

Particuliere verpleeghuizen in Nederland

Welke factoren verklaren de groei en ethische overwegingen

Dr. Florian M. Kruse

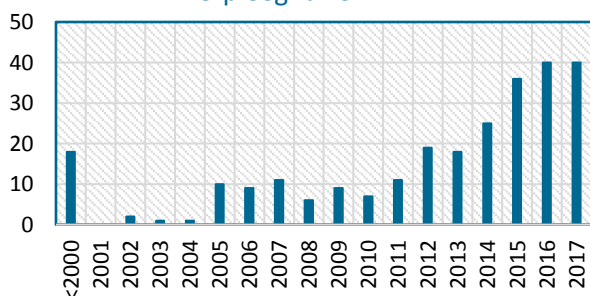
Kernpunten

- De particuliere verpleeghuissector is afgelopen jaren sterk gegroeid en kent grote verpleeghuisketens. Een aantal hiervan zijn in handen van internationale investeerders en private-equity partijen.
- Naar eigen zeggen kon de particuliere verpleeghuissector groeien, doordat de traditionele non-profit verpleeghuissector niet adequaat heeft gereageerd op de veranderende behoeftes en wensen van cliënten. Zij speelden hier op in door alternatieven kleinschalige woonzorgvormen aan te bieden.
- De particuliere verpleeghuissector is genesteld in de marktlogica, maar lijkt deze logica te kunnen verenigen met andere logica's zoals het logica van het zorgen en het professionalisme. Dit komt onder andere doordat verschillende actoren op verschillende niveaus van de particuliere verpleeghuissector andere overwegingen maken in hun benadering van logica's.

Groei particuliere verpleeghuizen

Bij aanvang van dit onderzoek was nog weinig bekend over de particuliere verpleeghuissector. Het was bijvoorbeeld onduidelijk hoeveel particuliere verpleeghuizen er precies in Nederland waren. Wel waren er sterke aanwijzingen dat de sector substantieel was gegroeid. Allereerst hebben we daarom de samenstelling van de particuliere verpleeghuissector in kaart gebracht. Bovendien analyseerden we welke factoren de groei van de particuliere verpleeghuizen konden verklaren. Dit

Figuur 1. Oprichtingsjaar particuliere verpleeghuizen



deden we met een mixed-methods benadering, met een combinatie van zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden.

Factoren die de groei verklaren

Op basis van onze bevindingen stellen we dat door de hervormingen in de langdurige zorg een nieuwe markt is ontstaan die ruimte biedt voor de groei van particuliere verpleeghuizen. Figuur 1 geeft de groei van de particuliere verpleeghuissector weer. Deze sector verklaart zelf dat de toename in het aantal particuliere verpleeghuizen is ontstaan doordat de traditionele verpleeghuissector, voornamelijk grootschalige huizen, niet adequaat hebben gereageerd op de veranderende behoeftes en wensen van cliënten. De particuliere verpleeghuissector heeft hier wel op ingespeeld en geprobeerd om een alternatief te bieden met het aanbieden van kleinschalige woonzorgvormen. Een andere verklaring voor de groei van particuliere verpleeghuizen is dat er aanwijzingen zijn dat zij minder complexe

cliënten aan te nemen om rendabel te zijn en zo ‘de krenten uit de pap halen’. Ook gebruiken particuliere verpleeghuizen het bredere zorgsysteem voor externe specialistische zorg, waarmee ze hun eigen arbeidskosten kunnen verlagen. Een andere belangrijke factor is dat particuliere verpleeghuizen de mogelijkheid hebben om privaat kapitaal (bijv. private equity-bedrijven of internationale investeerders) aan te trekken. Private investeerders kunnen geld vrijmaken voor grote investeringen. In tegenstelling tot de traditionele verpleeghuizen, voor hen is het veel lastiger om externe private investeerders aan te trekken, o.a. omdat zij geen winst mogen uitkeren.

Tabel 1. Samenstelling van de particuliere verpleeghuissector

	Particulier – gefinancierd middels VPT/MPT	Particulier – gefinancierd middels PGB
% verpleeghuis- locaties van totaal	5.9%	6.3%
% eigendom private-equity	20.5%	3.5%
% onderdeel van een verpleeghuis- keten	81.8%	69.0%
% onderdeel internationale verpleeghuisketen	26.5%	0.7%

Tabel 1 geeft in percentages de samenstelling van de particuliere verpleeghuissector weer. Hierbij maken we onderscheid tussen particuliere verpleeghuizen die gefinancierd worden middels het Volledig Pakket Thuis (VPT) of het Modulair Pakket Thuis (MPT) en het Persoonsgebonden Budget (PGB). De VPT gefinancierde huizen moeten een contract afsluiten met het zorgkantoor terwijl PGB gefinancierde huizen om het zorgkantoor heen kunnen. Tabel 1 geeft het verschil in marktcompositie van deze twee sectoren weer.

Ethische overwegingen

We bekeken vervolgens de particuliere sector ook door een ethische bril. Want de vraag rees: is de invloed van de markt te verenigen met de zorgtaak van de particuliere verpleeghuissector? We definieerden vier verschillende logica's waarmee we de sector met een empirische ethische benadering konden analyseren: markt logica, bureaucratische logica, professionele logica en het logica van het zorgen.

Op basis van ons onderzoek stellen wij dat de particuliere verpleeghuissector de logica van de markt tot op zekere hoogte volgt. Tegelijkertijd lijkt de sector dit te kunnen verenigen met de logica van het zorgen en de professionele logica. De markt logica is aanwezig omdat particuliere verpleeghuissector de wensen van de client voorop probeert te stellen. Aan de andere kant creëert de particuliere sector in theorie ook een omgeving voor de professional om een vorm van de professionele logica te omarmen (bijv. door meer tijd met de client door te kunnen brengen). Bovendien vinden we in dit onderzoek dat de waarden soms verschillen tussen de verschillende lagen van de organisatie: zorgverleners op de werkvloer omarmen meer de logica van het zorgen vergeleken met bijvoorbeeld de verpleeghuismanager/directeur die eerder de marktlogica omarmt.

Conclusie

De particuliere sector is een steeds grotere rol gaan spelen in de Nederlandse verpleeghuissector. De sector is sterk gegroeid over de jaren en de markt lijkt steeds ‘volwassener’ te worden met internationale investeerders en private-equity firma's.

Dit onderzoek naar de particuliere verpleeghuissector legt sterk de kansen en risico's van particulier eigendom bloot. De kansen die de particuliere verpleeghuissector biedt is dat ze responsiever zijn op de vraag van cliënten en een oplossing kunnen bieden om de toenemende tekorten in de langdurige zorg (gedeeltelijk) op te vangen. Ervaringen uit andere

landen geven echter weer dat wij in Nederland waakzaam moeten zijn voor private-equity firma's die verpleeghuislocaties opkopen. Deze firma's hanteren over het algemeen een kortetermijnperspectief met als primair doel om de winst te maximaliseren. De kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg kan hierdoor in het gedrang komen.

Deze policybrief is gebaseerd op het proefschrift van Florian Kruse, getiteld: *Healthcare provision: Open for business?*

Florien werkt als onderzoeker bij de Academie voor betaalbaarheid van zorg, onderdeel van IQ healthcare, Radboudumc.

Download de PDF van het proefschrift
Contact florien.kruse@radboudumc.nl