiek 10: Mogelijke kostenbesparing en kwaliteitsverbetering op macroniveau door substitutie naar eerste- en anderhalve lijn

