

Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2021

Steunpakket overheid houdt
zorgsector overeind

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Managementsamenvatting	4
1 Universitair medische centra (UMC's)	12
1.1 Ratings	13
1.2 Financiële kengetallen	14
1.3 Operationele kengetallen	16
2 Topklinische ziekenhuizen	18
2.1 Ratings	19
2.2 Financiële kengetallen	20
2.3 Operationele kengetallen	22
3 Algemene ziekenhuizen	24
3.1 Ratings	25
3.2 Financiële kengetallen	26
3.3 Operationele kengetallen	28
4 Revalidatiecentra	30
4.1 Ratings	31
4.2 Financiële kengetallen	32
4.3 Operationele kengetallen	34
5 Zelfstandige behandelcentra (ZBC's)	36
5.1 Ratings	37
5.2 Financiële kengetallen	38
5.3 Operationele kengetallen	40
6 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	42
6.1 Ratings	43
6.2 Financiële kengetallen	44
6.3 Operationele kengetallen	46
7 Jeugdzorg	48
7.1 Ratings	49
7.2 Financiële kengetallen	50
7.3 Operationele kengetallen	52
8 Regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW's)	54
8.1 Ratings	55
8.2 Financiële kengetallen	56
8.3 Operationele kengetallen	58
9 Gehandicaptenzorg	60
9.1 Ratings	61
9.2 Financiële kengetallen	62
9.3 Operationele kengetallen	64
10 Ouderenzorg	66
10.1 Ratings	67
10.2 Financiële kengetallen	68
10.3 Operationele kengetallen	70
Kapitaallasten	72
Methodiek rating EY Montesquieu	80
Contactpersonen	83

Voorwoord

Ondanks een hoger rendement en verbeteringen aan de operationele kant is geen sprake van een stijging van de rating voor de Nederlandse gezondheidszorg. Die komt, net als in 2019, uit op bbb+. Wel zien we de onderliggende score stijgen in 2020. Het hogere rendement draagt hieraan bij. Zoals verwacht neemt als gevolg van corona het verzuim toe, van 6,3% naar 6,9%. Het verloop daarentegen neemt voor het eerst in jaren af, waarschijnlijk omdat de meeste zorgmedewerkers met andere dingen bezig waren dan het wisselen van baan. We zien dat dit effect heeft gehad op de kosten van personeel niet in loondienst (PNIL), die ook voor het eerst dalen. Deze daling van 7,4% naar 7,0% is hopelijk een keerpunt, al moeten we er eerlijk bij zeggen dat dit kengetal enigszins vertekend is door de zorgbonus. Daarover later meer.

Het jaar waarin corona het beeld van de jaarrekening heeft beïnvloed

De jaarrekening 2020 is de eerste waarin de impact van corona, door de steunpakketten van de overheid en de zorgbonus, tot uitdrukking komt. In de hoofdstukken van de subsectoren gaan we hierop in, vooral omdat de steunpakketten voor de verschillende subsectoren heel anders hebben uitgepakt.

Informatie over kapitaallasten van zorgaanbieders

Vorig jaar hebben we in de managementsamenvatting al een sneak preview opgenomen over de ontwikkeling van de kapitaallasten over de jaren. Dit inzicht gaf ons voldoende aanleiding om de trend van lagere kapitaallasten verder uit te diepen. Is dit alleen een gevolg van de lagere rente, van afnemende vierkante meters of ook van uitstel van investeringen? In een apart hoofdstuk gaan we hier verder op in.

Nieuw dit jaar: aantal vacatures

Omdat we zien dat de personele uitdagingen misschien wel de belangrijkste zijn, hebben wij ervoor gekozen om vanaf dit jaar - naast de informatie over inzet, verzuim, verloop en inhuur van PNIL - ook informatie op te nemen over het aantal vacatures. Voor de subsectoren zijn we nagegaan hoe het aantal vacatures zich de afgelopen jaren ten opzichte van het totaal aantal medewerkers heeft ontwikkeld en of we die ontwikkeling kunnen verklaren.

Vergelijkende cijfers op onderdelen aangepast

Deze barometer is gebaseerd op de cijfers die eind juli 2021 in DigiMV zijn gedeponereerd. In totaal zijn in deze benchmark 423 zorginstellingen opgenomen. Dit zijn minder instellingen dan normaal, hetgeen een gevolg is van het landelijke uitstel door corona. Gelukkig vertegenwoordigen deze instellingen met elkaar wel circa 75% van de totale omvang van de Nederlandse gezondheidszorg. Dat is voldoende voor een betrouwbaar totaalbeeld, hoewel dat niet voor alle individuele subsectoren geldt. Om de cijfers goed vergelijkbaar te houden, hebben wij ook de latere deponeringen over 2019 meegenomen in de benchmark. Zo bestaat de dataset over 2019 nu uit 747 instellingen. Dat zijn er maar liefst 294 meer dan de 453 waar we vorig jaar onze barometer op hebben gebaseerd. Dit betekent dat de vergelijkende cijfers op onderdelen afwijken van de editie van vorig jaar. Ten aanzien van de verzuim- en verloopcijfers geldt dat ook voor de jaren 2016 - 2018. Wij hebben namelijk geconstateerd dat die kengetallen door een aantal instellingen niet goed waren ingevuld. Dat is in deze editie hersteld en heeft mogelijk gevolgen voor enkele ratings over de genoemde jaren.

Wij wensen u veel leesplezier en nieuwe inzichten.



Rob Leensen
EY Accountants



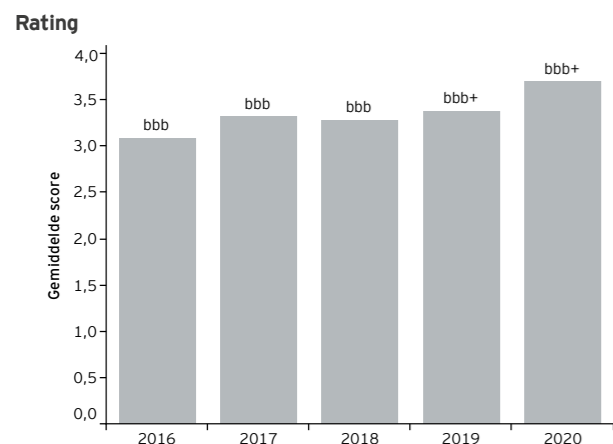
Ralph Poulssen
EY Montesquieu

Benchmark- en ratingrapport op maat

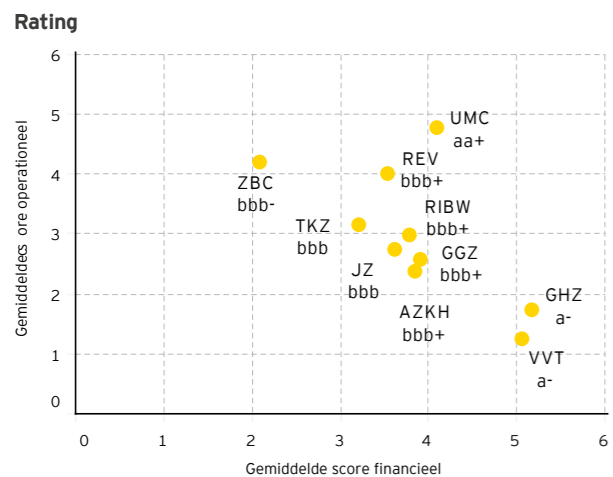
U kunt een specifiek rapport voor uw instelling bij ons opvragen. Indien u uw naam doorgeeft, maken wij voor u een benchmarkrapport op maat. Dit bespreken wij daarna graag ook persoonlijk met u. Meer informatie hierover vindt u achterin deze barometer.

Managementsamenvatting

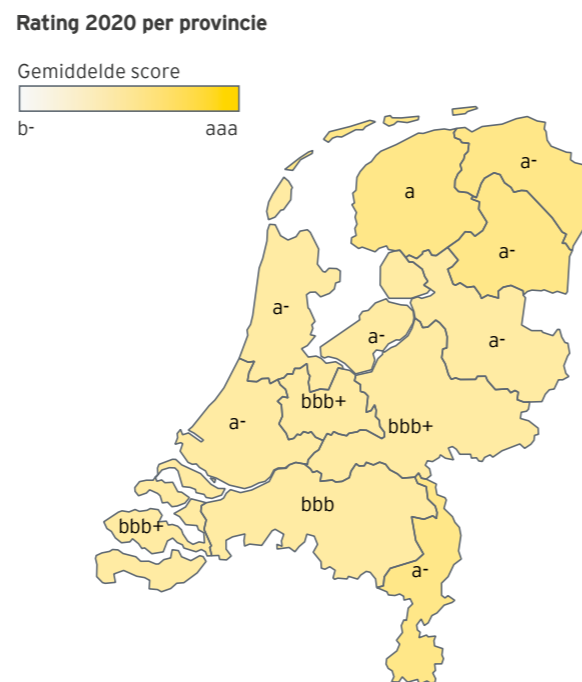
01 Rating scoort financieel sterker, maar blijft stabiel op bbb+



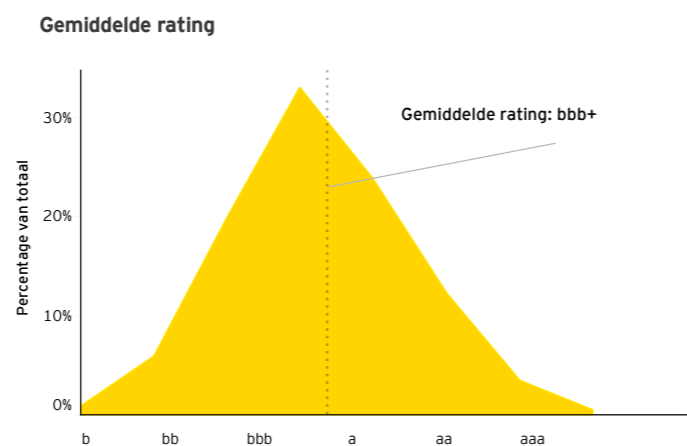
03 Gehandicaptenzorg (GHZ) en ouderenzorg (VVT) scoren voor het eerst een rating a-. Diverse andere subsectoren doen een stapje terug



02 De centraal gelegen provincies scoren lager dan de omringende provincies



04 Gemiddelde rating is bbb+, waarmee de Nederlandse gezondheidszorg zichzelf kwalificeert als kredietwaardige sector



Rating Nederlandse gezondheidszorg blijft in coronajaar op bbb+

De Nederlandse gezondheidszorg kent een gemiddelde rating van bbb+ en mag daarmee onverminderd op interesse van financiers rekenen. Een hoger rendement en een positieve omzetontwikkeling dragen hieraan bij. De operationele uitdagingen – met name op personeelsvlak – blijven onverminderd groot. Zo zien we dat corona het ziekteverzuim laat toenemen tot 6,9%.

De rating bbb+ betekent dat de Nederlandse gezondheidszorg kan blijven rekenen op de bereidheid van financiers die geld beschikbaar stellen. Dat betekent dat de steunpakketten van de overheid hun werk hebben gedaan. Wel zien we duidelijke verschillen in de financiële uitwerking van de steunmaatregelen tussen de diverse subsectoren, maar daarover later meer.

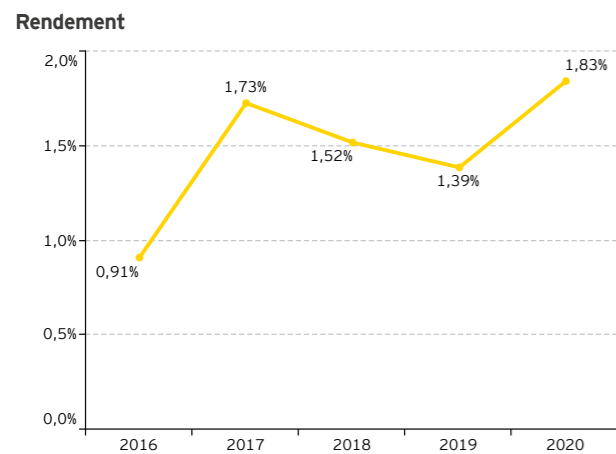
Alle subsectoren scoren gemiddeld minimaal *investment grade*. Dat betekent echter niet dat elke individuele instelling hieraan voldoet en gemakkelijk geld kan aantrekken tegen acceptabele voorwaarden. Bij een rating die lager ligt dan bbb- zullen minder investeerders geïnteresseerd zijn. Zij zullen de hogere risico's vertalen in hogere tarieven en minder gunstige voorwaarden, oplopend tot speculatieve niveaus. Uiteindelijk zal echter de specifieke situatie van een instelling de grondslag vormen voor deze beoordeling.

Kijkend naar de verdeling over de provincies kunnen we constateren dat drie provincies (Friesland, Groningen en Overijssel) die vorig jaar minimaal een rating a scoorden dat nu opnieuw doen. Dit jaar sluiten zich hier vijf provincies bij aan: Drenthe, Flevoland, Limburg, Zuid-Holland en Noord-Holland. Hierdoor blijven vijf provincies over met een rating bbb. Opvallend is dat dit allemaal centraal gelegen provincies zijn, zowel over de horizontale als de verticale as gezien. Laten dit nu ook de provincies zijn waarbij de dichtheid van het aantal instellingen en de inzet van PNIL het hoogst zijn. Het lijkt erop dat het hebben van een goede concurrentiepositie misschien nog wel belangrijker is voor de arbeidsmarkt dan voor de beschikbaarheid van cliënten. Nader onderzoek moet dit uitwijzen.

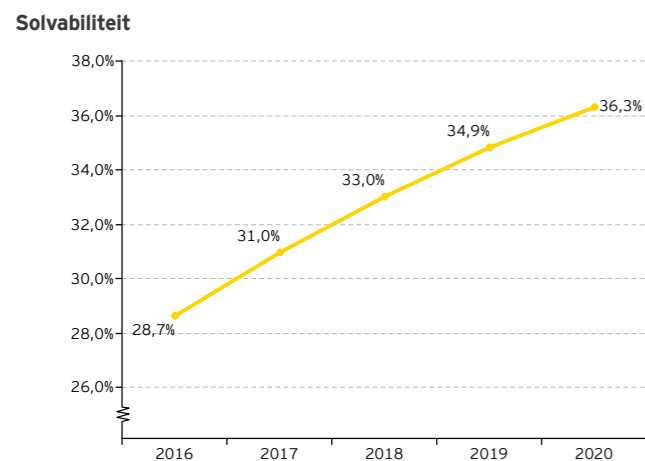
In de verdeling over de subsectoren zien we veel verschuivingen. In het rijtje met subsectoren die minimaal een rating a scoren, zien we twee nieuwkomers en vier afvallers. Gehandicaptenzorg en ouderenzorg zijn nieuw. Revalidatiecentra, zelfstandige behandelcentra, jeugdzorg en RIBW's doen een stapje terug. Een belangrijke oorzaak van deze wijzigingen is gelegen in de steunpakketten van de overheid. De compensatieregeling voor Wlz-instellingen (waartoe gehandicaptenzorg en ouderenzorg behoren) heeft zijn werk gedaan: alle meerkosten en productieverliezen zijn adequaat gecompenseerd door de zorgkantoren. Dat is anders voor de kleinere ziekenhuizen, waartoe ook revalidatiecentra en zelfstandige behandelcentra behoren. De variabiliteit van hun kostenstructuur is anders gebleken dan waar de compensatieregeling van uitging. De subsectoren jeugdzorg en RIBW hebben vooral last gehad van het ontbreken van een landelijke regeling. Zij waren afhankelijk van de bereidheid en de middelen van de individuele gemeenten. We zien dat veel van deze instellingen zelf voor een deel van de kosten hebben moeten opdraaien en dat komt de rating uiteindelijk niet ten goede.

Daar waar het verzuim is toegenomen, daalde het verloop en daarmee ook de inzet van PNIL. Beide ontwikkelingen zijn het gevolg van corona. Verderop in de managementsamenvatting gaan we daar nader op in. Dat neemt niet weg dat deze operationele uitdagingen onverminderd groot blijven en druk blijven uitoefenen op de toekomstige financiën. Door vergrijzing ontstaat er meer vraag naar zorg en door ontgroening daalt het aanbod van beschikbaar arbeidspotentieel. De Nederlandse gezondheidszorg staat voor de uitdaging hier op in te spelen door innovatieve oplossingen te vinden en te implementeren. Daarvoor is financiële slagkracht nodig.

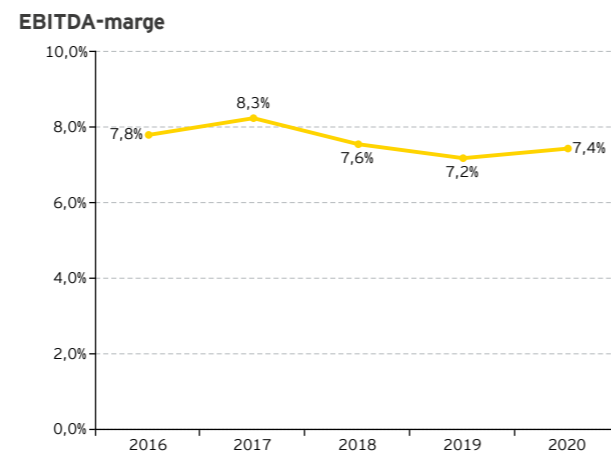
05 Rendement stijgt met 0,45%-punt naar 1,8%. Instellingen in moeilijkheden moeten nog deponeren



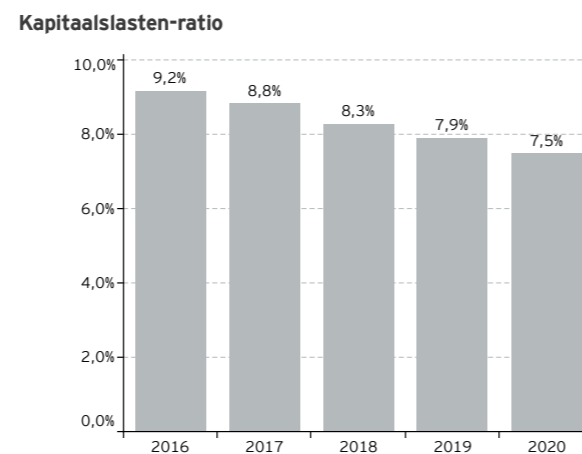
07 Solvabiliteit stijgt ondanks positieve rendement beperkt door toename balanstotaal



06 EBITDA stijgt minder hard dan rendement vanwege impact lagere kapitaallasten op rendement



08 Kapitaallasten blijven verder dalen door aanhoudend lage rente en uitstel van investeringen



Kapitaallasten bestaan uit huur- en leasekosten, afschrijvingen, bijzondere waardeverminderingen en financiële lasten.



Toename rendement naar 1,83% mogelijk vertekend beeld

Het rendement is in 2020 met circa 0,4%-punt gestegen naar 1,8%. Dit beeld is mogelijk vertekend aangezien nog veel instellingen moeten deponeren. Voorgaande jaren hebben aangetoond dat de late deponerders het rendement vaak lieten dalen en dat zou ook dit jaar het geval kunnen zijn. Wij houden er echter ook rekening mee dat tussen de late deponerders instellingen zitten met gezonde resultaten. Mogelijk wachten zij totdat alle compensatieregelingen definitief zijn. Maar het zijn misschien ook instellingen die hun mooie resultaat nog even voor zichzelf houden. Rond 1 oktober weten we meer en zullen we een update van onze barometer opmaken.

In de barometer van vorig jaar hebben wij laten zien dat het rendement te laag was om de impact van corona op te vangen. Wij hebben daarbij opgeroepen om tot goede compensatieregelingen voor 2020 én 2021 te komen. En gelukkig zijn die er uiteindelijk gekomen, zo blijkt uit het totaalrendement. Daarbij is het natuurlijk nog even afwachten wat van deze rendementssprong overblijft als alle instellingen hebben gedeponerd. Maar de eerste inzichten zijn wel dat de steunpakketten de Nederlandse gezondheidszorg overeind hebben gehouden.

Ten aanzien van het totaalrendement zien we wel opvallende verschillen tussen de subsectoren. Zo scoort de ouderenzorg met 2,5% rendement het hoogst en de regionale instellingen voor beschermd wonen behalen met -0,6% het laagst. Het is duidelijk dat de compensatieregelingen voor de verschillende subsectoren anders uitpakken. Wat bij de ouderenzorg ook meespeelt is dat in 2020 alle extra personele inzet volledig is betaald, waar dat in het verleden niet het geval was. Dit komt omdat geen onderscheid gemaakt kon worden tussen extra personele inzet als gevolg van corona (meerkosten en volledig nacalculerbaar) en extra personele inzet vanwege de kwaliteitsimpuls (andere jaren gemaximeerd ter beschikking).

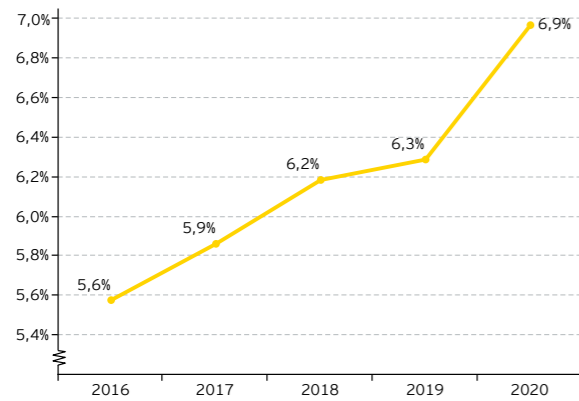
Als we een slag dieper kijken dan zien we dat het relatief hoge rendement in de langdurige intramurale zorg nog steeds wordt gerealiseerd op het vastgoed. De aanhoudend lage rentestand en een lager investeringsniveau leiden namelijk tot een lagere kapitaallast dan de vergoeding vanuit de normatieve huisvestingscomponent (NHC) dekt. Wij voorzien wel dat dit eindig is. De NHC is over een paar jaar onderhandelbaar. De investeringen in vastgoed en innovatie zullen de afschrijvingslast doen toenemen en de rente zal mogelijk gaan stijgen om in de pas te lopen met de oplopende inflatie. Ons advies is om nu al de vastgoedstrategie op te maken, (inhaal)investeringen in beeld te brengen en zo tijdig financiering uit de markt te halen om een lage rente vast te zetten. Houd daarbij rekening met de mate van zekerheid waarin investeringen ook daadwerkelijk zullen doorgaan. Het is van belang om vooraf een gedegen organisatiestrategie op te maken met verwachtingen omtrent zorgverlening.

Feit blijft dat het voorlopige rendement over 2020 er gezond uitziet. Dit zien we alleen niet of nauwelijks terug in de ontwikkeling van de solvabiliteit. Een toenemend balanstotaal zorgt ervoor dat het rendement maar een beperkt positief effect heeft op de solvabiliteit. Vorderingen vanuit de compensatieregelingen, nog te betalen zorgbonus, oplopende verlofsaldi alsmede uitstel van belastingen en aflossingen zijn de belangrijkste oorzaken.

Als we vooruitkijken naar 2021 dan verwachten wij dat de rendementen minimaal zullen terugzakken tot het niveau van 2019. Waren de compensatieregelingen voor 2020 over het algemeen nog riant, voor 2021 is dat veel minder het geval. Ook verwachten wij dat het verloop en daarmee de inzet van PNIL weer zullen toenemen. Beide ontwikkelingen zullen van invloed zijn op de winstgevendheid in 2021.

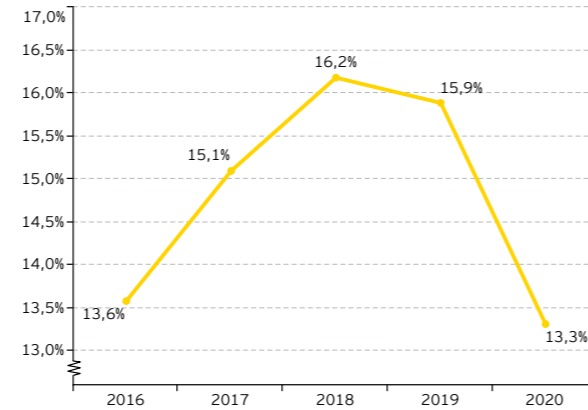
09 Toename verzuim naar recordhoogte van 6,9% is geen verrassing vanwege corona

Verzuim



10 Verloop daalt fors. Zorgmedewerkers hebben hun verantwoordelijkheid genomen om Nederland te helpen

Verloop



Inzet PNIL daalt mede door zeer laag verloop

Corona heeft in heel Nederland gezorgd voor een forse toename van het verzuim en dat is in de gezondheidszorg niet anders. Ook kan toenemende agressie in instellingen (onder andere door het wegvallen van dagbesteding en familiebezoek door de lockdown) leiden tot meer stress en een gevoel van onveiligheid bij zorgmedewerkers. Het verzuim neemt toe van 6,3% naar 6,9% en eigenlijk valt dat nog mee. Wellicht heeft het collectieve verantwoordelijkheidsgevoel van de zorgmedewerkers daaraan bijgedragen.

Wat verder opvalt is de forse daling van het verloop van bijna 16% naar ruim 13%. Ook hier zou het genoemde verantwoordelijkheidsgevoel een rol kunnen spelen. Vergelijk het met een trein: zolang de trein raast spring je er niet vanaf, dat doe je alleen als die tot stilstand komt. Laten we hopen dat de zorgmedewerkers aan boord blijven zodat zij zich blijvend kunnen inzetten voor de gezondheid van patiënten en cliënten.

Het lagere verloop heeft direct zijn weerslag op de inzet van PNIL, die is afgenomen van 7,4% naar 7,0%. Overigens zijn er ook twee andere effecten die hierin meespelen. Ten eerste het lagere productievolume bij met name de ziekenhuizen. Ondanks de intensieve coronazorg is het productievolume over 2020 met 80% tot 90% van het normale niveau wel lager dan in andere jaren. De personele ruimte die daardoor is ontstaan, is ingezet om het ziekteverzuim op te vangen. Het tweede effect is een gevolg van de zorgbonus. Deze verhoogt de personeelskosten in 2020 eenmalig, waardoor de inzet van PNIL uitgedrukt als percentage van de totale personeelskosten daalt. Een ruwe schatting is dat dit zo'n 0,3%-punt van de daling verklaart.

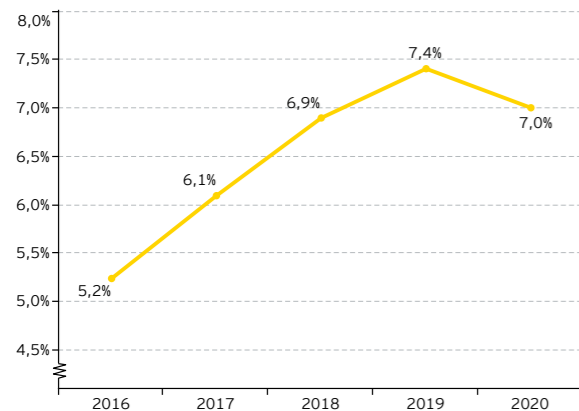
Alhoewel verzuim en verloop beide op hun eigen manier eenmalig zijn beïnvloed door corona, blijven de kengetallen op zorgwekkende niveaus. Veelal zetten zorgorganisaties PNIL in om tekorten op te vangen. Dit is geen structurele oplossing. Naast het feit dat de kosten voor de inzet van PNIL hoger liggen dan voor personeel in loondienst, vormt ook de invoering van de wet DBA een fiscaal en daarmee financieel risico voor de werkgever. Personele uitdagingen in de zorg vragen om structurele oplossingen.

Om de personele krapte in de zorg te beheersen, doen wij de volgende aanbevelingen:

- ▶ **Verhoog de deeltijdfactor.** Onderzoek van Het Potentieel Pakken en PGGM toont aan dat (een deel van) de personele krapte is op te lossen door contractvergroting. Uit ditzelfde onderzoek blijkt dat medewerkers nog de nodige belemmeringen ervaren om hun contract daadwerkelijk te vergroten. Voorbeelden hiervan zijn veronderstellingen zoals 'meer werken levert financieel (netto) niet meer op' en 'meer werken leidt tot een ongunstig rooster'. Overheid en werkgevers zullen deze belemmeringen versneld moeten oplossen.
- ▶ **Maak gebruik van de voordelen van regionale samenwerking** ten aanzien van moeilijk in te vullen functies. Bekijk tevens welke zorg buiten de muren van de traditionele zorginstelling kan plaatsvinden (denk bijvoorbeeld aan eHealth-toepassingen en uitwisseling van personeel met ketenpartners).
- ▶ **Beperk de inzet van zelfstandigen** tot situaties waarin sprake is van 'echte' zelfstandigheid. Neem in de contracten een eenzijdig wijzigingsbeding op. Dat maakt aanpassingen mogelijk als de nieuwe wetgeving inzake zelfstandigen is ingevoerd.
- ▶ **Plaats personele inzet hoog op de strategische agenda** en zet in op strategische personeelsplanning. De zorg transformeert en innoveert. Dit heeft grote impact op het dagelijks werk van zorgprofessionals. Stel daarom tijdig vast wat deze veranderingen betekenen voor zowel de formatie als de competenties van zorgpersoneel.
- ▶ **Investeer in ICT en innovatie** zodat de zorg efficiënter uitgevoerd kan worden. Het terugdringen van het aantal vierkante meters kan leiden tot verduurzaming van de zorgverlening en verlaging van de kosten, maar moet worden opgevangen door investeringen in ICT en innovatie.

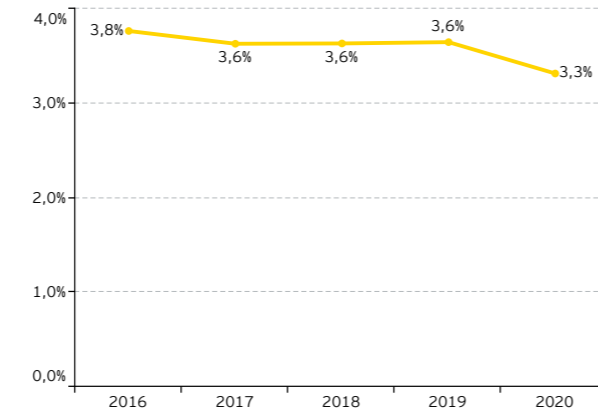
11 Inzet PNIL daalt door lager verloop, maar ook door impact zorgbonus op totale personeelskosten

PNIL-ratio



12 Ook aantal vacatures daalt door lager verloop

Vacatures



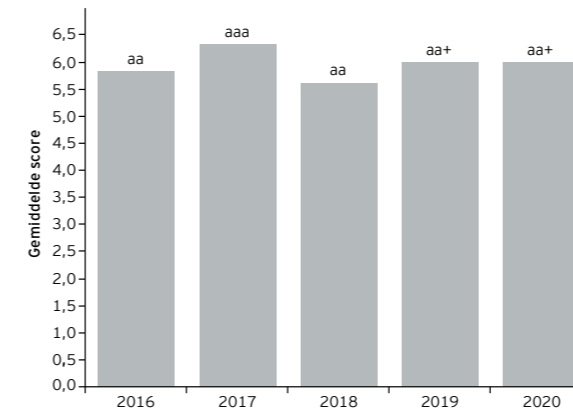
01 Universitair medische centra (UMC's)

1.1 Ratings



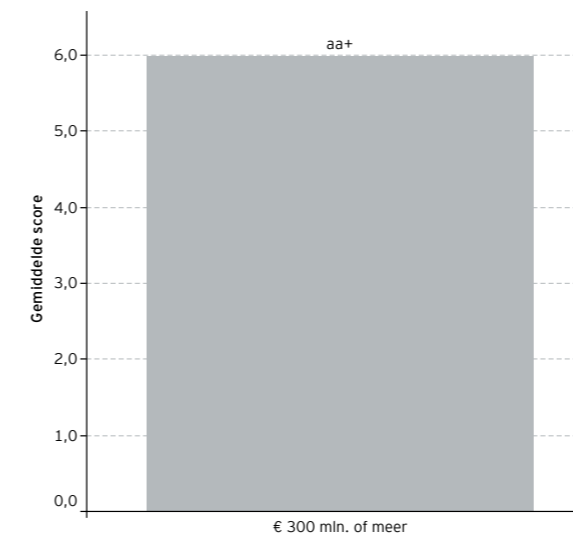
UMC's scoren met aa+ de beste rating

Rating

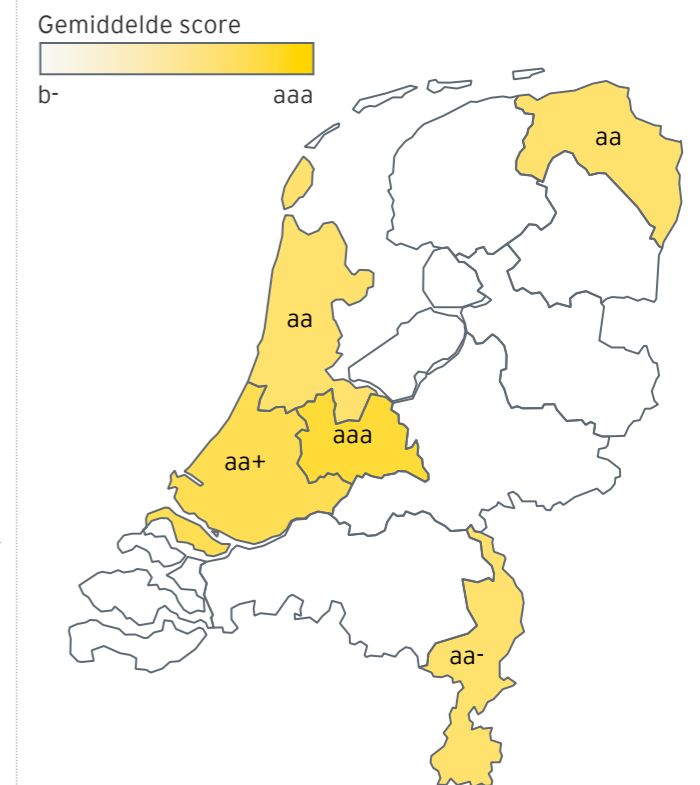


- ▶ De gemiddelde rating van UMC's is met aa+ gelijk aan een jaar eerder.
- ▶ Het gemiddelde van de UMC's ligt nog altijd hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 6 (2019: 8).
- ▶ Vergeleken met vorig jaar zijn de financiële kengetallen gedaald. De operationele kengetallen zijn daarentegen gestegen.
- ▶ Operationeel scoren de UMC's het beste van alle subsectoren.
- ▶ In 2020 liggen de scores van de UMC's wederom dicht bij elkaar, variërend van a+ tot en met aaa.

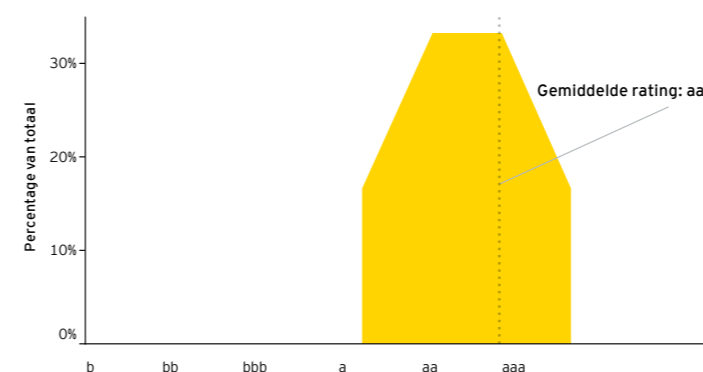
Rating 2020 per omzetklasse



Rating 2020 per provincie



Gemiddelde rating



1.2 Financiële kengetallen

“ Het rendement krabbelt weer wat op, maar blijft onder gemiddelde Nederlandse gezondheidszorg

Rendement

Na een forse afname van het rendement in 2019, is het rendement in 2020 licht gestegen. Dit wordt onder meer veroorzaakt door de corona-compensatieregeling, de opbrengsten van eventuele coronatesten en de lagere kapitaallasten. Kanttekening bij het rendement is het effect van de zorgbonus. De zorgbonus heeft geen effect op het resultaat, maar omdat deze voor hetzelfde bedrag als opbrengst en last is gepresenteerd, wordt het rendement in negatieve zin beïnvloed. Ondanks de stijging ligt het rendement voor het tweede jaar op rij onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. De opbrengsten zijn in 2020 ruim 10% toegenomen. De toename van de personeelskosten ligt daarmee overigens in lijn. Deze is meer dan verdubbeld in vergelijking met de toename in 2019 (van 4,9%). Dit komt onder andere door de zorgbonus en de compensatie voor de gemaakte meerkosten.

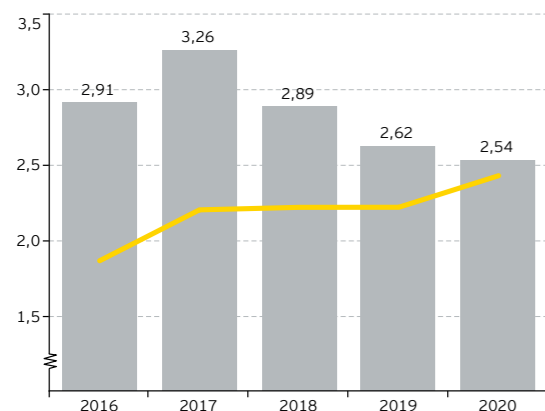
EBITDA-marge

De EBITDA-marge voor het vierde jaar op rij een daling zien. Deze ratio is ook beïnvloed door het effect van de zorgbonus. Daarnaast dragen de eerder genoemde lagere kapitaallasten niet bij aan een betere EBITDA.

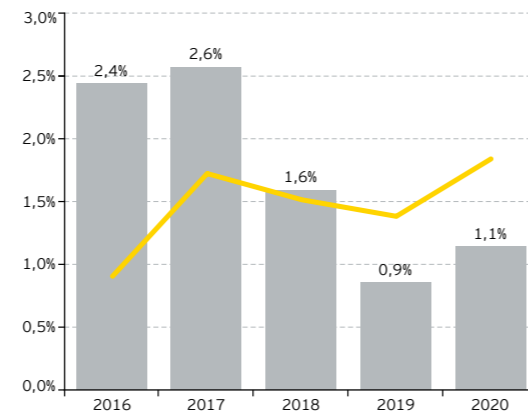
DSCR en Net debt / EBITDA

De DSCR geeft aan in hoeverre een instelling in staat is om uit de operationele kasstroom aan haar rente- en aflossingsverplichtingen te voldoen. Per saldo zijn de financieringsuitgaven (rente en aflossingen) meer gestegen dan de EBITDA.

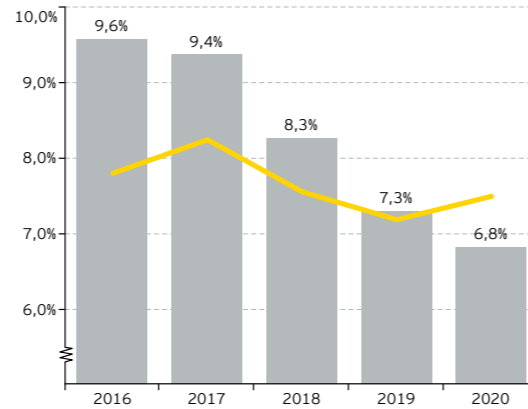
DSCR



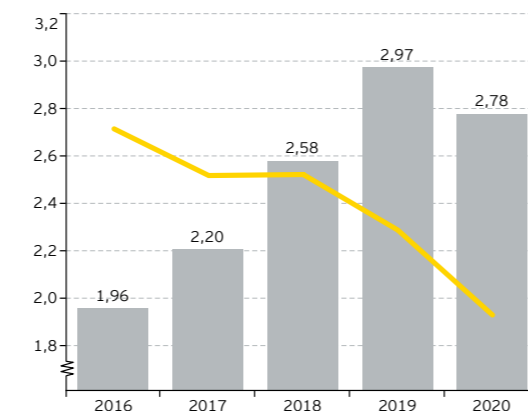
Rendement



EBITDA-marge



Net debt / EBITDA



“ Solvabiliteit neemt licht toe, maar blijft onder gemiddelde Nederlandse gezondheidszorg

De stijging van de financieringslasten zit met name in de aflossingen, aangezien de nog altijd historisch lage rentes ervoor zorgen dat de rentelasten zijn gedaald. Waar de DSCR licht verslechtert, geldt het tegenovergestelde voor de Net debt / EBITDA. Dit komt door een combinatie van een dalende netto schuldpositie in verhouding tot een gestegen EBITDA. Beide ratio's blijven ruim binnen de bancaire grenzen die wij op dit moment in de markt waarnemen.

Solvabiliteit

De solvabiliteit is - ondanks het positieve resultaat - slechts beperkt toegenomen. Een forse toename van het balanstotaal is daar debet aan. In de managementsamenvatting zijn de belangrijkste oorzaken daarvan reeds toegelicht. Vijf van de zes UMC's hebben hun solvabiliteit zien verbeteren. De solvabiliteit van het UMC waarvan de ratio is verslechterd, blijft desondanks wel boven de gangbare norm (25%) die wij op dit moment in de markt waarnemen.

Loan to value

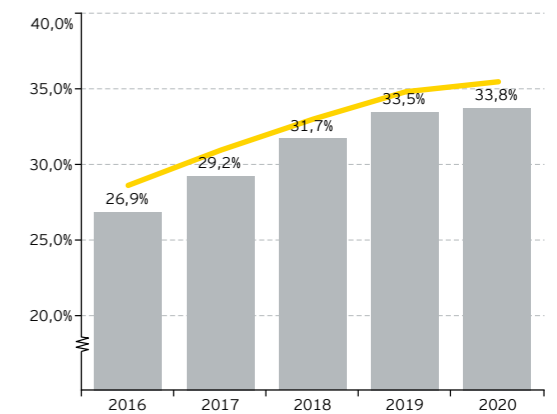
De loan to value is afgenomen. Alhoewel de twee ontbrekende UMC's een zeer hoge en lage loan to value hebben verwachtten wij niet dat het ontbreken van die cijfers van belangrijke invloed zijn op de daling. Bij de gedeponeerde jaarrekeningen is sprake van een daling van de langlopende schulden ten opzichte van een lichte stijging van de materiële vaste activa. Dit betekent dat investeringen in 2020 met relatief veel eigen geld zijn betaald. De loan to value ligt hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg, maar blijft wel onder de gangbare norm (70%) die wij op dit moment in de markt waarnemen.

Current ratio

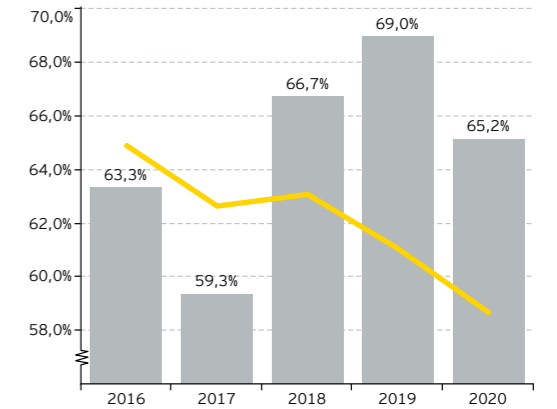
De zeer beperkte daling van de current ratio in 2020 komt doordat de kortlopende schulden meer zijn toegenomen dan de vlottende activa. Deze trend zien we ook bij de algemene en topklinische ziekenhuizen en kan te maken hebben met de effecten van de compensatie- en uitstelregelingen.

Hoewel de current ratio licht is gedaald, ligt deze nog altijd ruim boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Zolang de ratio (ruim) boven de 1 blijft, hebben UMC's genoeg middelen om de kortlopende verplichtingen te kunnen betalen.

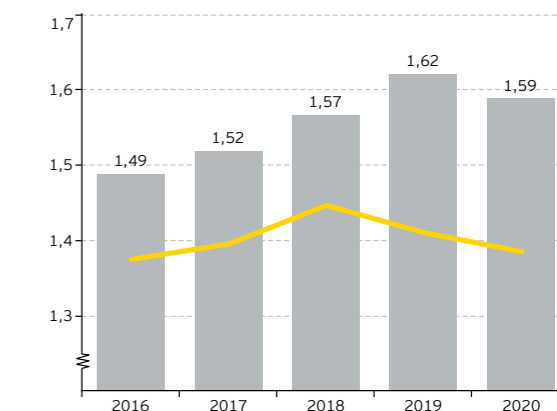
Solvabiliteit



Loan to value



Current ratio



1.3 Operationele kengetallen

“ Ondanks uitdagend jaar blijven UMC's operationeel hoog scoren

Concurrentiepositie en omzetontwikkeling

Nederland telt acht UMC's, waarvan het grootste deel centraal in Nederland is gevestigd. Op basis van de geografische kaart is zichtbaar dat de concurrentiepositie van de UMC's binnen de Nederlandse gezondheidszorg sterk is. In alle provincies is een omzettoename gerealiseerd, mede door de zorgbonus en compensatie van de meerkosten als gevolg van corona. De minimale omzettoename van de UMC's bedraagt 4%. Daar waar de meeste UMC's een beroep hebben gedaan op de compensatieregeling, lukte het één UMC om het zonder financiële hulp te doen.

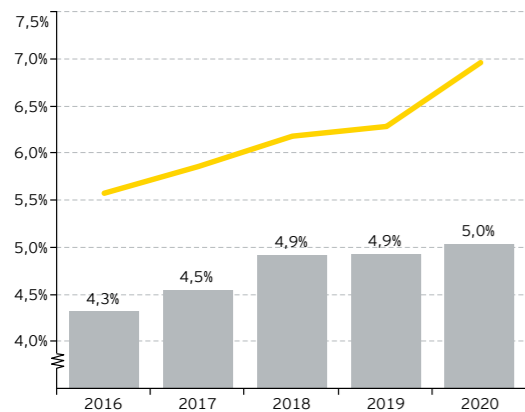
Verzuim

De grote stijging van het verzuim in de Nederlandse gezondheidszorg is niet bij de UMC's zichtbaar. De afgelopen drie jaar is het verzuim vrijwel gelijk gebleven en daarmee ruim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg.

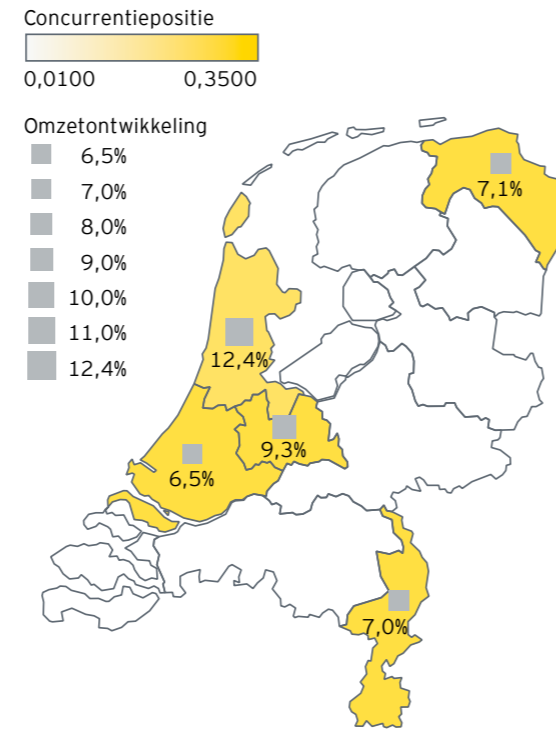
Verloop

Het verloop is in 2020 aanzienlijk afgenomen. Zoals in de managementsamenvatting is gesuggereerd, heeft het collectieve verantwoordelijkheidsgevoel van de zorgmedewerkers hier wellicht aan bijgedragen. Hiermee is voor het tweede jaar op rij sprake van een daling van het verloop en is het percentage weer vergelijkbaar met 2017. Waar het verloop in de Nederlandse gezondheidszorg fors daalt, is deze trend ook bij UMC's terug te zien.

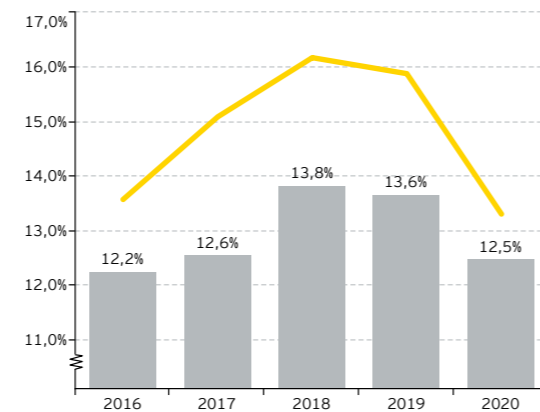
Verzuim



Concurrentiepositie en omzetontwikkeling



Verloop



Personeelsinzet

In 2020 is de personeelsinzet iets gestegen in vergelijking met het voorafgaande jaar, wellicht als gevolg van de zorgbonus. Ondanks de lichte stijging blijven de UMC's het beduidend beter doen dan het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Het feit dat (academische) ziekenhuizen met hun dure medische apparatuur kapitaalintensief zijn, speelt hierin een belangrijke rol in.

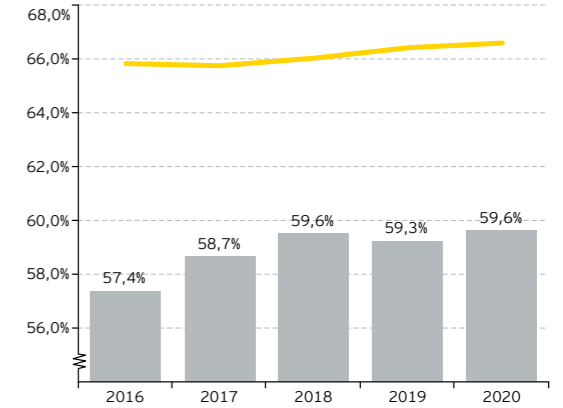
PNIL-ratio

Waar in de Nederlandse gezondheidszorg het dalende verloop direct zijn weerslag heeft op de inzet van PNIL, is bij UMC's een tegengestelde beweging zichtbaar. Het is voor het eerst in drie jaar dat de UMC's weer de PNIL-ratio van de Nederlandse gezondheidszorg naderen. Aangezien het verzuim nagenoeg gelijk is gebleven, lijkt het erop dat UMC's het afgelopen jaar aanvullend personeel hebben ingezet om de werkdruk te beheersen. De stijging is opvallend omdat over het algemeen het productievolume van ziekenhuizen is verlaagd.

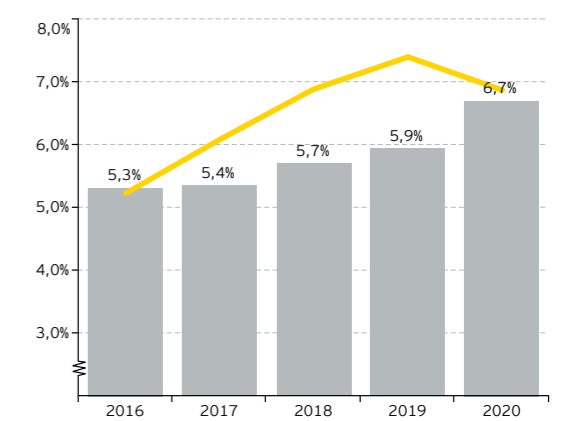
Vacatures

Het aantal openstaande vacatures ten opzichte van het aantal medewerkers is in 2020 afgenomen. Een mogelijke oorzaak kan zijn dat door corona medewerkers minder snel geneigd zijn om van baan te wisselen. Desondanks ligt de ratio sinds 2019 boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg.

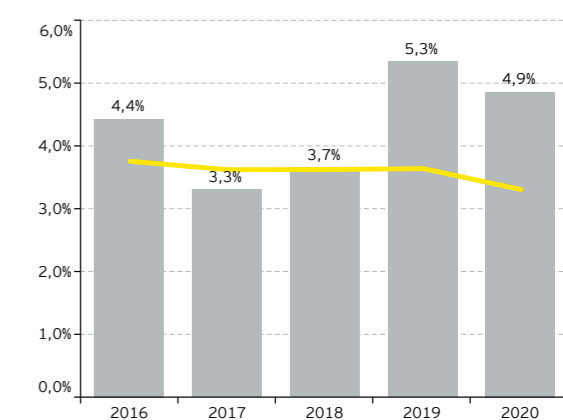
Personeelsinzet



PNIL-ratio



Vacatures



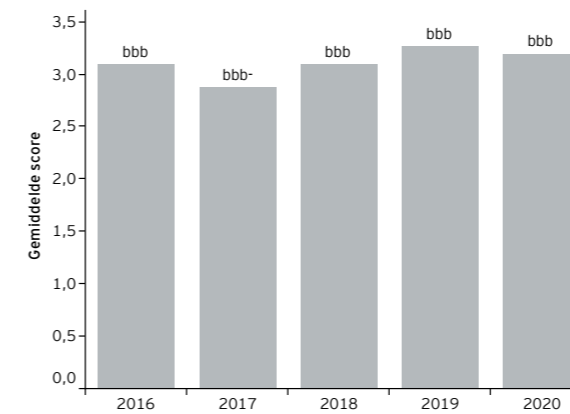
02 Topklinische ziekenhuizen

2.1 Ratings



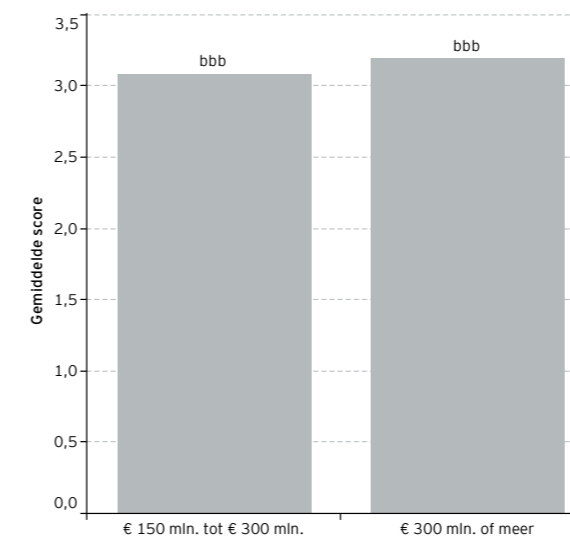
Score van topklinische ziekenhuizen gelijk aan 2019

Rating

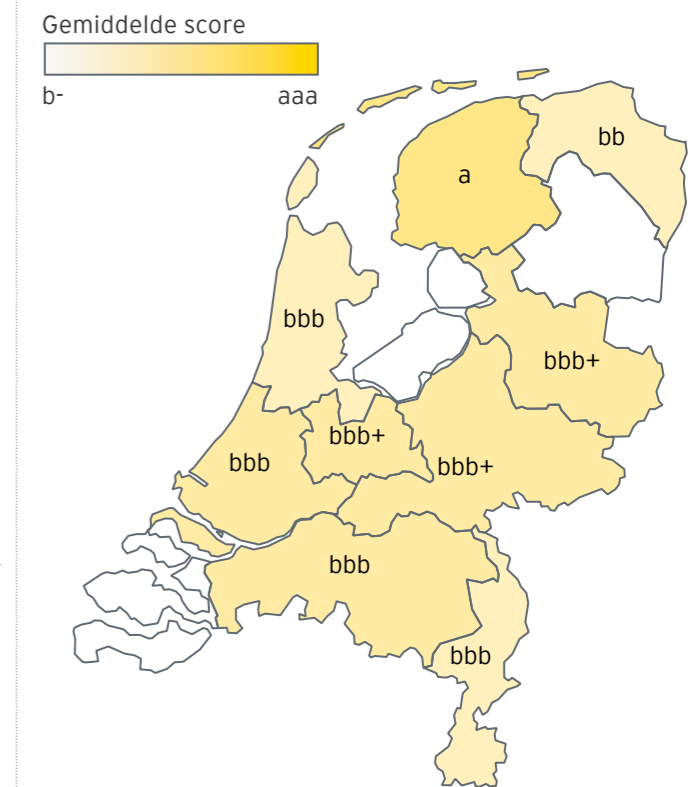


- ▶ De gemiddelde rating van topklinische ziekenhuizen is met bbb gelijk aan vorig jaar.
- ▶ De uitkomst van de operationele score is nagenoeg gelijk aan de uitkomst van de financiële score.
- ▶ In tegenstelling tot voorgaande jaren is er geen verschil tussen de ratings van de verschillende omzetklassen.
- ▶ Het topklinische ziekenhuis in de provincie Friesland scoort beter dan de topklinische ziekenhuizen in andere provincies.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 22 (2019: 26).

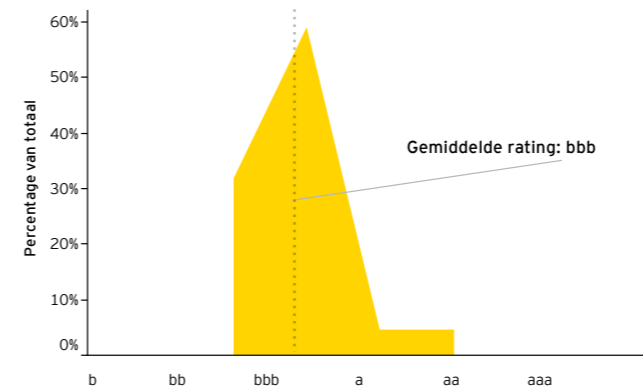
Rating 2020 per omzetklasse



Rating 2020 per provincie



Gemiddelde rating



2.2 Financiële kengetallen



Rendementen zijn opnieuw licht verslechterd

Rendement

De rendementen van topklinische ziekenhuizen zijn in 2020 licht gedaald. Dit komt met name door gestegen personeelskosten. Deze daling wijkt af van de trend die de Nederlandse gezondheidszorg laat zien. De zorgbonus beïnvloedt weliswaar het rendementspercentage in negatieve zin, maar dat verklaart het verschil nog niet omdat andere subsectoren hier ook mee te maken hebben.

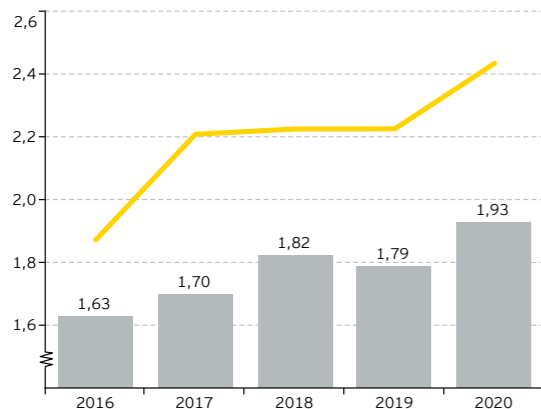
In verhouding tot de totale omzet van de ziekenhuizen (UMC's, algemene en topklinische ziekenhuizen) genereren topklinische ziekenhuizen 44% van die omzet. Voor het resultaat bedraagt dit percentage 42%. Bijna alle topklinische ziekenhuizen realiseerden over 2020 een positief resultaat.

Ook is te zien dat de topklinische ziekenhuizen een zeer solide resultaat hebben. Over de periode 2017 tot en met 2020 bevindt het rendement zich tussen de 1,3% en 1,6%. Alleen in 2016 was het lager toen sprake was van de vorming van de voorziening nabetaling ORT over oude jaren.

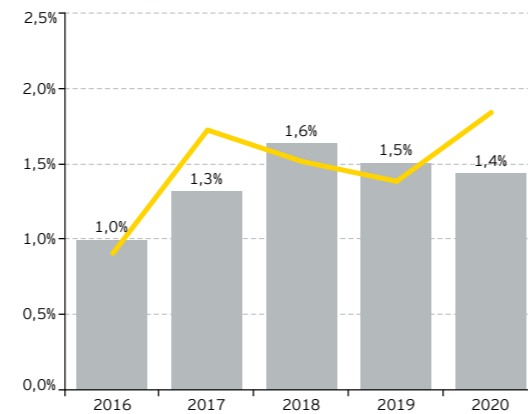
EBITDA-marge

De gemiddelde EBITDA is in vergelijking met 2019 nagenoeg gelijk gebleven, terwijl de gemiddelde omzet is toegenomen. Door de zorgbonus is derhalve de EBITDA-marge ten opzichte van 2019 gedaald.

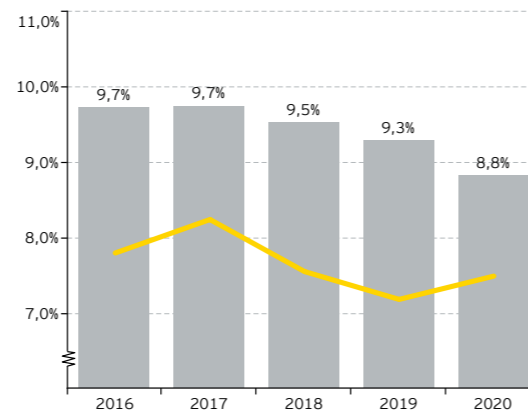
DSCR



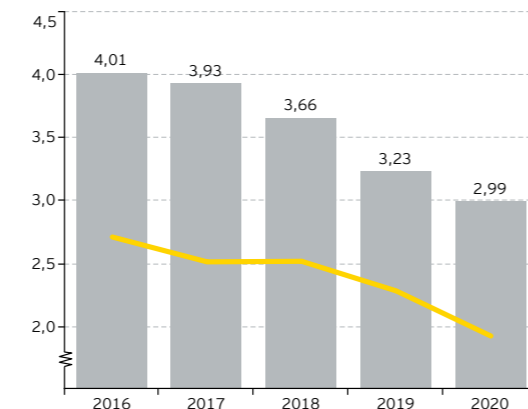
Rendement



EBITDA-marge



Net debt / EBITDA



Loan to value daalt, maar blijft hoog in vergelijking met Nederlandse gezondheidszorg

DSCR en Net debt / EBITDA

De absolute EBITDA en rentelasten zijn nagenoeg gelijk gebleven en de aflossingen zijn afgenomen. De DSCR is daardoor op het hoogste niveau in vijf jaar. De positieve trend in de verhouding Net debt / EBITDA zet in 2020 door. Als deze trend zich de komende jaren blijft voortzetten, draagt dit bij aan hernieuwde investerings- en financieringscapaciteit voor innovatie.

Solvabiliteit

De solvabiliteit houdt de stijgende trend van de afgelopen jaren vast. De toename is met name te verklaren door de toevoeging van positieve resultaten. Eind 2020 zijn er nog twee instellingen die te maken hebben met een solvabiliteit onder de kritische grens van 20%, wat gelijk is aan 2019 (2018: drie en 2017: vijf).

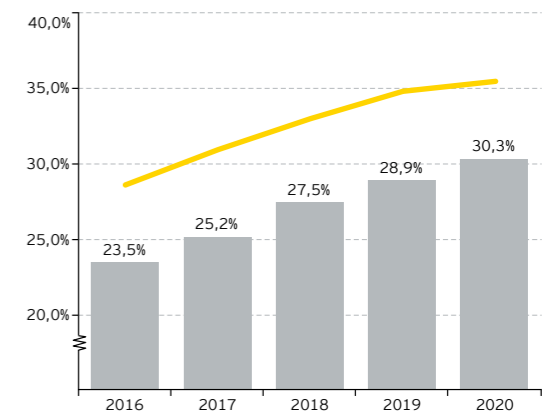
Loan to value

De loan to value laat de verhouding zien tussen de langlopende schuldenpositie en de onderliggende materiële vaste activa. Sinds 2016 is jaarlijks een (lichte) afname van deze ratio zichtbaar. Aangezien de loan to value van topklinische ziekenhuizen hoger is dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg, is relatief meer materiële vaste activa met vreemd vermogen gefinancierd. Desalniettemin ligt de ratio de laatste twee jaar onder de doorgaans gehanteerde norm van 70%. Door deze daling nadert de loan to value van topklinische ziekenhuizen die van UMC's. In 2020 is alleen de loan to value van revalidatiecentra en ZBC's hoger.

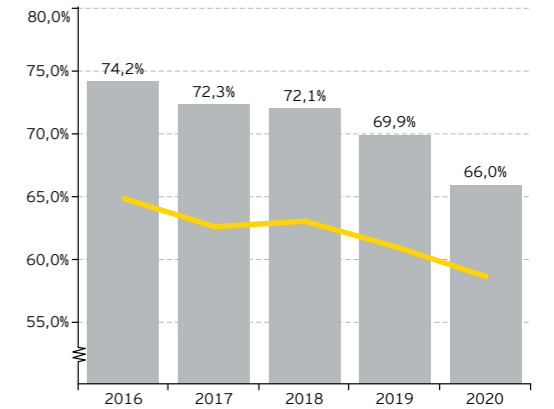
Current ratio

Voor het tweede jaar op rij is de current ratio van topklinische ziekenhuizen afgenomen. Hoewel de vlottende activa zijn toegenomen, nemen de vlottende passiva harder toe, waardoor de current ratio is afgenomen. Indien de ratio de dalende trend voortzet en onder de 1 terecht komt, betekent dit dat topklinische ziekenhuizen meer kort vreemd vermogen hebben dan uit de vlottende activa betaald kan worden. Dit is derhalve een punt van aandacht voor topklinische ziekenhuizen.

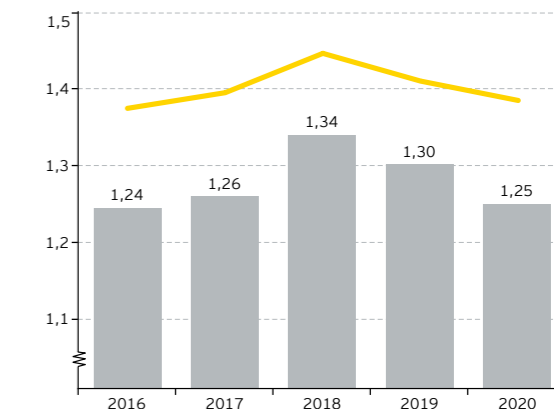
Solvabiliteit



Loan to value



Current ratio



2.3 Operationele kengetallen

“ Personeelsinzet topklinische ziekenhuizen laatste jaren licht gestegen

Concurrentiepositie en omzetontwikkeling

Doordat de meeste topklinische ziekenhuizen zijn gevestigd in Zuid-Holland is hier sprake van de grootste concurrentie (ook in combinatie met UMC's en algemene ziekenhuizen). Uit de figuur hiernaast blijkt dat er geen direct verband zichtbaar is tussen de concurrentiepositie en de omzetontwikkeling in een provincie. In 2020 overtreft alleen de provincie Limburg de omzetstijging van 2019.

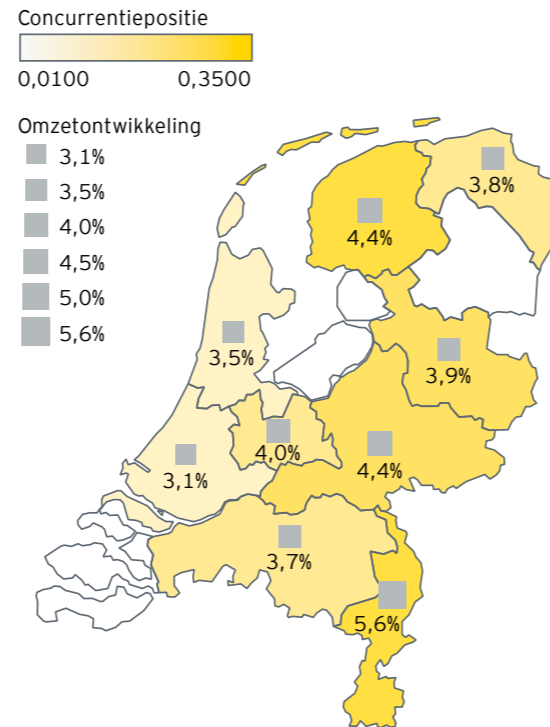
Verzuim

Het ziekteverzuim is in 2020 aanzienlijk toegenomen in vergelijking met een jaar eerder. Hoewel het verzuim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg ligt, is dit een belangrijk aandachtspunt voor topklinische ziekenhuizen. Er is sprake van een groeiend tekort aan geschikt zorgpersoneel waardoor instellingen steeds meer moeite hebben om productie te realiseren.

Verloop

Het verloop in de Nederlandse gezondheidszorg daalt en dit is ook bij topklinische ziekenhuizen het geval. Waar het verloop van topklinische ziekenhuizen afgelopen drie jaar stabiel was, is het in 2020 fors gedaald. Het percentage is nu ongeveer terug op het niveau van 2016. Deze trend is tevens zichtbaar voor de UMC's en de algemene ziekenhuizen.

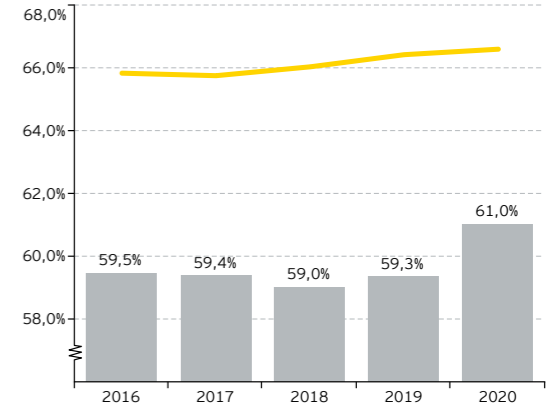
Concurrentiepositie en omzetontwikkeling



Personeelsinzet

Nadat de personeelsinzet bij topklinische ziekenhuizen de afgelopen jaren zeer stabiel bleef, lijkt dit jaar een stijging te zijn ingezet. Kanttekening daarbij: de zorgbonus is verantwoord in de personeelskosten, waardoor de cijfers een vertekend beeld tonen.

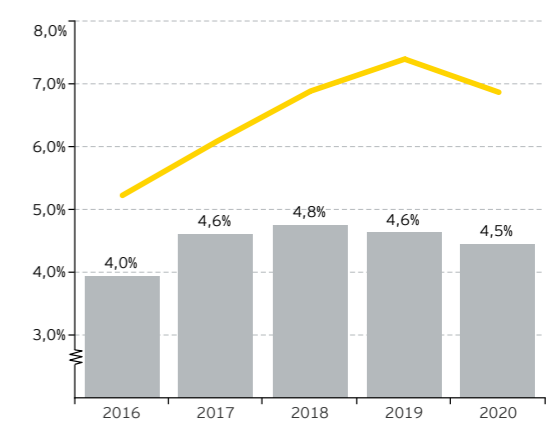
Personeelsinzet



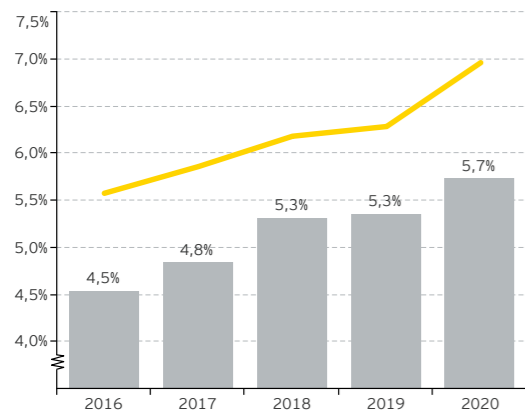
PNIL-ratio

Over de jaren heen lijken de topklinische ziekenhuizen de PNIL-ratio redelijk in toom te houden. De ratio blijft bovendien ruim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. In tegenstelling tot de andere subsectoren zien we het lagere verloop niet terug in een substantieel lagere inhuur van externen. Mogelijk zijn externen ingezet om het hogere ziekteverzuim om te vangen.

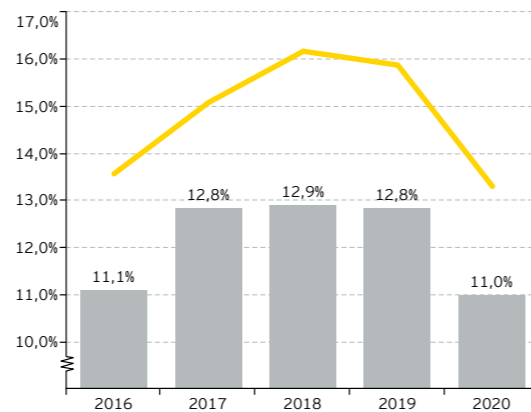
PNIL-ratio



Verzuim



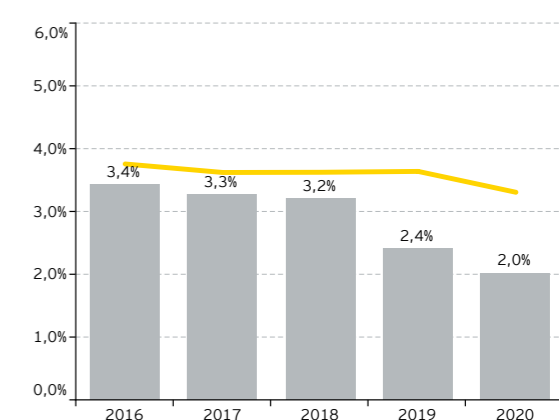
Verloop



Vacatures

Het aantal openstaande vacatures ten opzichte van het aantal medewerkers is in 2020 verder afgenomen. Met name het aantal openstaande vacatures is afgenomen, waardoor de ratio daalt. Een mogelijke oorzaak kan zijn dat als gevolg van corona medewerkers minder snel geneigd zijn om van baan te wisselen. Deze ratio ligt overigens ver onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Alleen in de revalidatie-sector is sprake van minder vacatures. Werken in een topklinisch ziekenhuis lijkt daarmee aantrekkelijker dan werken in een UMC. Of dat komt door betere arbeidsvoorwaarden is onduidelijk.

Vacatures



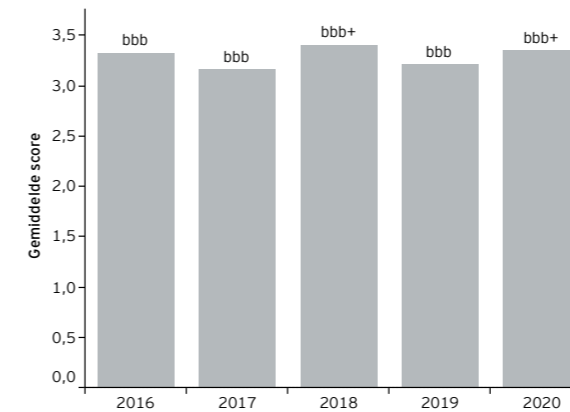
03 Algemene ziekenhuizen

3.1 Ratings



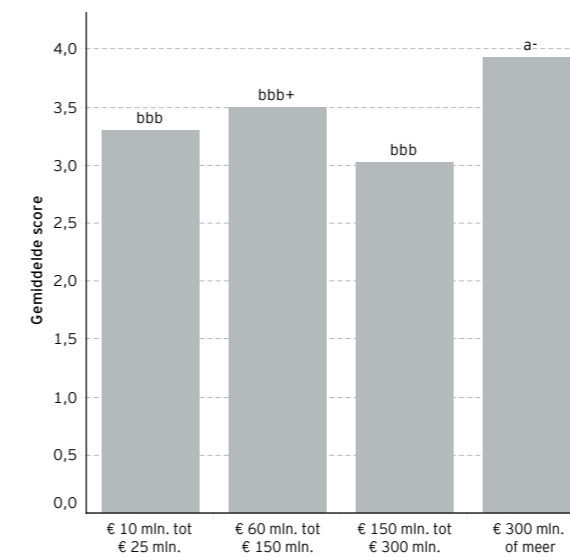
Toename rating vertekend door late deponeerders

Rating

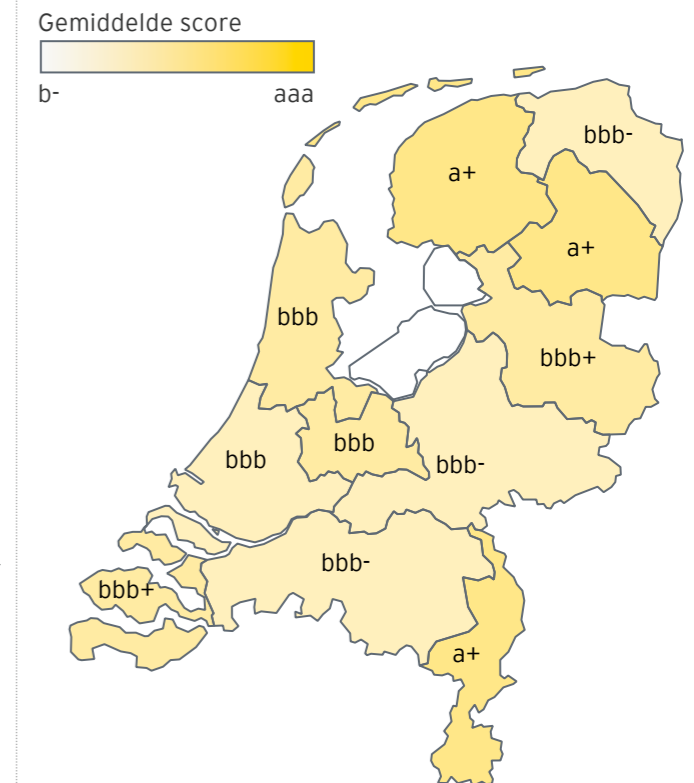


- ▶ De rating van algemene ziekenhuizen is in 2020 toegenomen naar bbb+.
- ▶ Waar vorig jaar alleen algemene ziekenhuizen in Drenthe een rating a+ behaalden, is dit nu ook het geval in Noord-Holland, Friesland en Limburg.
- ▶ Ziekenhuizen met een omzet boven de € 300 miljoen behalen in 2020 wederom de beste rating.
- ▶ Algemene ziekenhuizen scoren financieel beter en operationeel slechter dan vorig jaar.
- ▶ Financieel presteren algemene ziekenhuizen beter dan topklinische ziekenhuizen; operationeel is dat precies tegenovergesteld.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 28 (2019: 43).

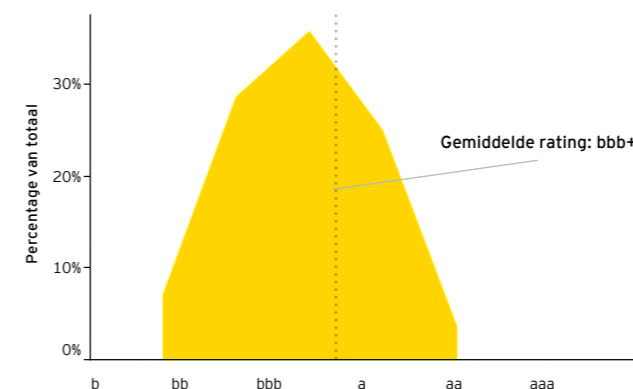
Rating 2020 per omzetklasse



Rating 2020 per provincie



Gemiddelde rating



3.2 Financiële kengetallen

“ Rendement toegenomen, slag om de arm voor latere deponerders

Rendement

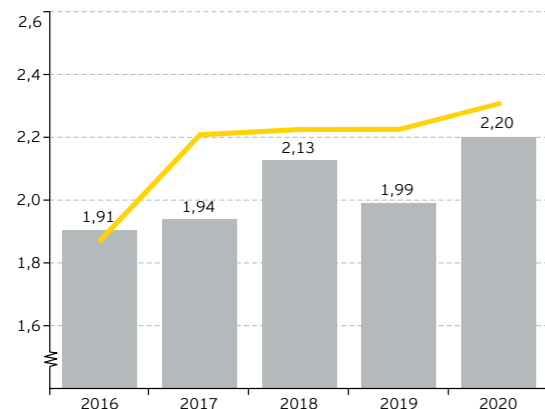
Waar de UMC's en topklinische ziekenhuizen hogere opbrengsten rapporteerden door onder meer de corona-compensatieregeling en opbrengsten van coronatesten, is het voor algemene ziekenhuizen lastiger geweest om de kosten te dekken. Dit komt door de assumptie dat 12% van de kosten variabel zijn, maar in de praktijk lijkt dit voor de algemene ziekenhuizen veel lager te liggen waardoor compensatie soms onvoldoende was. Iets minder dan de helft van de algemene ziekenhuizen heeft daarom een beroep gedaan op de hardheidsclausule en een groot deel daarvan heeft hun cijfers nog niet gedeponerd. De verwachting is daarom dat het rendement nog zal dalen.

Vooral nog, zonder latere deponerders, zijn de gerapporteerde rendementen bij algemene ziekenhuizen toegenomen. Kanttekening hierbij is het effect van de zorgbonus. Ofschoon dit geen effect op het resultaat heeft, is deze wel opgenomen in de opbrengsten en in de kosten en daarmee beïnvloedt de zorgbonus het rendement als kengetal. Zonder zorgbonus was het rendement zelfs nog hoger geweest. Vrijwel alle algemene ziekenhuizen behaalden een positief netto resultaat.

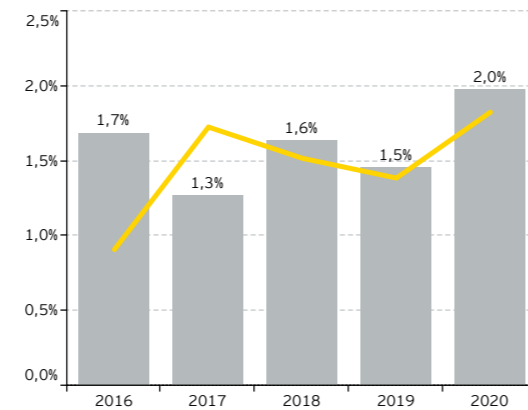
EBITDA-marge

Zowel de gemiddelde EBITDA als de gemiddelde opbrengsten zijn in 2020 gestegen. Doordat de gemiddelde EBITDA iets harder is gestegen, neemt de EBITDA-marge toe. De marge is gelijk aan 2018 en ligt net boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Dat moet ook omdat bij ziekenhuizen sprake is van een kapitaalintensief zorgproces met bijbehorende hogere kapitaallasten.

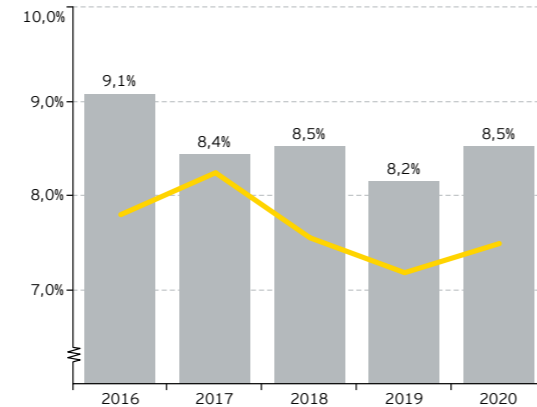
DSCR



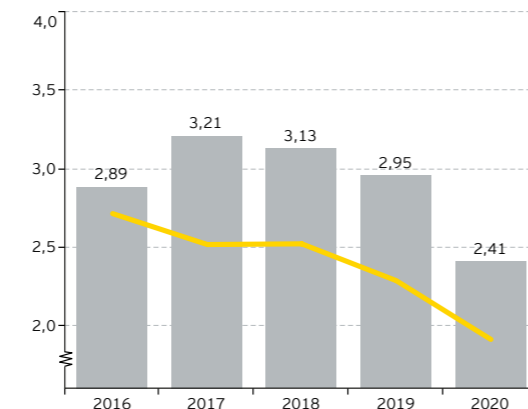
Rendement



EBITDA-marge



Net debt / EBITDA



“ Verdere afname van de loan to value en een lage current ratio

DSCR en Net debt / EBITDA

Vergeleken met een jaar eerder is de EBITDA toegenomen. Deze stijging overtreft de toename van de aflossingen en rentelasten, waardoor de DSCR stijgt. De netto schuldpositie is verder gedaald, onder andere doordat de liquide middelen zijn toegenomen. De afgelopen jaren lag de Net debt / EBITDA ruim boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. In 2020 naderen de ratio's elkaar wat meer, maar ligt de ratio van algemene ziekenhuizen nog altijd bovengemiddeld hoog. De DSCR en Net debt / EBITDA voldoen beide aan de bancaire norm en zorgen daarmee voor een gunstig effect bij nieuwe financieringsaanvragen.

Solvabiliteit

De positieve resultaten zorgen ervoor dat het eigen vermogen en daarmee de solvabiliteit zijn verbeterd. Het balanstotaal is eveneens toegenomen, maar in mindere mate dan het eigen vermogen. De algemene ziekenhuizen zien hun solvabiliteit stijgen, maar liggen nog altijd achter op het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Desondanks laten de algemene ziekenhuizen in 2020 een forse stijging zien. Het zou overigens kunnen dat de solvabiliteit nog daalt door latere deponerders.

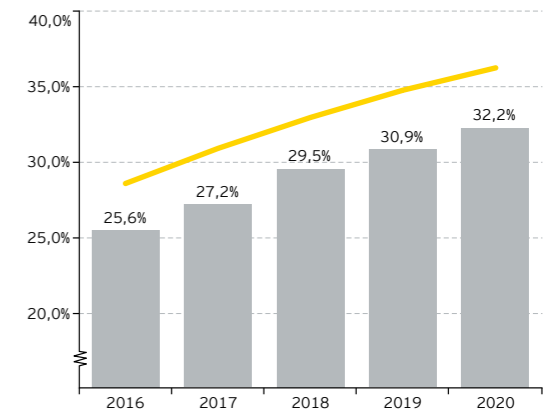
Loan to value

De loan to value is in 2020 gedaald. Oorzaak hiervan is dat de gemiddelde langlopende schulden nagenoeg gelijk blijven, terwijl de gemiddelde materiële vaste activa toenemen. De ratio daalt tot ruim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg en de doorgaans gehanteerde norm van 70%. Dit heeft een gunstig effect bij nieuwe financieringsaanvragen. Het zou overigens kunnen dat de loan to value nog stijgt door latere deponerders.

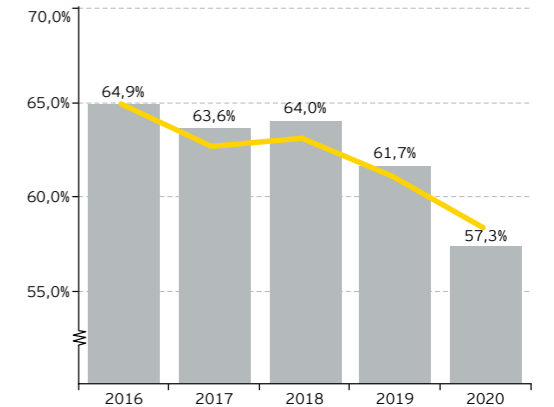
Current ratio

De current ratio is nagenoeg gelijk aan die van 2019. Wel valt op dat de current ratio van algemene ziekenhuizen maar heel beperkt boven de norm van 1 uitstijgt. Indien de ratio onder de 1 terecht komt, betekent dit dat de ziekenhuizen meer kort vreemd vermogen hebben dan uit de vlottende activa betaald kan worden. Dit is derhalve een punt van aandacht voor algemene ziekenhuizen.

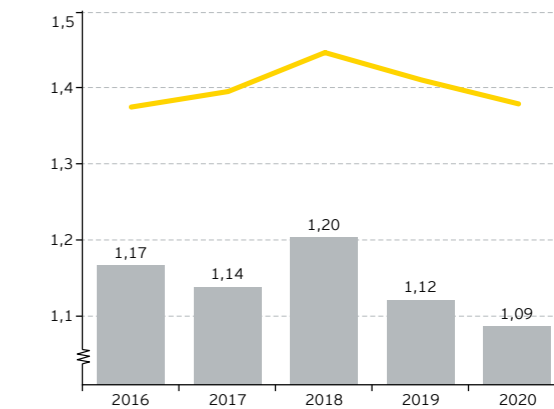
Solvabiliteit



Loan to value



Current ratio



3.3 Operationele kengetallen

“ Geen extra extern personeel ingezet om stijging van verzuim op te vangen

Concurrentiepositie en omzetontwikkeling

De omzetontwikkeling is het hoogst in de gebieden met een lage concurrentiepositie. De provincies waar weinig andere ziekenhuizen zijn, hebben nog altijd de beste concurrentiepositie (Zeeland en Drenthe). Opvallend is echter dat in deze provincies geen sprake is van de grootste omzetstijging. Die zien we namelijk in Groningen en Limburg.

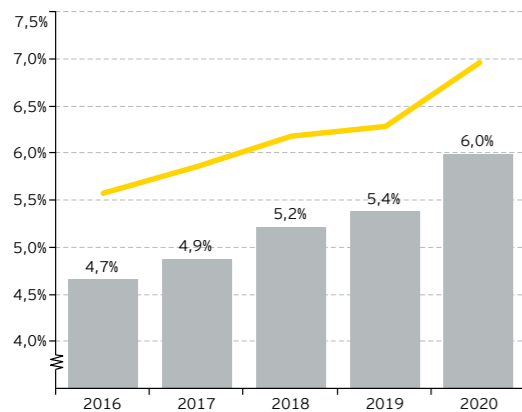
Verzuim

Het verzuim bij algemene ziekenhuizen is het afgelopen jaar conform verwachting opnieuw toegenomen als gevolg van corona. Daardoor is ook sprake van een grotere stijging dan een jaar eerder. Ofschoon het verzuim nog onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg ligt, lijkt de grootste uitdaging op operationeel vlak te liggen in het afbuigen van deze stijgende lijn.

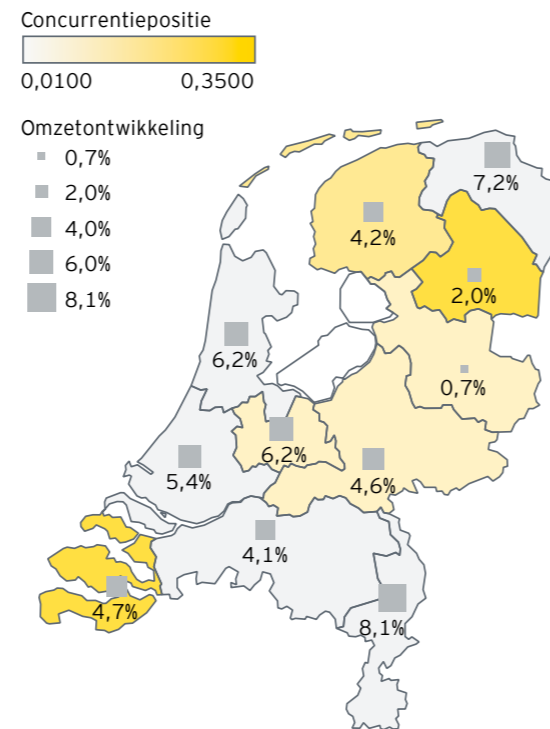
Verloop

Het verloop is in 2020 gedaald. Mogelijke oorzaak is dat vanwege corona zorgmedewerkers minder snel geneigd zijn om van baan te wisselen. In voorgaande jaren lag het verloop in algemene ziekenhuizen ruim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg, maar in 2020 naderen de percentages elkaar. Hoewel het verlooppercentage is gedaald, ligt het percentage nog altijd boven het verloop in de periode 2016 tot en met 2018.

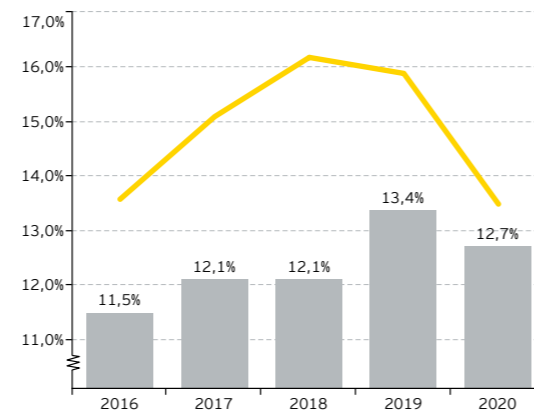
Verzuim



Concurrentiepositie en omzetontwikkeling



Verloop



Personeelsinzet

De personeelsinzet is in 2020 licht gedaald en ligt ruim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Dat komt ook met name doordat bij ziekenhuizen sprake is van kapitaalintensieve zorg. De personeelsinzet is bij algemene ziekenhuizen de afgelopen jaren redelijk stabiel gebleven. Daaruit blijkt dat ziekenhuizen goed in staat zijn de personeelsinzet in lijn te houden met de omzetontwikkeling, ondanks verloop en verzuim.

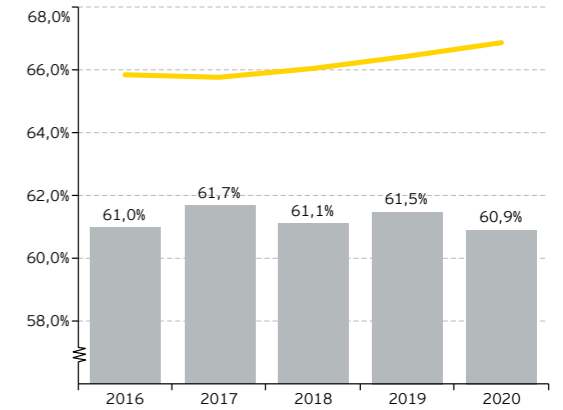
PNIL-ratio

Het percentage van de inzet van personeel niet in loondienst is in 2020 afgenomen. Dit beeld is in lijn met de Nederlandse gezondheidszorg. De daling is opvallend aangezien de gemiddelde PNIL-kosten voor 2020 per ziekenhuis zijn gestegen. De daling wordt veroorzaakt door een grotere stijging van de personele kosten, mogelijk als gevolg van de kosten van de zorgbonus (effect ingeschat op 0,3%-punt) en cao-effecten (per 1 januari 2020 verhoogd met 5%).

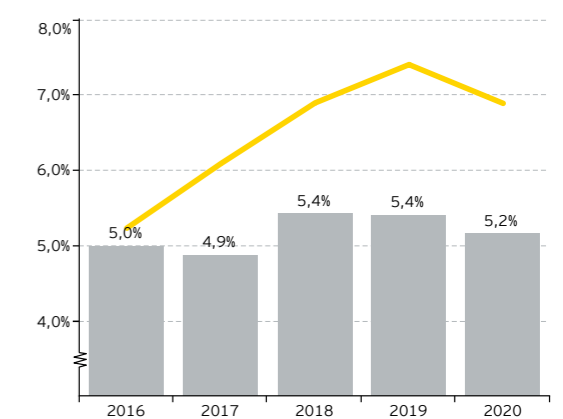
Vacatures

Het aantal openstaande vacatures ten opzichte van het aantal medewerkers is in 2020 licht gestegen. Bij de meeste andere subsectoren zien we een daling. Opvallend is dat het aantal vacatures hoger is dan bij de topklinische ziekenhuizen (circa 2%) en lager dan UMC's (circa 5%). De periferie lijkt daarmee een aantrekkelijkere werkgever dan de academische ziekenhuizen.

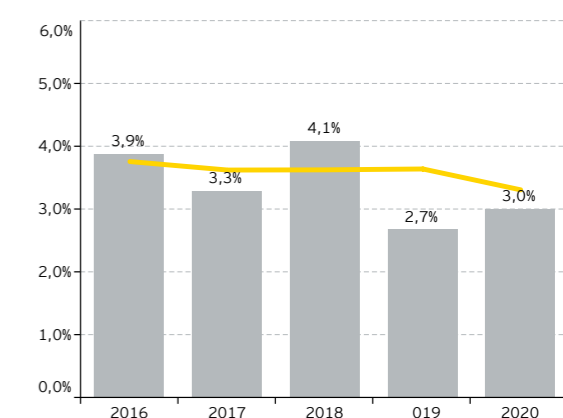
Personeelsinzet



PNIL-ratio



Vacatures



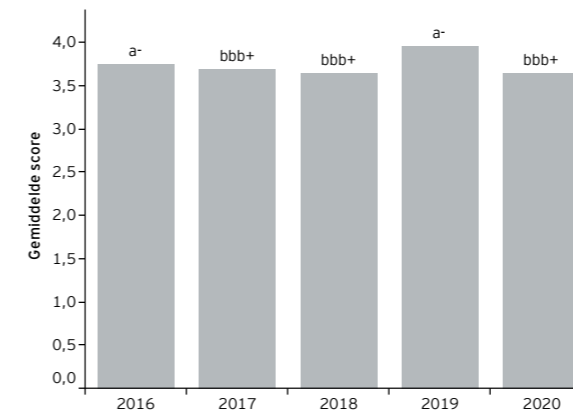
04 Revalidatiecentra

4.1 Ratings



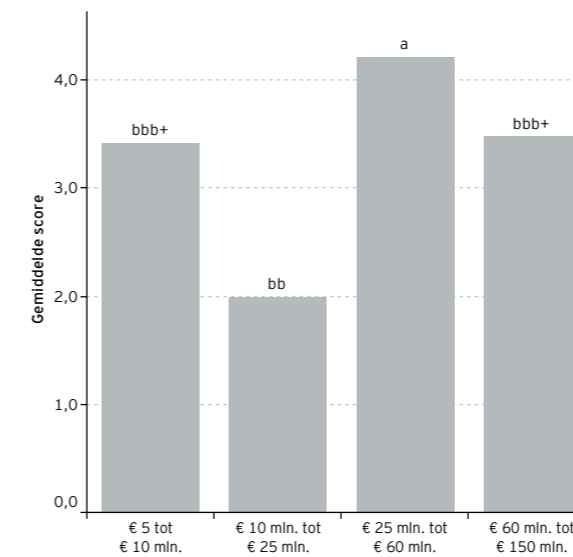
Rating revalidatiecentra daalt naar bbb+

Rating

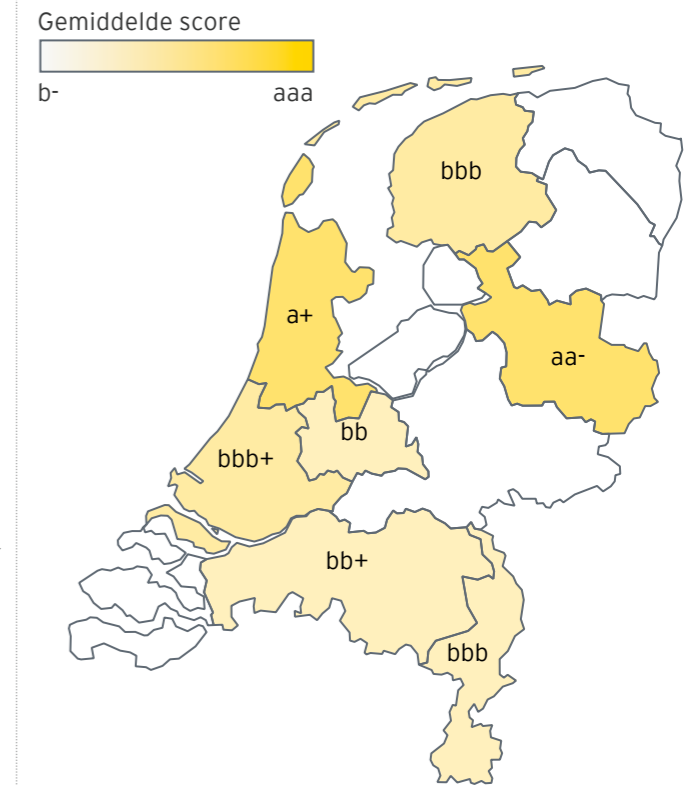


- ▶ De rating van revalidatiecentra is in 2020 gedaald naar bbb+.
- ▶ Er zijn grote verschillen tussen de provincies, variërend van bb tot aa.
- ▶ Over 2020 geldt dat middelgrote instellingen (omzet tussen € 25 miljoen en € 60 miljoen) beter presteren dan kleinere en grotere instellingen.
- ▶ De revalidatiecentra scoren beter op de operationele kengetallen dan op de financiële kengetallen.
- ▶ Zowel in 2020 als in 2019 heeft slechts één instelling een rating aaa behaald.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 10 (2019: 17).

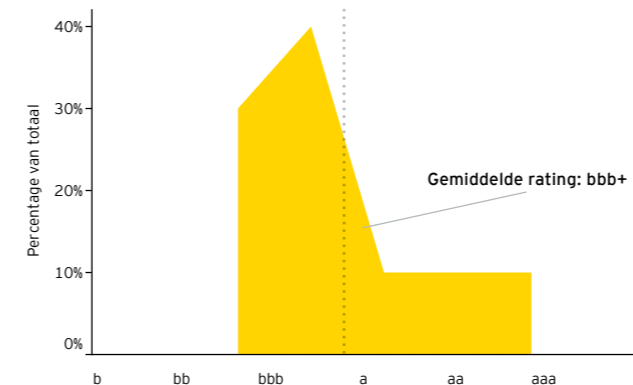
Rating 2020 per omzetklasse



Rating 2020 per provincie



Gemiddelde rating



4.2 Financiële kengetallen



Rendement daalt fors, maar geeft vertekend beeld

Rendement

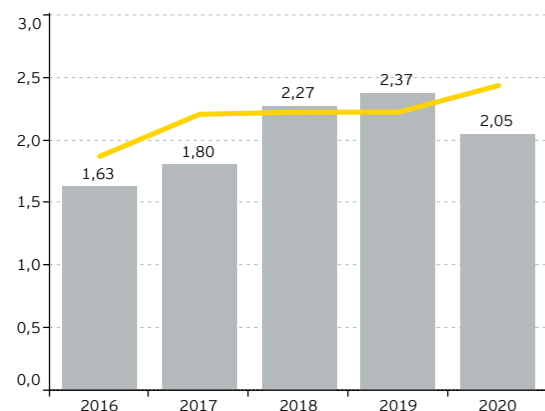
Het rendement is in 2020 sterk gedaald. In tegenstelling tot vorig jaar ligt het rendement onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. In 2019 werd de rendementsstijging met name verklaard door bijzondere omstandigheden, zoals vrijval van voorzieningen en hogere plafondafspraken. Als gevolg van corona hebben de revalidatiecentra in 2020 omzet verloren doordat afdelingen beschikbaar werden gehouden om ziekenhuiszorg op te vangen.

In de regelingen continuïteitsbijdrage is verondersteld dat bij een daling van de omzet tevens kan worden bezuinigd op de variabele kosten. De subsector heeft echter minder daling van de variabele kosten kunnen realiseren omdat de instellingen relatief kleinschalig opereren. Wat opvalt is dat andere omzetstromen dan revalidatiezorg tot een positiever rendement leiden. Te denken valt aan de fabricage van revalidatieartikelen en -hulpmiddelen. Tot slot constateren wij een scheefgroei in de subsector. Enkele instellingen weten een rendement van boven de 3,5% te realiseren en er zijn drie instellingen die een beroep doen op de hardheidsclausule vanwege negatieve resultaten. Wij onderkennen daarmee het belang van een herijking van tarieven in de subsector.

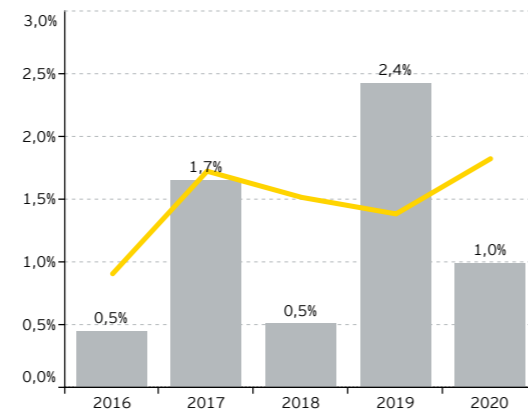
EBITDA-marge

De daling van het rendement heeft ook impact op EBITDA-marge. Deze is in 2020 gedaald in lijn met de daling van het rendement. Wij merken verder op dat veel ontwikkelingen invloed hebben op deze subsector. De belangrijkste zijn de verdere daling van de tarieven voor zorgproducten, de

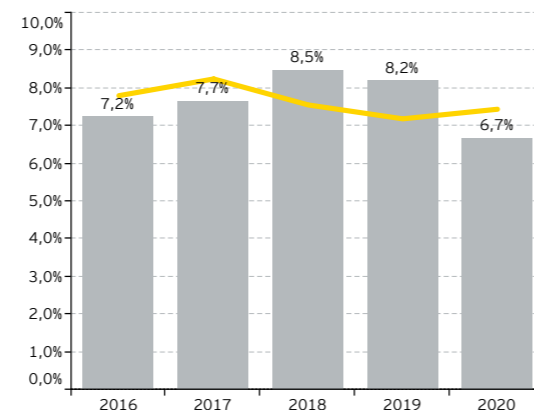
DSCR



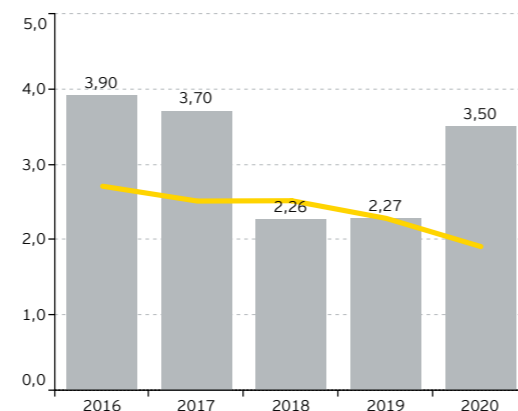
Rendement



EBITDA-marge



Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



Solvabiliteit van revalidatiecentra stijgt gestaag

verschuiving van intramurale naar extramurale zorg en de overgang naar modulaire bekostiging in 2021. De impact hiervan op de financiële performance en omzetontwikkeling is nog onzeker.

DSCR en Net debt / EBITDA

De DSCR laat net als het rendement en de EBITDA-marge een daling zien. De Net debt / EBITDA is significant gestegen. Dit kengetal geeft geen representatief beeld voor de subsector gezien het beperkte aantal instellingen.

Solvabiliteit

De solvabiliteitspositie van revalidatiecentra is vanaf 2016 gestaag toegenomen. Wij merken op dat de centra die hun cijfers nog niet hebben gepubliceerd nog invloed kunnen hebben op de stijging van de solvabiliteit. De solvabiliteit voldoet aan de norm van 20% tot 25% die financiers doorgaans hanteren. Er is wel sprake van grote verschillen tussen revalidatiecentra onderling. Zo zijn er ook nog enkele met een solvabiliteit onder de 20%. Ten slotte valt op dat de solvabiliteit nog steeds achterblijft bij het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Een gezonde solvabiliteit is gezien de huidige en toekomstige ontwikkelingen in de revalidatiesector van essentieel belang.

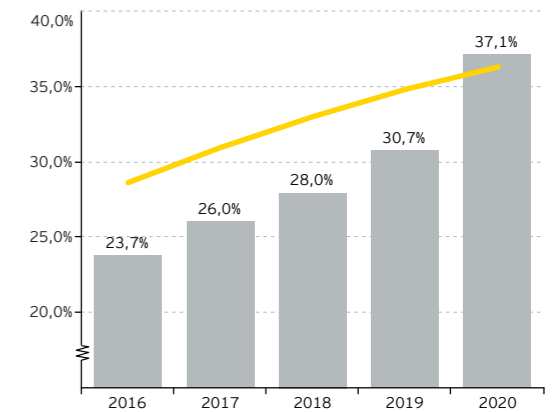
Loan to value

De loan to value van de revalidatiecentra blijft hoog. Net als in 2019 is die het hoogste van alle subsectoren. Door een circa 2%-punt hardere stijging van de materiële vaste activa ten opzichte van de langlopende schuldenpositie is de loan to value wel iets afgenomen.

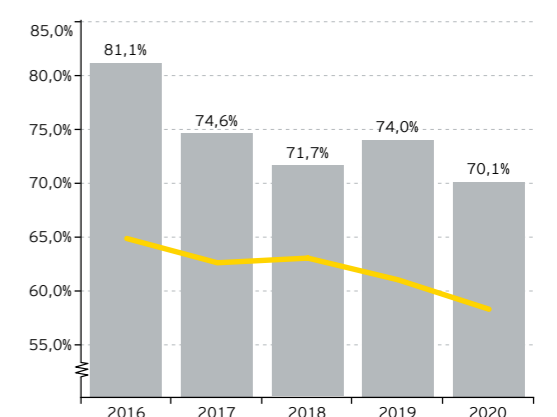
Current ratio

De current ratio van revalidatiecentra is ook in 2020 nog steeds hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg en ruim boven de gehanteerde norm van 1.

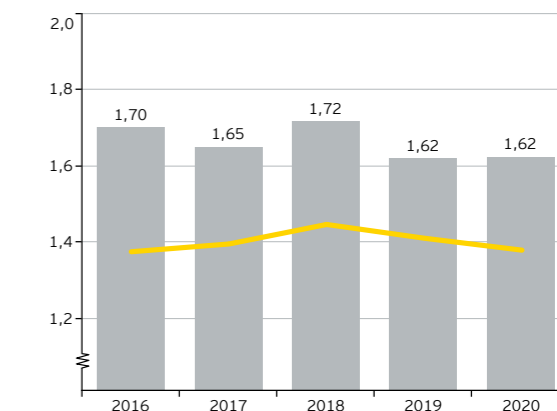
Solvabiliteit



Loan to value



Current ratio



4.3 Operationele kengetallen

“ Sterke concurrentiepositie revalidatiecentra, verloop en inzet PNIL lopen fors terug

Concurrentiepositie en omzetontwikkeling

Nederland telt een beperkt aantal revalidatiecentra. Daarom is sprake van een sterke concurrentiepositie. Er zijn grote verschillen in omzetgroei, variërend van een gelijkblijvende omzet in Utrecht tot een stijging in Friesland. Op basis van de data is geen eenduidige relatie zichtbaar tussen de concurrentiepositie en de omzetontwikkeling in de provincie.

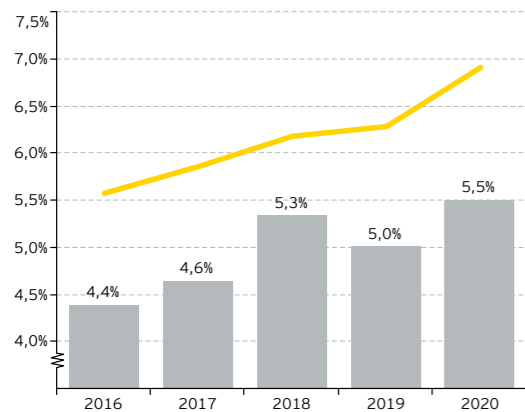
Verzuim

In overeenstemming met het algehele beeld in de Nederlandse gezondheidszorg is ook bij de revalidatiecentra het verzuim in 2020 verder gestegen. Het percentage ligt wel nog steeds onder het gemiddelde. Op basis van de onderliggende data valt op dat er in 2020 geen instellingen zijn met een extreem hoog of extreem laag verzuimpercentage. Er is in 2020 slechts één instelling met een verzuim lager dan 4%, terwijl er geen instellingen zijn met een verzuim boven de 7%.

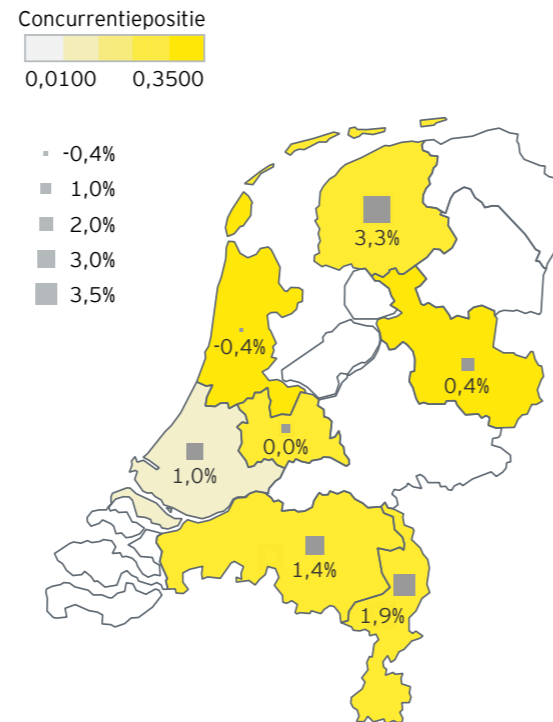
Verloop

Het verloop bij revalidatiecentra is in 2020 fors gedaald. Een daling van het verloop is in lijn met de trend van de Nederlandse gezondheidszorg. Het verloop ligt nog steeds ruim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Ondanks de beperkte omvang van de dataset verwachten wij dat de daling in het verloop representatief is voor deze subsector.

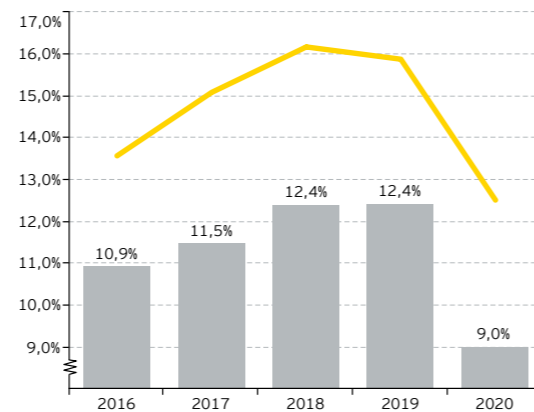
Verzuim



Concurrentiepositie en omzetontwikkeling



Verloop



Personeelsinzet

De personeelsinzet bij revalidatiecentra is in 2020 aanzienlijk gestegen, naar het hoogste niveau in de afgelopen vijf jaar. Wat hierbij opvalt, is dat de toename van de personeelsinzet hoofdzakelijk zichtbaar is door een toename van eigen fte. De inzet van PNIL is in 2020 namelijk fors teruggelopen. De gestegen personeelsinzet wordt onder andere verklaard door de cao-stijging die heeft plaatsgevonden (5% per 1 januari 2020). Deze cao-stijging heeft tot hogere personeelskosten geleid terwijl compensatie door verzekeraars hierbij achter is gebleven. Ook speelt de zorgbonus een rol in de toename van de personele kosten. Daarnaast blijft deze subsector zeer arbeidsintensief.

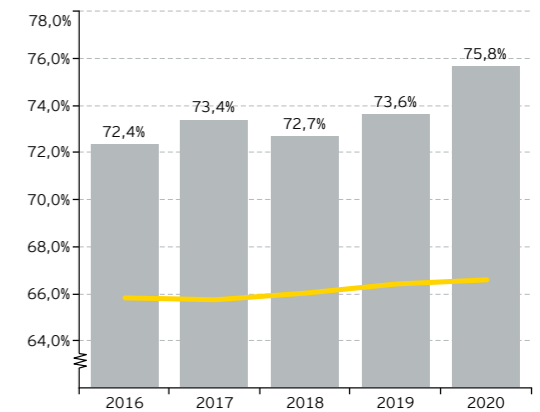
PNIL-ratio

De inzet van PNIL is in 2020 fors afgenomen. Daardoor is de PNIL-ratio in 2020 veel lager dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Dit is een gevolg zijn van het lagere verloop en de toename van het aantal eigen medewerkers. Mogelijk heeft het lagere aantal onderzochte instellingen in 2020 dit kengetal mede beïnvloed.

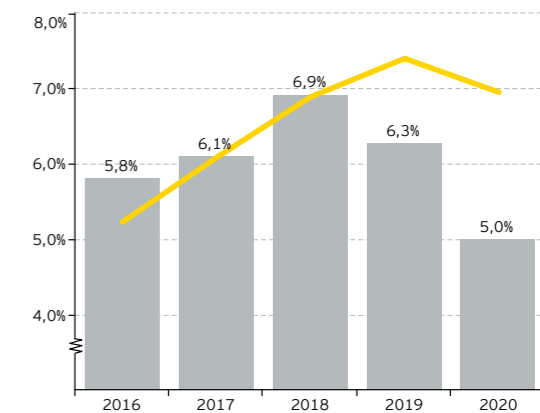
Vacatures

De daling van het verloop en de inzet van PNIL toonden al aan dat de druk op de personele bezetting iets is afgenomen. Dat zien we ook terug in het relatieve aantal vacatures dat is gedaald. Het percentage is hiermee het laagst van alle subsectoren. Opvallend is wel dat het aantal vacatures in de Cure - waartoe ook de revalidatiezorg behoort - beduidend lager ligt dan in de GGZ en de Care. Medische zorg lijkt daarmee aantrekkelijker om in te werken dan langdurige zorg.

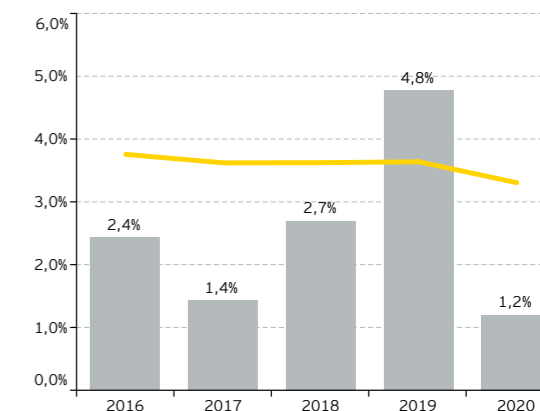
Personeelsinzet



PNIL-ratio



Vacatures



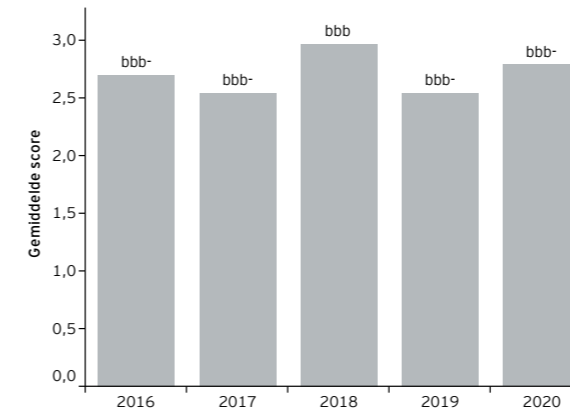
05 Zelfstandige behandelcentra (ZBC's)

5.1 Ratings



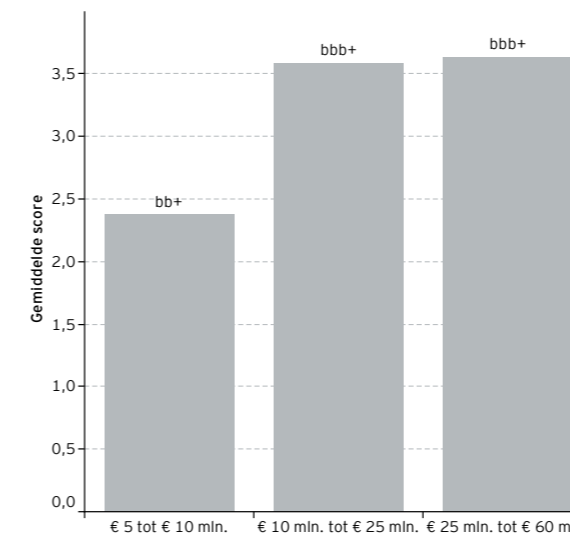
Rating ZBC's blijft met bbb- gelijk aan vorig jaar

Rating

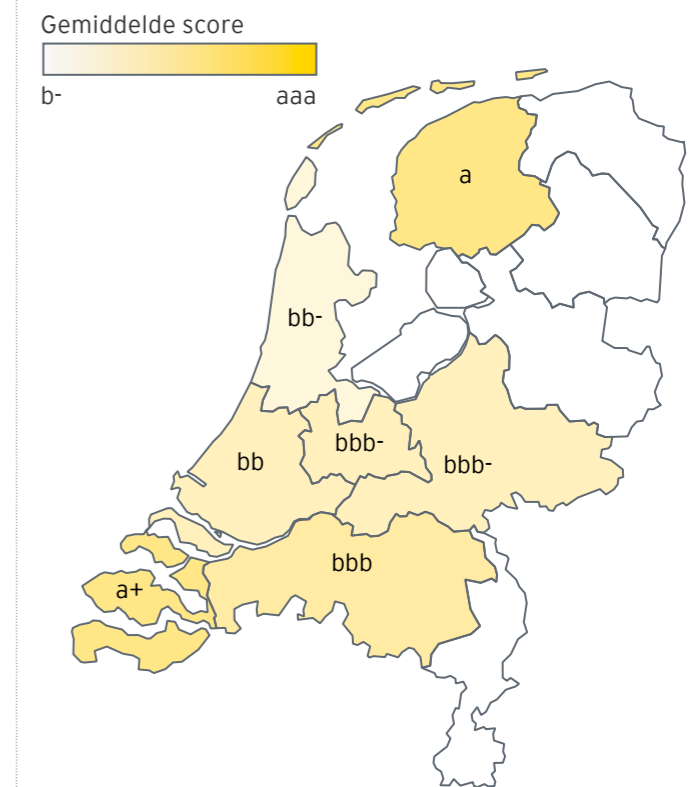


- ▶ Met een gemiddelde rating van bbb- blijft de rating van ZBC's gelijk aan die van 2019.
- ▶ ZBC's (waaronder 8 van de 10 grootste) maken massaal gebruik van de uitstelregeling. Daardoor is de betrouwbaarheid van de cijfers nog zeer beperkt.
- ▶ ZBC's scoren nog steeds beter op de operationele kengetallen dan op de financiële kengetallen die in 2020 verder onder druk zijn komen te staan.
- ▶ Het aantal onderzochte ZBC's is 15 (2019: 47).

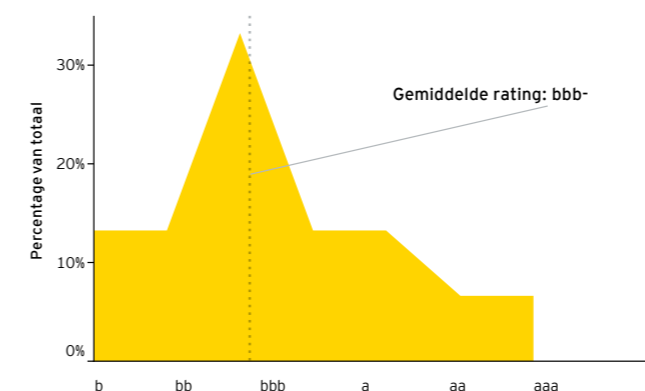
Rating 2020 per omzetklasse



Rating 2020 per provincie



Gemiddelde rating



5.2 Financiële kengetallen



ZBC's maken massaal gebruik van mogelijkheid tot uitstel

Rendement

Na enkele jaren van toenemende rendementen lijkt het gunstige tij voor ZBC's nu definitief gekeerd. De daling die in 2019 werd ingezet, zet in 2020 verder door tot onder nul. In 2019 zorgden de late deponeerders voor een daling van het rendement. Als dat nu weer het geval is, zal het rendement nog dieper in het rood uitkomen. Kanttekening is wel dat het negatieve resultaat vooral is toe te schrijven aan één instelling die het resultaat met circa € 2 miljoen zag dalen. Zonder dit effect zou het rendement positief zijn geweest. Uiteraard moeten we gezien de structuur van ZBC's een voorbehoud maken bij de cijfers: het kan zijn dat de daadwerkelijke resultaten in de werkmaatschappijen worden verantwoord en in mindere mate in de toegelaten zorginstellingen.

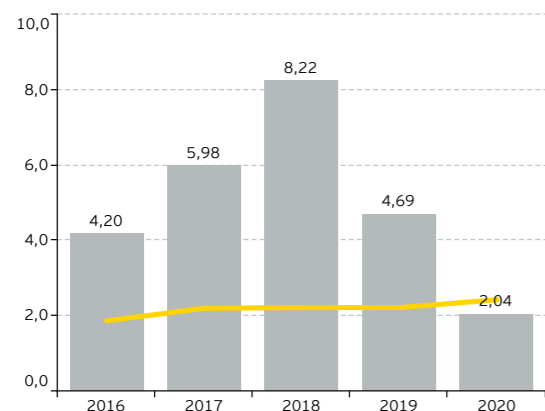
EBITDA-marge

Net als in eerdere jaren waren er ook in 2020 geen bijzondere waardeverminderingen omdat behandelcentra vaak geen eigen vastgoed hebben. Ze huren van ziekenhuizen of andere partijen. Dit zien we ook terug in de relatief lage EBITDA-marge. De lage kosten voor rente en afschrijving compenseren dit vervolgens weer. Nieuw vastgoed dat is afgestemd op volume en aard van het zorgaanbod draagt hier ook aan bij.

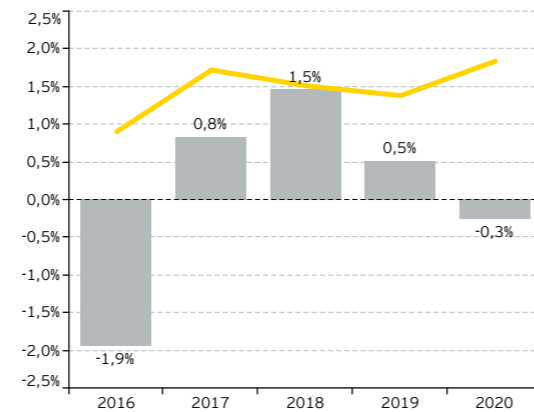
DSCR en Net debt / EBITDA

Door de afwijkende financiële structuur - waaronder een lage schuldenlast - verschillen de DSCR en de Net debt / EBITDA significant van het gemiddelde van de Nederlandse gezond-

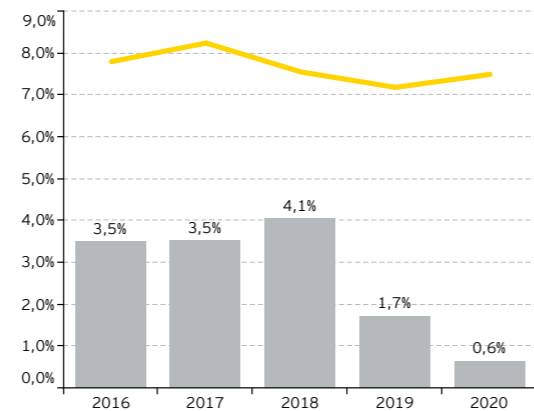
DSCR



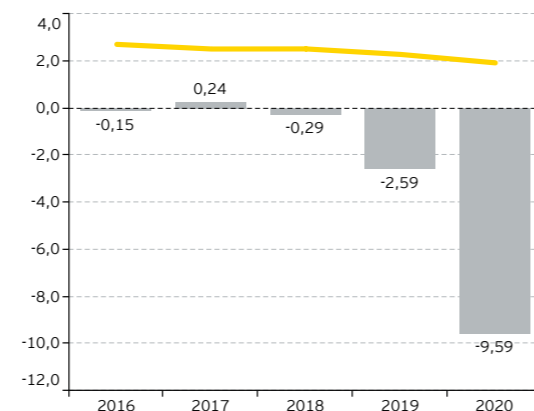
Rendement



EBITDA-marge



Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



Solvabiliteit onder gemiddeld niveau Nederlandse gezondheidszorg

heidszorg. Zo is de DSCR doorgaans veel hoger en de Net debt / EBITDA veel lager dan gemiddeld, hoewel de voorlopige DSCR over 2020 daarbij aardig in de buurt komt. Wij merken op dat de opvallende ontwikkeling in de Net debt / EBITDA 2020 waarschijnlijk is toe te schrijven aan het beperkte aantal instellingen in de dataset, waaronder enkele uitschieters.

Solvabiliteit

Als gevolg van het per saldo negatieve resultaat over 2020 is de solvabiliteit afgenomen. Het weergegeven percentage is vanwege de beperkte hoeveelheid deponeringen voorsnog niet betrouwbaar. Wij verwachten dat de solvabiliteit nog iets zal toenemen. Net als in andere jaren ligt de solvabiliteit bij ZBC's in 2020 aanmerkelijk lager dan in de andere subsectoren. Ook scoren de behandelcentra onder de gebruikelijke solvabiliteitsnorm van banken. Hiervoor zijn diverse oorzaken:

- ▶ Door hun structuur bouwen de behandelcentra hun vermogen mogelijk op een andere plaats binnen het concern op.
- ▶ Dividenduitkeringen leiden tot lagere vermogens.
- ▶ Behandelcentra bestaan minder lang dan andere zorginstellingen en hebben daarom minder opgebouwd.
- ▶ Het resultaat ligt op een lager niveau.

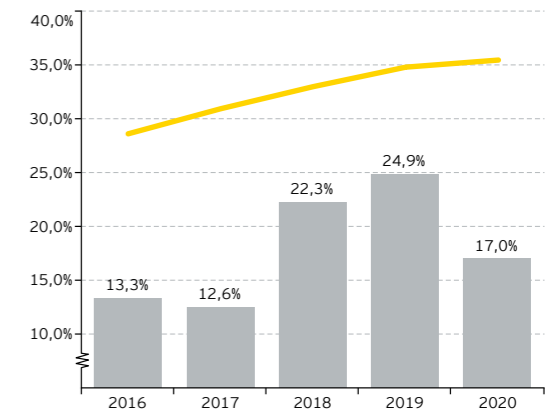
Loan to value

Ook de grafiek over de loan to value geeft een vertekend beeld. Enkele behandelcentra die in de dataset van 2020 zitten, hebben een relatief hoge leningenpositie in vergelijking met de andere ZBC's. Zo is er één groot centrum waarbij de leningen omvangrijker zijn dan de activa. Wij verwachten daarom dat de loan to value over 2020 uiteindelijk nog zal dalen.

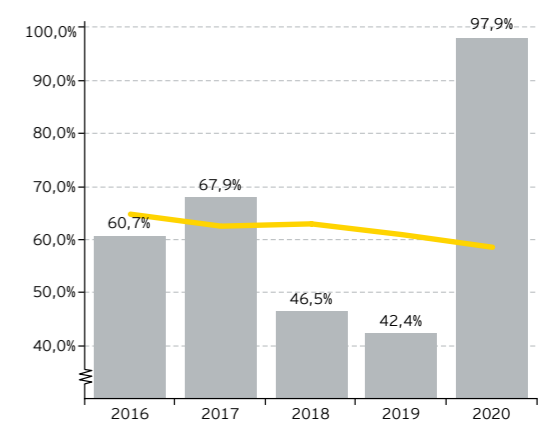
Current ratio

De daling van de current ratio is een gevolg van het negatieve rendement. In vergelijking met de Nederlandse gezondheidszorg is de current ratio van ZBC's laag. Dit komt doordat de behandelcentra (veelal de toegelaten instellingen) gefinancierd worden door middel van kortlopende schulden (rekening courant met groepsmaatschappijen) in plaats van via een langlopende lening bij een kredietinstelling.

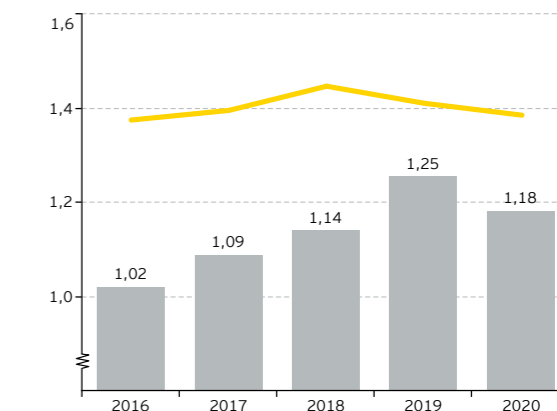
Solvabiliteit



Loan to value



Current ratio



5.3 Operationele kengetallen



Verzuim van de ZBC's extreem laag

Concurrentiepositie en omzetontwikkeling

Gezien de beperkte aanleveringen laat het plaatje van de concurrentiepositie voor alle provincies een te positief beeld zien. Dit komt omdat de cijfers van concurrerende instellingen ontbreken. Afgezien van de uitschieter in Zeeland, die het gevolg is van de forse toename van de opbrengsten van één kleine aanbieder, blijft de omzetontwikkeling in de andere provincies binnen de range van -5% tot +5%. Vanwege het feit dat veel ziekenhuizen hun reguliere zorg hebben moeten afschalen als gevolg van corona, hadden wij een grotere omzetstijging bij de zelfstandige behandelcentra verwacht.

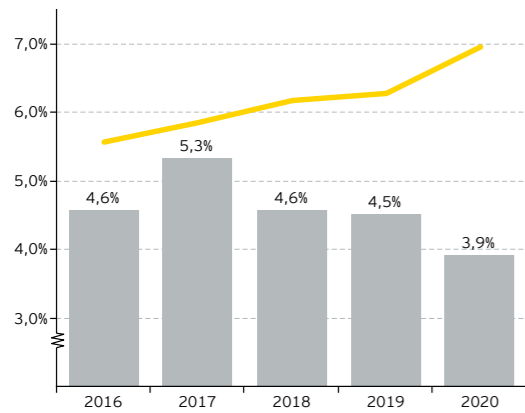
Verzuim

Het verzuimpercentage van de ZBC's ligt al jaren ver onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Een structureel verzuim van tussen de 4% en 5% zien wij in geen enkele andere subsector terug. Aangezien ZBC's nog niet zo lang bestaan, is het waarschijnlijk dat het personeelsbestand relatief jong is waardoor sprake is van een lager verzuim. Opvallend is wel dat het verzuim bij ZBC's in 2020 is afgenomen terwijl dat in de andere subsectoren is toegenomen, waarschijnlijk omdat ZBC's minder te maken hebben gehad met coronapatiënten.

Verloop

Het verloop laat mogelijk een niet betrouwbaar beeld zien. Een voorspelling van het uiteindelijke kengetal kunnen we nog niet doen aangezien de instellingen die hun cijfers al hebben gedeponerd een sterk uiteenlopend beeld laten zien.

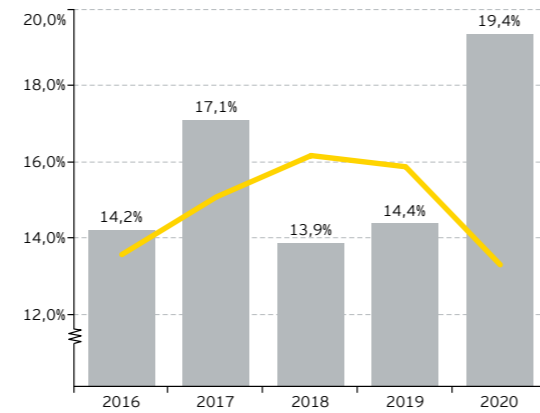
Verzuim



Concurrentiepositie en omzetontwikkeling



Verloop



Personeelsinzet

Hoewel het cijfer over 2020 niet representatief is en naar verwachting zal dalen, ligt de personeelsinzet nog altijd fors lager dan het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg en de ziekenhuizen. Dit heeft onder andere de volgende oorzaken:

- ▶ Het verdienmodel van behandelcentra is gebaseerd op lean & mean opereren. Ze hebben geen lange historie en dus geen personele erfenis.
- ▶ Soms zijn personeelsleden in dienst bij de werkmaatschappijen en huurt de toegelaten instelling hen in via een dienstverleningsovereenkomst. Zo worden er geen personeelskosten verantwoord.

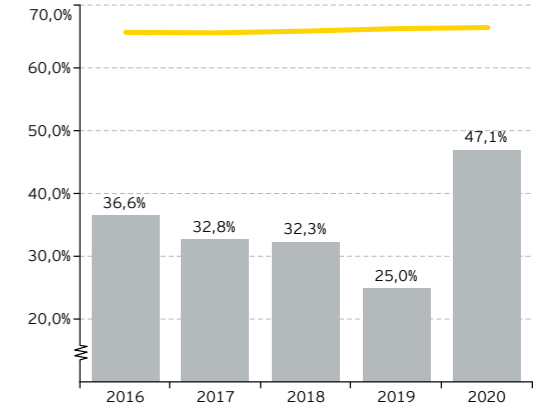
PNIL-ratio

Vooropgesteld: de PNIL-ratio heeft bij de meeste ZBC's geen betrekking op 'echte' inhuur, maar op het inlenen van personeel van verbonden werkmaatschappijen. Daardoor is het aandeel PNIL hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Desalniettemin zien we bij de zelfstandige behandelcentra, ondanks toegenomen verloop, ook een daling van de personele inzet - net als in de andere subsectoren. In de managementsamenvatting zijn we daar verder op ingegaan.

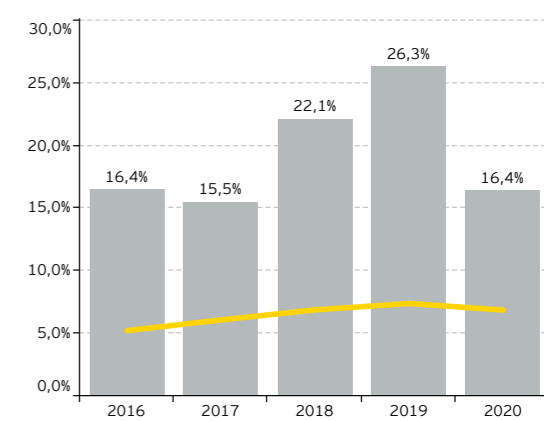
Vacatures

De daling van de inzet van PNIL toonde al aan dat de druk op de personele bezetting iets is afgenomen. Dat zien we ook terug in het relatieve aantal vacatures dat voor het tweede jaar op rij daalt. Het percentage komt nagenoeg overeen met de algemene ziekenhuizen waaruit we af kunnen leiden dat zorgmedewerkers ook graag in een private setting werken. Opvallend is wel dat het aantal vacatures in de Cure beduidend lager ligt dan in de GGZ en de Care. Medische zorg lijkt daarmee aantrekkelijker dan langdurige zorg.

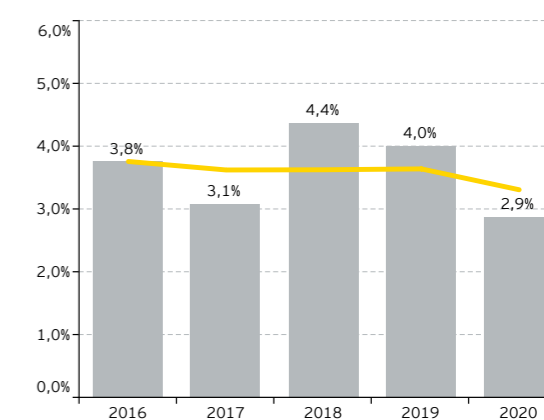
Personeelsinzet



PNIL-ratio



Vacatures



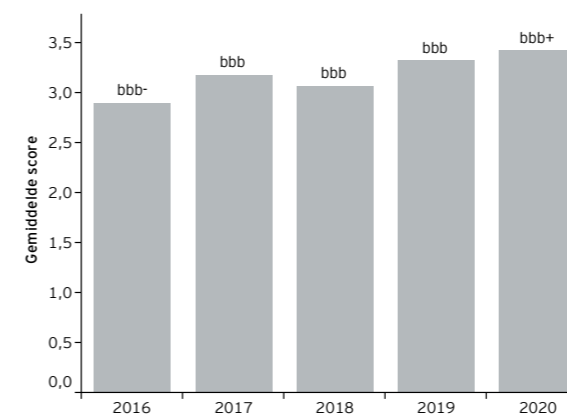
06 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

6.1 Ratings



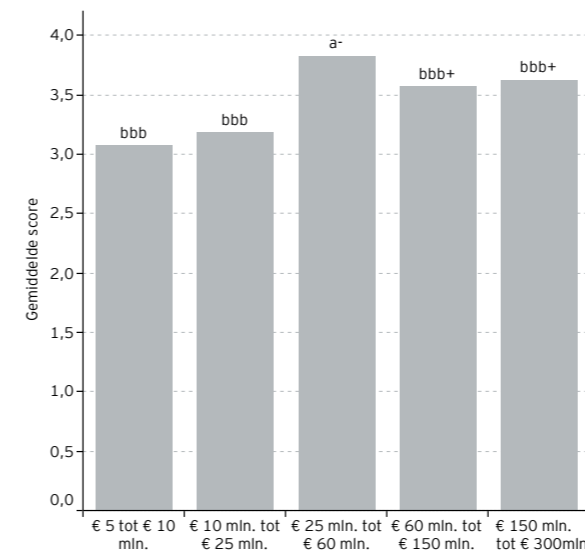
Rating GGZ stijgt naar bbb+

Rating

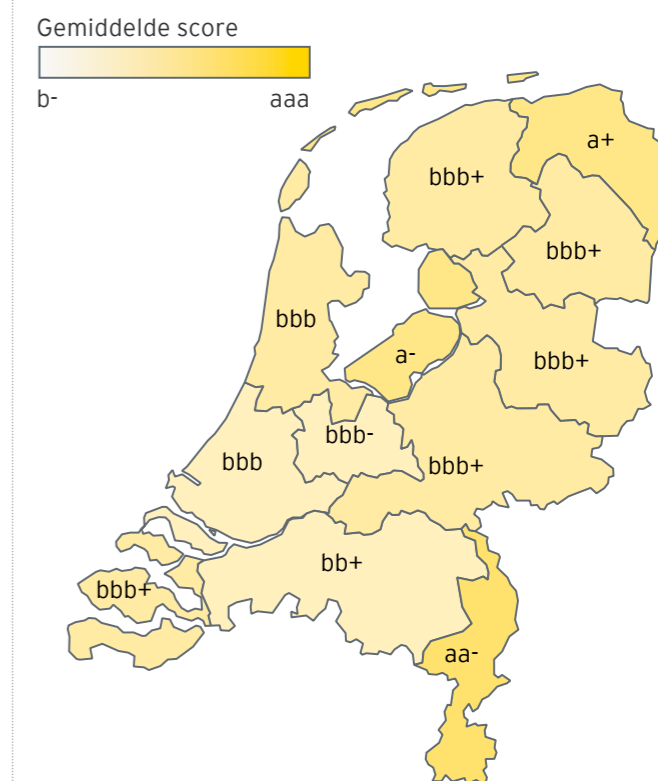


- ▶ De rating van de GGZ stijgt van bbb naar bbb+.
- ▶ Middelgrote instellingen doen het traditiegetrouw beter dan de grotere en kleinere instellingen.
- ▶ De gemiddelde rating per provincie laat een wisselend beeld zien, variërend van bb+ tot aa-.
- ▶ De GGZ scoort beter op de financiële dan op de operationele kengetallen.
- ▶ De meest voorkomende ratings zijn bbb+ en a-.
- ▶ Er zijn meer instellingen die onder dan boven het gemiddelde scoren.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 46 (2019: 95).

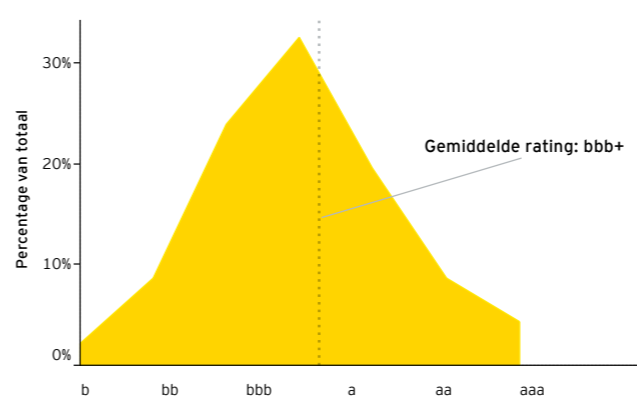
Rating 2020 per omzetklasse



Rating 2020 per provincie



Gemiddelde rating



6.2 Financiële kengetallen



Rendement GGZ ligt in lijn met 2019

Rendement

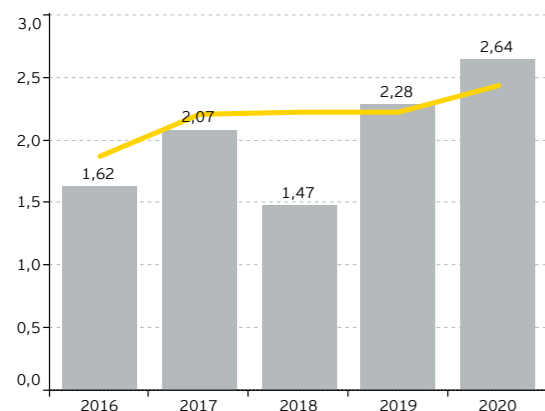
Het rendement voor de GGZ is in 2020 nagenoeg gelijk aan het hoge rendement van 2019. Terwijl het toen nog te vroeg was om te spreken van een trendbreuk, lijkt het er nu steeds meer op dat de GGZ het imago van de slechtst presterende subsector van zich afschudt. In ogenschouw genomen dat het resultaat in 2016 is beïnvloed door de voorzieningen voor nabetaling ORT en dat het resultaat in 2018 is beïnvloed door een groot verlies van één GGZ-instelling, kunnen we concluderen dat de rendementen de afgelopen jaren op een acceptabel niveau liggen. Overigens verwachten wij wel dat het rendement nog zal dalen. De instellingen die in 2019 een negatief resultaat lieten zien, zijn in 2020 voor een groot deel nog niet opgenomen in de dataset. Daarnaast weten we dat er onder de late deponeerders enkele instellingen zijn die vanwege hun negatieve resultaat een beroep doen op de hardheidsclausule. Deze instellingen zullen daarom nooit meer dan een nihil resultaat rapporteren en daarmee zal het rendement afnemen.

Bij het mooie rendement moet worden aangetekend dat een deel van deze resultaten is gerealiseerd door de verkoop van vastgoed en andere incidentele baten. Dit is ook al eerder (in 2019) geconcludeerd door adviesbureau Gupta.

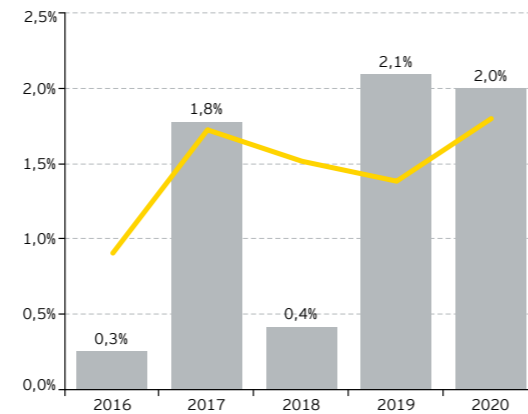
EBITDA-marge

De EBITDA-marge is net als het rendement nagenoeg gelijk aan 2019. Ook als we naar de jaren ervoor kijken dan zien we bij de EBITDA vergelijkbare bewegingen als bij het rendement.

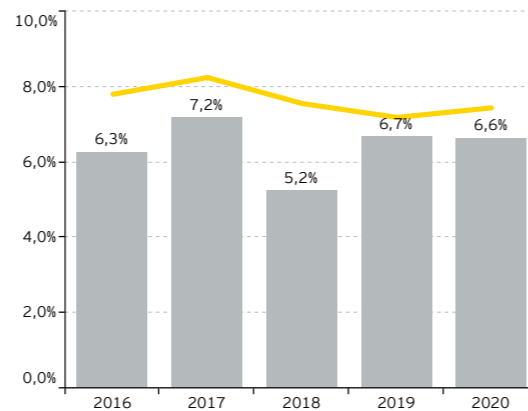
DSCR



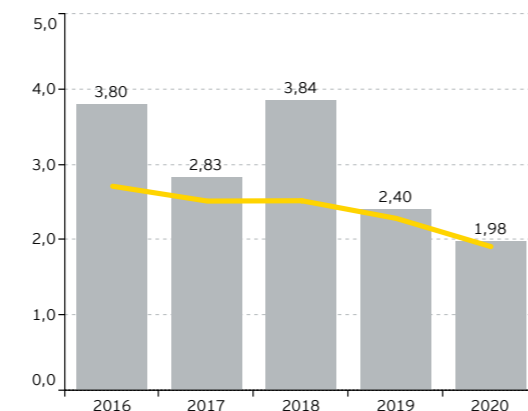
Rendement



EBITDA-marge



Net debt / EBITDA



Solvabiliteit GGZ daalt licht ten opzichte van vorig jaar

De EBITDA-marge ligt lager dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg, wat het gevolg is van een relatief hoge personele inzet. Deze neemt verder toe door de afbouw van bedden en ambulantisering.

DSCR en Net debt / EBITDA

Bij een gelijkblijvende EBITDA en een dalende financieringslast en -omvang verbeteren ook de ratio's DSCR en Net debt / EBITDA. Een verbetering van deze ratio's verruimt de mogelijkheden voor nieuwe financieringsaanvragen.

Solvabiliteit

Net als in de andere subsectoren draagt het positieve rendement maar beperkt bij aan een betere solvabiliteit. Een toename van het balanstotaal zou de meest voor de hand liggende verklaring kunnen zijn, maar dat is het niet omdat het maar met 1% stijgt. Dat betekent dat de instellingen die nog niet meegenomen zijn in het onderzoek een relatief hoge solvabiliteit hebben. De solvabiliteit zal daarmee nog verder toenemen.

De solvabiliteit ligt overigens boven het gemiddelde dat banken eisen (20% - 25%), maar blijft achter bij het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. In voorgaande jaren was sprake van een dalend aantal instellingen met een negatief eigen vermogen. In 2019 waren er nog drie instellingen met een negatief eigen vermogen. In 2020 is voor één van deze instellingen het vermogen positief geworden. De twee andere zijn nog niet opgenomen in de dataset.

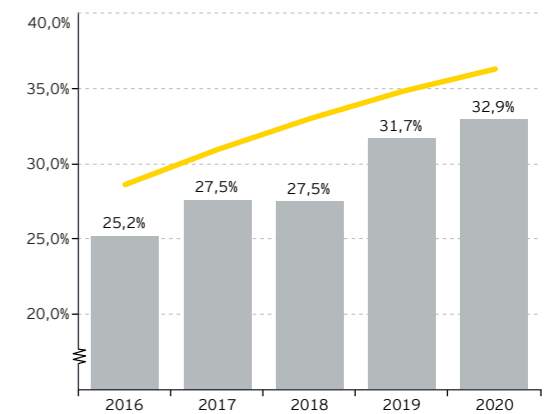
Loan to value

De loan to value zet in 2020 de dalende lijn van 2019 voort en volgt hiermee de ontwikkeling van de Nederlandse gezondheidszorg. De meeste GGZ-instellingen die vorig jaar een hoge loan to value hadden, maken over 2020 gebruik van de uitstelregeling en zijn derhalve nog niet opgenomen in de cijfers. Mogelijk dat de ratio hierdoor nog wordt beïnvloed. Gezien de ontwikkeling van de afgelopen jaren en de algemene trend in de Nederlandse gezondheidszorg lijkt de daling wel door te zetten.

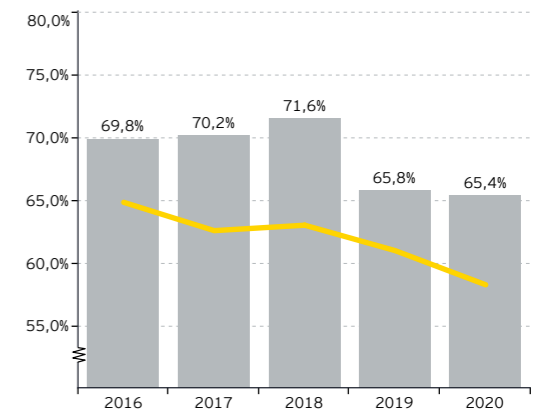
Current ratio

De current ratio over 2020 is bijna gelijk aan die van 2019 en de jaren daarvoor.

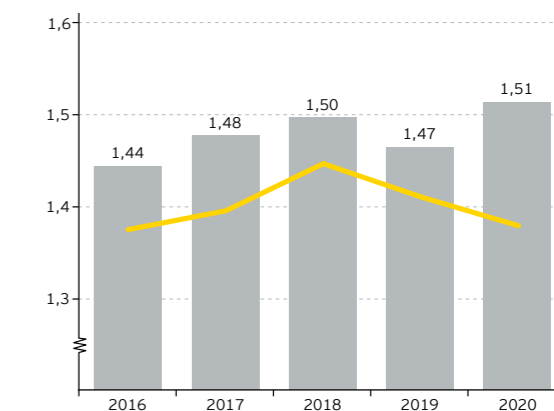
Solvabiliteit



Loan to value



Current ratio



6.3 Operationele kengetallen

“ Personeelsinzet blijft onverminderd hoog, verloop daalt fors

Concurrentiepositie en omzetontwikkeling

Opvallend is dat alle provincies een positieve omzetontwikkeling laten zien. De omvang van die ontwikkeling varieert echter enorm. Corona gerelateerde oorzaken voor de omzetontwikkeling zijn de zorgbonus en de vergoeding voor meerkosten. Daarnaast zien we dat de opbrengsten van diverse GGZ-instellingen door tariefindexatie zijn gestegen. De hoge stijgingen in Flevoland en Groningen worden veroorzaakt doordat in beide provincies één organisatie een opvallend grote omzetontwikkeling laat zien. In Flevoland gaat het om een groeiende organisatie, in Groningen gaat het om een instelling die incidentele baten heeft ontvangen.

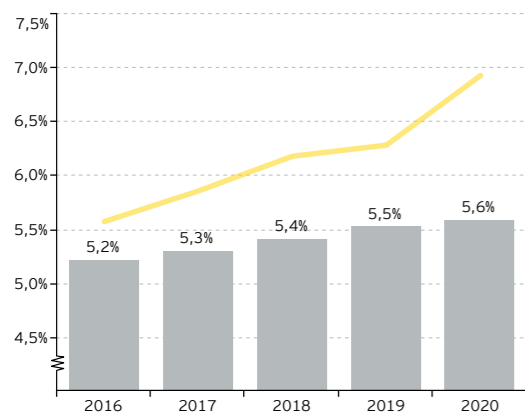
Verzuim

Net als in de Nederlandse gezondheidszorg als geheel is ook in de GGZ in 2020 het verzuimpercentage licht toegenomen, waarschijnlijk als gevolg van corona. Maar een knappe prestatie is het wel dat ondanks corona deze stijging beperkt is gebleven. Al drie jaar op rij is de toename van het verzuim lager dan het gemiddelde in de Nederlandse gezondheidszorg, waarmee de GGZ inmiddels fors lager ligt.

Verloop

De dalende lijn in het verloop van een jaar eerder lijkt zich in 2020 door te zetten. Het verloop in de GGZ is zelfs zo fors gedaald dat het voor het eerst sinds jaren uitkomt onder het

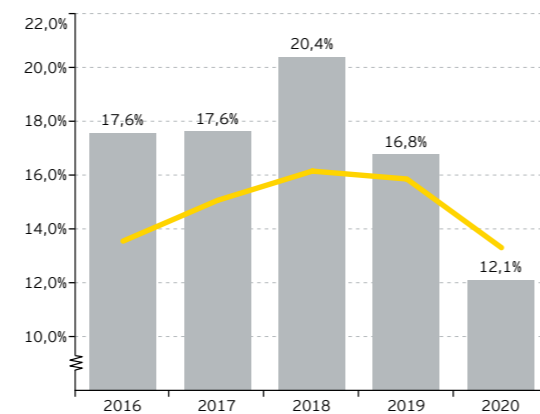
Verzuim



Concurrentiepositie en omzetontwikkeling



Verloop



gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Hierbij dienen we op te merken dat de tien instellingen die in 2019 het hoogste verloop hadden nog niet in de dataset zijn opgenomen. Mogelijk dat na het deponeren van deze instellingen het beeld nog verandert. Gezien de trend in de Nederlandse gezondheidszorg zal de daling echter naar verwachting doorzetten. Mogelijke oorzaken zijn de cao-afspraken waardoor de salarissen in stappen structureel worden verhoogd en de initiatieven die instellingen hebben genomen om personeel te behouden. Een andere mogelijke oorzaak kan zijn dat medewerkers vanwege corona minder snel geneigd zijn om van baan te wisselen.

Personeelsinzet

De personeelsinzet is gestegen en ligt conform voorgaande jaren ver boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. De hoge en toenemende personele lasten worden mogelijk verklaard door ambulantisering, een toegenomen zorgvraag en cao-effecten. Dit jaar speelt ook de zorgbonus een rol. De komende jaren blijft het terugdringen van de ratio personeelsinzet, zeker gezien de krapte op de arbeidsmarkt, een aandachtspunt.

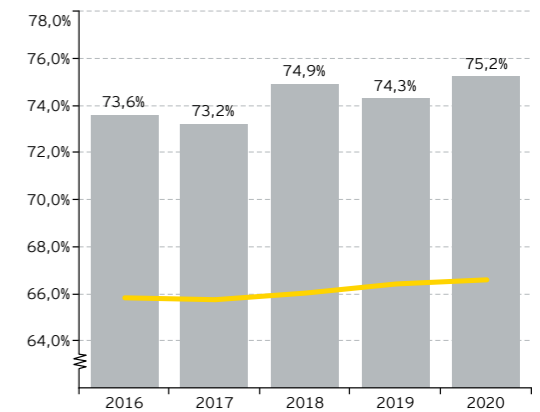
PNIL-ratio

Na een stijgende inzet van PNIL in de afgelopen jaren zien we in 2020 een daling van de PNIL-ratio. Dit lijkt een direct gevolg van het dalende verloop. Opgemerkt dient te worden dat in ieder geval de vijf instellingen met de hoogste PNIL-ratio in 2019 nog niet zijn opgenomen in de dataset. Dit kan het beeld mogelijk nog beïnvloeden. Gezien de dalende trend in de Nederlandse gezondheidszorg is de verwachting echter dat de ratio ook bij deze instellingen is gedaald.

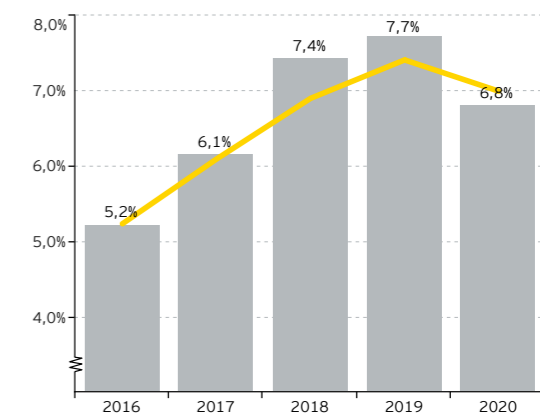
Vacatures

Ondanks een daling van het verloop en de inzet van PNIL zien we in de GGZ een stijging van het aantal vacatures. Het percentage is daarmee, samen met de RIBW's, het hoogste van alle subsectoren. Een mogelijke reden hiervoor kan zijn dat cliënten van deze subsectoren vaak vragen om specifieke competenties van medewerkers en dat is niet voor iedereen weggelegd. Het past in elk geval in het algemene beeld dat het aantal vacatures in de GGZ en in de Care hoger is dan in de Cure.

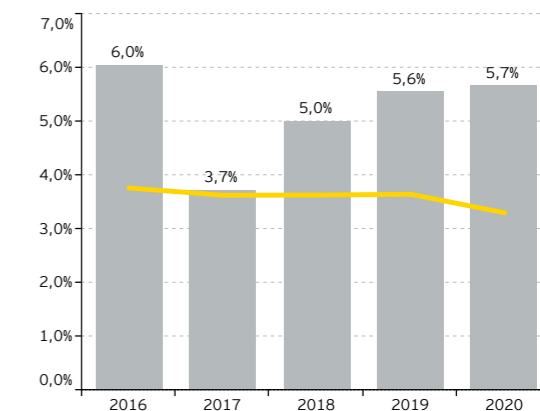
Personeelsinzet



PNIL-ratio



Vacatures



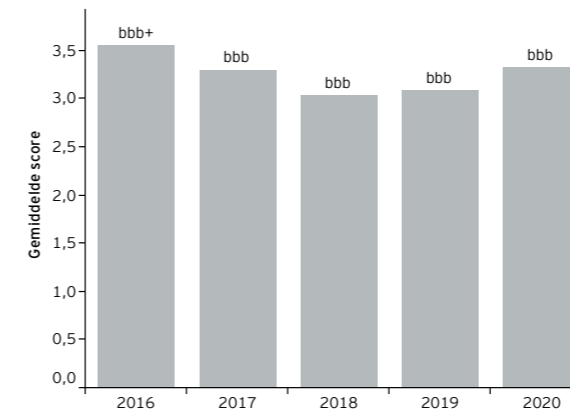
07 Jeugdzorg

7.1 Ratings



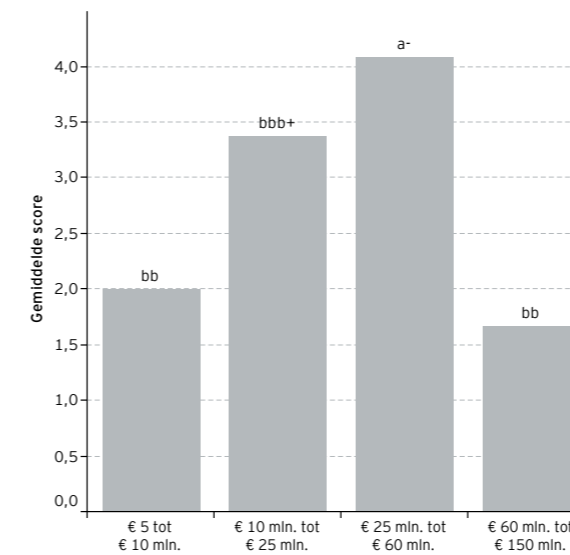
Performance bij grote jeugdzorginstellingen blijft zorgwekkend

Rating

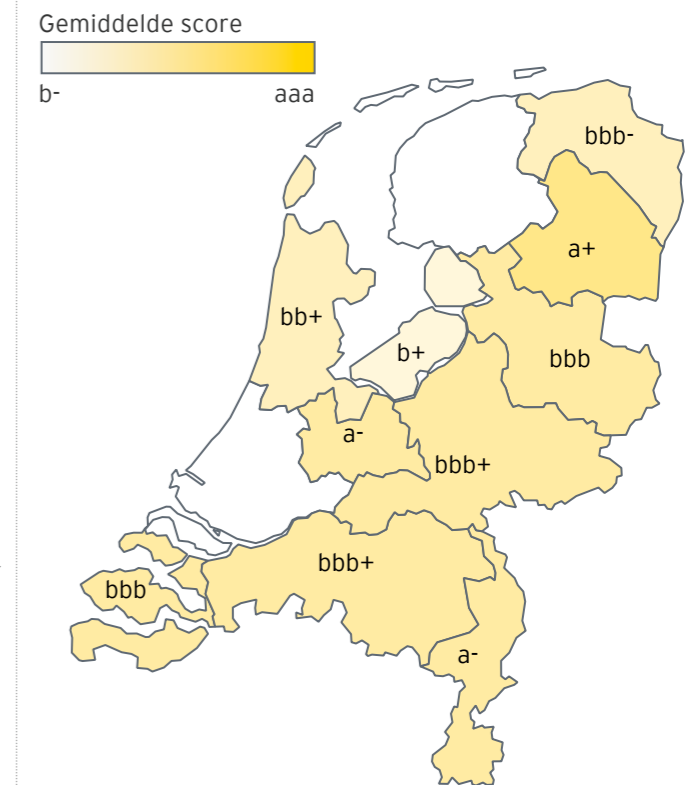


- ▶ De gemiddelde score van jeugdzorginstellingen neemt licht toe.
- ▶ De operationele performance blijft achter bij de financiële prestaties, met name door een hoog ziekteverzuim en relatief hoge personeelsinzet.
- ▶ Er is sprake van een grote diversiteit in scores tussen regio's en instellingen.
- ▶ Middelgrote instellingen scoren veruit het beste.
- ▶ De meest voorkomende rating (a-) ligt rond het gemiddelde.
- ▶ Wij verwachten dat de gemiddelde score nog zal dalen door late deponeerders.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 27 (2019: 64).

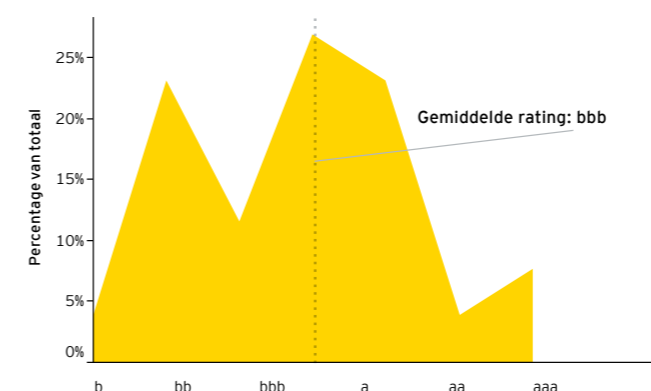
Rating 2020 per omzetklasse



Rating 2020 per provincie



Gemiddelde rating



7.2 Financiële kengetallen



Rendement jeugdzorg stijgt

Rendement

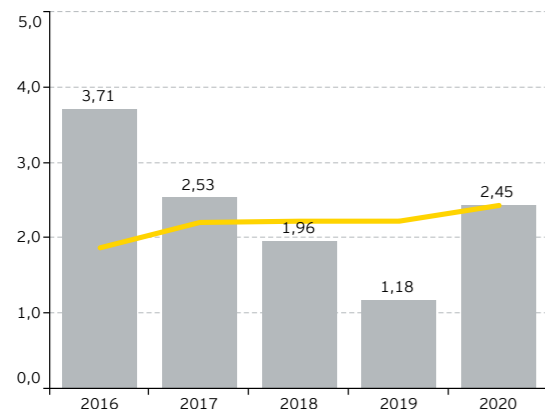
Het rendement bij jeugdzorginstellingen is sinds de decentralisatie in 2015 laag (afgezien van 2016 toen het resultaat bij veel instellingen eenmalig is beïnvloed door de TAJ-bijdrage). Vergelijken met 2019 is het rendement in de jeugdzorg sterk gestegen. De cijfers over 2019 geven echter een enigszins vertekend beeld. Twee grote instellingen lieten als gevolg van het afschalen van zorg of juist het opstarten van een samenwerkingsverband een sterk negatief rendement zien (-19,9% respectievelijk -10,6%). Zonder deze instellingen zou het rendement voor 2019 ongeveer nihil zijn.

De afgelopen jaren hebben diverse partijen, waaronder de VNG, de problematiek in de jeugdzorg aangekaart. Dit heeft geresulteerd in € 300 miljoen extra steun voor de jeugdzorg in 2020 waardoor de rendementen zijn verbeterd. Enkele grote instellingen hebben nog niet gedeponereerd. Deze instellingen lieten vorig jaar een negatief rendement zien. Wij verwachten daarom dat het rendement lager zal uitkomen dan 0,7%. Dit betekent dat de ontvangen steun onvoldoende is om de problemen op te lossen. Daarom trekt het kabinet voor 2021 nog eens € 600 miljoen extra uit. Editie 2022 van onze barometer zal aantonen of dat voldoende is.

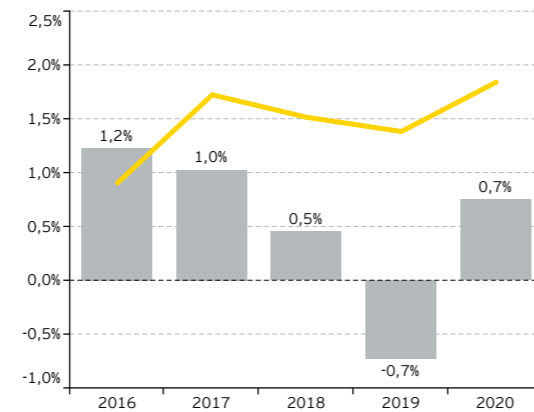
EBITDA-marge

Uit de grafiek blijkt dat de EBITDA-marge bij jeugdzorginstellingen structureel lager is dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Dit komt met name door de hoge mate van personeelsinzet en huur van vastgoed. Ook de grote tariefdruk die jeugdzorginstellingen ervaren, speelt hen parten. Verbetering van het rendement blijft daarom een punt van aandacht.

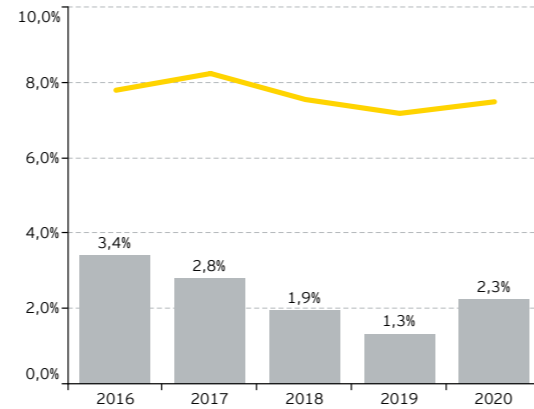
DSCR



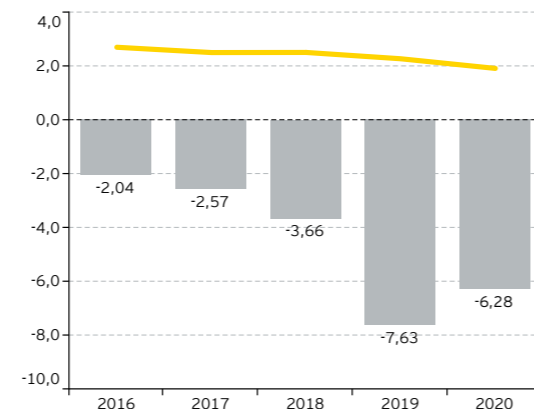
Rendement



EBITDA-marge



Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



Solvabiliteit jeugdzorg voldoende, druk op liquiditeiten blijft

DSCR en Net debt / EBITDA

De DSCR bij jeugdzorginstellingen laat een wisselend beeld zien gedurende de jaren en is in 2020 opvallend hoog. Dit komt hoofdzakelijk door beperkte rente- en aflossingsverplichtingen. Naast de hoge mate van huur, is veel eigen vastgoed in het verleden uit eigen middelen dan wel via waarborghypotheek gefinancierd. De Net debt / EBITDA is negatief. Dit komt omdat de meeste instellingen per saldo een negatieve netto schuld hebben. Oftewel: zij hebben meer eigen geld dan externe financiering. De jeugdzorg is daarom over het algemeen goed in staat om aan rente- en aflossingsverplichtingen te voldoen. Daardoor is de continuïteit op korte termijn gewaarborgd.

Solvabiliteit

De solvabiliteit van jeugdzorginstellingen is in 2020 aanzienlijk verbeterd. Door de beperkte omvang van de populatie kan het ontbreken van instellingen in de dataset effect hebben op de uitkomsten. Naar verwachting zal de solvabiliteit nog enigszins dalen wanneer ook de overige instellingen hun jaarrekening deponeren. De positieve ontwikkeling van de solvabiliteit in 2020 is het gevolg van het positieve resultaat dat is toegevoegd aan het eigen vermogen.

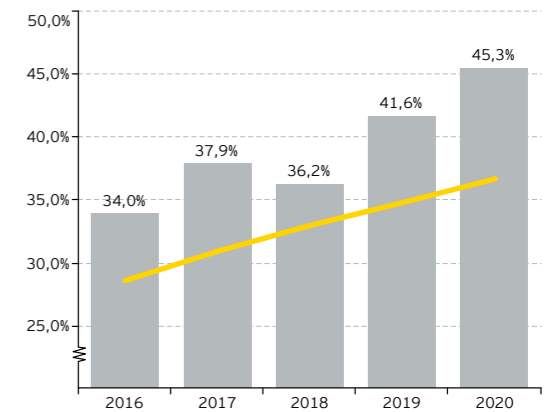
Loan to value

De loan to value is in 2020 verder gedaald. Ook hier kan het ontbreken van instellingen in de dataset effect hebben op de uitkomsten. Daar komt bij dat door de beperkte omvang van eigen vastgoed dit kengetal niet het meest belangrijke is voor de jeugdzorg. Overigens draagt de lage loan to value wel in positieve zin bij aan de rating. Wij merken op dat de positieve rating van deze subsector in grote mate wordt beïnvloed door de goede financiële positie die is opgebouwd in de periode tot aan de decentralisatie. En dus niet zozeer door de financiële performance.

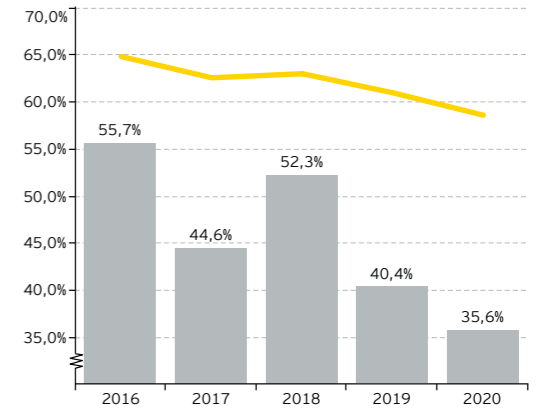
Current ratio

De liquiditeitspositie van de jeugdzorg is in 2020 stabiel, maar blijft een aandachtspunt. Er vindt nog steeds een beperkte bevoorschotting vanuit gemeenten plaats. Daarnaast beïnvloeden tariefdruk en de effecten van de coronacrisis de liquiditeitspositie van jeugdzorginstellingen.

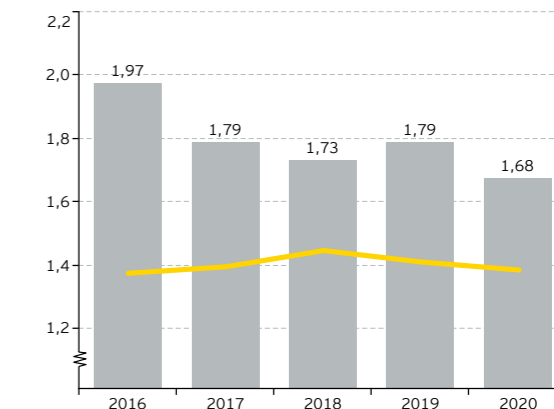
Solvabiliteit



Loan to value



Current ratio



7.3 Operationele kengetallen



Daling verloop niet zichtbaar in jeugdzorg

Concurrentiepositie en omzetontwikkeling

Door het beperkte aantal jeugdzorginstellingen is de concurrentiepositie over het algemeen goed. Als gevolg van de geringe omvang van het aantal gedeponeerde jaarrekeningen lijkt de concurrentiepositie overigens beter dan die is. De dataset bevat nog geen jeugdzorginstellingen die opereren in Zuid-Holland en Friesland. Voor deze provincies kan dus nog geen beeld gevormd worden. Bij de jeugdzorg zien wij overigens geen correlatie tussen de concurrentiepositie en de omzetontwikkeling.

Verzuim

Het ziekteverzuim in de jeugdzorg neemt in 2020 toe. De toename is vergelijkbaar met die van andere zorginstellingen en moet worden toegeschreven aan corona. Voor nadere inzichten hieromtrent verwijzen wij naar de managementsamenvatting.

Verloop

Het verloop in de jeugdzorg is vanaf 2016 onverminderd hoog en in 2020 vooralsnog nagenoeg gelijk gebleven. In de jeugdzorg ligt het verloop fors hoger dan elders in de gezondheidszorg. Lage tarieven bieden geen financiële mogelijkheid om extra personeel aan te nemen en de werkdruk te verlagen. Het enige wat instellingen zelf kunnen doen, is aandacht hebben voor talent management om goed personeel te kunnen behouden.

Concurrentiepositie en omzetontwikkeling



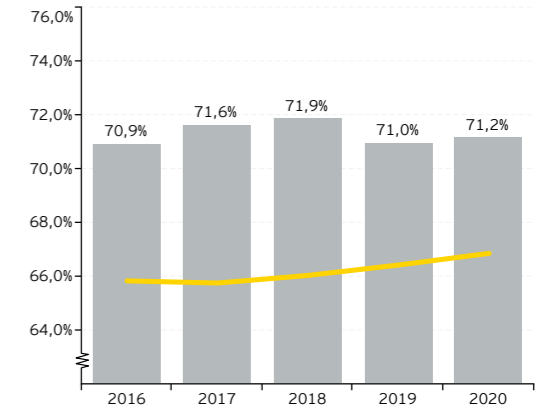
Personeelsinzet

De personeelsinzet blijft stabiel ten opzichte van voorgaande jaren. De personeelsinzet bij jeugdzorginstellingen is vergeleken met andere subsectoren gemiddeld gezien hoog omdat sprake is van een arbeidsintensief proces met lage tarieven. De hoge mate van ambulante hulpverlening is hier mede debet aan.

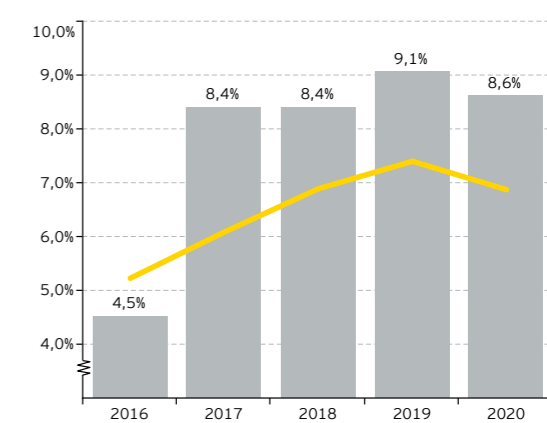
PNIL-ratio

Jeugdzorginstellingen hebben vergeleken met 2019 een lagere inzet van personeel niet in loondienst. Dit verschil wordt met name verklaard door de zorgbonus.

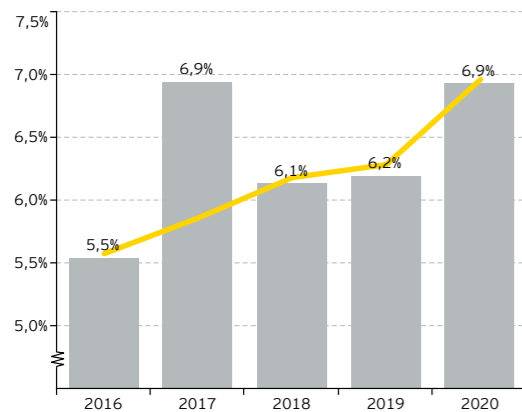
Personeelsinzet



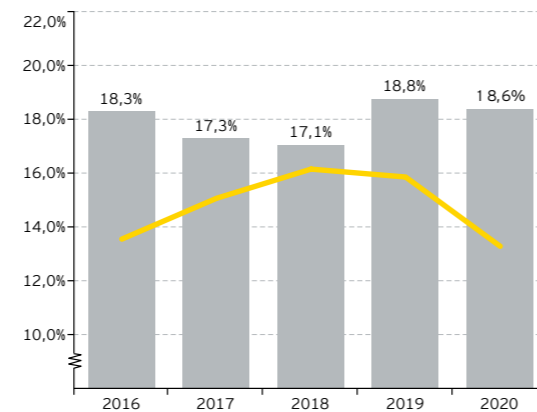
PNIL-ratio



Verzuim



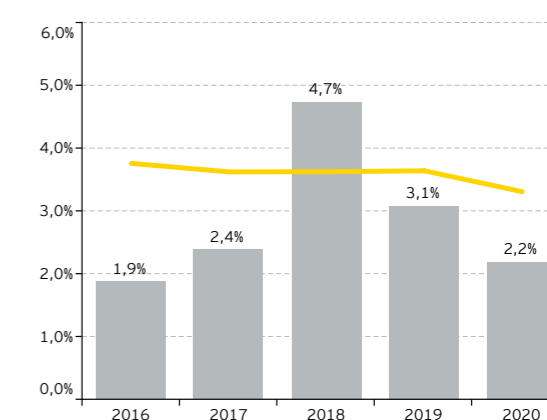
Verloop



Vacatures

Voor het tweede jaar op rij daalt het relatieve aantal vacatures in de jeugdzorg. Het percentage is hiermee - op de revalidatiecentra na - het laagst van alle subsectoren. In zijn algemeenheid valt op dat het aantal vacatures in de Cure lager ligt dan in de GGZ en de Care. De jeugdzorg wijkt met het lage aantal vacatures van die trend af. Een reden kan zijn dat de jeugdzorg binnen de Care een aantrekkelijke subsector is om in te werken, maar het kan ook betekenen dat de jeugdzorg gewoonweg nog onvoldoende geld heeft om nieuwe medewerkers aan te nemen.

Vacatures



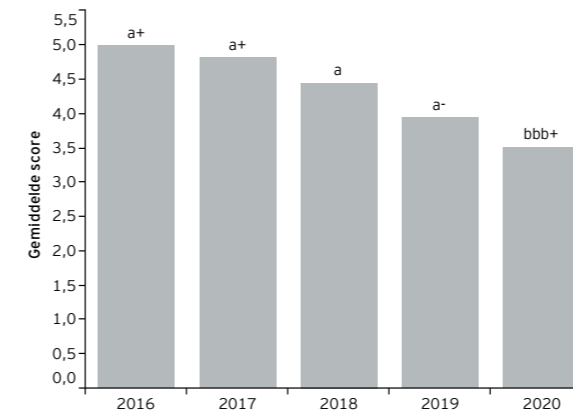
08 Regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW's)

8.1 Ratings



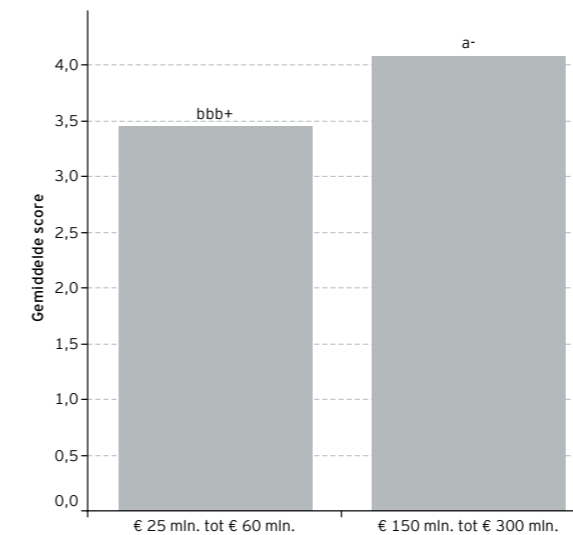
De rating van RIBW's daalt 4 jaar op rij

Rating

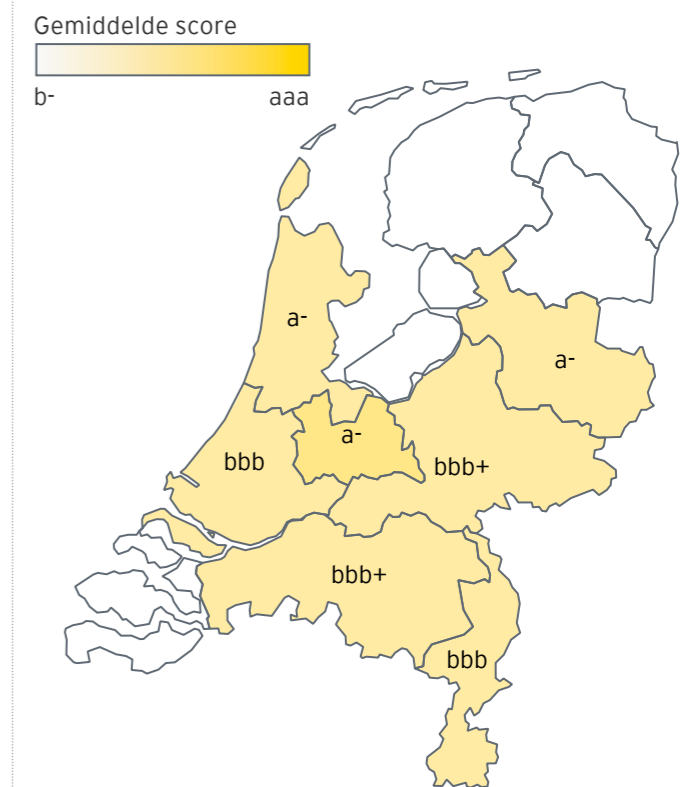


- ▶ De rating van RIBW's daalt in 2020 verder naar bbb+.
- ▶ Ooit waren RIBW's samen met UMC's de koploper in onze benchmark, maar door de decentralisatie in 2015 heeft de subsector een jasje uit moeten doen.
- ▶ De daling van de rating is vooral een gevolg van negatief rendement.
- ▶ De financiële positie is nog steeds zeer solide.
- ▶ Er zijn geen instellingen met een rating lager dan bb+.
- ▶ Net als in voorgaande jaren doen de grotere instellingen het beter dan de kleinere instellingen.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 11 (2019: 16).

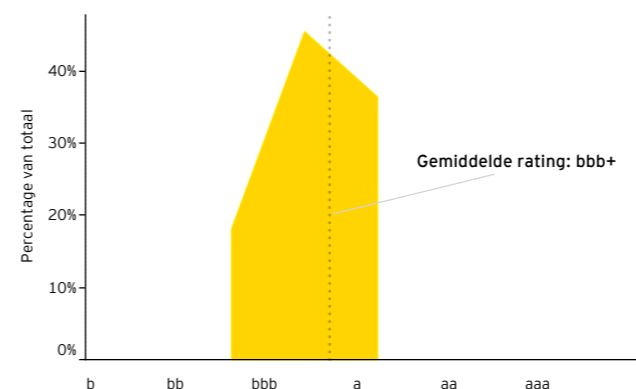
Rating 2020 per omzetklasse



Rating 2020 per provincie



Gemiddelde rating



8.2 Financiële kengetallen



RIBW's schrijven voor tweede jaar op rij rode cijfers

Rendement

De RIBW-instellingen schrijven net als in 2019 rode cijfers. Vergeleken met 2019 iets minder rood, maar nog steeds ver onder de kritische grens van 1%. Het percentage instellingen dat in 2020 een negatief resultaat heeft behaald, is overigens groter dan in 2019. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat een aantal instellingen in de dataset ontbreekt, wat het beeld nog kan beïnvloeden. Maar dat de subsector het financieel zwaar heeft, dat staat vast.

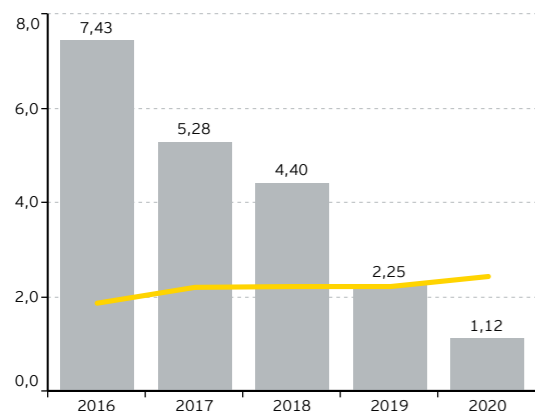
EBITDA-marge

In lijn met de lage rendementen is ook de EBITDA-marge buitengewoon laag. Voor een deel komt dat door de beperkte kapitaallasten (RIBW's huren bijna al hun vastgoed waardoor de EBITDA lager uitvalt). Voor een ander deel wordt dat veroorzaakt door de grote tariefdruk die RIBW's sinds de decentralisatie ervaren. Verbetering van het rendement in de komende jaren blijft daarom een aandachtspunt.

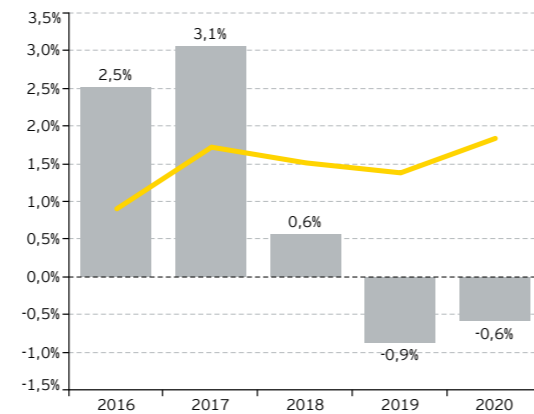
DSCR en Net debt / EBITDA

Voor de vergelijkbaarheid met andere subsectoren nemen we deze grafieken op, maar eerlijkheidshalve merken we op dat deze niet zoveel zeggen voor de RIBW's. Kapitaallasten en leningen zijn zeer beperkt in de subsector vanwege de hoge mate van huur. De DSCR laat als gevolg van de dalende EBITDA een dalende trend zien. Waar de DSCR de afgelopen jaren ruim boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg lag, is deze daar door de dalende rendementen nu onder beland. De verdere daling van de Net debt / EBITDA komt doordat enkele instellingen hun leningen verder hebben afgelost.

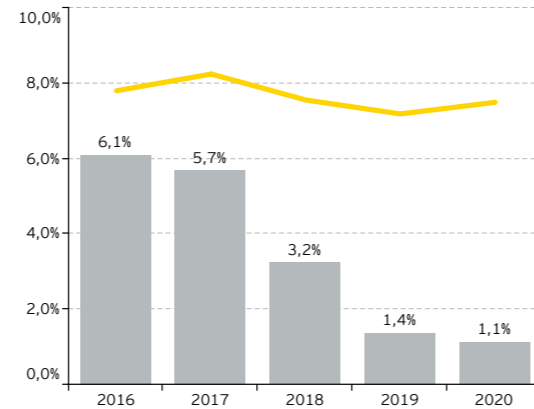
DSCR



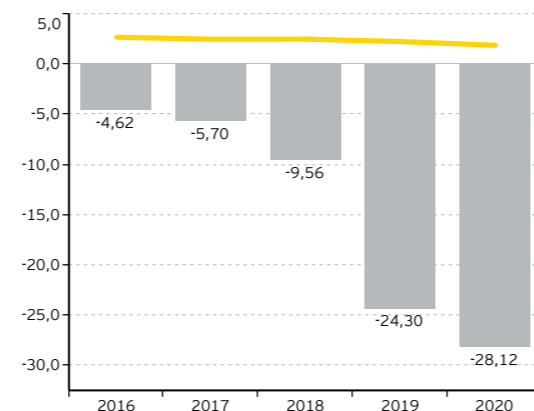
Rendement



EBITDA-marge



Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



Ondanks daling blijven solvabiliteit en current ratio hoog

Solvabiliteit

De solvabiliteit is in 2020 gedaald ten opzichte van eerdere jaren. Het negatieve rendement is hiervan de oorzaak. Desondanks ligt de solvabiliteit net als vorige jaren fors hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Dit komt door de in het verleden opgebouwde buffers. Het feit dat nu twee jaar op rij negatieve rendementen zijn gerealiseerd, doet daar nog weinig aan af.

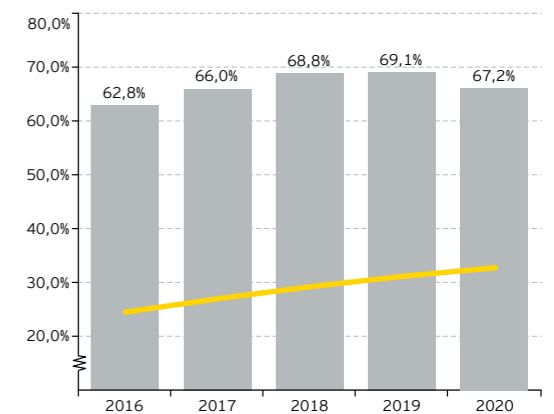
Loan to value

De daling van de loan to value zet verder door. RIBW-instellingen huren - in vergelijking met andere subsectoren - veel vastgoed waardoor de loan to value een stuk lager ligt dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Daarnaast is het door de goede vermogenspositie voor instellingen in deze subsector mogelijk om de materiële vaste activa met eigen middelen te financieren. Hierdoor waren er al meerdere instellingen zonder langlopende schulden. Door aflossingen in 2020 is het aantal instellingen zonder schulden bovendien nog verder gestegen.

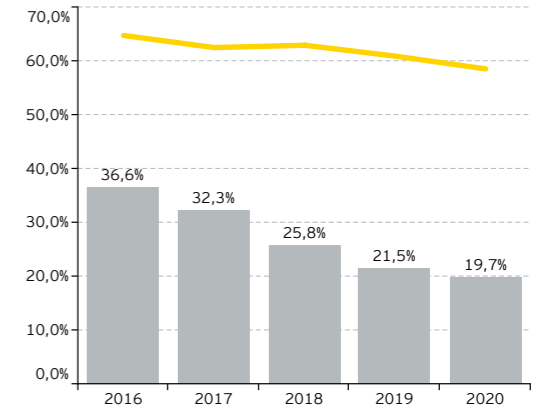
Current ratio

Ook de current ratio daalt als gevolg van het negatieve rendement verder. Deze daling maakt het verschil met het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg kleiner, maar ligt daar nog steeds fors boven. Het gemiddelde bank saldo bij de instellingen bedraagt ultimo 2020 zo'n € 19,1 miljoen (2019: € 20,7 miljoen). Net als voorgaande jaren heeft geen enkele instelling een kortlopende rekening courant schuld bij een bank.

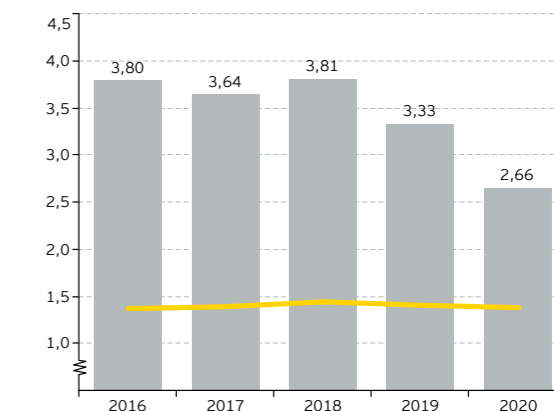
Solvabiliteit



Loan to value



Current ratio



8.3 Operationele kengetallen



Personeelsinzet en verzuim stijgen, verloop daalt

Concurrentiepositie en omzetontwikkeling

Als gevolg van het beperkte aantal RIBW-instellingen in ons land hebben alle instellingen in deze subsector een sterke concurrentiepositie. Wat opvalt is dat de omzetontwikkelingen in bijna alle regio's positief is, maar wel veel lager dan de andere subsectoren die we onderzocht hebben. De tariefdruk doet voor een deel de (eenmalige) extra opbrengsten als gevolg van de compensatieregelingen en de zorgbonus teniet.

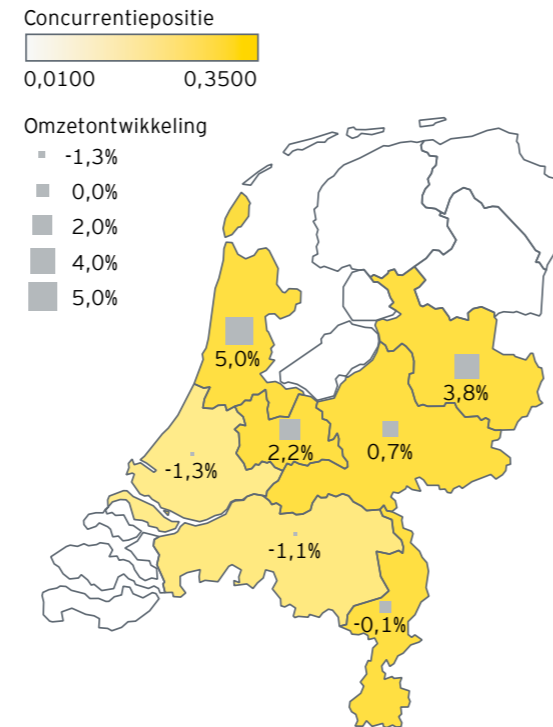
Verzuim

Het verzuim bij RIBW-instellingen is in 2020 licht gestegen. Het verzuim blijft hiermee hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Mogelijk zou het verzuim zonder corona verder zijn gedaald. Ook de komende periode is blijvende aandacht in het HR-beleid voor terugdringing van het verzuim van groot belang.

Verloop

Na een forse stijging vorig jaar is het verloop in 2020 weer gedaald. Hiermee volgen de RIBW-instellingen de ontwikkeling in de Nederlandse gezondheidszorg. Waar de subsector afgelopen jaar nog koploper was in het verloop doen de RIBW-instellingen het in 2020 beter. Hierbij dienen we wel op te merken dat de instellingen met het hoogste verloop in 2019 nog niet zijn meegenomen in de dataset van 2020. Mogelijk dat hierdoor het beeld nog wijzigt. Het verloop bij RIBW-instellingen is wel nog altijd hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg.

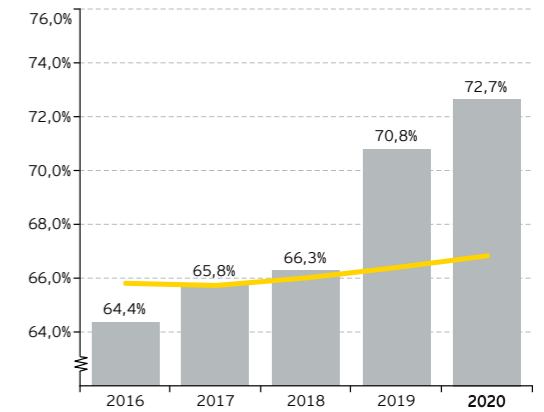
Concurrentiepositie en omzetontwikkeling



Personeelsinzet

De personeelsinzet zet in 2020 de stijgende lijn door en ligt daarmee fors boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Hierbij valt op dat bij RIBW-instellingen een andere ontwikkeling zichtbaar is dan elders in de zorg, waar de personele inzet nagenoeg gelijk blijft. Meer ambulante begeleiding, afbouw van beschermd wonen en een hoog ziekteverzuim dragen bij aan de hoge personele inzet.

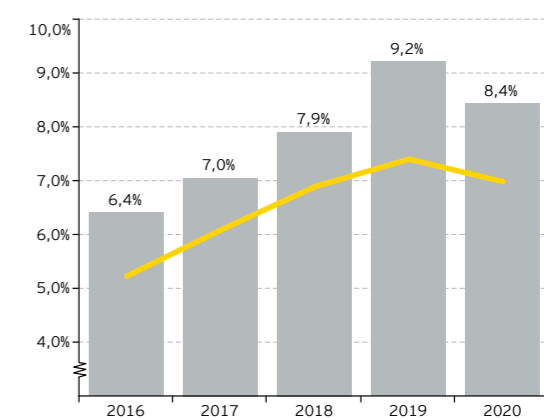
Personeelsinzet



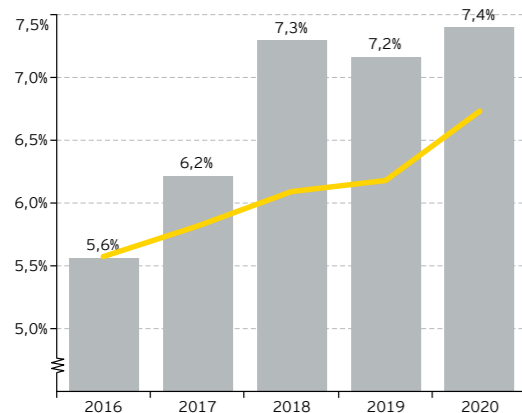
PNIL-ratio

De PNIL-ratio is in 2020 gedaald en volgt hiermee het algemene beeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Een mogelijke verklaring ligt in het feit dat het verloop en het ziekteverzuim zijn afgenomen. Hierdoor is minder personeel in loondienst nodig om vacatures of uitval op te vangen.

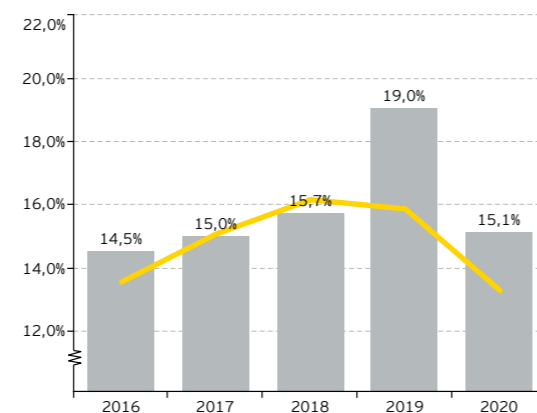
PNIL-ratio



Verzuim



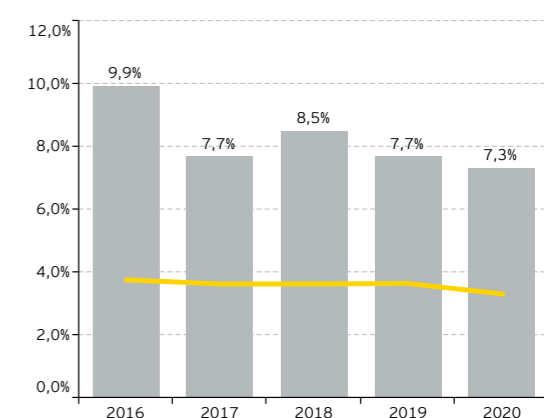
Verloop



Vacatures

De daling van het verloop en de inzet van PNIL toonden al aan dat de druk op de personele bezetting iets is afgenomen. Dat zien we ook terug in het relatieve aantal vacatures dat voor het tweede jaar op rij daalt. Het percentage is desondanks nog wel het hoogste van alle subsectoren. Een mogelijke reden hiervoor kan zijn dat cliënten van RIBW-instellingen vaak vragen om specifieke competenties van medewerkers en dat is niet voor iedereen weggelegd. Het past in elk geval in het algemene beeld dat het aantal vacatures in de GGZ en in de Care hoger is dan in de Cure.

Vacatures



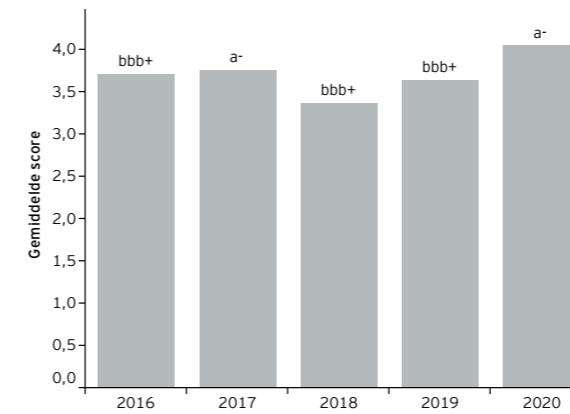
09 Gehandicaptenzorg

9.1 Ratings



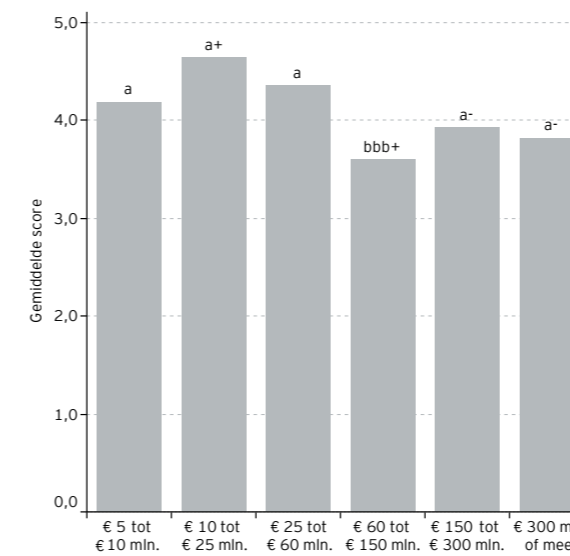
Rating gehandicaptenzorg stijgt naar a-

Rating

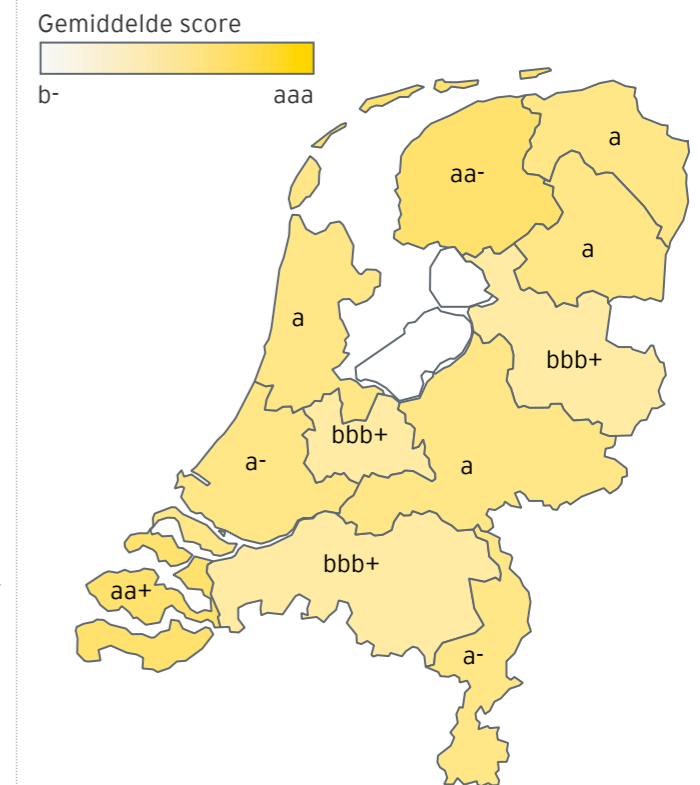


- ▶ Na een dip in 2018 en 2019 is de rating in 2020 met a- weer terug op het niveau van 2017.
- ▶ Kleinere instellingen doen het beter dan de grotere instellingen.
- ▶ De gehandicaptenzorg scoort beter op financiële dan op operationele kengetallen.
- ▶ Er is één instelling met een rating aaa in 2020 (2019: 3).
- ▶ Er zijn meer instellingen die lager dan het gemiddelde (a-) scoren dan erboven.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 81 (2019: 108).

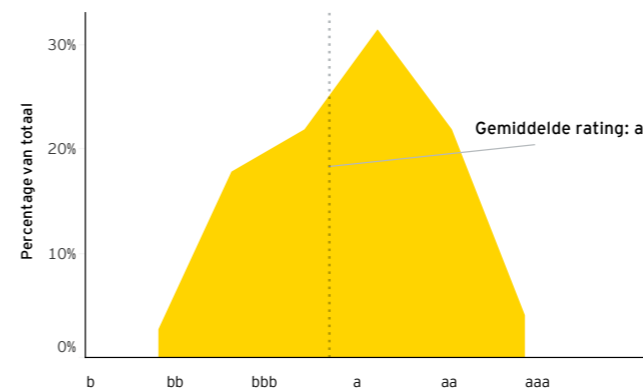
Rating 2020 per omzetklasse



Rating 2020 per provincie



Gemiddelde rating



9.2 Financiële kengetallen



Rendement gehandicaptenzorg neemt toe door adequate coronacompensatie en lagere kapitaallasten

Rendement

De gehandicaptenzorg heeft tot en met 2017 stabiele rendementen gerealiseerd. Het jaar 2016 vormde daarop een uitzondering vanwege de reservering voor de ORT-nabetaling over vakantiedagen. Met ingang van 2018 liggen de rendementen bijna een procentpunt lager. Oorzaken voor die daling zijn tariefdruk in combinatie met toenemende personeelskosten als gevolg van verzuim en verloop. In 2020 is het rendement weer terug op het niveau van 2017. Dit beeld is relatief rooskleurig gezien de adequate Wlz-compensatieregelingen voor coronaschade. Zowel omzetsderving als extra kosten zijn door de zorgkantoren vergoed. Daarnaast zijn de kapitaallasten afgenomen, hetgeen wellicht ook een bijdrage levert aan het toegenomen rendement. Mogelijke rentestijgingen en de onderhandelbare NHC (vanaf op zijn vroegst januari 2023) vormen echter een groot risico voor de toekomst.

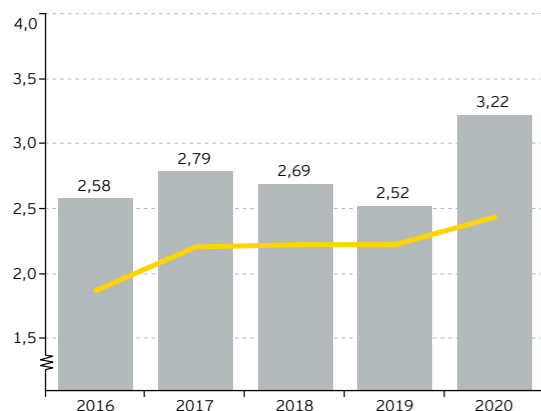
EBITDA-marge

De stijging van het rendement in 2020 is ook zichtbaar in de stijging van de EBITDA-marge. Deze ratio is in 2018 en 2019 tot onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg gedaald, maar in 2020 naderen ze elkaar weer.

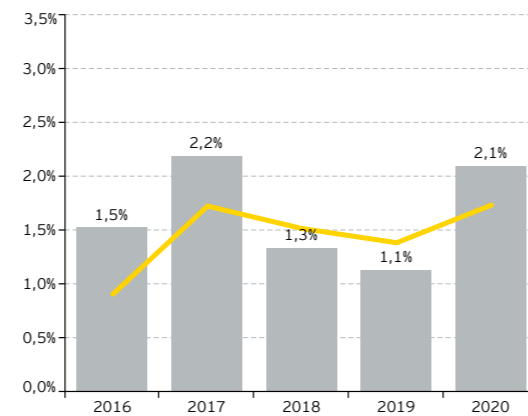
DSCR en Net debt / EBITDA

Na een dalende trend stijgt de DSCR in 2020 fors door de toename van de EBITDA en de daling van de kapitaallasten. Net als voorgaande jaren scoort de gehandicaptenzorg op deze ratio beter dan het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Daarnaast is ook de Net debt / EBITDA in 2020 verbeterd en blijft ruim onder het Nederlandse zorg-

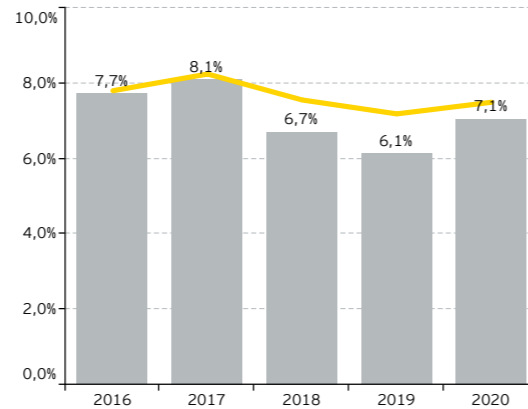
DSCR



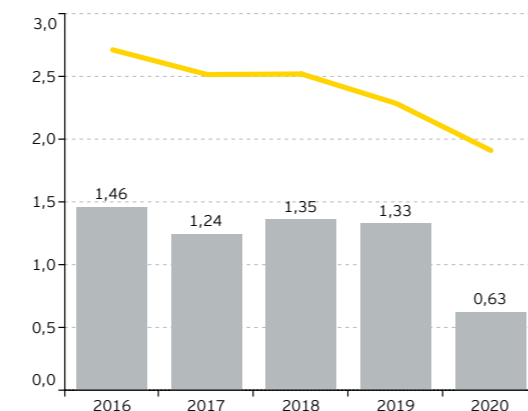
Rendement



EBITDA-marge



Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



Solvabiliteit van voldoende niveau, liquiditeitspositie gelijk aan 2019

gemiddelde. Ondanks een toename van de netto schuldpositie, zorgt een verbetering van het operationele resultaat ervoor dat de ratio is gedaald.

Solvabiliteit

De solvabiliteit van de gehandicaptenzorg stijgt in 2020 en is gezond. Kanttekening bij de solvabiliteit is dat de liquiditeitspositie hier niet mee correspondeert. Dit komt doordat een groot deel van het vastgoed met eigen middelen is betaald. De wijze van financiering is mogelijk een aandachtspunt voor instellingen omdat het de vraag is of deze toekomstbestendig zal zijn.

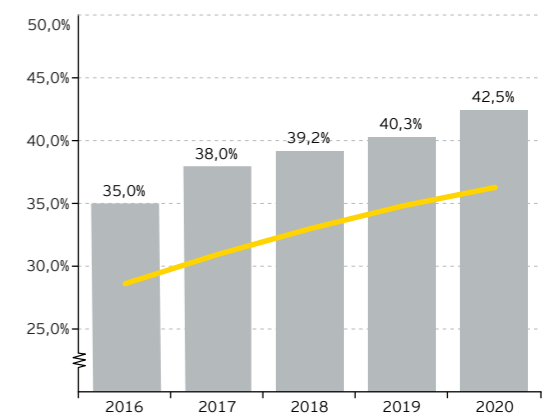
Loan to value

Iets minder dan de helft van de materiële vaste activa in de gehandicaptenzorg is gefinancierd met langlopend vreemd vermogen. Dit is in vergelijking met andere subsectoren laag. Zoals hiervoor beschreven is een relatief groot deel van de materiële vaste activa met eigen middelen gefinancierd. Dit is een risico als de rendementen (weer) onder druk komen te staan. In de gehandicaptenzorg zijn de financiële buffers in termen van beschikbare liquiditeiten namelijk minder toereikend dan in andere subsectoren.

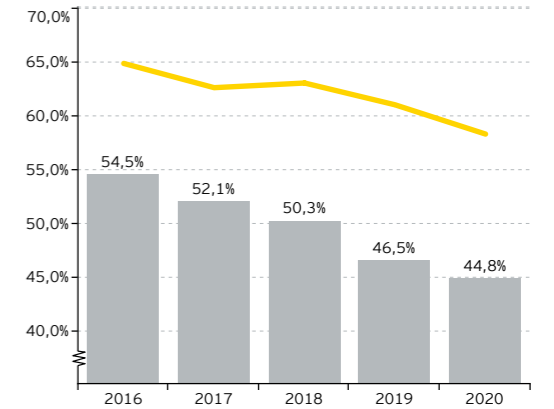
Current ratio

De current ratio blijft in 2020 laag na een aanzienlijke daling in 2019. De liquiditeitspositie ligt lager dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg en is daarmee een punt van aandacht voor instellingen in de gehandicaptenzorg. De lage liquiditeitspositie wordt veroorzaakt doordat eigen middelen zijn aangewend voor investeringen. Daarnaast geldt voor instellingen die ook in het gemeentelijk domein actief zijn dat bevoorschotting vanuit gemeenten beperkt is.

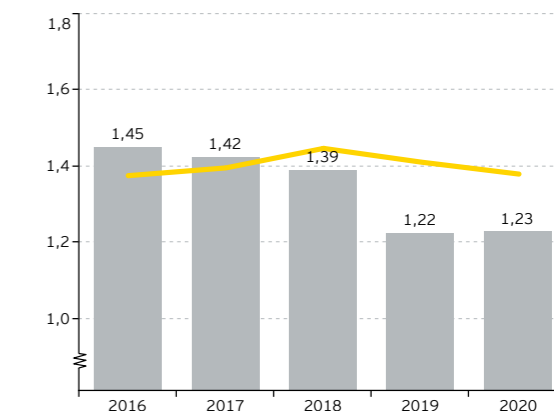
Solvabiliteit



Loan to value



Current ratio



9.3 Operationele kengetallen

“ Trends verzuim en verloop ook terug te zien in de gehandicaptenzorg

Concurrentiepositie en omzetontwikkeling

Het zijn vooral de noordelijke provincies waar instellingen een goede concurrentiepositie hebben vanwege relatief weinig concurrenten. Ook in Zeeland zien we dat terug. Bij de gehandicaptenzorg zien wij geen correlatie tussen de concurrentiepositie en de omzetontwikkeling. Opvallend is wel dat de omzetontwikkeling in Limburg en Noord-Brabant relatief achterblijft bij de overige provincies.

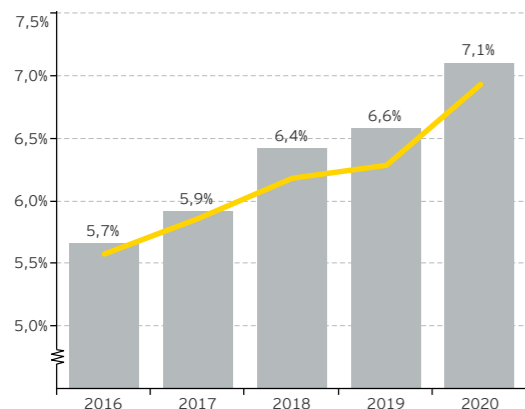
Verzuim

Het verzuim is als gevolg van corona sterk toegenomen en zorgwekkend hoog. De oorzaak van het hoge verzuim ligt daarnaast mogelijk in de hoge werkdruk die medewerkers ervaren. Zij hebben in toenemende mate te maken met agressie van cliënten, waardoor zij zich minder veilig voelen. Deze agressie kan mede worden toegeschreven aan het wegvallen van dagbesteding en familiebezoeken door de lockdown. De stress die dit gevoel van onveiligheid met zich meebrengt, kan een verklaring zijn voor het hoge verzuimpercentage. Het verzuim ligt hoger dan elders in de Nederlandse gezondheidszorg.

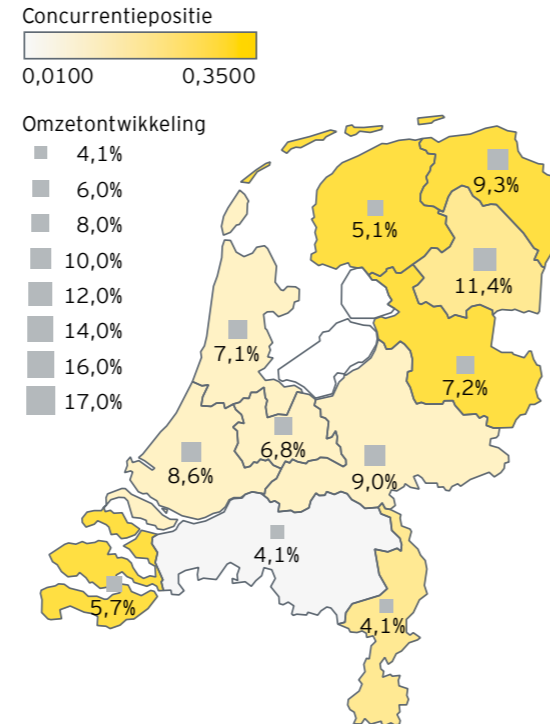
Verloop

De trend in het verloop is in lijn met die in de gezondheidszorg als geheel. Het algemene beeld is een daling van het verloop als gevolg van de onzekerheid veroorzaakt door corona. Zie voor een nadere toelichting de managementsamenvatting. Wij adviseren instellingen om de werkdruk te verlagen door verzuim en veiligheid aan te pakken en verloop te beheersen. Daarnaast dienen instellingen aandacht te hebben voor talent management.

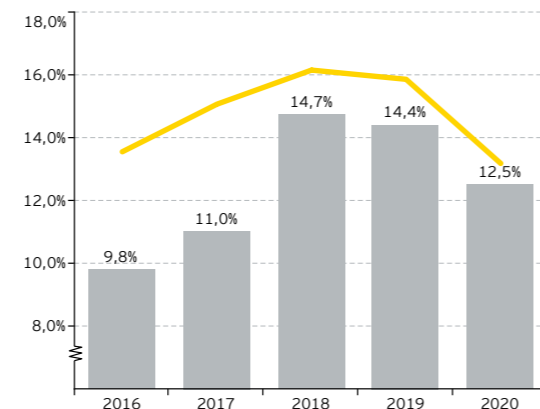
Verzuim



Concurrentiepositie en omzetontwikkeling



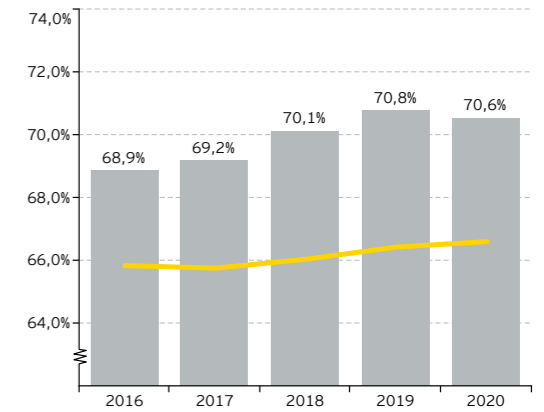
Verloop



Personeelsinzet

De personeelsinzet laat de afgelopen jaren een stijgende trend zien die in 2020 tot stilstand is gekomen, ondanks gestegen verzuim en het effect van de zorgbonus. Deze pas op de plaats neemt niet weg dat de personeelsinzet net als in voorgaande jaren hoog is in verhouding tot het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg.

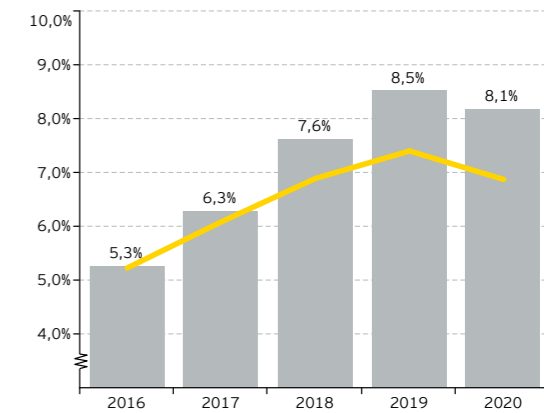
Personeelsinzet



PNIL-ratio

Net als het verzuim is ook de PNIL-ratio hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. In lijn met het algemene beeld is de PNIL-ratio in 2020 licht gedaald. Deze daling wordt echter vertekend door de zorgbonus die onderdeel uitmaakt van de totale personeelskosten waartegen de kosten van inhuur worden afgezet. Zonder het effect van de zorgbonus zou de PNIL-ratio ongeveer gelijk zijn gebleven. De effecten van hoger verzuim en lager verloop heffen elkaar ongeveer op.

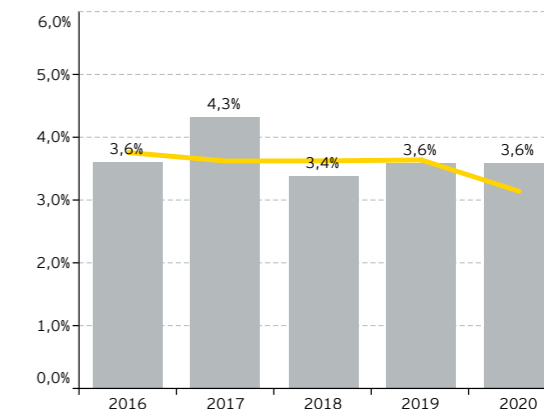
PNIL-ratio



Vacatures

In de meeste subsectoren zien we een daling van het relatieve aantal vacatures. De daling houdt verband met een lager verloop als gevolg waarvan ook de inzet van PNIL is afgenomen. Bij de gehandicaptenzorg zien we die daling niet. Ondanks lager verloop en de inzet van PNIL blijft het relatieve aantal vacatures gelijk. Daarmee zit de gehandicaptenzorg ook boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Dit past in het algemene beeld dat het aantal vacatures in de GGZ en de Care hoger is dan in de Cure.

Vacatures



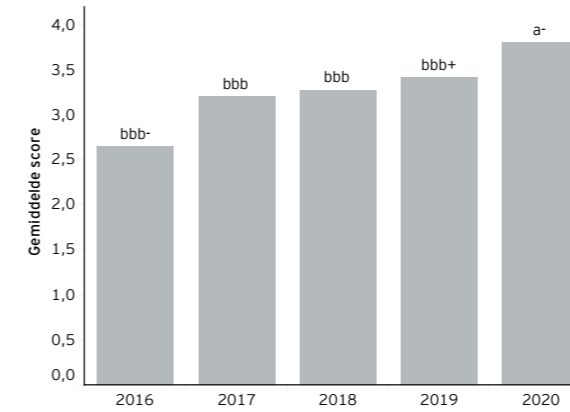
10 Ouderenzorg

10.1 Ratings



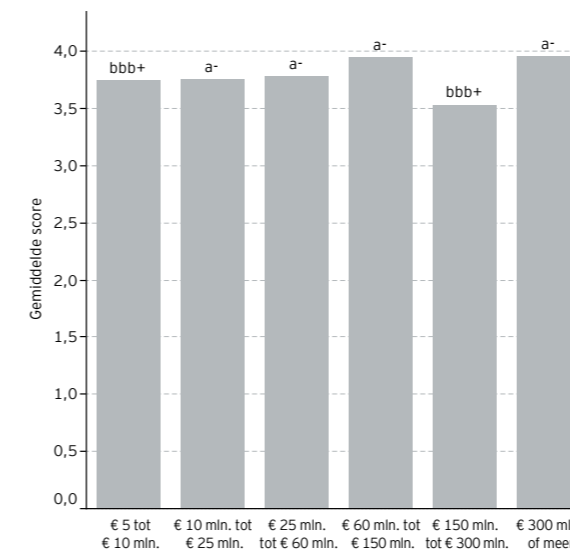
Rating zet stijgende lijn afgelopen jaren voort

Rating

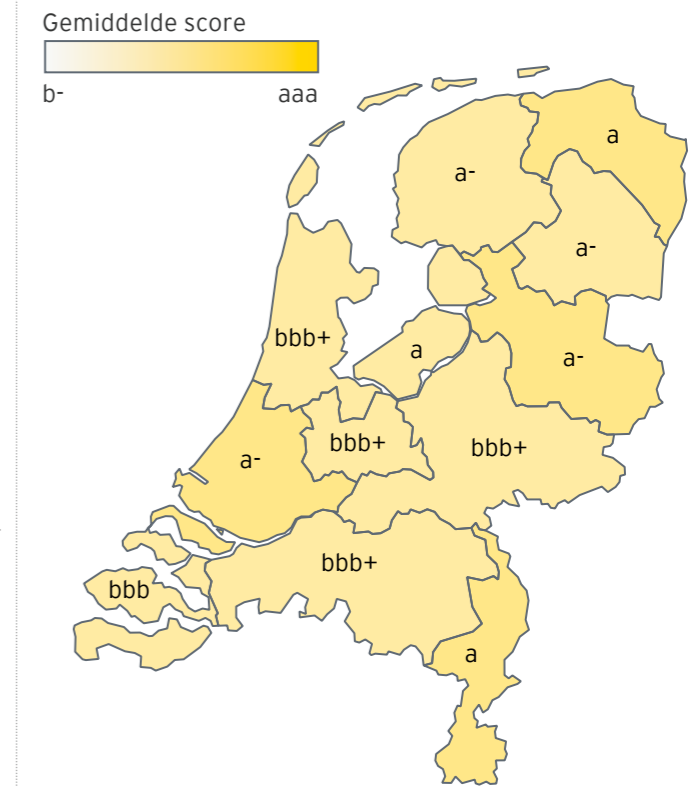


- ▶ De rating van de ouderenzorg stijgt verder en komt in 2020 uit op a-.
- ▶ Er is geen duidelijke correlatie tussen de omvang van de instelling en de rating.
- ▶ De centraal gelegen provincies scoren beduidend lager dan de omliggende provincies.
- ▶ Ouderenzorginstellingen scoren beter op financiële ratio's dan op operationele ratio's.
- ▶ Een deel van de (met name kleinere) instellingen heeft gebruik gemaakt van uitstel.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 177 (2019: 323).

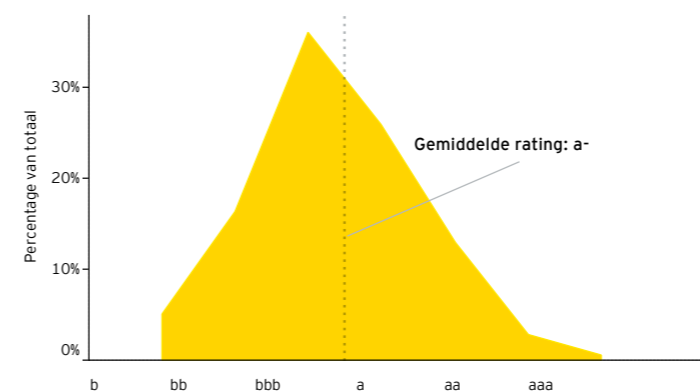
Rating 2020 per omzetklasse



Rating 2020 per provincie



Gemiddelde rating



10.2 Financiële kengetallen



Rendement ouderenzorg stijgt door lagere kapitaallasten en kwaliteitsbudget

Rendement

Het rendement in de ouderenzorg is in 2020 gestegen. Hiermee volgt de ouderenzorg de rendementsontwikkeling van de Nederlandse gezondheidszorg. Een belangrijke oorzaak is de daling van de kapitaallasten met 1,1%-punt. Daarnaast is een deel van het hogere rendement toe te schrijven aan het kwaliteitsbudget. In 2020 bedroeg het totale kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg € 1,1 miljard en was daarmee € 0,5 miljoen hoger dan in 2019. In 2021 wordt het budget nog verder verhoogd naar € 1,4 miljard. Tot slot heeft ook het feit dat overschrijdingen op het kwaliteitsbudget ingebracht konden worden in de corona meerkostenregeling ook bijgedragen aan de positieve rendementsontwikkeling in 2020.

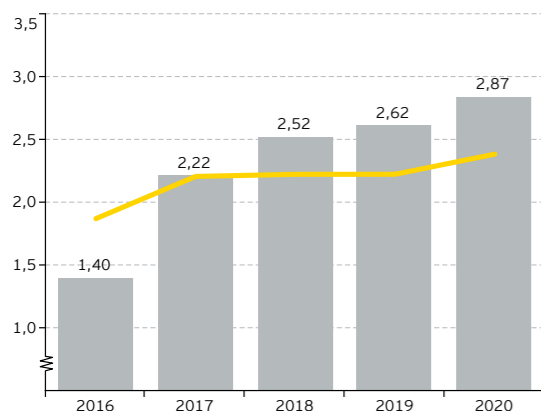
EBITDA-marge

In lijn met het rendement stijgt ook de EBITDA-marge. Deze stijging is echter minder groot dan de toename van het rendement. Dit toont aan dat het grootste deel van de rendementsontwikkeling het gevolg is van de lagere kapitaallasten. De EBITDA 2020 komt ongeveer uit op het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg.

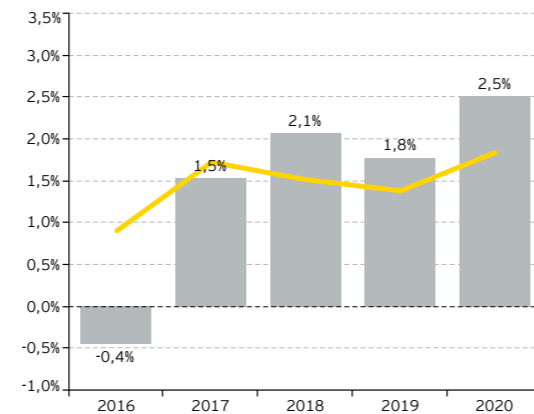
DSCR en Net debt / EBITDA

De DSCR zet de stijgende lijn van de afgelopen jaren voort en ligt nog steeds boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. De Net debt / EBITDA zet daarnaast de dalende lijn door tot het laagste niveau van de afgelopen jaren. Dit betekent dat instellingen in de ouderenzorg er op basis van deze twee ratio's goed voorstaan op het moment dat zij een financieringsaanvraag indienen.

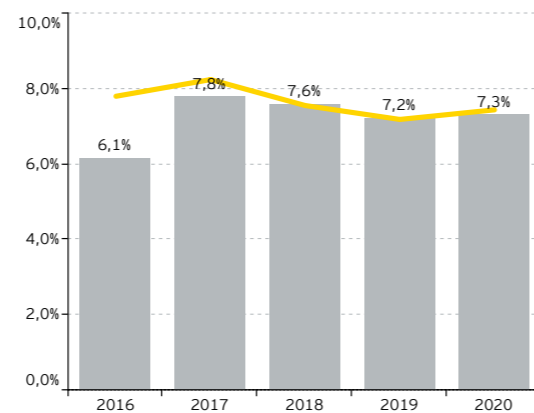
DSCR



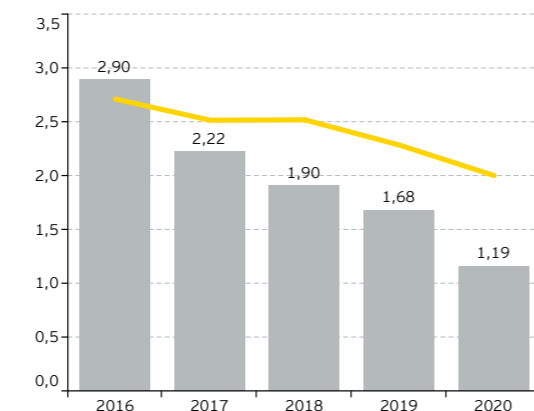
Rendement



EBITDA-marge



Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



Financiële positie ouderenzorg stijgt verder door positieve resultaat

Solvabiliteit

Ook in 2020 is de solvabiliteit in de ouderenzorg gestegen. Deze ratio blijft ver boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. De stijging is het gevolg van een toename van het eigen vermogen door de positieve resultaten. Wel dienen wij hierbij op te merken dat in vergelijking met de dataset van 2019 een aantal instellingen ontbreekt. Een deel van deze instellingen (met name thuiszorg) had in 2019 een negatief eigen vermogen. Dit kan het beeld mogelijk nog beïnvloeden.

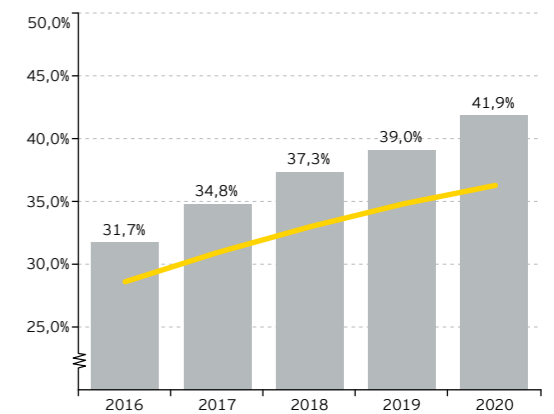
Loan to value

De dalende trend van de loan to value van de afgelopen jaren lijkt in 2020 te stagneren. De ratio daalt nog wel, maar minder hard dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Hierdoor komt de ouderenzorg weliswaar dicht bij het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg te liggen, maar bevindt de ratio zich nog altijd onder de norm van 70% die soms wordt gehanteerd. Ook hier dienen we op te merken dat een deel van de instellingen nog niet is opgenomen in de dataset.

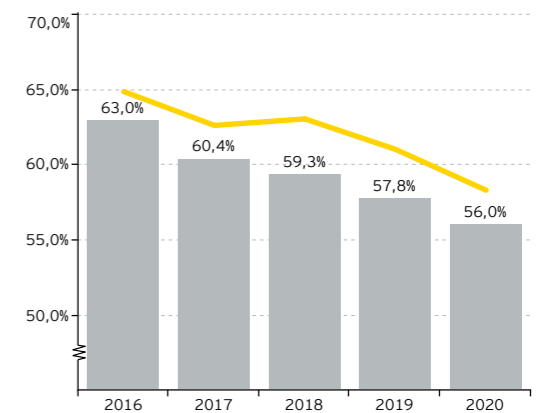
Current ratio

De current ratio neemt verder toe en zit ruim boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. De stijging is opvallend omdat de Nederlandse gezondheidszorg de afgelopen jaren een daling laat zien. Zowel vlottende activa als de kortlopende schulden zijn in 2020 gestegen. Net als vorig jaar laten ook de beschikbare geldmiddelen een aanzienlijke stijging zien.

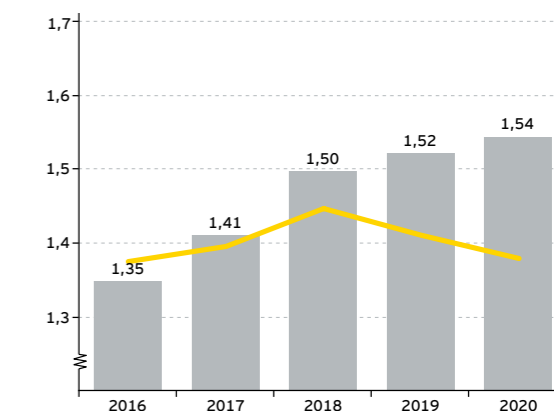
Solvabiliteit



Loan to value



Current ratio



10.3 Operationele kengetallen



Verzuim neemt toe, verloop daalt

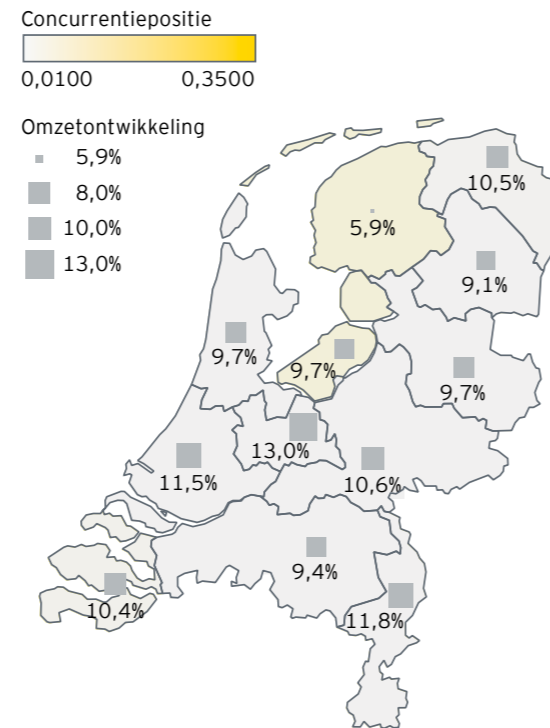
Concurrentiepositie en omzetontwikkeling

De concurrentiepositie van ouderenzorginstellingen blijft, vanwege het hoge aantal instellingen, in vergelijking met andere subsectoren laag. Deze concurrentiepositie heeft echter geen negatieve impact op de omzetontwikkeling. Voor alle provincies is een positieve omzetontwikkeling zichtbaar, die tussen de 6,0% en 13,4% ligt. Deze toename kan worden verklaard door de verruiming van het budget voor kwaliteitsmiddelen, de coronabijdragen voor personele en materiële meerkosten en de ontvangen zorgbonus.

Verzuim

Het verzuim in de ouderenzorg stijgt in 2020 fors en ligt hiermee verzuim ook een stuk hoger dan het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Dit jaar is de ouderenzorg lijsaanvoerder met het hoogste verzuim. Het feit dat er in de ouderenzorg veel corona uitbraken zijn geweest is de belangrijkste oorzaak. Het hoge verzuimpercentage zal leiden tot meer druk op het personeel. Daardoor zal terugdringing van dit kengetal de komende jaren van belang zijn voor instellingen in de ouderenzorg. Mogelijk dat de verdere verhoging van de kwaliteitsmiddelen en de thans aanwezige buffers hierbij een rol kunnen spelen.

Concurrentiepositie en omzetontwikkeling



Verloop

Het verloop is in 2020 sterk gedaald. Dit is een ontwikkeling die overeenkomt met het algemene beeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Een oorzaak van de daling is mogelijk dat door corona medewerkers minder snel op zoek gaan naar een andere baan. Toch blijft het verloop in de ouderenzorg hoger dan gemiddeld. Het behoud van personeel en terugdringing van verloop blijft een uitdaging voor de komende jaren. Mede ook vanwege de krapte op de arbeidsmarkt.

Personeelsinzet

De ouderenzorg is een arbeidsintensieve subsector waardoor er verhoudingsgewijs veel handen aan het bed nodig zijn. Zowel in de verpleeghuizen als in de thuiszorg. Dit leidt tot een hogere personeelsinzet dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. In 2020 is de inzet nog verder gestegen. Deze ontwikkeling is in de hele Nederlandse gezondheidszorg waar te nemen. Meer personeel door het kwaliteitsbudget, hoger verzuim, cao-effecten en de zorgbonus zijn enkele elementen waardoor de personeelskosten zijn toegenomen.

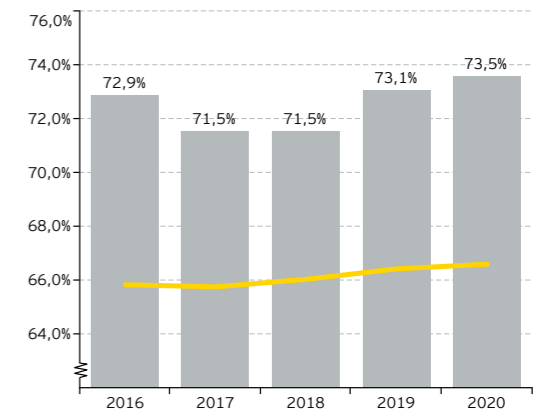
PNIL-ratio

Ondanks een sterk oplopend verzuim daalt de PNIL-ratio in 2020. De daling van het verloop lijkt de belangrijkste oorzaak hiervan en dat beeld zien we ook terug in de andere subsectoren. Daarnaast blijkt uit gegevens van het CBS dat er binnen de Nederlandse gezondheidszorg - specifiek in de ouderenzorg en de GGZ - gedurende 2020 een hogere instroom van (vast) personeel is.

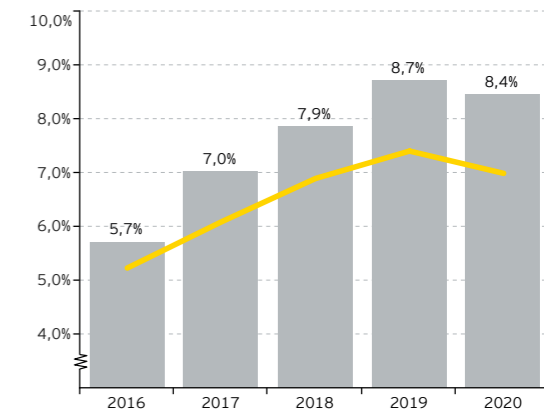
Vacatures

De daling van het verloop en de inzet van PNIL toonden al aan dat de druk op de personele bezetting is afgenomen. Dat zien we ook terug in het relatieve aantal vacatures, dat in 2020 is gedaald. Dit is opvallend omdat de ouderenzorg vanwege het kwaliteitsbudget fors is gegroeid. Mogelijk dat door de beoogde werkdrukverlichting het werk in de ouderenzorg aantrekkelijker is geworden, waardoor het verloop en daarmee het aantal vacatures is gedaald. In andere subsectoren binnen de langdurige zorg zien we hogere aantallen vacatures, dus we kunnen gerust stellen dat de ouderenzorg het op dat vlak goed doet.

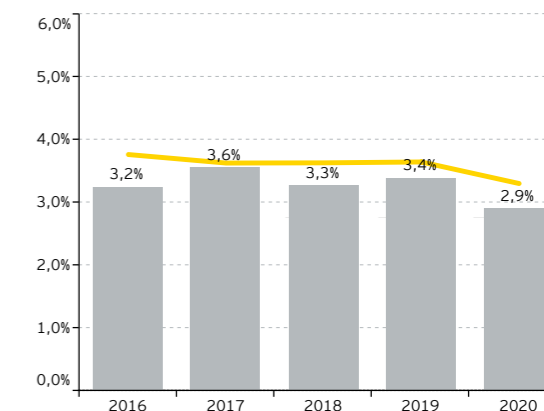
Personeelsinzet



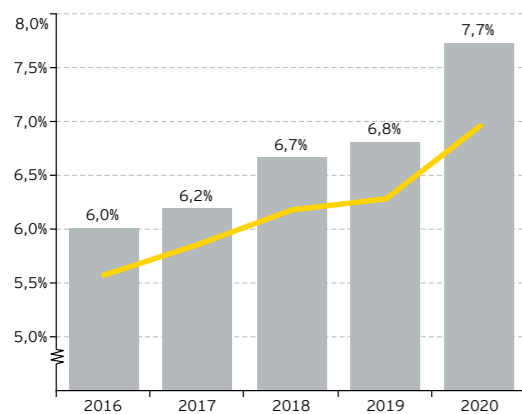
PNIL-ratio



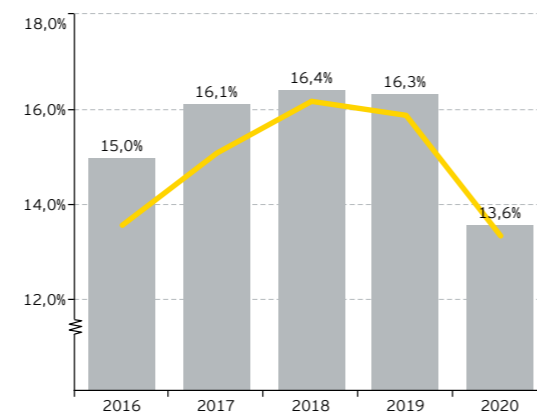
Vacatures



Verzuim



Verloop



Kapitaallasten

Inleiding

In de Barometer van vorig jaar hebben wij de kapitaallastenratio geïntroduceerd. Inmiddels is deze uitgegroeid tot een veel-besproken ratio die waardevolle inzichten geeft. Daarom hebben we vorig jaar al besloten om deze ratio in het individuele benchmark rapport structureel een plek te geven. Dit jaar wijden we er ook een apart hoofdstuk aan in de Barometer. In dit hoofdstuk geven we een nadere toelichting op de inzichten die deze ratio biedt. Daarnaast gaan we in op mogelijke toekomstige ontwikkelingen als gevolg van benodigde investeringen in bijvoorbeeld ICT en duurzaamheid.

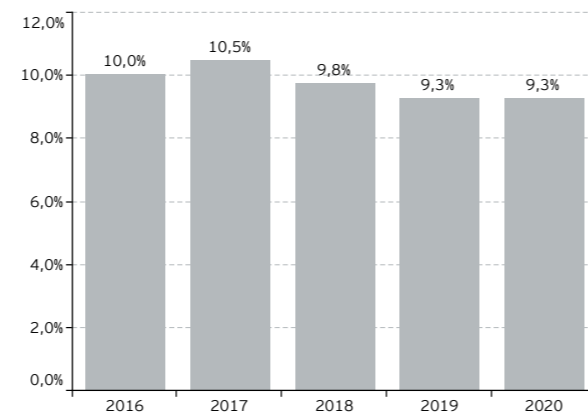
In de kapitaallastenratio worden de kapitaallasten - financiële lasten, afschrijvingen en huur- en leasekosten - afgezet tegen de totale bedrijfsopbrengsten. De hoogte van de ratio hangt dus samen met de volgende factoren:

Factoren kapitaallastenratio	
Totale bedrijfsopbrengsten	Hogere bedrijfsopbrengsten is lagere ratio
Leningenportefeuille met bijbehorende rentetarieven	Lagere rentekosten is lagere ratio
Investeringen met bijbehorende afschrijvingstermijn	Lagere afschrijvingen is lagere ratio
Huur- en leaseverplichtingen	Lagere huur/lease is lagere ratio

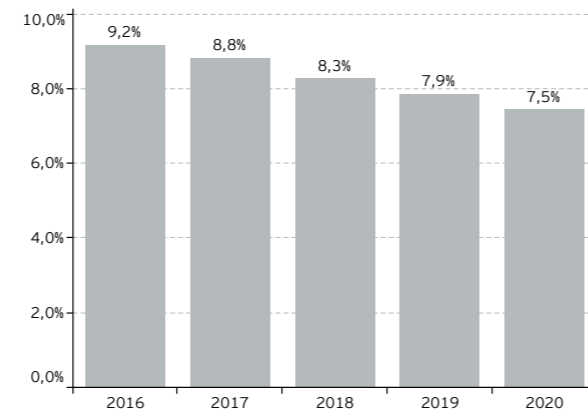
De kapitaallasten vormen de exploitatieposten tussen het (zorg)-resultaat (EBITDA exclusief huur- en leaseverlichtingen; ook wel de EBITDAR genoemd) en het netto resultaat. Tevens zijn de kapitaallasten doorgaans gerelateerd aan de vastgoedexploitatie in een zorgorganisatie. Dit vormt al gelijk een eerste en zeer belangrijk inzicht. Immers: bij voorgenomen vastgoeduitbreidingen of -vervangingen zullen de kapitaallasten doorgaans toenemen. Bij een onveranderde EBITDA(R)-marge legt dit vervolgens druk op het uiteindelijke rendement van de zorgorganisatie.

In de volgende grafieken zijn de ontwikkelingen van de EBITDAR en kapitaallasten over de afgelopen 5 jaar zichtbaar.

EBITDAR-ratio



Kapitaallastenratio



In het geval van de Nederlandse gezondheidszorg ligt de EBITDAR-marge in 2020 op 9,3% en de kapitaallastenratio op 7,5%. Dit impliceert een rendement van ongeveer 1,8%, hetgeen gelijk is aan het behaalde rendement in de Nederlandse gezondheidszorg¹.

Exploitatie en rendement	2016	2017	2018	2019	2020
EBITDAR-marge	10,0%	10,5%	9,8%	9,3%	9,3%
Kapitaallastenratio	9,2%	8,8%	8,3%	7,9%	7,5%
Rendement sector	0,9%	1,7%	1,5%	1,4%	1,8%

¹ Een eventueel verschil tussen het rendement en het resultaat na aftrekken kapitaallasten van EBITDAR kan toegewezen worden aan resultaat deelnemingen en belastingen.

Trends in de kapitaallasten

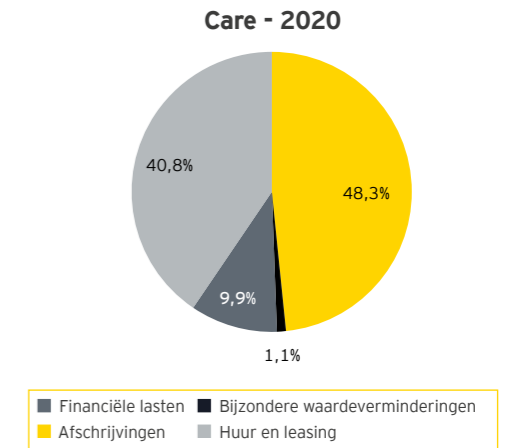
In de inleiding schreven we al dat de gemiddelde kapitaallastenratio in de Nederlandse gezondheidszorg in 2020 zo'n 7,5% bedraagt. Bij een nadere analyse zien we een interessant verschil tussen Cure en Care. Over het algemeen bestaat namelijk het beeld dat de Cure kapitaalintensiever is, vanwege omvangrijke ziekenhuizen, dure installaties en bijbehorende medische inventaris. Toch blijkt uit onderstaande tabel dat de kapitaallastenratio juist binnen de Care hoger is, al neemt het verschil met de Cure wel af. De verklaring hiervoor zit met name in de huur- en leasekosten. Het huren van panden is in de Care meer gebruikelijk voor de met name intramurale voorzieningen.

Onder andere verpleeghuizen en woonvormen voor gehandicapten zijn dus ook kapitaalintensief én blijkt dus nog wel meer in vergelijking met Cure. Gecorrigeerd voor deze kosten zien we opnieuw een duidelijk onderscheid en dan blijkt de Cure beduidend kapitaalintensiever dan de Care.

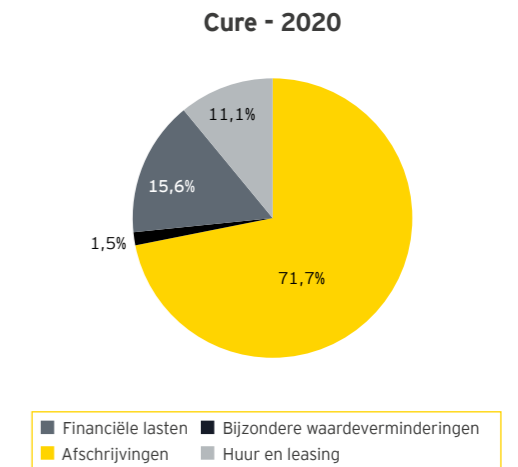
Kapitaallasten ratio incl. en excl. huur	2016	2017	2018	2019	2020
Kapitaallastenratio Care	10,0%	9,7%	8,9%	8,4%	8,0%
Kapitaallastenratio Cure	8,5%	8,1%	7,8%	7,4%	7,1%
Kapitaallastenratio Care (excl. Huur)	6,1%	5,8%	5,2%	5,0%	4,7%
Kapitaallastenratio Cure (excl. Huur)	7,6%	7,2%	6,8%	6,5%	6,3%

In onderstaande diagrammen is de samenstelling van de kapitaallasten 2020 voor zowel Care als Cure weergegeven.

Aandeel componenten in totale kapitaallasten Care - 2020



Aandeel componenten in totale kapitaallasten Cure - 2020



Financiële lasten (rentelasten)

Ieder jaar nemen de kapitaallasten af en daarmee is dus sprake van een dalende trend. Het ligt voor de hand om deze ontwikkeling te koppelen aan de nog altijd historisch lage rentes.

Renteherzieningen, herfinancieringen en nieuw opgenomen leningen profiteren van de lage rentestanden. Met name voor organisaties met een omvangrijke leningenportefeuille kan dit zorgen voor een aanzienlijke verlaging van de kapitaallasten.

De lagere rentetarieven blijken ook uit de gemiddelde rentevoet (rentelasten gedeeld door langlopende schulden) die de afgelopen jaren gestaag afneemt. De lage rentes zien we terug in de Nederlandse gezondheidszorg, maar wel met een vertraging. In de zorg zijn de meeste financieringen immers langlopend van aard, waardoor zorgorganisaties niet altijd direct kunnen profiteren van lagere rentes. De verwachting is dat hoe langer de rentes laag blijven, hoe meer zorgorganisaties hiervan profijt hebben.

Gemiddelde rentevoet	2016	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde rentevoet Sector	4,2%	4,2%	3,7%	3,6%	3,6%
Gemiddelde rentevoet Care	3,9%	3,9%	3,6%	3,5%	3,4%
Gemiddelde rentevoet Cure	4,3%	4,4%	3,7%	3,7%	3,7%

Als we verder kijken naar de gemiddelde rentevoet dan zien we dat die bij de revalidatiecentra en UMC's het laagst is (in 2020 respectievelijk 2,6% en 2,8%). Betekent dit dat deze subsectoren ook gezien worden als minder risicovol? Opvallend is het in ieder geval wel, want beide subsectoren behoren tot de Cure die gemiddeld juist een iets hogere rentevoet heeft. Deze wordt in de Cure met name aangewakkerd door de topklinische ziekenhuizen (in 2020 4,5%). Toeval of niet, maar deze subsector kent ook een van de lagere financiële scores in de barometer. ,3

Dit kan echter ook een gevolg zijn van de timing van nieuwe financieringen. Wanneer de rente voor langere termijn is vastgezet, kunnen zorgorganisaties vooralsnog niet profiteren van lagere rentetarieven.

Binnen de Care zien we minder grote verschillen. De gehandicaptenzorg heeft de laagste gemiddelde rentevoet met 3,2% en de jeugdzorg met 3,6% de hoogste.

Afschrijvingen en investeringen

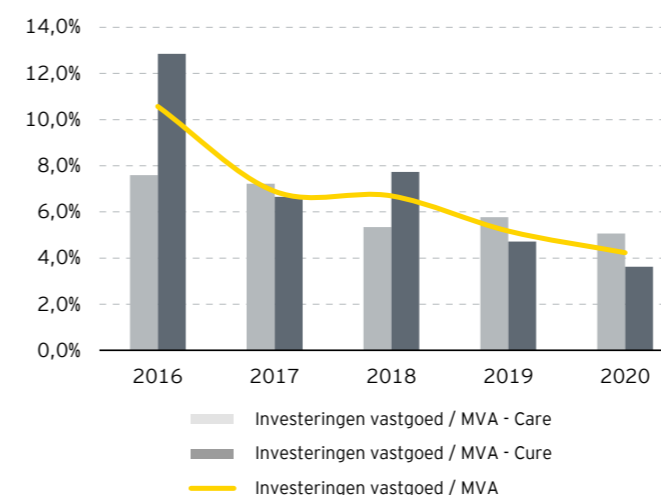
Een veelgehoorde vraag in de Nederlandse gezondheidszorg is: wat is een reëel bedrag om jaarlijks te investeren? Per geval kan het jaarlijkse investeringsniveau fors verschillen, omdat dit immers samenhangt met eventuele grootschalige (ver)nieuwbouw. Doorgaans komen dergelijke omvangrijke projecten voor een zorgorganisatie maar periodiek voor.

De afgelopen jaren zien we dat tussen de 11% en 12% van het totaal (boekwaarde) van de materiële vaste activa opnieuw wordt geïnvesteerd. Ten opzichte van de omzet ligt de verhouding tussen de 5% en 6%. Interessant is dat de verhouding tussen afschrijvingen en omzet structureel lager ligt. Dit impliceert dat in de Nederlandse gezondheidszorg over het algemeen jaarlijks meer wordt geïnvesteerd dan afgeschreven.

Afschrijvingen en investeringen	2016	2017	2018	2019	2020
Afschrijvingen / Omzet	5,5%	5,2%	4,9%	4,8%	4,7%
Investeringen / Omzet	6,0%	5,7%	5,4%	5,6%	5,2%
Investeringen / MVA	11,0%	10,9%	10,7%	11,9%	11,1%

Als we kijken naar de vastgoedinvesteringen (bedrijfsgebouwen & terreinen en machines & installaties) dan zien we een opvallende neerwaartse trend. Steeds minder investeringen vinden plaats in vastgoed en steeds meer in ICT. Daarmee wordt de trend zichtbaar dat zorgverlening minder met stenen en meer digitaal wordt vormgegeven. In de verslaglegging worden deze ICT-investeringen echter niet separaat vermeld, waardoor deze ontwikkeling niet expliciet kan worden gemaakt.

Investeringen vastgoed / boekwaarde vastgoed



Bijzondere waardeverminderingen

Wat daarnaast opvalt, is de daling in bijzondere waardeverminderingen. Waar het aandeel in de kapitaallasten in 2016 nog 2,3% was, is dit in 2020 afgenomen naar 1,3%. Deze afname vindt met name in de Care plaats. In de Cure zien we voornamelijk opvallende sprongen tussen de jaren. Dit wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door enkele zorgorganisaties met relatief omvangrijke waardeverminderingen.

Ten opzichte van de omzet is het aandeel bijzondere waardeverminderingen tussen 2016 en 2020 met 0,1%-punt afgenomen.

Bijzondere waardeverminderingen	2016	2017	2018	2019	2020
Bijzondere waardevermindering / Omzet - Sector	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%
Bijzondere waardevermindering / Omzet - Care	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
Bijzondere waardevermindering / Omzet - Cure	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%
Aandeel in ratio - totaal	2,3%	1,0%	1,9%	0,8%	1,3%
Aandeel in Care	2,0%	1,9%	1,7%	1,2%	1,1%
Aandeel in Cure	2,6%	0,1%	2,0%	0,4%	1,5%

Tot slot

Huur- en leasekosten

De huur- en leasekosten vormen een belangrijk onderdeel van de kapitaallasten. Zeker binnen de Care kunnen deze kosten hoog oplopen en leiden ze tot hogere kapitaallasten, waardoor het rendement lager uitvalt (bij een gelijkblijvende EBITDA(R)-marge).

In vergelijking met eigendom van vastgoed kan huren interessant zijn voor organisaties die niet over de financiële slagkracht beschikken om (ver)nieuwbouw te realiseren. Ook kan dit een goede mix creëren in de vastgoedportefeuille waardoor meer flexibiliteit ontstaat. Huren - mits goed vormgegeven - biedt immers ook ruimte om op termijn in te spelen op de digitalisering van de zorg, waardoor minder vierkante meters nodig zijn. Daar staat tegenover dat huurlasten over het algemeen zwaarder drukken op de exploitatie.

Gemiddeld wordt in de Nederlandse gezondheidszorg rond de 2% van de omzet aan huur- en leasekosten uitgegeven. RIBW's hebben met ruim 7,8% de hoogste kostenpost, gevolgd door de andere subsectoren in de Care: gehandicaptenzorg, jeugdzorg en ouderenzorg. Binnen de Cure liggen twee subsectoren rond het gemiddelde van 2%, namelijk de GGZ (2,2%) en de ZBC's (2,0%). De andere subsectoren liggen hier ruim onder.

Huur- en leasekosten	2016	2017	2018	2019	2020
Huur en lease / Omzet	2,2%	2,3%	2,2%	2,1%	1,9%
Huur en lease / Omzet - Care	3,9%	3,9%	3,7%	3,4%	3,3%
Huur en lease / Omzet - Cure	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	0,8%

Het verschil in de kapitaallastenratio mét en zonder huurlasten is in de Care opvallend. Ofschoon de kapitaallastenratio afneemt, zien we een groei van de huurcomponent in de Care.

Huur- en leasing - Care	2016	2017	2018	2019	2020
Care - totaal	39,1%	39,9%	41,4%	40,9%	40,8%
GHZ	39,0%	40,1%	41,9%	42,0%	42,1%
JZ	44,8%	50,6%	49,4%	45,7%	65,1%
RIBW	65,8%	72,5%	74,0%	76,2%	79,3%
VVT	37,6%	37,8%	39,0%	38,2%	36,9%

Wij zien dat de lagere kapitaallasten niet alleen een gevolg zijn van lagere rentes, ook de afschrijvingen, bijzondere waardeverminderingen en huurkosten nemen de afgelopen jaren af, afgezet tegen de totale bedrijfsopbrengsten. De zorg transformeert steeds meer van intramuraal naar extramuraal en van fysiek naar digitaal.

De cijfers over 2020 zijn daarbij nog enigszins vertekend door de coronavergoedingen en subsidies voor de zorgbonus: de hogere opbrengsten leiden immers tot een lagere ratio.

Kapitaallastenratio per onderdeel	2016	2017	2018	2019	2020
Afschrijvingen	5,2%	5,1%	4,8%	4,7%	4,6%
Bijzondere waardeverminderingen	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%
Financiële lasten	1,5%	1,4%	1,2%	1,0%	1,0%
Huur en leasing	2,2%	2,3%	2,2%	2,1%	1,9%
Totaal	9,2%	8,8%	8,3%	7,9%	7,5%

Verder zagen we in de corona-impactanalyse in de Barometer 2020 dat kapitaallasten over het algemeen vaste lasten zijn en op de korte termijn niet eenvoudig zijn te beïnvloeden. Dat maakt sturing op deze ratio lastig. Het benadrukt tevens de noodzaak van een gedegen meerjarenperspectief waarin de ontwikkeling van de kapitaallasten wordt gemonitord en dekking vanuit de zorgexploitatie (EBITDAR) is geborgd. Zeker met het oog op de aankomende 'verplichte' investeringen ter realisering van de maatschappelijke duurzaamheidsdoelstellingen.

Uitdagingen en verwachtingen

Op de langere termijn zien wij nog wel uitdagingen. Enkele belangrijke ontwikkelingen in het zorglandschap zijn:

- ▶ De noodzaak tot verduurzaming van de sector;
- ▶ Toenemend belang en invloed van ICT en innovaties;
- ▶ Oplopende bouwkosten;
- ▶ Druk op de omzet (beteugeling van zorguitgaven) en in het bijzonder op vastgoedcomponenten (NHC).

Tegelijk met de afnemende trend in vastgoedinvesteringen verwachten we dat de komende jaren andere investeringen juist zullen toenemen. Daarnaast zien we, met name op langere termijn, de rente mogelijk weer oplopen.

Mede als gevolg van corona is het juist nu van belang de investeringsbegroting opnieuw tegen het licht te houden. Denk hierbij niet alleen aan financiële haalbaarheid, maar ook aan (nieuwe) behoeftes op basis van bijvoorbeeld de 1,5-meter samenleving en het terugdringen van het aantal vierkante meters door onder andere meer zorg op afstand en thuiswerken.

Mogelijk heeft het verminderen van het aantal vierkante meters een dempend effect op de verwachte toename in investeringen. Daarbij speelt tevens dat ICT-investeringen qua kosten mogelijk lager uitvallen dan vastgoedinvesteringen, maar dat er wel sneller op moet worden afgeschreven. De noodzakelijke duurzaamheidsinvesteringen resulteren bovendien in verhoogde kosten, zonder dat daar directe opbrengsten tegenover staan. Investeringen om een CO2-reductie te realiseren leveren immers niet direct geld op en slechts in beperkte mate een besparing op de energiekosten.

Ook in deze barometer zien we weer dat, naast de ontvangen coronagerelateerde vergoedingen, de aanhoudend gunstige ontwikkelingen in de kapitaallasten de zorgorganisaties financieel gezond houden. De verwachte toenemende kapitaallasten zullen deze ontwikkelingen dempen waardoor - zonder passende maatregelen (en het toenemende belang van reductie in vierkante meters) te nemen - verdere druk op de exploitatie ontstaat en gezonde rendementen onder druk kunnen komen te staan.

Methodiek rating EY Montesquieu

Inleiding

EY Montesquieu heeft een eigen ratingmethodologie, afgeleid van de methodiek van Fitch. Wij maken uitsluitend gebruik van openbaar beschikbare informatie, die iets beperkter is dan waar Fitch over beschikt. Te denken valt bijvoorbeeld aan diepgang rondom toekomstplannen en managementkwaliteit. Intussen draagt ruim tien jaar ervaring in het beoordelen van de haalbaarheid van businesscases in de Nederlandse gezondheidszorg – als basis voor veel succesvolle financieringstrajecten – bij aan de opzet van deze methodiek. De in deze barometer gehanteerde rating geeft inzicht in de gerealiseerde financiële en operationele kwaliteit. De ervaring leert dat banken onze beoordeling als zeer waardevolle input gebruiken bij financieringstrajecten.

Opbouw

De rating is opgebouwd uit acht financiële en vier operationele kengetallen. Aan ieder kengetal worden 0, 2, 5 of 10 punten toegekend. Voor de financiële performance kunnen maximaal tachtig punten worden behaald en voor de operationele performance veertig punten. In totaal kunnen dus maximaal honderdtwintig punten worden toegekend. De totale score bepaalt welke rating van toepassing is. Ieder kengetal weegt even zwaar mee. Onderstaande tabel toont de verdeling van punten over de rating.

Rating															
b-	b	b+	bb-	bb	bb+	bbb-	bbb	bbb+	a-	a	a+	aa-	aa	aa+	aaa
< 5	< 10	< 15	< 20	< 25	< 30	< 35	< 40	< 45	< 50	< 55	< 60	< 65	< 70	< 75	≥ 75

Financiële kengetallen

Kengetal	Berekeningswijze	Onderdeel van rating
1. Rendement	Nettoresultaat / opbrengsten	Ja
2. EBITDA-marge	EBITDA / opbrengsten	Ja
3. DSCR	EBITDA / (rentelasten + aflossingen)	Ja
4. Net debt / EBITDA	(Langlopende schulden - liquide middelen) / EBITDA	Ja
5. Solvabiliteit	Eigen vermogen / totaal vermogen	Ja
6. Loan to value	Langlopende schulden / materiële vaste activa	Ja
7. Current ratio	Vlottende activa / kortlopende schulden	Ja
8. Omzetontwikkeling	Opbrengsten uit zorgprestaties 2020 / opbrengsten uit zorgprestaties 2019	Ja
9. Kapitaallasten-ratio	(Afschrijvingen + bijz. waardeverminderingen + financiële lasten + huur en leasing) / opbrengsten	Nee

Operationele kengetallen

Kengetal	Berekeningswijze	Onderdeel van rating
1. Concurrentiepositie	Bedrijfsopbrengsten t.o.v. het totaal en in de subsector en provincie waar de instelling opereert	Ja
2. Verloop	Uitstroom fte / totaal fte	Ja
3. Verzuim	Zoals gerapporteerd in DigiMV	Ja
4. Personeelsinzet	Personeelskosten / opbrengsten	Ja
5. PNIL-ratio	Personeel niet in loondienst / totale personeelskosten	Nee
6. Vacatures	Totaal aantal vacatures / totaal personeelsleden in loondienst	Nee

Afkortingen

Begrippen

DSCR = Debt Service Coverage Ratio
 EBITDA = Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization
 Bedrijfsresultaat +/- afschrijvingen +/- bijzondere waardeverminderingen
 EBITDAR = EBITDA + huur- en leaseverplichtingen (Rental costs)
 Net debt = Langlopende schulden +/- schulden kredietinstellingen +/- aflossingsverplichting +/- Liquide middelen

Subsectoren

UMC = Universitaire Medische Centra
 TKZ = Topklinische Ziekenhuizen
 AZKH = Algemene Ziekenhuizen
 REV = Revalidatie instellingen
 ZBC = Zelfstandige Behandelcentra
 GGZ = Geestelijke Gezondheidszorg
 JZ = Jeugdzorg
 RIBW = Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen
 GHZ = Gehandicaptenzorg
 VVT = Verpleging, Verzorging en Thuiszorg

Benchmarkrapporten op maat

Naast deze Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2021 over de Nederlandse gezondheidszorg, hebben wij ook financiële benchmarks op instellingsniveau ontwikkeld. Graag attenderen wij u op de mogelijkheid om een specifiek op maat gemaakte benchmarkrapportage bij ons op te vragen.

Twee soorten rapportages

Wij bieden twee verschillende rapportages aan:

- Basisrapport (kosteloos). Voor het samenstellen van deze rapportage hebben wij gebruik gemaakt van de historische en openbare gegevens van DigiMV. Dit is dezelfde dataset die ook voor deze barometer is gebruikt. Hierbij vergelijken we uw instelling met de subsector alsmede met een peergroep (tot maximaal 10 instellingen).

- Rating readiness-rapport (€ 12.950). Voor het opstellen van dit rapport maken wij niet alleen gebruik van de openbare informatie, maar ook van uw eigen toekomstgerichte informatie zoals meerjarenprognoses en -plannen. Hiertoe zal een medewerker van EY Montesquieu uw instelling bezoeken en enkele interviews afnemen. Dit leidt tot een rapportage op maat met een gedetailleerde indicatieve rating als startpunt voor een eventuele Fitch rating.

Heeft u interesse in een van deze rapportages? Laat ons dit weten via health.care@nl.ey.com. In een persoonlijk gesprek lichten wij graag toe wat u precies van ons kunt verwachten.

EY sector Health Care

Health.Care@nl.ey.com
 +31 88 407 40 55

Contactpersonen



Drs. R.H.W.H. (Rob) Leensen RA
 Assurance partner
 +31 88 407 61 57
 rob.leensen@nl.ey.com



Drs. R.P.J.J. (Ralph) Poulssen
 Associate Partner Strategy and Transactions - EY Montesquieu
 +31 88 407 35 25
 ralph.poulssen@nl.ey.com

Deze Barometer is tot stand gekomen met de medewerking van Jannick Offermanns, Margot Teunisse, Ralph Poulssen, Rob Leensen, Romy Vermeulen, Susanne Snel en Toine Graven.

EY | Building a better working world

EY exists to build a better working world, helping to create long-term value for clients, people and society and build trust in the capital markets.

Enabled by data and technology, diverse EY teams in over 150 countries provide trust through assurance and help clients grow, transform and operate.

Working across assurance, consulting, law, strategy, tax and transactions, EY teams ask better questions to find new answers for the complex issues facing our world today.

EY refers to the global organization, and may refer to one or more, of the member firms of Ernst & Young Global Limited, each of which is a separate legal entity. Ernst & Young Global Limited, a UK company limited by guarantee, does not provide services to clients. Information about how EY collects and uses personal data and a description of the rights individuals have under data protection legislation are available via ey.com/privacy. EY member firms do not practice law where prohibited by local laws. For more information about our organization, please visit ey.com.

© 2021 Ernst & Young Accountants LLP.
All Rights Reserved.



ED none
155010708

This material has been prepared for general informational purposes only and is not intended to be relied upon as accounting, tax, legal or other professional advice. Please refer to your advisors for specific advice.

ey.nl/BarometerZorg