

# Zorginstellingen voor oudere Europeanen: Publieke, commerciële en niet-commerciële aanbieders

## Inleiding

Dit rapport biedt een overzicht van de manier waarop het aanbod van publieke en particuliere (al dan niet commerciële) zorginstellingen voor ouderen in het afgelopen decennium is veranderd. Er zijn aanzienlijke veranderingen opgetreden in omvang en eigendom van zorginstellingen maar we beschikken niet over Uniebrede geharmoniseerde gegevens, opgesplitst naar het type eigenaar en/of de economische doelstellingen van de aanbieders. In het rapport zijn de beschikbare gegevens bijeengebracht en wordt informatie verschaft uit studies, evaluaties en overzichten met betrekking tot de verschillen op het gebied van toegankelijkheid, kwaliteit en effectiviteit tussen de diensten die worden aangeboden in publieke en particuliere zorginstellingen voor ouderen. De informatie is voornamelijk bijeengebracht middels literatuuronderzoek door het Netwerk van Europese correspondenten van Eurofound, dat gegevens heeft aangeleverd uit nationale statistische bureaus en studies.

## Beleidscontext

In de discussies en de politieke initiatieven op communautair niveau met betrekking tot langdurige zorg wordt meestal geen onderscheid gemaakt tussen publieke en particuliere aanbieders. In het jaarlijks groei-onderzoek voor 2017 dat het begin inluidt van het Europees semester, deed de Europese Commissie een oproep voor meer investeringen in langdurige zorg om zo de druk op mantelzorgers te verminderen. Verder werd gewezen op de noodzaak van verbetering van de efficiëntie en de toegankelijkheid van langdurige zorg, gezien de verwachte toename van de kosten als gevolg van het ouder worden van de bevolking en van technologische vooruitgang. Het Comité voor sociale bescherming heeft gesteld dat systemen voor langdurige zorg ook een impuls moeten geven aan preventieve gezondheidszorg, revalidatie en zelfstandig wonen. Landspecifieke aanbevelingen zijn meestal gericht op verbetering van het rendement en de effectiviteit van de uitgaven voor langdurige zorg, bij gelijktijdige handhaving van de toegankelijkheid en verbetering van de kwaliteit en het aanbod van de

diensten. De Europese pijler van sociale rechten omvat het recht op betaalbare langdurige zorg van goede kwaliteit, met name thuiszorg en door de gemeenschap aangeboden diensten.

## Hoofdconclusies

### Trends op het gebied van het aanbod

De afgelopen 10 jaar is in bijna alle landen waarover gegevens beschikbaar zijn het aantal zorginstellingen toegenomen. In Roemenië, Slowakije en Slovenië is het aantal zorginstellingen verdubbeld (zij het vanaf een zeer laag beginpunt). In dezelfde periode is het aantal publieke zorginstellingen ofwel afgenomen (Kroatië, de Tsjechische Republiek, Frankrijk, Duitsland, Noorwegen, Slovenië en het Verenigd Koninkrijk (Schotland)), of langzamer toegenomen dan het aantal particuliere zorginstellingen (Cyprus, Litouwen, Roemenië en Slowakije). Malta en Spanje vormen een uitzondering op deze trend. In beide landen neemt het aantal publieke zorginstellingen sneller toe dan het aantal particuliere.

In het afgelopen decennium is in alle landen waarover gegevens beschikbaar zijn, met uitzondering van Spanje, het aantal en het percentage plaatsen in particuliere zorginstellingen meer toegenomen dan in publieke zorginstellingen. In België en Noorwegen is het aantal plaatsen in niet-commerciële zorginstellingen sterker toegenomen dan in instellingen die worden geëxploiteerd door commerciële aanbieders. Het omgekeerde geldt voor het Verenigd Koninkrijk (Schotland). De laatste cijfers laten zien dat particuliere aanbieders staan voor meer dan twee derde van het totale aantal plaatsen in Griekenland, Nederland (waar dit aanbod bijna geheel niet-commercieel is), het Verenigd Koninkrijk (Schotland), Ierland, Spanje en België. In Frankrijk, Oostenrijk, Malta, Litouwen en Roemenië is het aantal publieke en particuliere plaatsen ongeveer gelijk. In de Tsjechische Republiek, Litouwen, Polen, Slowakije en Slovenië staan publieke aanbieders voor ongeveer 70% van het totale aantal plaatsen, in Noorwegen is dit percentage bijna 90. In enkele landen zijn er opvallende verschillen tussen de grootte van publieke en

particuliere zorginstellingen. In Slovenië en Malta hebben publieke zorginstellingen gemiddeld twee maal zoveel plaatsen als particuliere. In de afgelopen tien jaar is de gemiddelde grootte van particuliere zorginstellingen in de Tsjechische Republiek, Malta, Litouwen en Spanje aanzienlijk toegenomen terwijl de grootte van publieke zorginstellingen is afgenomen of gelijk is gebleven.

## Gevolgen voor de dienstverlening

Financiële druk op aanbieders van zorginstellingen is een belangrijke kwestie (bijvoorbeeld in het Verenigd Koninkrijk), die nog belangrijker wordt gezien het toenemende aantal mensen dat zorg nodig heeft, de kosten van dienstverlening en personeel en de verbetering van de kwaliteit voor de gebruikers. In sommige landen bieden particuliere zorginstellingen minder gespecialiseerde medische diensten aan dan publieke zorginstellingen. Naarmate het aantal particuliere aanbieders toeneemt zullen de kosten voor de gebruikers waarschijnlijk een grotere rol gaan spelen, tenzij het aandeel van de publieke middelen in de bekostiging toeneemt. Er zijn ook verschillen qua locatie van verschillende typen zorginstellingen, waarbij particuliere zorginstellingen vaker worden aangetroffen in welgestelde stedelijke gebieden. Het type bewoners dat in de verschillende typen zorginstellingen overheerst wordt beïnvloed door de winstgevendheid van de diensten die zij nodig hebben: bewoners die minder winstgevendende zorg nodig hebben wonen vaker in publieke zorginstellingen. In de meeste landen waarover gegevens beschikbaar waren met betrekking tot de getalsverhouding personeel-bewoners, was in publieke zorginstellingen meer personeel per bewoner aanwezig.

Het ontbreekt aan algemeen aanvaarde kwaliteitsindicatoren, met name wat betreft de levenskwaliteit van gebruikers van diensten in de langdurige zorg. Aanbod en kwaliteit van diensten in publieke en particuliere zorginstellingen verschillen van land tot land en onderzoek richt zich vaak vooral op de aspecten van kwaliteit die gemakkelijker meetbaar zijn. Er zijn verschillen gerapporteerd over het hebben van een eigen kamer, het niveau van hygiëne, de keuze van de bewoner op het gebied van voedsel en activiteiten, de houding van het personeel, voeding, continuïteit in de verzorging, preventieve gezondheidszorg en verzorgingspraktijk.

Vergelijking van het rendement van publieke en particuliere zorginstellingen lijkt sterk te worden beïnvloed door personeelskosten en verschillen in het type bewoner, waarbij publieke zorginstellingen vaak een groter percentage bewoners hebben met gezondheidscomplicaties en die minder winstgevend zijn.

## Beleidsadviezen

**Het belang van de analyse van mogelijke compromissen tussen rendement, kwaliteit en toegankelijkheid van de diensten:** Meerdere studies laten zien hoe particuliere aanbieders worden geconfronteerd met het dilemma tussen snijden in de kosten door vermindering van de kwaliteit van de diensten en verhoging van de prijzen en dus minder concurrentievermogen. Onderzoek waarin verschillen worden beschreven tussen verschillende typen aanbieders moet duidelijk maken of verbeteringen op één gebied ten koste gaan van andere.

**Duidelijke gemeenschappelijke definities zijn essentieel:** Om de omvang van het publieke en particuliere aanbod beter te kunnen monitoren, is het essentieel om te beschikken over duidelijke gemeenschappelijke definities die het mogelijk maken om gegevens te verzamelen over de verschillende typen diensten en aanbieders op het gebied van langdurige zorg. Definities en gegevens over publieke, commerciële en niet-commerciële aanbieders moeten rekening houden met de juridische status, de rechtsgrond en de economische activiteit van de aanbieders.

**Noodzaak tot het systematisch bijbrengen en evalueren van onderzoek, zowel op nationaal als Europees niveau:** De in dit rapport bijgebrachte onderzoeken geven een indicatie van de verschillen in toegankelijkheid, kwaliteit en rendement van de diensten. Gezien de verschillen in resultaten tussen studies en tussen landen is het belangrijk om onderzoek systematisch te verzamelen en te evalueren, zowel op nationaal als op Europees niveau, zodat meer definitieve conclusies kunnen worden getrokken over verschillen in de dienstverlening. Uitkomsten en gegevens kunnen op Europees niveau gebruikt worden (met name binnen het Europees Semester) om de omvang van verschillende typen aangeboden diensten beter te kunnen begrijpen.

### Aanvullende informatie

Het rapport *Zorginstellingen voor oudere Europeanen: publieke, commerciële en niet-commerciële aanbieders* is verkrijgbaar via <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/care-homes-for-older-europeans-public-private-and-not-for-profit-providers>

Neem voor meer informatie contact op met Daniel Molinuevo, Research Officer: [dmo@eurofound.europa.eu](mailto:dmo@eurofound.europa.eu)