

# Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2022

Donkere wolken pakken zich  
samen door oplopende inflatie,  
rente en verzuim

# Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Managementsamenvatting	5
Zorgexploitatie verder onder druk door stijgende energieprijzen?	13
<b>1 Universitair medische centra (UMC's)</b>	<b>20</b>
1.1 Ratings	21
1.2 Financiële kengetallen	22
1.3 Operationele kengetallen	24
<b>2 Topklinische ziekenhuizen</b>	<b>26</b>
2.1 Ratings	27
2.2 Financiële kengetallen	28
2.3 Operationele kengetallen	30
<b>3 Algemene ziekenhuizen</b>	<b>32</b>
3.1 Ratings	33
3.2 Financiële kengetallen	34
3.3 Operationele kengetallen	36
<b>4 Revalidatiecentra</b>	<b>38</b>
4.1 Ratings	39
4.2 Financiële kengetallen	40
4.3 Operationele kengetallen	42
<b>5 Zelfstandige behandelcentra (ZBC's)</b>	<b>44</b>
5.1 Ratings	45
5.2 Financiële kengetallen	46
5.3 Operationele kengetallen	48
<b>6 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>	<b>50</b>
6.1 Ratings	51
6.2 Financiële kengetallen	52
6.3 Operationele kengetallen	54
<b>7 Jeugdzorg</b>	<b>56</b>
7.1 Ratings	57
7.2 Financiële kengetallen	58
7.3 Operationele kengetallen	60
<b>8 Regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW's)</b>	<b>62</b>
8.1 Ratings	63
8.2 Financiële kengetallen	64
8.3 Operationele kengetallen	66
<b>9 Gehandicaptenzorg</b>	<b>68</b>
9.1 Ratings	69
9.2 Financiële kengetallen	70
9.3 Operationele kengetallen	72
<b>10 Ouderenzorg</b>	<b>74</b>
10.1 Ratings	75
10.2 Financiële kengetallen	76
10.3 Operationele kengetallen	78
<b>Methodiek rating EY Montesquieu</b>	<b>80</b>
<b>Benchmarkrapporten op maat</b>	<b>81</b>
<b>Contactpersonen</b>	<b>83</b>

# Voorwoord

**Ondanks een hoger rendement (1,9%) staan alle signalen voor een rooskleurige toekomst van de zorg op rood. De EBITDA-marge blijft dalen en is voor het eerst onder de 7% gedoken. Daarnaast is sprake van recordhoogtes op kengetallen als verzuim (7,3%), verloop (14,6%), inzet externen (7,7%) en aantal vacatures (3,9%). Tel daarbij op de 'double digit' inflatie in 2022, de verdrievoudiging van de rentetarieven in 2022 én de aangekondigde korting op de normatieve huisvestingscomponent (NHC) in 2024, dan kunnen we met recht spreken van donkere wolken die zich samenvakken boven de Nederlandse gezondheidszorg.**

## Compensatieregelingen hebben hun werk gedaan

Met positieve rendementcijfers voor de verschillende subsectoren kunnen we stellen dat de compensatieregelingen hun werk hebben gedaan. Net als over 2020 zien we dat ook over 2021 de toename van het rendement nagenoeg volledig is toe te schrijven aan de alsmal dalende kapitaallasten. Dit laatste effect zal nog slechts van korte duur zijn door oplopende rentetarieven en hogere bouwkosten. Ook de aangekondigde NHC-korting in 2024 maakt dat de positieve vastgoedexploitaties zullen verdwijnen en opgevangen moeten worden door positieve zorgexploitaties. Met de personele uitdagingen en de daardoor voortdurend dalende EBITDA zal dat geen eenvoudige opgave zijn.

## Vooruitblik 2022/2023

Inmiddels vaste prik in onze barometer is een extra hoofdstuk over een specifiek onderwerp. Twee jaar geleden was dat de impactanalyse corona, vorig jaar de kapitaallasten en in deze editie gaan we in op de impact van de stijgende energieprijzen. Vooral omdat we zien dat veel instellingen in 2022 mede hierdoor rode cijfers schrijven. Welke impact heeft de toenemende energieprijzen op het resultaat en de EBITDA over 2022 en 2023? Zijn er instellingen die de bankconvenanten mogelijk niet halen? Of zijn de risico's nog groter? In een apart hoofdstuk geven we antwoord op deze vragen.

## Vergelijkende cijfers aangevuld

Deze barometer is gebaseerd op de cijfers van instellingen met meer dan € 5 miljoen aan bedrijfsopbrengsten die medio juli 2022 in DigiMV zijn gedeponereerd. In totaal zijn in deze benchmark 764 zorginstellingen opgenomen. Veel meer dan de afgelopen twee jaren, toen sprake was van een landelijke uitstelregeling. De 764 instellingen zijn samen goed voor € 76,7 miljard aan bedrijfsopbrengsten. Dat is al meer dan de € 76,1 miljard aan bedrijfsopbrengsten van de instellingen die uiteindelijk in de dataset over 2020 zijn opgenomen. Om de cijfers goed vergelijkbaar te houden, hebben wij ook de latere deponeringen over 2020 meegenomen in de barometer.

Zo bestaat de dataset over 2020 nu uit 796 instellingen. Dat zijn er maar liefst 373 meer dan de 423 waar we vorig jaar onze barometer op hebben gebaseerd. Dat betekent dat de vergelijkende cijfers op onderdelen afwijken van de editie van vorig jaar. Een voorbeeld hiervan is het rendement, dat over 2020 uiteindelijk is vastgesteld op 1,6%; lager dan de 1,8% die we vorig jaar rapporteerden. Mede daardoor is de rating over 2020 gedaald van bbb+ naar bbb.

## Berekening rating aangepast

Ook de berekening van de sectorratings is aangepast. In voorgaande jaren was dat het ongewogen gemiddelde van de onderliggende instellingen, vanaf 2021 is dat het gewogen gemiddelde. We hebben ervoor gekozen om de vergelijkende cijfers over de jaren 2017-2020 hierop aan te passen. Daardoor sluiten die mogelijk niet meer aan op onze vorige editie van de barometer. De ratings per omzetklasse en de ratings per provincie zijn om technische redenen nog wel een ongewogen gemiddelde. Wij wensen u veel leesplezier en nieuwe inzichten.



**Rob Leensen**  
EY Accountants



**Ralph Poulssen**  
EY Montesquieu

## Benchmarkrapport op maat

U kunt een specifiek rapport voor uw instelling bij ons opvragen. Indien u uw naam en naam van uw instellingen 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 publicatie.

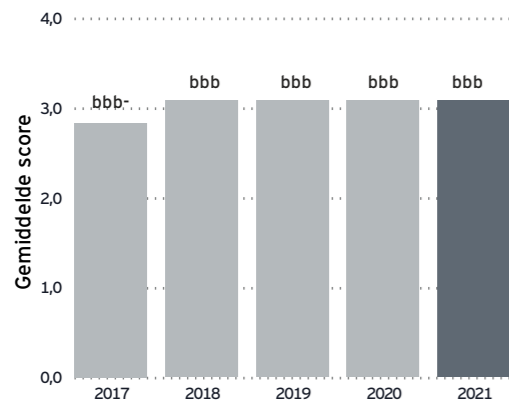
## Schrijf u in voor ons (online) event

Vrijdag 9 september om 15:45 organiseren wij een talkshow over de uitkomsten van de Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2022. Na een korte introductie praten wij aan tafel met enkele bestuurders in de zorg over de uitkomsten en de gevolgen daarvan. U kunt zich als volgt inschrijven

# Managementsamenvatting

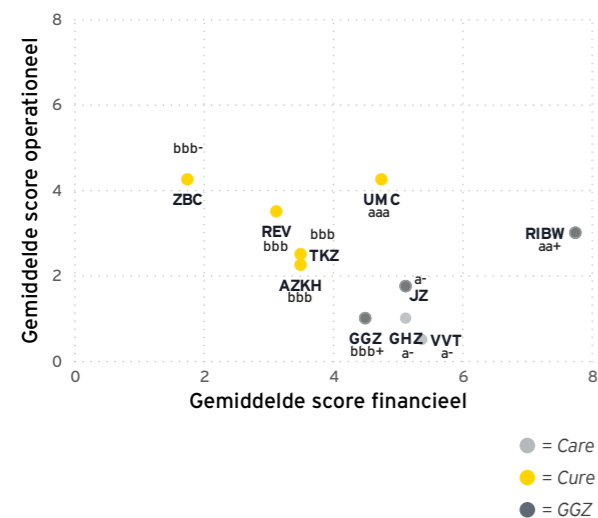
## 01 Rating in tweede coronajaar stabiel op bbb

Rating



## 03 Geen grote verschuivingen in speelveld subsectoren. Op de UMC's na scoort de Cure het laagst

Rating per subsector in 2021



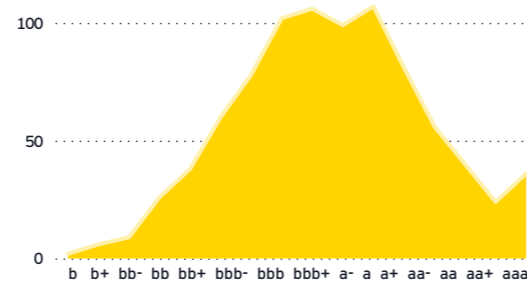
## 02 Centraal gelegen provincies scoren weer lager dan de omringende provincies

Rating per provincie in 2021



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

Aantal organisaties per rating in 2021



## Rating Nederlandse gezondheidszorg in tweede coronajaar stabiel op bbb

De Nederlandse gezondheidszorg kent in het tweede coronajaar een gemiddelde rating van bbb, gelijk aan de rating van het eerste coronajaar. De hogere rendementen en betere vermogensposities houden de lagere EBITDA-marge en recordhoogtes op verzuim en verloop in balans. Ook de inzet van externen en het aantal vacatures is nog nooit zo hoog geweest.

De rating bbb betekent dat de Nederlandse gezondheidszorg kan blijven rekenen op de bereidheid van banken om te financieren. Alle subsectoren scoren gemiddeld minimaal bbb- (investment grade). Dat betekent niet dat elke individuele instelling hieraan voldoet en tegen acceptabele voorwaarden gemakkelijk geld kan aantrekken. 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.

Kijkend naar de verdeling over de provincies zien we een vergelijkbaar beeld met vorig jaar. Er zijn 8 provincies met een a- of a rating en 4 provincies met een bbb+ rating. Dit is vergelijkbaar met vorig jaar. Het zijn wederom de centraal gelegen provincies die de laagste ratings halen. Bij deze provincies is de dichtheid van het aantal instellingen en de inzet van PNIL het hoogst. Het lijkt erop dat een goede concurrentiepositie nog belangrijker is voor de arbeidsmarkt dan voor de cliëntenmarkt. De hoogste ratings hebben Zeeland en Groningen, provincies die zich in de uiterste hoeken van Nederland bevinden. Wat tot slot opvalt is dat alle provincies een minimale rating van bbb+ hebben. Dit ongewogen gemiddelde van alle instellingen ligt dus hoger dan het landelijke (gewogen) gemiddelde van bbb. Dat betekent dat kleinere instellingen, ondanks een slechtere concurrentiepositie, over het algemeen een betere rating hebben dan de grotere instellingen.

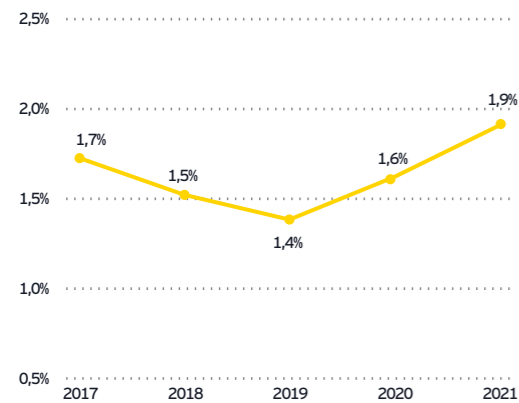
In de verdeling over de subsectoren zien we geen grote verschuivingen. Sommige subsectoren winnen een notch en andere verliezen er een, terwijl een enkeling gelijk blijft. In het rijtje subsectoren die minimaal een rating a scoren sluit de

ouderenzorg aan, waardoor het totaal uitkomt op vijf. Het betreft allemaal primair Wlz-gefinancierde subsectoren. De compensatieregeling voor Wlz-instellingen heeft haar werk dus gedaan: alle meerkosten en productieverliezen zijn adequaat gecompenseerd door de zorgkantoren. Daarnaast blijven de UMC's en de jeugdzorg deel uitmaken van de a-categorie, vooral dankzij hun riant vermogensposities. Linksonder in de matrix (zie hiernaast) vinden we de topklinische en algemene ziekenhuizen, de revalidatiecentra en de zelfstandige behandelcentra terug. De ziekenhuizen hebben van alle subsectoren de meeste zorg moeten afschalen, waarbij de compensatieregelingen soberder waren dan over 2020. Verschillende ziekenhuizen hebben daarom over 2020 en/of 2021 gebruik moeten maken van de zogenoemde hardheidsclausules.

In 2021 stegen het verzuim, het verloop, de inzet van externen en het aantal vacatures naar recordhoogtes. In 2020 hield het landelijke applaus de zorgmedewerkers nog even op de been, in 2021 was de rek er duidelijk uit. Verderop in deze managementsamenvatting gaan we daar nader op in. De operationele uitdagingen blijven dus onverminderd groot en zetten de toekomstige financiën onder druk. Door vergrijzing ontstaat 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. En daarvoor is financiële slagkracht nodig.

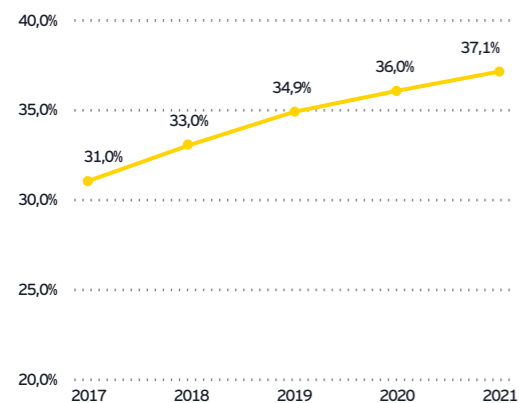
**05** Rendement stijgt naar 1,9% - het hoogste niveau in de afgelopen vijf jaar - dankzij 0,3%-punt lagere kapitaallasten

Rendement



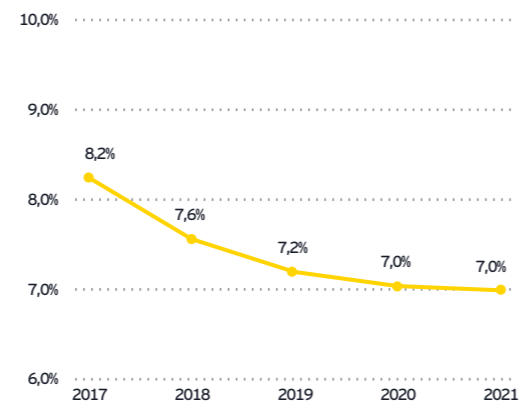
**07** Solvabiliteit stijgt dankzij positieve rendement tot ruim 37%

Solvabiliteit



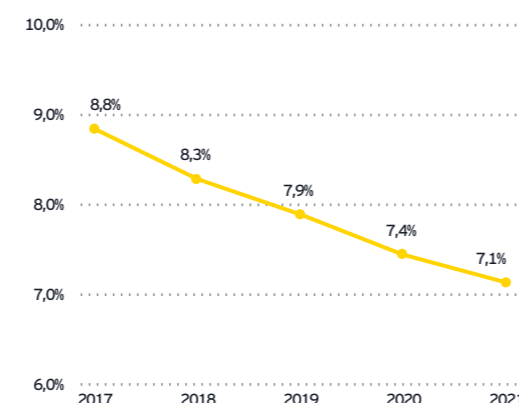
**06** EBITDA-marge daalt voor vierde jaar op rij en komt net onder de 7% uit als gevolg van personele uitdagingen

EBITDA-marge



**08** Kapitaallasten\* blijven verder dalen door verplaatste zorg, lage rente en uitstel van investeringen

Kapitaalslasten-ratio



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



Toename rendement is vertekende weergave van financiële prestaties

Het rendement is in 2021 met circa 0,3%-punt gestegen naar 1,9%. “Was sprake van overcompensatie?”, zou een begrijpelijke Kamervraag kunnen zijn. Daarvan lijkt echter geen sprake, getuige de blijvende daling van de EBITDA-marge. Maar waardoor stijgt het rendement dan wel? Het antwoord is simpel: de toename van het rendement wordt volledig verklaard door de daling van de kapitaallasten met 0,3%-punt.

We zien dat de compensatieregelingen hun werk hebben gedaan. De EBITDA is weliswaar gedaald, maar de positieve resultaten laten ook zien dat het grootste deel van de omzetzijde en meerkosten zijn gecompenseerd. Wel zien we dat de uitwerking van de compensatieregelingen fors verschilt per deelsector. Daarover in de individuele hoofdstukken meer.

Ten aanzien van het rendement zien we opvallende verschillen tussen de subsectoren. Zo zijn er vier subsectoren die een rendement behalen van meer dan 2%: ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg en RIBW's (2,3%) en gehandicaptenzorg (2,2%). Vooral opvallend zijn de RIBW's die over 2019 en 2020 nog rode cijfers schreven. Mogelijk dat de overgang van de financiering naar de Wlz hen weer wat ruimte heeft gegeven. Minder succesvol in 2021 waren de UMC's (0,9%), revalidatiecentra (0,6%) en zelfstandige behandelcentra (0,0%). De revalidatiecentra hebben vooral last gehad van het feit dat de compensatieregelingen het boekjaar 2019 als uitgangspunt hebben genomen. Dat was het jaar waarin de revalidatiecentra nog geen voordeel hadden van de tariefherijkingen. Het nulresultaat van de zelfstandige behandelcentra wordt veroorzaakt door de opstartverliezen van een start-up op gebied van protontherapie.

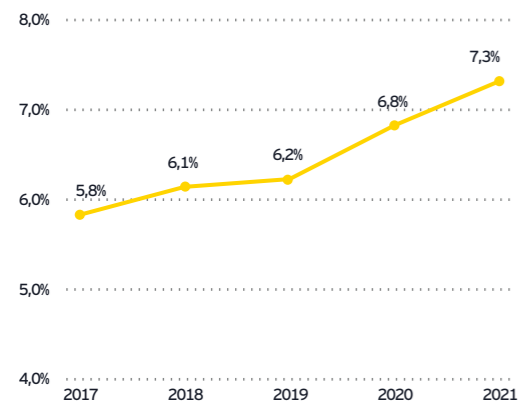
Als we een slag dieper kijken naar het relatief hoge rendement in de langdurige intramurale zorg, dan zien we dat dit nog steeds voornamelijk wordt gerealiseerd op het vastgoed. De lage rentetarieven en een lager investeringsniveau over de afgelopen jaren leiden namelijk tot een lagere kapitaallast dan de vergoeding vanuit de NHC. We voorzien wel dat dit eindig is. Zo zijn forse investeringen noodzakelijk, onder andere in

digitalisering en technologie, terwijl de bouwkosten en rentetarieven juist enorm stijgen en in 2024 naar verwachting een korting van 8% zal worden toegepast op de NHC. Ons advies is om de vastgoedstrategie (gebaseerd op de organisatiestrategie) zo snel mogelijk te herijken, investeringen in beeld te brengen en tijdig financiering uit de markt te halen om nog te kunnen profiteren van de lage rente. Houd daarbij rekening met de mate van zekerheid waarin investeringen ook daadwerkelijk zullen doorgaan.

Belangrijker nog dan de ontwikkeling van het rendement is de ontwikkeling van de EBITDA-marge. Deze daalt voor het vierde jaar op rij. In deze periode is de marge gedaald van 8,2% in 2017 naar nog geen 7% (om precies te zijn 6,98%) in 2021: een daling van zo'n 1,2%-punt. Druk op tarieven en hogere personeelskosten - door toename van verzuim en inhuur van externen - zijn daarvan de belangrijkste oorzaak. De daling van de kapitaallasten van 8,8% in 2017 naar 7,1% in 2021 heeft de erosie van de EBITDA nog kunnen opvangen, maar een lang leven is dat niet meer beschoren. Zo zien we nu al dat de daling van de kapitaallasten afneemt. En door de explosie van de bouwkosten en de stijging van de rentetarieven zal de daling van de kapitaallasten binnen niet al te lange tijd tot stilstand zijn gekomen. En dan raakt de daling van de EBITDA ook keihard het rendement van de Nederlandse gezondheidszorg.

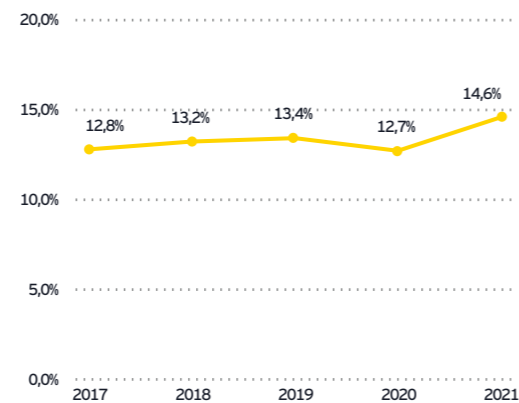
**09** Toename verzuim naar recordhoogte van 7,3% is geen verrassing vanwege corona

Verzuim



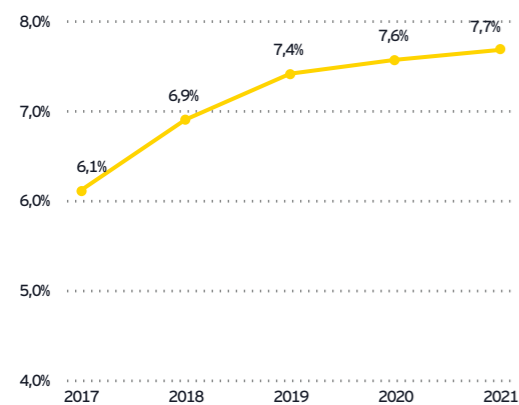
**10** Na een daling in 2020 stijgt verloop in 2021 fors naar recordhoogte van 14,6%

Verloop



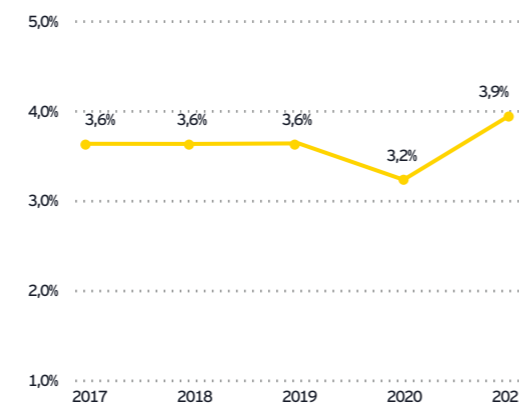
**11** Inzet PNIL stijgt noodzakelijkerwijs verder als gevolg van hoger verzuim en verloop

PNIL-ratio



**12** Aantal vacatures stijgt door hoger verloop en wens van instellingen om inzet van PNIL af te bouwen

Vacatures



Personele kengetallen op recordhoogte door corona

Het tweede coronajaar heeft alle personele kengetallen in de zorg naar recordhoogten gestuwd. Het verzuim kwam voor het eerst uit boven de 7%, het verloop op bijna 15%, de inzet van externen op bijna 8% en één op de 25 zorgbanen is vacant. Wat ons betreft zorgelijk, maar nog zorgwekkender zijn de signalen dat het in 2022 nog erger wordt door de uiterst besmettelijk omikronvariant. Bijna elke zorginstelling heeft in het eerste kwartaal van 2022 te maken gehad met verzuimcijfers die varieerden tussen de 10% en 15%. In combinatie met opdrogende compensatieregelingen had dat veelal rode cijfers tot gevolg.


Sinds 2017 is het kortdurende verzuim toegenomen van 5,7% naar 7,3%, waar 4% de ambitie van menige instelling is. Inmiddels zit het werkelijke percentage dus op bijna het dubbele van het streefcijfer. Elke 1% verzuim kost een instelling circa 0,7%-punt EBITDA-marge of rendement. Tel uit je verlies.

Wat verder opvalt, is de forse stijging van het verloop naar bijna 15%. De daling in 2020 was hoopvol maar bleek stilte voor de storm, getuige de stijging van 12,7% naar 14,6%. Circa één op de zeven zorgmedewerkers wisselde in 2021 van baan. Het hogere verloop heeft direct zijn weerslag op de inzet van externen, die in 2021 is toegenomen van 7,6% naar 7,7%. Deze toename lijkt beperkt, maar is in wezen veel hoger omdat het percentage van 2020 vertekend is door de zorgbonus. De zorgbonus verhoogde de personeelskosten 2020 eenmalig, waardoor de inzet van externen uitgedrukt als percentage van de personeelskosten lager is. Een ruwe schatting is dat dit zo'n 0,3%-punt betreft. Dit betekent dat feitelijk sprake is van een toename van 0,4%-punt.

Tot slot het aantal vacatures. Deze nemen toe van 3,2% naar 3,9% in 2021. Een stijging van 0,7%-punt als we het positief willen formuleren. Maar feitelijk is hier sprake van een stijging van circa 22% met als slotconclusie dat ongeveer één op de 25 zorgbanen vacant is.

De personele uitdagingen in de zorg vragen om structurele oplossingen. Om de personele krapte in de zorg te beheersen, doen wij de volgende aanbevelingen:

- ▶ **Discussie over gewenste kwaliteit van zorg.** Willen we topzorg, wachtlijsten en stress op de werkvloer? Of willen we iedereen helpen met iets minder kwaliteit, maar wel met werkplezier?
- ▶ **Verhoog de deeltijdfactor.** Onderzoek van Het Potentieel Pakken en PGM toont aan dat een deel van de personele krapte is op te lossen door contractvergroting. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat medewerkers nog de nodige belemmeringen ervaren om hun contract daadwerkelijk te vergroten. 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. Dat 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 zorgverlening 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.



Zorgexploitatie verder onder  
druk door stijgende  
energieprijzen?

**De prijzen op de energiemarkt breken record na record. Nadat vorig jaar door krappe gasreserves de stijgende lijn al was ingezet, zorgt de Russische invasie in Oekraïne nu voor meer onzekerheid en minder aanvoer van grondstoffen, gas en elektriciteit. Nóg hogere prijzen zijn het gevolg. Uit recent onderzoek van Intrakoop<sup>1</sup> blijkt dat ziekenhuizen over 2022 een prijsstijging verwachten van 48,2% voor elektriciteit en 40,6% voor gas. Op een totaal van € 216 mln. aan energiekosten in 2021 betekent de prijsstijging € 97 mln. aan extra uitgaven voor de ziekenhuissector. Deze omvangrijke stijging geldt ook voor andere subsectoren en dit is een trend die zich naar verwachting zal doorzetten in 2023. Daarom staan wij in dit hoofdstuk stil bij de huidige ontwikkelingen binnen de energiemarkt en de impact op de Nederlandse gezondheidszorg. Welke subsector loopt het meeste risico? Hoeveel ruimte biedt de exploitatie om tegenslagen op te vangen? Maar bovenal: welke mogelijkheden voor energiebesparing zijn er en welke voordelen levert dat op?**

#### Energieprijzen stijgen naar nieuw record

Waar de invloed van corona op de zorgexploitatie enigszins is gedaald, zorgen het grondstoffentekort en de extreme inflatie nu voor een ander speelveld. Organisaties worden geconfronteerd met aanzienlijke prijsstijgingen in alle exploitatiecategorieën: personeelslasten, vervoerskosten, maar ook voedingsmiddelenprijzen nemen een enorme vlucht. Per categorie varieert de prijsstijging van 8% tot 10%. Bij elektra (+48,2%) en gas (+40,6%)<sup>1</sup> zijn echter de grootste procentuele prijsstijgingen te zien.

Naast het grondstoffentekort is er een andere factor die ten grondslag ligt aan de stijgende energieprijzen: de energietransitie. Binnen de Europese Unie wordt steeds meer nadruk gelegd op het inzetten van hernieuwbare energie in plaats van fossiele brandstoffen. Waar we in het Klimaatakkoord van 2019 streefden naar een CO<sub>2</sub>-reductie van 49% ten opzichte van 1990, heeft de Europese Unie inmiddels de pijlen gericht op een CO<sub>2</sub>-reductie van 55% in 2030. Maatregelen die door de Europese Unie worden genomen om deze reductie te realiseren, zijn onder andere hogere emissierechten. Die leiden tot een hogere inkoopprijs voor energie.

Tegen de enorme prijsstijgingen is geen enkele zorginstelling 'zomaar' opgewassen. Grote kans dat de eigen

<sup>1</sup> Intrakoop 2022: Rapportage Impactstudie Prijsstijgingen Ziekenhuizen

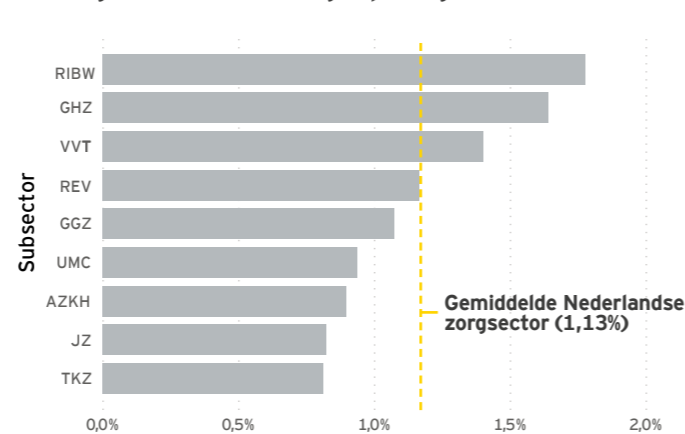
vermogenspositie verslechtert, het risico op bezuinigingen stijgt of de benodigde investeringen in duurzaamheid, personeel of ICT worden geschrapt. Een vicieuze cirkel in het toch al uitdagende landschap waarin zorgorganisaties zich op dit moment bevinden.

Het is dan ook begrijpelijk dat de (financiële) zorgen binnen de Nederlandse gezondheidszorg toenemen. Zeker als de prijzen voor gas en elektriciteit nog niet vastliggen in een langlopend meerjarencontract. Of als gas en elektriciteit niet collectief worden ingekocht, maar sprake is van een variabel contract. De kwetsbaarheid voor de hogere gas- en elektriciteitsprijzen is in dergelijke gevallen extra hoog.

#### Extra groot risico voor RIBW, GHZ en VVT

In de veronderstelling dat de energiekosten circa 50%<sup>2</sup> bedragen van de kostenpost 'Onderhoud en Energie', is een inschatting gemaakt van subsectoren die het grootste risico lopen bij een blijvende stijging van de energieprijzen. Onderstaande grafiek toont het gewogen gemiddelde van de energiekosten ten opzichte van de totale bedrijfsopbrengsten. Hierin is duidelijk zichtbaar dat het verschil tussen de subsectoren aanzienlijk is.

% energiekosten t.o.v. bedrijfsopbrengsten



Uit de cijfers over 2021 blijkt dat de energiekosten gemiddeld 1,13% uitmaken van de totale bedrijfsopbrengsten van de Nederlandse gezondheidszorg. Voor de subsectoren Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW), gehandicaptenzorg (GHZ) en Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) is de ratio van energiekosten ten opzichte

<sup>2</sup> Deze informatie is over de gehele lijn niet voorhanden. Om deze reden maken wij gebruik van een veronderstelling met betrekking tot het aandeel energiekosten.

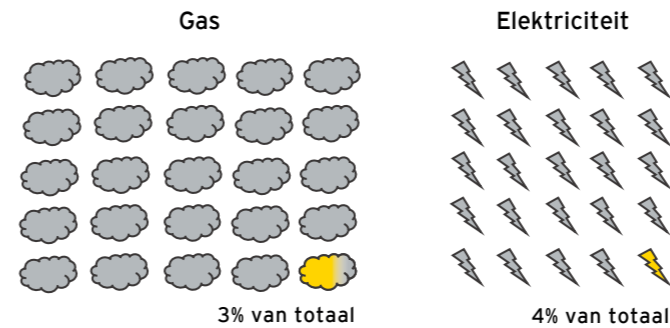


## Het belang om goed te kijken naar het huidige gas- en elektraverbruik was nog nooit zó relevant

van de bedrijfsopbrengsten het grootst. Hiermee lopen deze zorgaanbieders relatief het grootste risico ten aanzien van stijgende energiekosten. In de subsector RIBW bedroegen de energiekosten circa 1,78% van de bedrijfsopbrengsten, in de gehandicaptenzorg circa 1,64% en in de VVT circa 1,40%. Dit komt overeen met onderzoek van ABN-AMRO<sup>3</sup>.

#### Actie ondernemen om verbruik te verminderen

Op dit moment is de Nederlandse gezondheidszorg goed voor ongeveer 3% van het totale gasverbruik in Nederland (700.000.000 m<sup>3</sup> aardgas) en ongeveer 4% van het totale elektriciteitsverbruik (ruim 3.360.000.000 kWh<sup>4</sup>).



Het nemen van energiebesparende maatregelen is echter niet alleen vanuit financieel oogpunt noodzakelijk, maar ook vanuit milieuperspectief. Naast de kostenkant van gas- en elektriciteit is namelijk ook de vermindering van CO<sub>2</sub>-uitstoot belangrijk. Inmiddels zijn de krachten binnen de zorgsector gebundeld en is met de ondertekening van de Green Deal 'Nederland op weg naar Duurzame Zorg' beweging gebracht in het versnellen van de verduurzaming.

Nu de werkelijke CO<sub>2</sub>-reductie van de landen in de Europese Unie achterblijft en een verhoging aanstaande is (55%-60% CO<sub>2</sub>-reductie in 2030)<sup>5</sup>, zal de verplichting om te besparen op gas en elektra voor de Nederlandse gezondheidszorg verder dienen toe te nemen. Sterker nog, met de dreiging van het sluiten van de gaskraan door Rusland heeft de Europese Unie eind juli het besluit genomen om gezamenlijk te streven naar een besparing van minimaal 15% op het gasverbruik. Dit naast de huidige wettelijke verplichtingen, zoals Erkende Maatregelen uit het Activiteitenbesluit<sup>6</sup>. Een doorkijkje naar de toekomst laat zien dat nog strengere wettelijke eisen in het verschiet liggen (zie kader 1).

<sup>3</sup> ABN AMRO 2022: Zorgsector ziet marges verdampen door hoge energiekosten

<sup>4</sup> Expertisecentrum Verduurzaming Zorg

<sup>5</sup> EU economy and society to meet climate ambitions (europa.eu)

<sup>6</sup> Activiteitenbesluit: uitwerking van de plicht tot energiebesparing

#### Kader 1: Paris Proof

Om de Nederlandse doelen uit het Klimaatakkoord te behalen, heeft de Dutch Green Building Council (DGBC) hier een concreet doel aangegeven in de vorm van een 'Paris Proof' gebouw. Zo'n gebouw heeft een maximum energiegebruik per vierkante meter per jaar, verschillend per subsector:

##### Kantoren

Kantoren: 70 kWh per m<sup>2</sup>

##### Zorg

Ziekenhuis: 100 kWh per m<sup>2</sup>

Opvang met overnachting: 80 kWh per m<sup>2</sup>

Opvang zonder overnachting: 90 kWh per m<sup>2</sup>

Medische groepspraktijk: 80 kWh per m<sup>2</sup>

Het is verstandig om het verbruik van uw locaties te toetsen aan deze normen. Licht het verbruik van de locatie (extrem) hoger dan deze norm? Waar wordt dit door veroorzaakt? Wat zijn de besparingsmogelijkheden?

#### Methodiek

De jaarcijfers 2021 zoals opgenomen in de Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2022 vormen de basis voor de scenario's voor 2022 en 2023. Wanneer we spreken over een bepaald scenario betekent dit een verlaging van het bedrijfsresultaat door stijgende energiekosten. Concreet wordt een procentuele stijging ten opzichte van de energiekosten in 2021 genomen. Dit leidt vervolgens tot gestegen energiekosten voor 2022 en 2023. Er wordt aangenomen dat de energiekosten circa 50% bedragen van de kostenpost 'Onderhoud en Energie'. De balansmutaties zijn gelijk aan 2021, met uitzondering van het eigen vermogen en de netto liquide middelen.





## Zelfs in het lage (optimistische) scenario zal het verwachte gemiddelde rendement in 2023 onder de 1,0% uitkomen

### Financiële impact van hogere energiekosten (gas en elektra)

Gezien de bijzondere ontwikkelingen rondom de energieprijzen geven we in deze analyse op basis van de barometercijfers 2022 (jaarrekeningen 2021) een voorzichtig eerste doorkijkje naar de tweede helft van 2022 en 2023.

Hoe de energiekosten zich in de toekomst zullen ontwikkelen is hoogst onzeker. Door middel van deze analyse trachten wij de mogelijke impact op enkele financiële kengetallen inzichtelijk te maken. Daarnaast geven wij inzicht in mogelijke maatregelen die een zorginstelling kan nemen om nadelige effecten te mitigeren.

### De scenario's<sup>7</sup>

Voor zowel 2022 als 2023 is een drietal scenario's doorgerekend met verschillende ontwikkelingen rondom energiekosten. Door het uitvoeren van een scenarioanalyse proberen wij ondanks de onzekerheid bandbreedtes in beeld te brengen waarin financiële kengetallen zich kunnen ontwikkelen voor 2022 en 2023.

De onderstaande tabel biedt een overzicht van de doorgerekende scenario's.

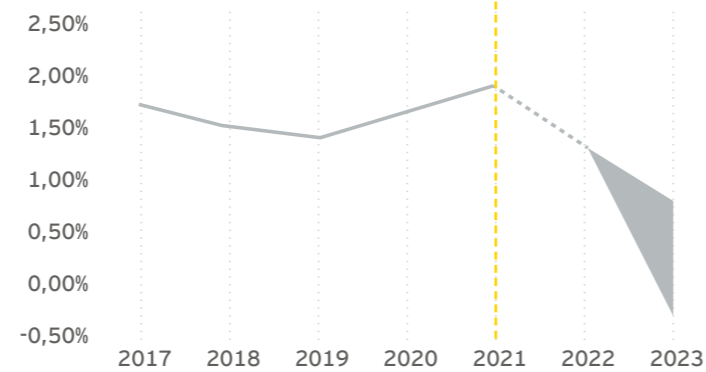
Scenario's	2022	2023
Basisscenario	+ 50% energiekosten	50% = energiekosten 2022 50% = energiekosten + 250%
Laag	+ 50% energiekosten	75% = energiekosten 2022 25% = energiekosten + 250%
Hoog	+ 50% energiekosten	25% = energiekosten 2022 75% = energiekosten + 250%

Zorgaanbieders die gas en elektriciteit collectief laten inkopen of vaste tarieven hebben afgesproken via langlopende meerjarencontracten, worden pas in een later stadium geconfronteerd met meerkosten als gevolg van de prijsstijgingen van energie. Als gevolg daarvan zal de impact van de gestegen energieprijzen in 2022 nog relatief beperkt zijn. Zorgaanbieders met een variabel contract in 2022 krijgen daarentegen wél te maken met een significante verhoging van de energiekosten. Gegeven de huidige marktontwikkelingen wordt in dit scenario voor alle zorgaanbieders een relatief beperkte stijging van gemiddeld

50% in energiekosten ten opzichte van 2021 verondersteld<sup>8</sup>. Naar verwachting nemen de energiekosten in 2023 verder toe omdat ook zorgaanbieders die nu nog collectief inkopen te maken krijgen met forse prijsstijgingen. Energie die in een later stadium wordt ingekocht, zal tegen hogere tarieven moeten worden afgerekend. Daarnaast wordt rekening gehouden met aflopende meerjarencontracten, hetgeen leidt tot een relatief hogere stijging in energiekosten in vergelijking met 2022. Hierdoor worden meerdere zorgaanbieders blootgesteld aan een forse stijging van de energiekosten in 2023.

Als gevolg van een stijging van 50% in energiekosten nemen deze in 2022 toe van ca. € 0,9 mrd. naar ca. € 1,35 mrd. in alle scenario's. In 2023 zullen de totale energiekosten onder het hoge scenario stijgen tot ca. € 2,7 mrd. In vergelijking tot het lage scenario is het totaalbedrag aan energiekosten ca. € 0,9 mrd. hoger in 2023. Ten opzichte van het basisscenario zijn de energiekosten ca. € 450 mln. hoger in 2023.

### Rendement

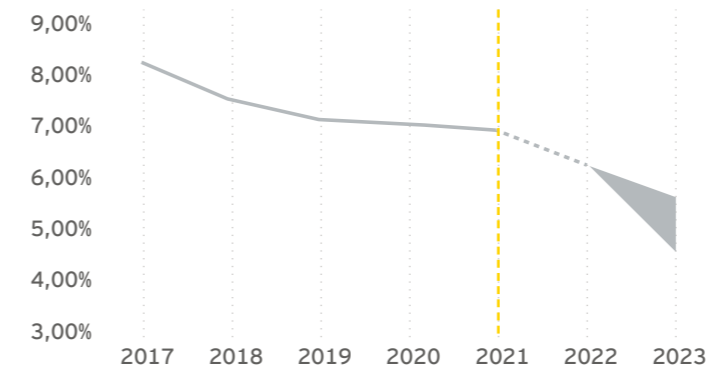


Het effect van stijgende energiekosten op het rendement is duidelijk zichtbaar. Indien geen additionele vergoeding tegenover deze stijging in kosten staat en de bedrijfsopbrengsten dus gelijk blijven aan het niveau van het voorgaande jaar, zorgt dit voor een aanzienlijke druk op het rendement in 2022 en nog meer in 2023. Als gevolg hiervan maakt een groot deel van de zorgaanbieders te weinig rendement of zelfs verlies. Daarmee komt de kwaliteit van de zorgverlening mogelijk verder onder druk te staan.

<sup>8</sup> Deze gemiddelde stijging is gebaseerd op Intrakoop onderzoek uit 2022: Rapportage Impactstudie Prijsstijgingen Ziekenhuizen

Aan de hand van de scenario's in 2022 wordt een gemiddeld rendement van 1,37% verwacht in alle scenario's (totale Nederlandse gezondheidszorg). Ten opzichte van 2021 gaat het om een daling van 0,53%-punt. Voor 2023 wordt in alle scenario's een onderscheid gemaakt tussen het deel van de zorgaanbieders dat energie tegen voordelige tarieven in heeft kunnen kopen en zorgaanbieders die tegen variabele prijzen in moeten kopen of waarvan het meerjarencontract is afgelopen. Voor deze scenario's bedraagt het rendement minimaal -0,33% (laag scenario) en maximaal 0,81% (hoog scenario). Het rendement komt daarmee op kritische niveaus terecht. Veel investeringsbeslissingen en daarmee samenhangende financieringen zijn immers gebaseerd op bepaalde minimale rendementen voor de komende jaren. Hieruit blijkt dat zonder compensatie de exploitatie zwaar onder druk kan komen te staan.

### EBITDA-marge



In de veronderstelling dat de bedrijfsopbrengsten onveranderd blijven, zien we dat de stijging in energiekosten een daling in de EBITDA-marge met zich meebrengt. In 2022 zien we dit ook terug in een daling van 0,64%-punt ten opzichte van 2021, waar de gemiddelde marge voor de Nederlandse gezondheidszorg op 6,34% uitkomt. Verder blijkt uit het hoge scenario dat in 2023 de EBITDA-marge verder daalt tot 4,64% (voor de gehele Nederlandse gezondheidszorg), een verlaging van maar liefst 1,13% ten opzichte van het lage scenario (5,77%).

### Dreigt de continuïteit van de Nederlandse gezondheidszorg gevaar te lopen?

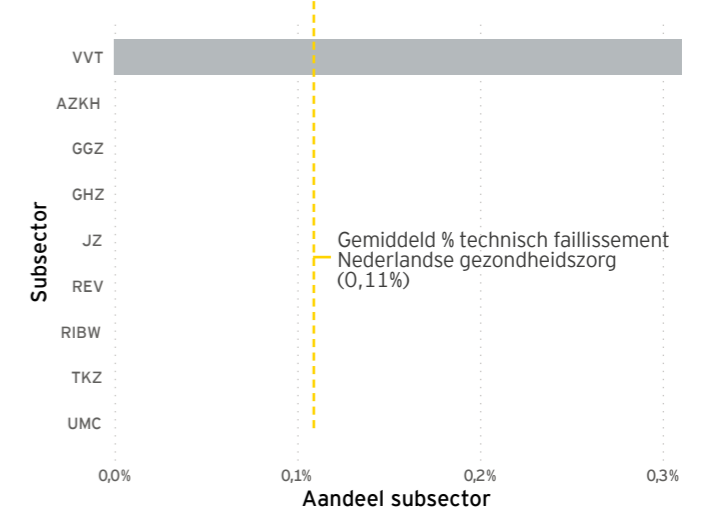
Naast oplopende energiekosten zullen als gevolg van de toegenomen inflatie ook andere kosten toenemen. Nog onzeker is in hoeverre dit afdoende gedekt wordt door inflatiecorrecties in de bekostiging. Door deze kostenstijgingen

verliezen zorgaanbieders de ruimte om noodzakelijke investeringen te doen. Veel van deze investeringen zijn gekoppeld aan ICT of verduurzaming van vastgoed en zorgverlening. Doordat investeringen uitgesteld worden, of zelfs in zijn geheel geschrapt, wordt het voor zorgaanbieders moeilijker om toekomstbestendig te zijn en te blijven.

Uit bovenstaande analyse blijkt dat de EBITDA sterk geraakt wordt door een stijging van de energiekosten. Hiermee raakt deze stijging ook direct het kasstroom generend vermogen van zorginstellingen. Als gevolg hiervan zal ook de financierbaarheid in het gedrang komen aangezien financiers veelal kijken naar financiële ratio's die een direct gevolg zijn van de EBITDA zoals de Total Debt / EBITDA en DSCR. Doorgaans worden aan deze ratio's normen gesteld van maximaal 6,0x en minimaal 1,3x respectievelijk. Ook de solvabiliteit zal geraakt worden door dalende rendementen. Deze norm wordt doorgaans op minimaal 25% verondersteld.

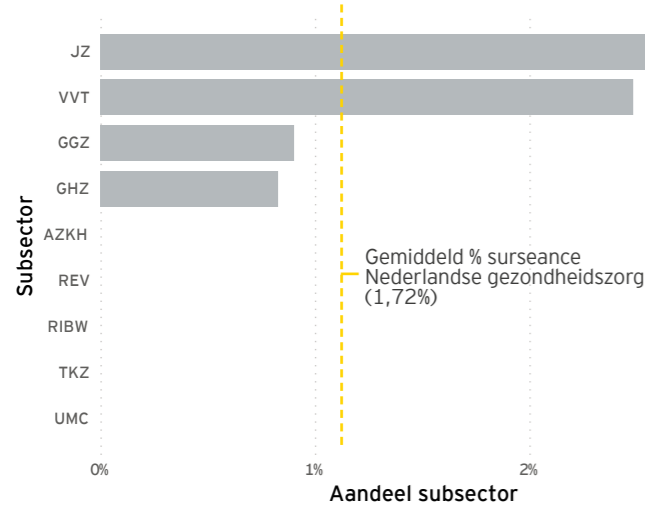
Om een inschatting te maken van de continuïteit van zorgaanbieders, is gekeken naar het percentage instellingen binnen een subsector dat in de financiële problemen zou kunnen geraken (uitgedrukt in technisch faillissement of in surseance van betaling<sup>9</sup>). Hierin hebben wij aangenomen dat het investeringsniveau in 2022 en 2023 gelijk is aan dat van 2021.

### % technisch faillissement per subsector voor 2022

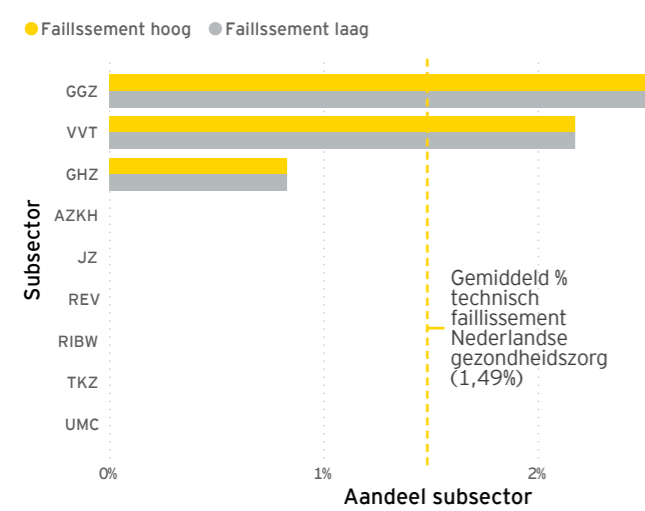


<sup>9</sup> We spreken van surseance als het eigen vermogen negatief is en de netto liquide middelen negatief zijn. Om in technisch faillissement te komen wordt aangenomen dat het eigen vermogen negatief is en de netto liquide middelen lager zijn dan één negatieve maand aan bedrijfsopbrengsten.

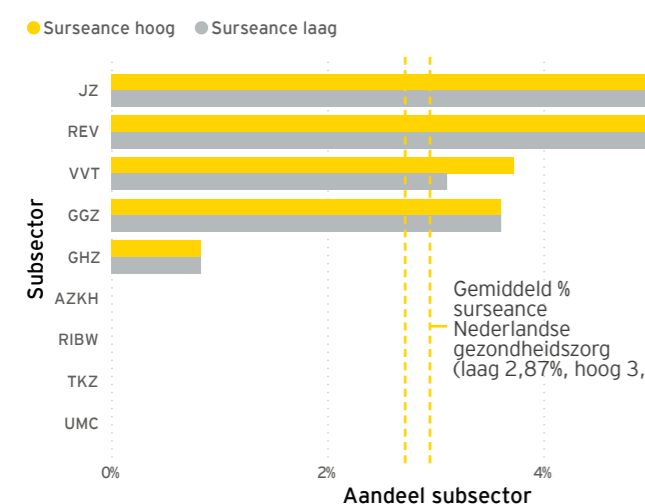
% in surseance per deelsector voor 2022



% technisch faillissement per subsector voor 2023



% in surseance per subsector voor 2023



Op basis van de aanname dat de energiekosten ten opzichte van 2021 in alle scenario's met 50% toenemen in 2022, zal het aandeel surseance per subsector verschillen van maximaal 2,99% in de jeugdzorg tot 0,83% voor de gehandicaptenzorg. Het aantal faillissementen in de Nederlandse gezondheidszorg blijft in 2022 beperkt.

In 2023 maken we onderscheid in de mate van indexatie die wordt toegepast op de energiekosten. Als gevolg daarvan ontstaan verschillen in het percentage zorgaanbieders dat zich in surseance zou kunnen bevinden. Dit betreft in het hoge scenario een maximaal aandeel per subsector van 5,97% (jeugdzorg). Er ontstaat geen verschil in het aantal mogelijke faillissementen voor het lage en hoge scenario. Het maximale aandeel per subsector bedraagt 2,7% (GGZ). Wel zien we dat in het tweede jaar van energiestijgingen (2023) het percentage surseances en faillissementen aanzienlijk kan gaan stijgen.

Globaal zien we dat het percentage mogelijke faillissementen hoog is in subsectoren waar het rendement in 2021 minder dan 1% bedroeg en waar het aandeel van de energiekosten ten opzichte van de bedrijfsopbrengsten in 2021 het grootste is. Voor deze zorgaanbieders zijn er weinig buffers om de nadelige effecten van gestegen energiekosten op te vangen.

#### Waar ligt de oplossing?

Een deel van de oplossing ligt buiten de invloedssfeer van zorgorganisaties, maar is een oproep in breder verband: "Het is belangrijk dat overheid, zorgverzekeraars en ziekenhuizen de handen in elkaar slaan om samen te onderzoeken hoe de zorg kan worden gecompenseerd zonder dat bezuinigd hoeft te worden op de kwaliteit of het aanbod."<sup>10</sup> Binnen de zorginstellingen zijn gelukkig ook genoeg aanknopingspunten. Zoals altijd geldt namelijk met besparingen: hoe eerder je kunt besparen, hoe beter. Dat begint met het achterhalen van het grootste besparingspotentieel. Hiervoor is het noodzakelijk om eerst inzicht in het huidige verbruik van de vastgoedportefeuille te krijgen. Met behulp van meterstanden of zelfs slimme meters is (real-time) het verbruik van alle locaties in kaart te brengen. Indien het verbruik van een locatie hoger ligt dan de norm, ontstaat natuurlijk de vraag waardoor dit komt en in hoeverre een besparing mogelijk is.

Focus zowel op het verminderen van het verbruik door het nemen van energiebesparende maatregelen, als op de mogelijkheden voor opwekking van duurzame energie.

<sup>10</sup> Zorgkrant: interview Ruud Plu

Kijk daarbij altijd kritisch naar de doelmatigheid van de investering. Wat is de hoogte van de investering versus de besparing die kan worden gerealiseerd? Is het mogelijk om maatregelen te combineren? In hoeveel tijd is de investering terug te verdienen? Hierbij is onderscheid te maken tussen de maatregelen die wettelijk verplicht zijn en de 'aanvullende' maatregelen die nodig zijn voor het behalen van de landelijke klimaatdoelen.

- ▶ **Wettelijk verplichte maatregelen:** maatregelen met een terugverdientijd van minder dan vijf jaar. Bij een verbruik van >50.000 kWh en/of 25.000 m<sup>3</sup> gas worden deze maatregelen ook wel de 'Erkende Maatregelen' genoemd. Denk hierbij aan het installeren van LED-verlichting (gemiddelde besparing van 10%-15%<sup>11</sup>) of het plaatsen van zonwerende folie (gemiddelde besparing van 5%-10%<sup>11</sup>).
- ▶ **Aanvullende maatregelen:** naast de verplichte Erkende Maatregelen is meer nodig om de beoogde 55%-60% CO<sub>2</sub>-reductie te behalen. In het kader van doelmatigheid is het van belang om het uitvoeren van deze maatregelen te koppelen aan een 'natuurlijk moment', denk aan groot onderhoud of een grootschalige renovatie. Een goed houvast voor het bepalen van de aanvullende maatregelen is het uitvoeren van maatregelen met een terugverdientijd die korter is dan de levensduur van het gebouw (reken daarbij met de beoogde gebruiksduur als deze korter is dan de levensduur). Onderstaand een opsomming van mogelijke maatregelen:

o *Verhoging isolatiewaarde buitenzijde (gevel/dak/vloer).*

Een concreet voorbeeld is het isoleren van spouwmuren. Hierbij is het een optie om de spouw te vullen met isolatiemateriaal of het binnenspouwblad te verwijderen en een nieuw isolatiepakket aan te brengen. De terugverdientijd hangt af van de gekozen isolatiesoort. Spouwmuurisolatie is tussen de drie tot vijf jaar terug te verdienen, voor dak- en vloerisolatie ligt de terugverdientijd tussen de vijf en tien jaar.

o *Vervanging CV-ketel.* Een alternatief voor de gasgestookte CV-ketel is vervanging door bijvoorbeeld een 'all-electric' warmtepomp. Dit reduceert het gasverbruik, maar resulteert vaak wel in een stijging van het energieverbruik. Zorg dus voor gebruik van zonne-energie, windenergie en/of warmteterugwinning. Bij een groter gebouw is het combineren van een warmtepomp met een Warmte Koude Opslag (WKO) een duurzaam, zuinig en toekomstbestendig alternatief.

<sup>11</sup> Milieuplatform Zorg: CO<sub>2</sub>-reductietool Zorg

- o *Plaatsing HR++ glas.* Glas zelf heeft nagenoeg geen isolerende eigenschappen. Om de isolatiewaarde van de schil te verhogen, is het dus zeer relevant om te kijken naar isolerend dubbel, triple of zelfs vacuüm glas. Dit vergt doorgaans wel een hogere investering met als gevolg een langere terugverdientijd (circa 15-20 jaar).
- o *Installatie PV-panelen.* De terugverdientijd is onder andere afhankelijk van het beschikbaar dakoppervlak, de oriëntatie van het dak, maar ligt gemiddeld rond de tien jaar.

Voor de aanvullende maatregelen (op hetgeen wettelijk verplicht is) geldt dat vanaf 3 oktober 2022 subsidie beschikbaar komt ('Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed subsidie' oftewel DUMAVA<sup>12</sup>). Dat maakt het aantrekkelijker om deze maatregelen te overwegen.

Ervaringscijfers laten overigens zien dat investeringen niet altijd nodig zijn. Actief energiebeheer kan al snel vijf tot tien procent besparing opleveren. Denk bijvoorbeeld aan het correct afstellen van installaties. Daarnaast is ook aandacht nodig voor de inkoopstrategie bij het afsluiten van nieuwe energie- en/of gascontracten. Met de huidige onzekerheid is het gefaseerd inkopen mogelijk een minder risicovolle beslissing.

#### Tot slot

Door de stijgende energieprijzen en aanscherping van de regelgeving, heeft het uitvoeren van besparende maatregelen dringend een tempoversnelling nodig. Gegeven de doorlooptijden en hoge investeringskosten die met vastgoedingrepen zijn gemoeid, is het van belang weloverwogen, maar toekomstbestendige (vastgoed)keuzes te maken. Daarvoor is het van belang inzage te hebben in de kwaliteit van uw vastgoedobjecten, de energie labels en het energieverbruik. Het zal een ingewikkelde puzzel zijn. Het is echter geen reden om de problematiek op de lange baan te schuiven. Het klimaatdoel van 2030 is een hard en niet te negeren gegeven.

<sup>12</sup> RVO: Subsidieregeling duurzaam maatschappelijk vastgoed (DUMAVA)

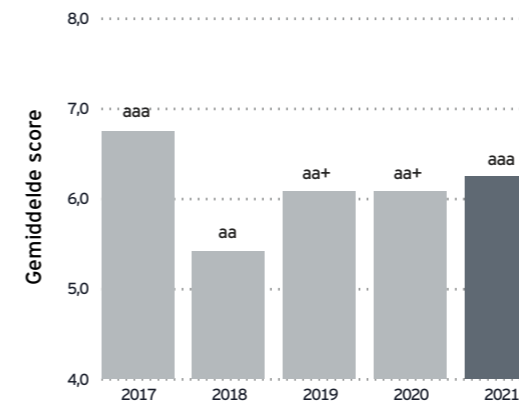
# 1 Universitair medische centra (UMC's)

## 1.1 Ratings



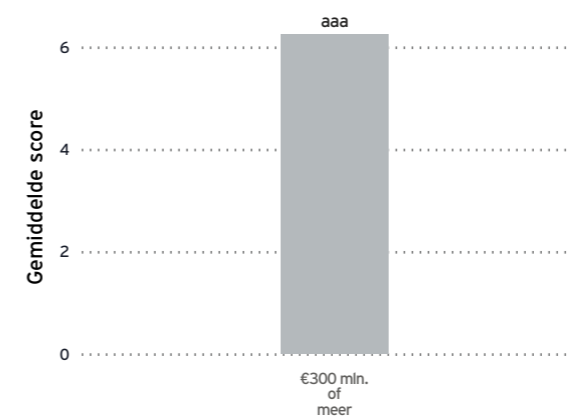
UMC's scoren met aaa de beste rating

Rating

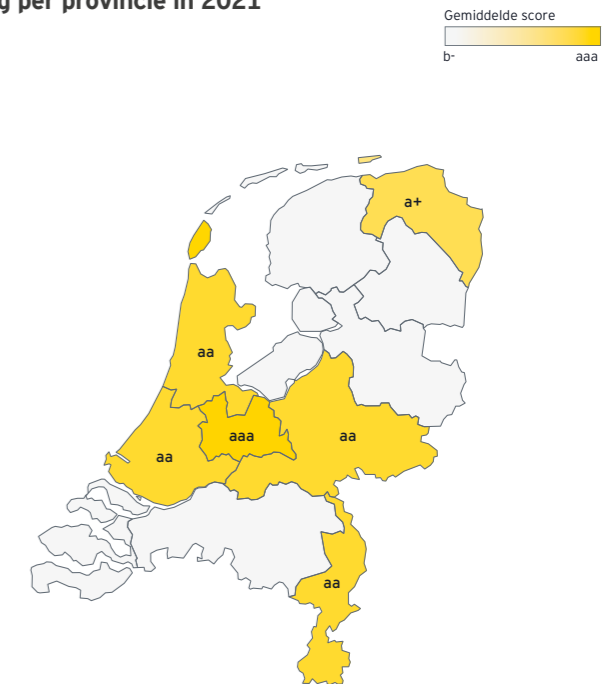


- ▶ De gemiddelde rating van UMC's is met aaa verbeterd ten opzichte van een jaar eerder.
- ▶ De rating van de UMC's ligt nog altijd ver boven het gemiddelde van de Nederlandse zorgsector.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 7 (2020: 8). AMC Amsterdam en VUmc hebben voor het eerst geconsolideerd verantwoord, hierdoor is ook de concurrentiepositie toegenomen.
- ▶ Vergeleken met vorig jaar is de financiële score van universitair medische centra hoger en de operationele score lager.
- ▶ In 2021 liggen de scores van de UMC's wederom dicht bij elkaar, variërend van a+ tot en met aaa.

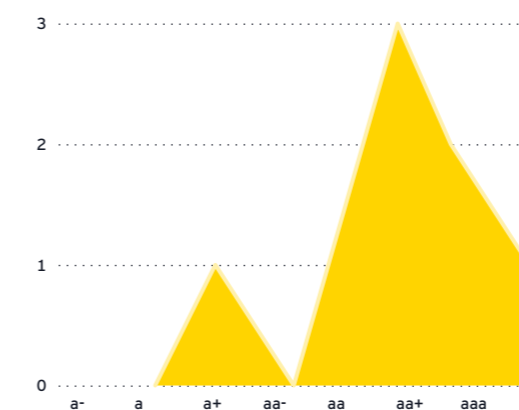
Rating per omzetklasse in 2021



Rating per provincie in 2021



Aantal organisaties per rating in 2021



## 1.2 Financiële kengetallen

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

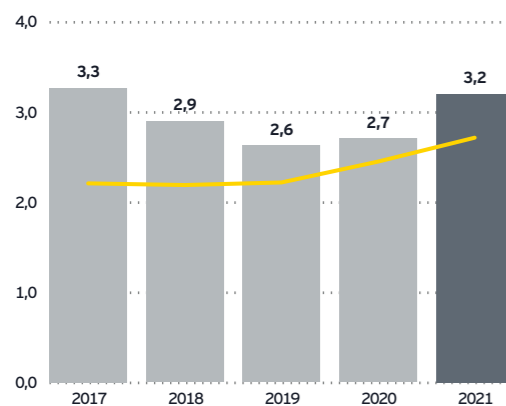
#### Rendement

Na een forse afname in 2019 krabbelt het rendement in 2021 weer langzaam op. Het rendement is aanhoudend laag en beduidend lager dan de rendementen van de topklinische en algemene ziekenhuizen. De rendementsstijging is onder andere te verklaren door een daling van de kapitaallasten in deze kapitaalintensieve subsector. Het rendement wordt gedrukt door een stijging van de personeelslasten als gevolg van de hogere lonen na de doorgevoerde cao-stijging, maar ook door bijzondere waardeverminderingen van in totaal € 19,6 miljoen. Dat heeft circa 0,2%-punt impact op het rendement. Wij benadrukken dat een hoger rendement noodzakelijk is voor een duurzame langetermijnbedrijfsvoering. Investerings in digitalisering en medische technologie zijn noodzakelijk om de zorgkosten in toom te houden. Er is slechts één UMC dat nu twee jaar op rij een negatief resultaat behaalt; de overige UMC's weten nog steeds een positief resultaat te realiseren. De opbrengsten zijn ten opzichte van vorig jaar toegenomen met ongeveer 4% tot rond de € 1,0 miljard.

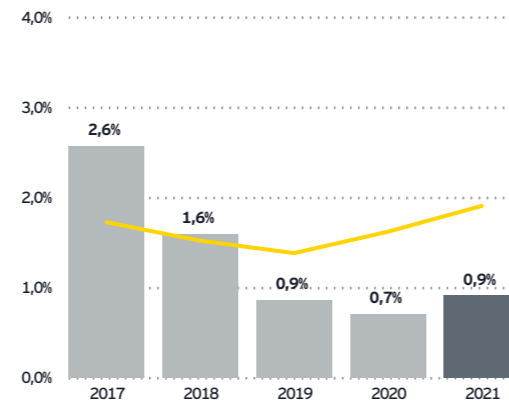
#### EBITDA-marge

De EBITDA-marge laat voor het vierde jaar op rij een daling zien. Deze ratio is ook beïnvloed door het effect van de zorgbonus, aangezien zowel onder de opbrengsten als onder de personeelslasten de bonus is verantwoord. Dit beïnvloedt de EBITDA in negatieve zin.

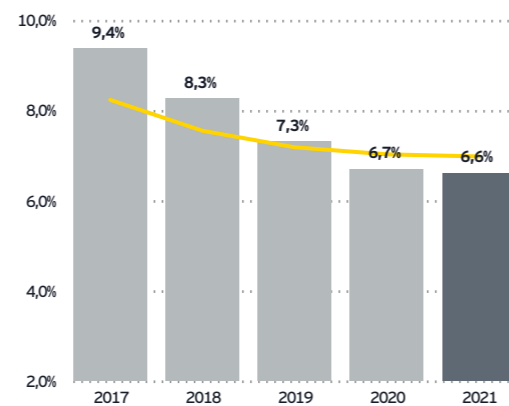
#### DSCR



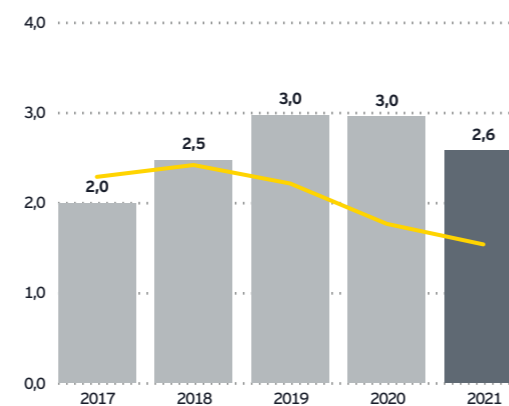
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



### “ Solvabiliteit valt terug op niveau van voor corona

#### 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. Ook voor de DSCR en de Net debt / EBITDA-ratio volgt de sector de trendlijn van het Nederlandse zorggemiddelde. Per saldo leidt een stijging van de absolute EBITDA en een daling van de financieringsuitgaven (rente en aflossingen) tot een verbetering van de DSCR. De hogere absolute EBITDA hebben de UMC's weten te realiseren zonder een evenredige toename van de langlopende schulden. Derhalve daalt de Net debt / EBITDA-ratio.

#### Solvabiliteit

De solvabiliteit is - ondanks de positieve resultaten - voor het eerst in vijf jaar gedaald. Deze (minimale) afname wijkt af van de trend in de Nederlandse zorgsector. De solvabiliteitsratio's in de sector variëren van 28% tot 42%. Een daling in de ratio betekent dat het balanstotaal van de subsector harder is gestegen dan de stijging die wij waarnemen in het eigen vermogen. Een toename van de materiële vaste activa lijkt hieraan bij te dragen. 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.

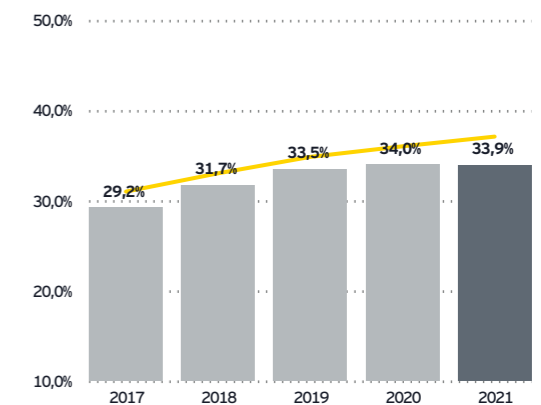
#### Loan to value

De loan to value is afgenomen. In de subsector 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 2021 met relatief veel eigen geld zijn betaald. De loan to value ligt nog steeds hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg, maar blijft wel onder de gangbare norm (70%) in de markt. In totaal zijn de bijzondere waardeverminderingen in 2021 (€ 19,6 miljoen) bijna verdubbeld ten opzichte van 2020 (€ 10,4 miljoen).

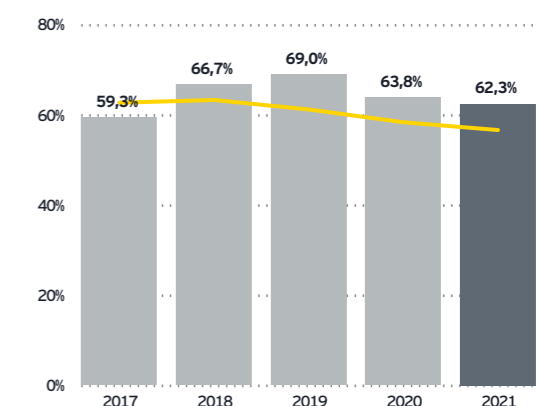
#### Current ratio

De current ratio blijft nagenoeg gelijk in 2021; de kortlopende schulden zijn ongeveer evenveel toegenomen als de vlottende activa. Deze trend zien wij ook bij de algemene en topklinische ziekenhuizen en kan te maken hebben met de effecten van de compensatie- en uitstelregelingen. Hoewel de current ratio minimaal is gestegen, ligt deze nog altijd boven het landelijke zorggemiddelde. Zolang de ratio (ruim) boven de 1 blijft, hebben UMC's genoeg middelen om de kortlopende verplichtingen te kunnen betalen.

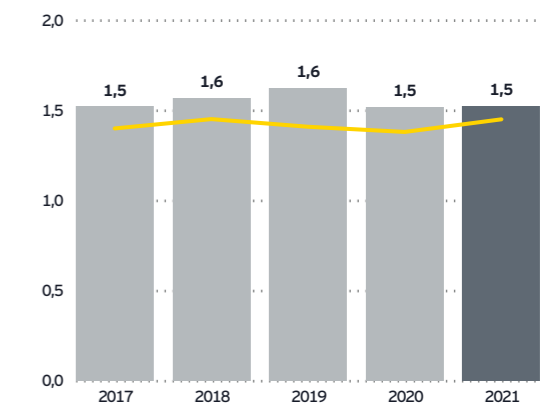
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



### 1.3 Operationele kengetallen

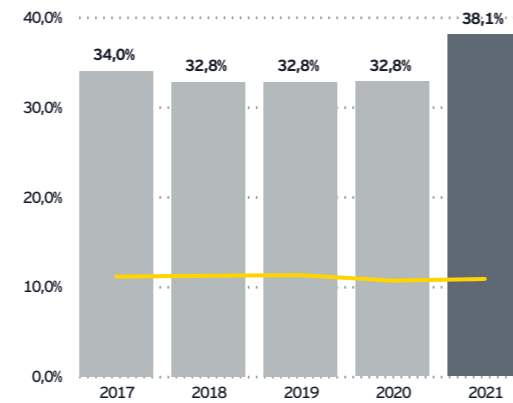


## Ondanks een uitdagend jaar blijven UMC's goed scoren op operationele kengetallen

#### Concurrentiepositie

Nederland telt acht UMC's, waarvan het grootste deel centraal in Nederland is gevestigd. Op basis van de onderliggende data is zichtbaar dat de concurrentiepositie van de UMC's daarom sterk is. De (optische) toename is het gevolg van de geconsolideerde verantwoording van AMC en VUmc. Alle UMC's hebben omzettoenames gerealiseerd. De minimale omzetontwikkeling van de UMC's bedraagt 3%.

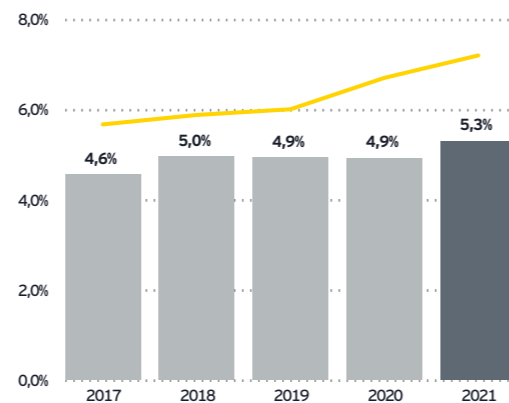
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

De grote stijging van het verzuim in de Nederlandse gezondheidszorg is niet bij de UMC's zichtbaar. Over de jaren 2018-2020 bleef het verzuim nagenoeg gelijk. Voor 2021 is voor het eerst sprake van een lichte stijging. Deze stijging blijft echter ruim onder het Nederlandse zorggemiddelde.

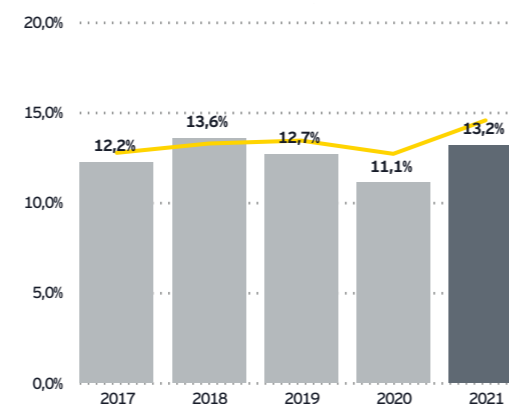
#### Verzuim



#### Verloop

Het verloop is in 2021 ten opzichte van voorgaande jaren aanzienlijk toegenomen. Na een daling van twee jaar op rij is nu weer sprake van een stijging waarbij het verloop stijgt tot ongeveer hetzelfde niveau als in 2018 waarin het verloop het hoogst was van de afgelopen jaren. De stijgende lijn is gelijk aan de trend die we zien binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Verlooperpercentages van individuele instellingen lopen binnen deze kleine subsector uiteen van 10% tot 21%.

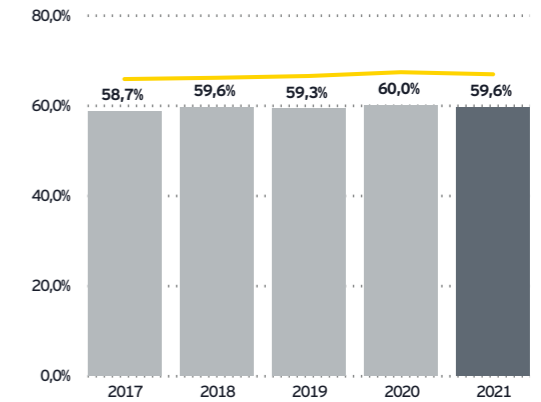
#### Verloop



#### Personeelsinzet

In 2021 is de personeelsinzet iets gedaald in vergelijking met het voorafgaande jaar, wellicht als gevolg van de lagere zorgbonus. UMC's blijven het beduidend beter doen dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Het feit dat (academische) ziekenhuizen met hun gebouwen en dure medische apparatuur kapitaalintensief zijn, speelt hierbij een belangrijke rol.

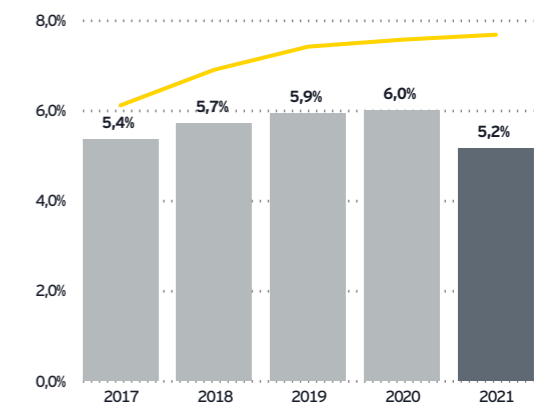
#### Personeelsinzet



#### PNIL-ratio

Waar in de zorgsector als geheel het stijgende verloop direct zijn weerslag heeft op de inzet van PNIL, is bij UMC's een tegengestelde beweging zichtbaar. Ondanks een stijging in verloop en verzuim daalt de PNIL-ratio. Dit is het gevolg van een lichte stijging in de personeelskosten tegenover een sterkere daling van de kosten van personeel niet in loondienst. Het lijkt er sterk op dat UMC's het aantal externen proberen te reduceren door fors meer eigen personeel aan te trekken.

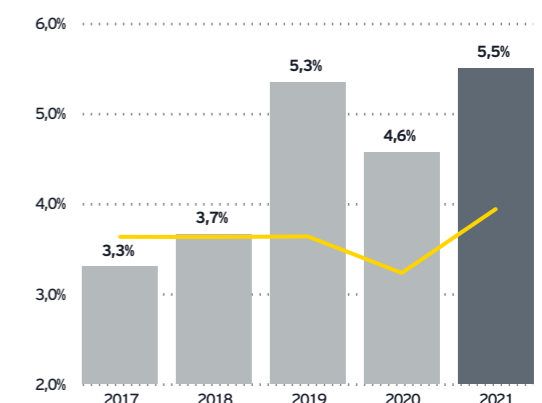
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Het aantal openstaande vacatures ten opzichte van het aantal medewerkers is na een dip in 2020 in 2021 weer sterk toegenomen. De ratio ligt nog steeds ver boven het Nederlandse zorggemiddelde. Mogelijk blijft de periferie aantrekkelijker om te werken dan een academisch ziekenhuis.

#### Vacatures



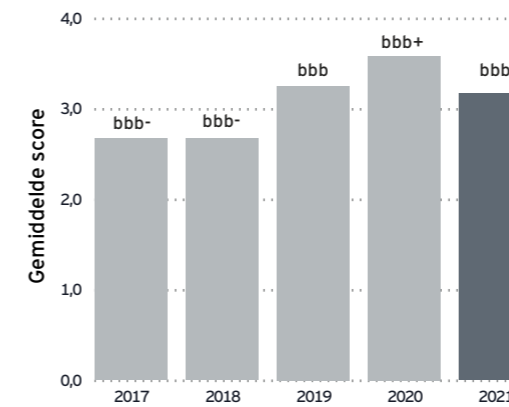
## 2 Topklinische ziekenhuizen

### 2.1 Ratings



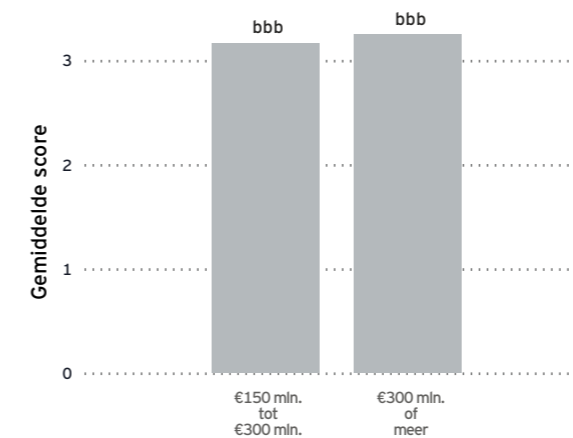
#### Score van topklinische ziekenhuizen daalt

Rating

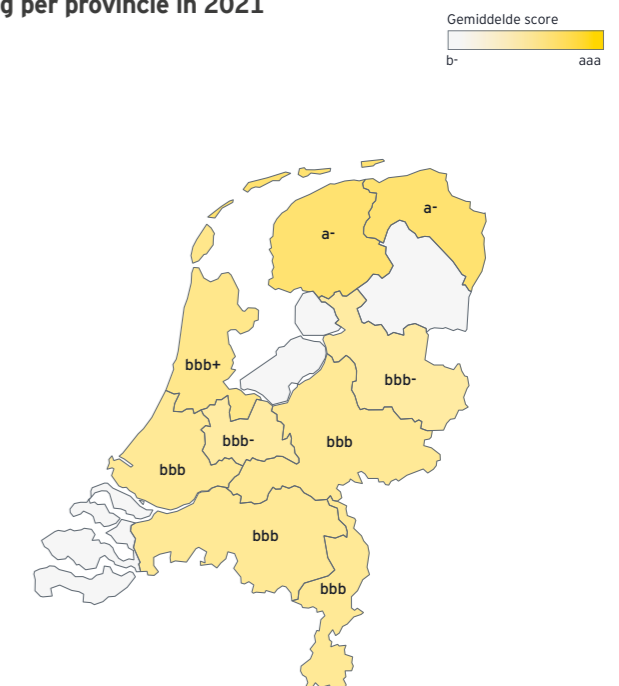


- ▶ De gemiddelde rating van topklinische ziekenhuizen is met bbb gedaald ten opzichte van 2020 en weer gelijk aan 2019.
- ▶ Waar de operationele score de afgelopen jaren steeg, laat de financiële score een dalende trend zien.
- ▶ Grotere instellingen doen het iets beter dan kleinere instellingen.
- ▶ De ziekenhuizen in het noorden van Nederland scoren iets beter dan de ziekenhuizen in het midden en zuiden van het land.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 21 (2020: 26).

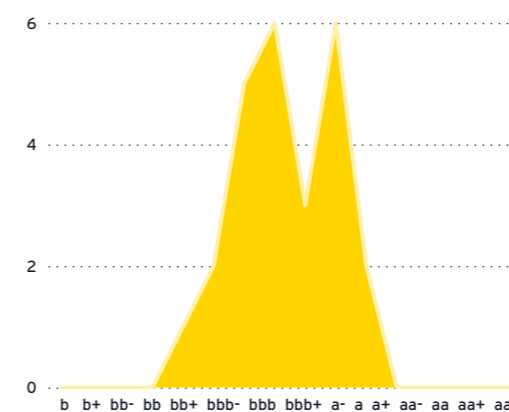
Rating per omzetklasse in 2021



Rating per provincie in 2021



Aantal organisaties per rating in 2021



## 2.2 Financiële kengetallen

### “ Rendement ontwikkelt zich positief, maar EBITDA blijft dalen

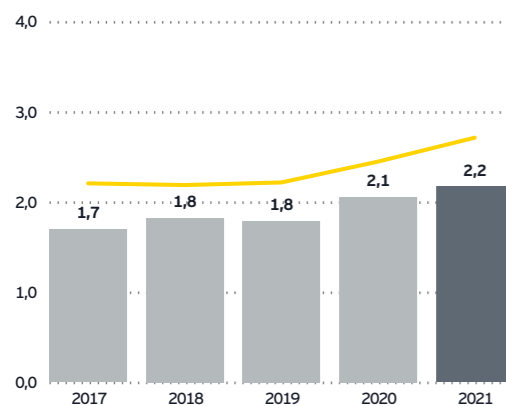
#### Rendement

Het rendement van de topklinische ziekenhuizen is in 2021 gestegen. Dit beeld wordt echter deels vertekend door een incidentele bate van één van de ziekenhuizen. Deze bate verklaart 0,2%-punt van het rendement. Mogelijk wordt het positieve effect ook verklaard door laboratorium-opbrengsten voor coronatesten die enkele ziekenhuizen in 2021 hebben ontvangen. Een aantal topklinische ziekenhuizen loopt bovendien nog het risico op terugbetaling van de compensatiebijdrage 2020 (positieve hardheidsclausule). Dit is het geval wanneer sprake is van meer dan 3,0% rendement of meer dan 1,5%-punt rendementsstijging. Deze eventuele effecten zullen pas in 2022 zichtbaar zijn. Wij verwachten echter niet dat deze een materiële impact zullen hebben. In verhouding tot de totale opbrengsten van de ziekenhuismarkt zijn de topklinische ziekenhuizen goed voor 39% en realiseren zij 52% van het resultaat. Alle topklinische ziekenhuizen behaalden over 2021 een positief resultaat.

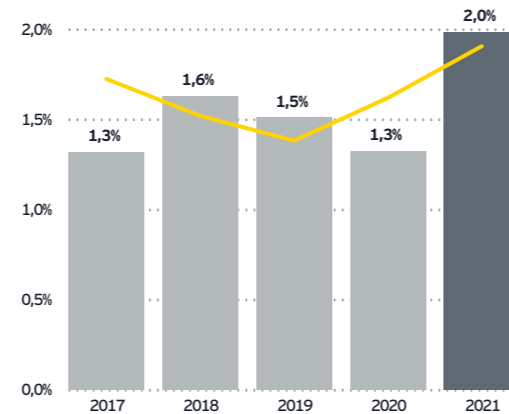
#### EBITDA-marge

De EBITDA-marge is in tegenstelling tot het rendement gedaald, ondanks een toename van de absolute EBITDA. Net als bij andere subsectoren draagt de daling van de kapitaallasten bij aan de toename van het rendement. De EBITDA-marge ligt ver boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. En dat moet ook, want de kapitaallasten zijn hoog door de grote gebouwen en dure medische apparatuur.

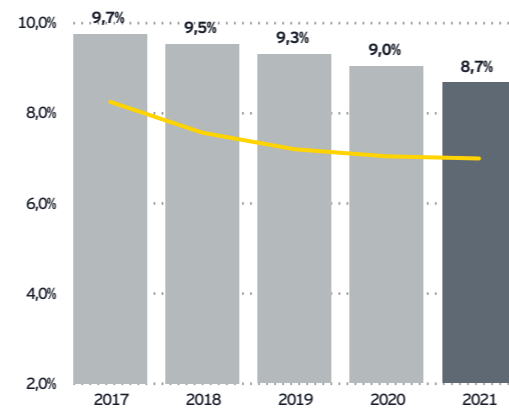
#### DSCR



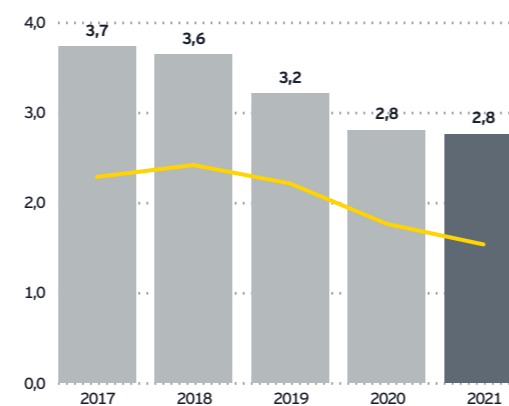
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



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

#### DSCR en Net debt / EBITDA

De DSCR stijgt door zowel een hogere EBITDA als lagere aflossingen en rentelasten. De positieve trend in de Net debt / EBITDA stagneert. Een lage Net debt / EBITDA vergroot de financieringscapaciteit voor investeringen. De investeringen zijn, na een dip in 2020, weer toegenomen. In 2021 bedroegen de totale investeringen € 685 miljoen (2020: € 653 miljoen en 2019: € 674 miljoen). Ter vergelijking: over de jaren 2014 - 2018 waren de investeringen gemiddeld € 846 miljoen.

#### 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 aan het eigen vermogen. Wij verwachten niet dat het ontbrekende ziekenhuis in de dataset het rendement van de subsector ernstig zal beïnvloeden. Eind 2021 zijn er nog twee instellingen die kampen met een solvabiliteit onder de kritische grens van 20%, wat gelijk is aan 2020 en 2019 (2018: drie).

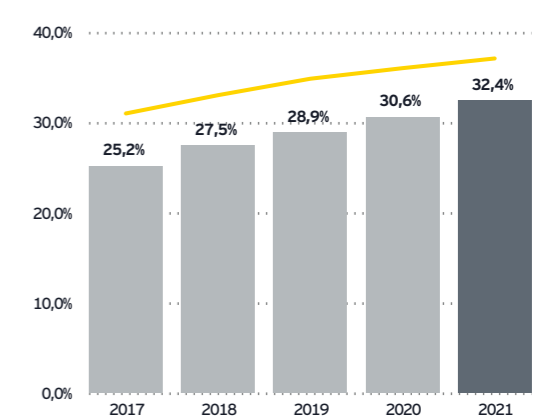
#### Loan to value

De loan to value laat de verhouding zien tussen de langlopende schuldenpositie en de materiële vaste activa. Sinds 2016 is jaarlijks een (lichte) afname van deze ratio zichtbaar. De loan to value van topklinische ziekenhuizen is hoger dan het landelijke zorggemiddelde. Dat betekent dat materiële vaste activa met meer vreemd vermogen zijn gefinancierd. Desalniettemin ligt de ratio de laatste drie jaar onder de doorgaans gehanteerde norm van 70%. Door deze daling nadert de loan to value van topklinische ziekenhuizen die van UMC's.

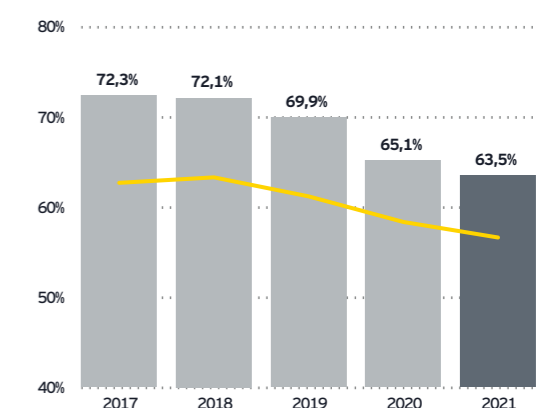
#### Current ratio

De current ratio laat voor de topklinische ziekenhuizen een zeer stabiel beeld zien. In lijn met de trend zichtbaar in de zorgsector is na een minimale afname in 2020 deze ratio weer gestegen. Deze stijging is een positieve ontwikkeling, maar de ratio ligt nog altijd onder het Nederlandse zorggemiddelde.

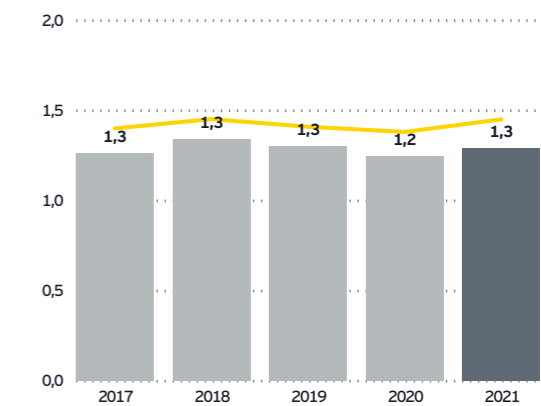
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



## 2.3 Operationele kengetallen

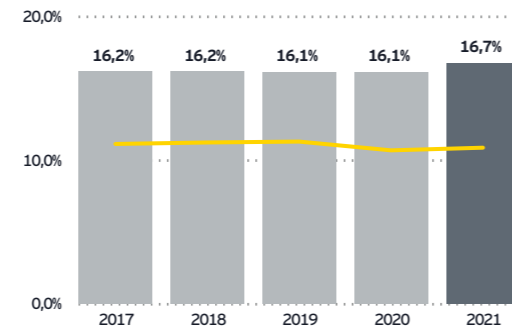


### Personeelsinzet topklinische ziekenhuizen blijft stabiel

#### Concurrentiepositie

De concurrentiepositie ligt boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg als gevolg van het relatief lage aantal aanbieders. De meeste topklinische ziekenhuizen zijn gevestigd in Zuid-Holland. Daar is de concurrentiepositie dan ook het laagst (ook in combinatie met UMC's en algemene ziekenhuizen).

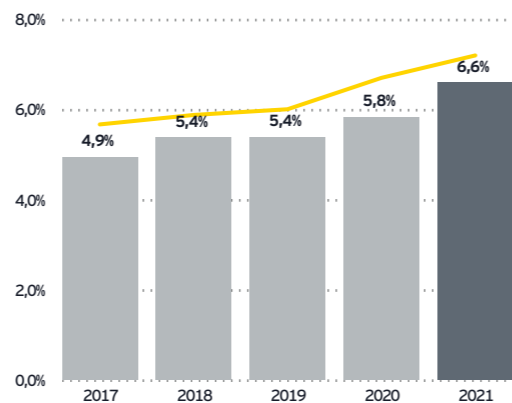
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

Het ziekteverzuim is in 2021 opnieuw aanzienlijk toegenomen in vergelijking met een jaar eerder. Hoewel het verzuim onder het Nederlandse zorggemiddelde ligt, is dit een belangrijk aandachtspunt voor topklinische ziekenhuizen. Er is sprake van een groeiend tekort aan zorgpersoneel waardoor instellingen steeds meer moeite hebben om zorg te verlenen.

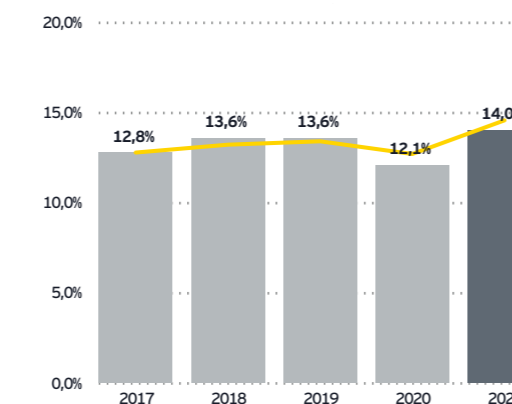
#### Verzuim



#### Verloop

Het verloop in de zorgsector stijgt weer nadat gedurende 2020 het verloop daalde als gevolg van de onzekerheid die gepaard ging met de coronapandemie. Topklinische ziekenhuizen volgen op dit vlak de landelijke trend. Het verloop was in de afgelopen vijf jaar niet eerder zo hoog. Deze trend is tevens zichtbaar bij de UMC's. Alleen bij algemene ziekenhuizen is het verloop gedaald.

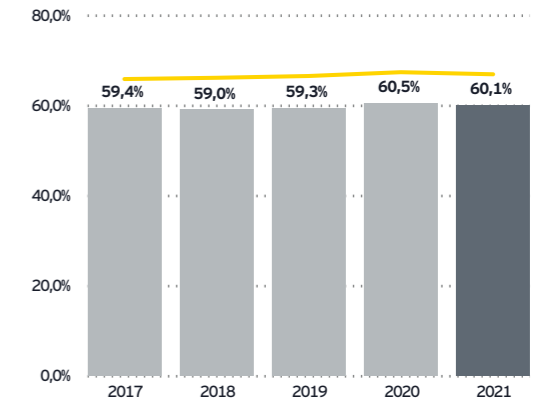
#### Verloop



#### Personeelsinzet

De personeelsinzet blijft in lijn met afgelopen jaren zeer stabiel. Onderdeel van de personeelslasten is de zorgbonus. Hierdoor is de inzet voor 2020 en 2021 hoger dan in de jaren daarvoor. De zorgbonus geeft daarmee een licht vertekend beeld. De personeelsinzet bij de topklinische ziekenhuizen ligt structureel onder het sectorgemiddelde. Oorzaak daarvan is dat de zorg in ziekenhuizen kapitaalintensiever is dan in de Care.

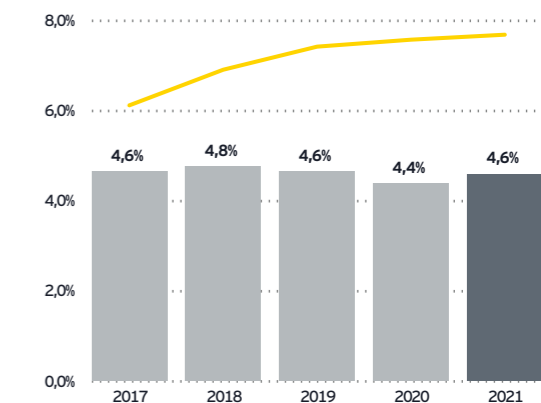
#### Personeelsinzet



#### PNIL-ratio

Over de jaren heen lijken de topklinische ziekenhuizen ook de PNIL-ratio redelijk in toom te houden. De ratio blijft bovendien ruim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Verloop en verzuim lijken dan ook geen grip te krijgen op de kosten voor personeel niet in loondienst.

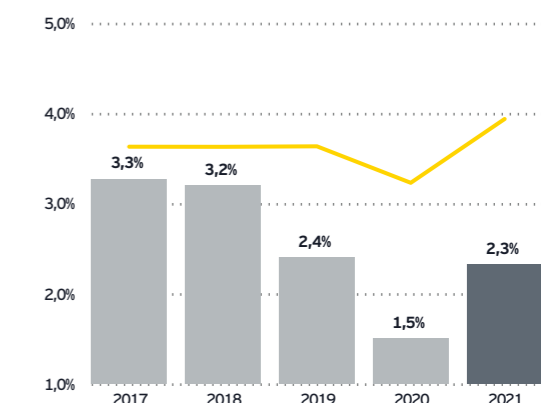
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Het aantal openstaande vacatures is in 2021 weer teruggekeerd naar het niveau van 2019. Een mogelijke oorzaak kan zijn dat als gevolg van corona medewerkers in 2020 minder snel geneigd waren om van baan te wisselen. De ratio van 2021 ligt overigens nog steeds ver onder het Nederlandse zorggemiddelde. Alleen in de revalidatiesector is sprake van minder vacatures. En bij de UMC's juist veel meer. Werken in een topklinisch ziekenhuis lijkt daarmee aantrekkelijker dan werken in een UMC. Wat daar precies de oorzaak van is, is onduidelijk. Mogelijk spelen andere arbeidsvoorwaarden een rol.

#### Vacatures





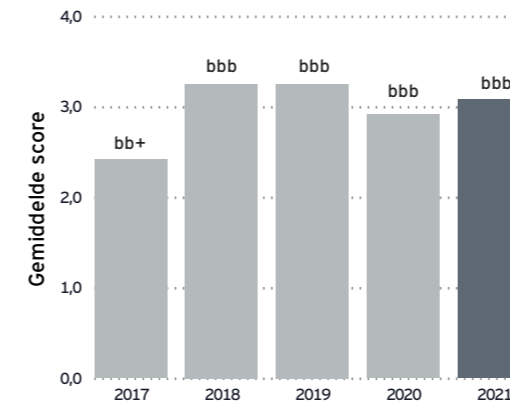
# 3 Algemene ziekenhuizen

## 3.1 Ratings



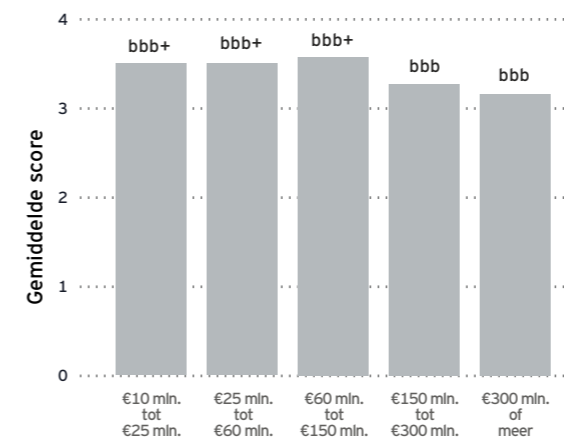
De kleinere algemene ziekenhuizen doen het beter dan de grotere

Rating

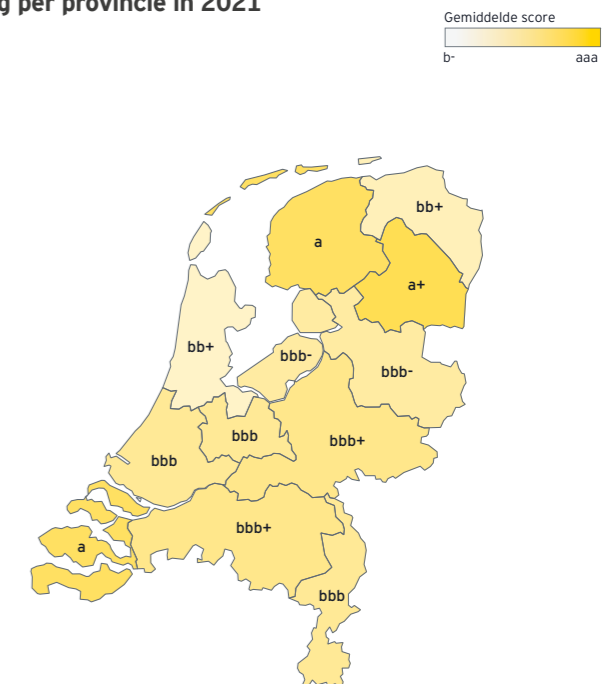


- ▶ De rating van algemene ziekenhuizen is in 2021 gelijk gebleven, maar de onderliggende score is toegenomen.
- ▶ De ziekenhuizen in Drenthe, Friesland en Zeeland doen het beter dan ziekenhuizen in de rest van Nederland.
- ▶ Zowel de gemiddelde financiële als operationele score stijgt licht in 2021.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 34 (2020: 43).

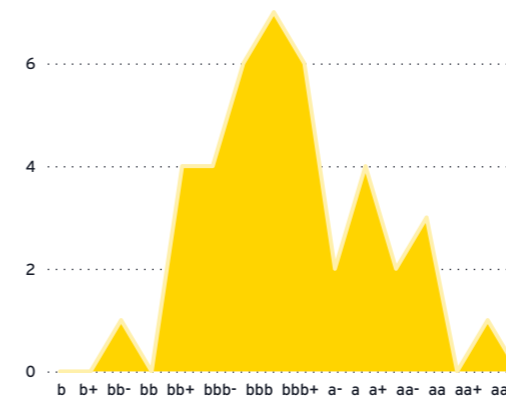
Rating per omzetklasse in 2021



Rating per provincie in 2021



Aantal organisaties per rating in 2021



### 3.2 Financiële kengetallen

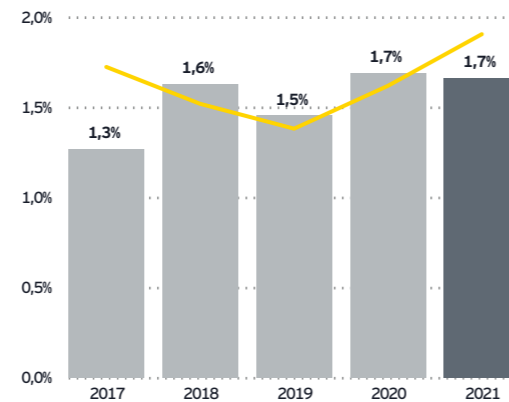


#### Rendement blijft stabiel maar EBITDA blijft dalen

##### Rendement

Corona heeft ook in 2021 een grote impact gehad op de algemene ziekenhuizen. Zo zien we - net als vorig jaar - bij enkele algemene ziekenhuizen rode cijfers. Het overall rendement is gelijk aan dat van 2020. Kanttekening hierbij is het effect van de zorgbonus. Ofschoon het 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 over 2021 lager geweest dan over 2020. Het rendement zou nog kunnen dalen met de cijfers van enkele late deponeerders.

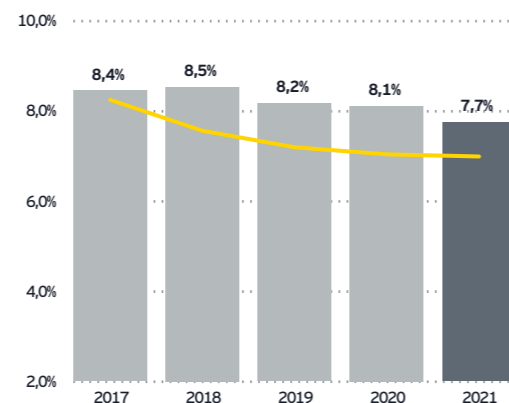
##### Rendement



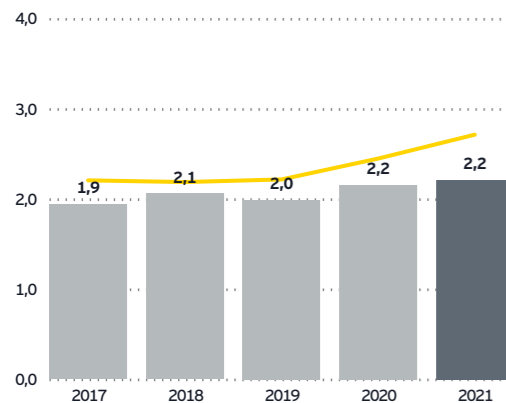
##### EBITDA-marge

De gemiddelde bedrijfsopbrengsten zijn in 2021 toegenomen. Doordat de gemiddelde absolute EBITDA in mindere mate is gestegen dan de bedrijfsopbrengsten, neemt de EBITDA-marge af. Net als bij andere subsectoren draagt de daling van de kapitaallasten bij aan de toename van het rendement. De EBITDA-marge ligt ver boven het gemiddelde van de Nederlandse zorgsector. En dat moet ook, want de kapitaallasten zijn voor de ziekenhuizen door de grote gebouwen en dure medische apparatuur hoog.

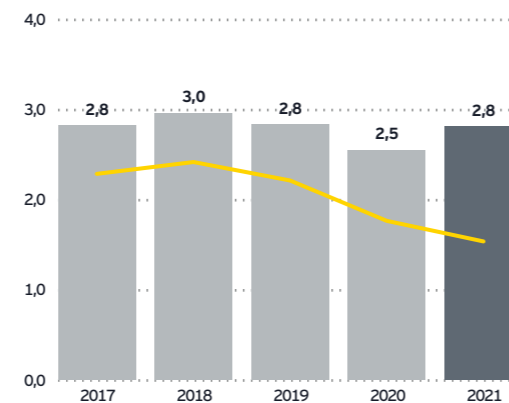
##### EBITDA-marge



##### DSCR



##### Net debt / EBITDA



#### Een stijging van de solvabiliteit ten opzichte van een dalende loan to value

##### DSCR en Net debt / EBITDA

Vergeleken met vorig jaar is de absolute EBITDA toegenomen. Daarnaast is het totaalbedrag aan aflossing en rentelasten ten opzichte van 2020 ook licht toegenomen. Doordat de gemiddelde stijging van de EBITDA de stijging in rentelasten en aflossingen overtreft, neemt de DSCR licht toe. De netto schuldpositie is in 2021 harder gestegen dan de EBITDA. Hierdoor neemt de Net debt / EBITDA-ratio weer toe. Deze ratio van algemene ziekenhuizen ligt hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Het verschil is zelfs groter geworden. Dit blijft een aandachtspunt voor toekomstige investeringen en de financierbaarheid daarvan.

##### Solvabiliteit

Het behaalde positieve resultaat in 2021 zorgt voor een toename van het eigen vermogen met als gevolg een verbetering van de solvabiliteit van algemene ziekenhuizen. Het balanstotaal is eveneens toegenomen, maar in mindere mate dan het eigen vermogen. Ondanks de stijging in de solvabiliteit blijft deze ratio nog altijd achter bij de Nederlandse gezondheidszorg als geheel. Het zou overigens kunnen dat de solvabiliteit nog daalt door latere deponeerders.

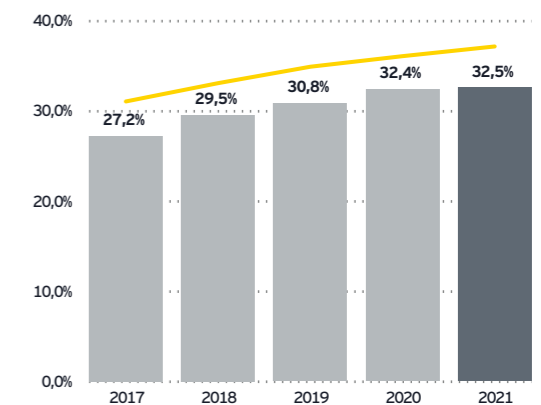
##### Loan to value

De loan to value is in 2021 iets gedaald als gevolg van een stijging in de gemiddelde materiële vaste activa die de stijging in langlopende schulden overtreft. De ratio ligt boven het landelijke zorggemiddelde, al blijft de loan to value onder de doorgaans gehanteerde norm van 70%. Het zou overigens kunnen dat de loan to value nog stijgt door latere deponeerders.

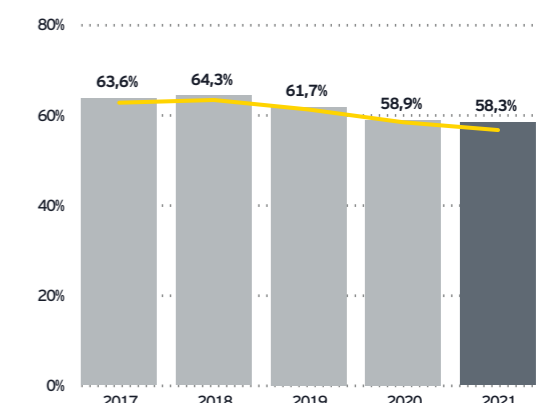
##### Current ratio

De current ratio is nagenoeg gelijk aan die van 2020. De lichte stijging wordt veroorzaakt door een sterkere toename in de vlottende activa in vergelijking met de toename in kortlopende schulden. Opvallend is dat over de jaren de current ratio van algemene ziekenhuizen zeer beperkt boven de norm van 1 uitstijgt. Indien de ratio onder de 1 terechtkomt, betekent dit dat de ziekenhuizen meer kort vreemd vermogen hebben dan uit de vlottende activa betaald kan worden. Dit is een punt van aandacht voor algemene ziekenhuizen.

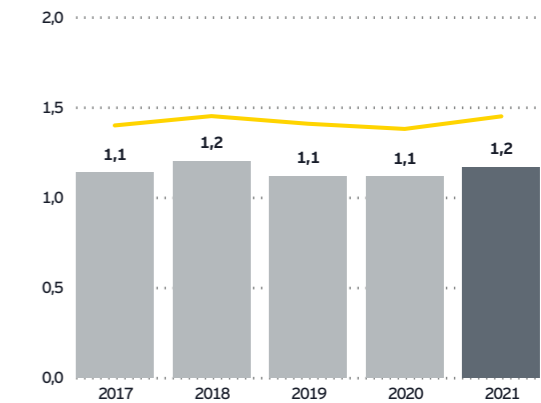
##### Solvabiliteit



##### Loan to value



##### Current ratio



### 3.3 Operationele kengetallen

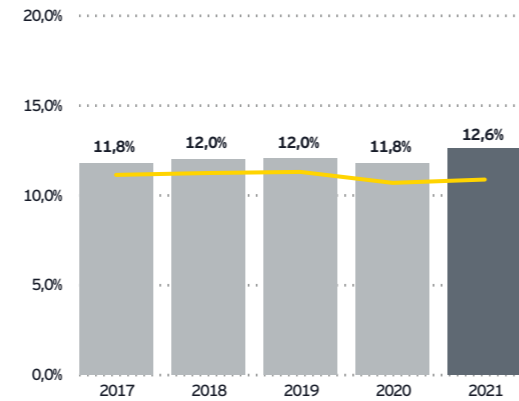


## Geen extra extern personeel ingezet om stijging van verzuim op te vangen

#### Concurrentiepositie

In vergelijking met 2020 zien wij in 2021 een lichte daling van de omzet. De hogere zorgbonus van 2020 zal daar de oorzaak van zijn. De algemene ziekenhuizen met de beste concurrentiepositie zijn degene die zijn gevestigd in provincies waar weinig andere ziekenhuizen zijn (Zeeland en Drenthe). Opvallend is echter dat in deze provincies geen sprake is van de grootste omzetstijging. Die zien we namelijk in de provincie Zuid-Holland. Overigens geeft de concurrentiepositie mogelijk een vertekend beeld omdat nog drie ziekenhuizen moeten deponeren.

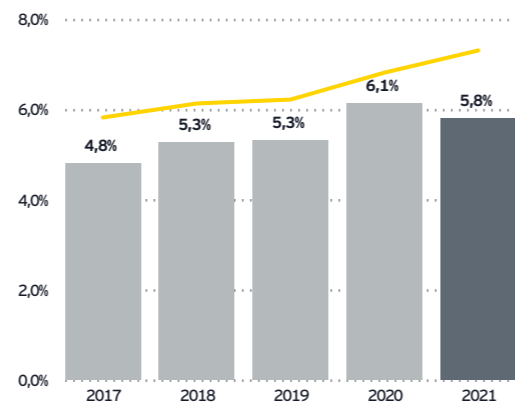
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

Ondanks de gevolgen van corona daalt het verzuim van de algemene ziekenhuizen en nemen zij hiermee een uitzonderingspositie in. Het verzuim blijft daarmee lager dan de Nederlandse gezondheidszorg als geheel, waar het verzuim met 0,5%-punt is toegenomen tot 7,3%. De grootste operationele uitdaging voor de Nederlandse gezondheidszorg is het mitigeren van de stijgende trend in het verzuim.

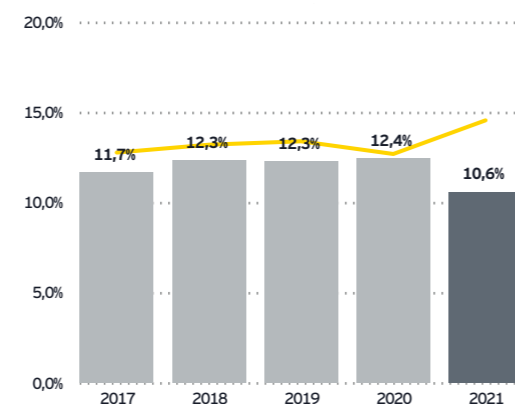
#### Verzuim



#### Verloop

Het verloop is - in tegenstelling tot de ontwikkeling bij de andere subsectoren - in 2021 fors gedaald. Mogelijke oorzaak is dat medewerkers zich door de kleinschaligheid van de algemene ziekenhuizen meer verbonden voelen en minder snel van baan wisselen. Het verlooppercentage voor de algemene ziekenhuizen bevindt zich zelfs onder het niveau van 2017. In eerdere jaren lag het verloop in algemene ziekenhuizen al onder het Nederlandse zorggemiddelde, maar in 2021 wordt de ruimte tussen beide percentages groter.

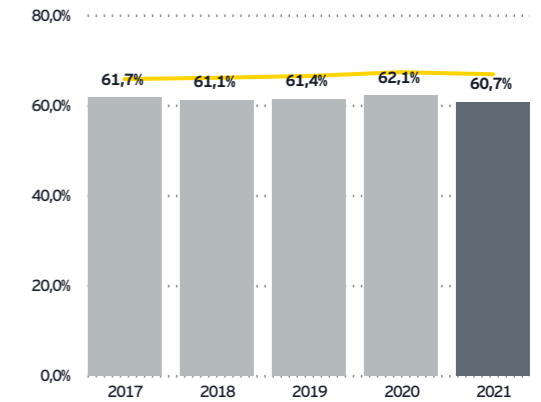
#### Verloop



#### Personeelsinzet

De gemiddelde personeelsinzet ratio voor de algemene ziekenhuizen wijst erop dat de personeelsinzet in 2021 is gedaald. De veel lagere zorgbonus in 2021 is hier mede debet aan. In vergelijking met voorgaande jaren is de personeelsinzet bij algemene ziekenhuizen redelijk stabiel gebleven. Daaruit blijkt dat ziekenhuizen goed in staat zijn de personeelsinzet in lijn te houden met de omzetontwikkeling, ondanks verloop en verzuim. Daarnaast ligt de personeelsinzet ruim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Dit komt doordat bij ziekenhuizen sprake is van kapitaalintensieve zorg.

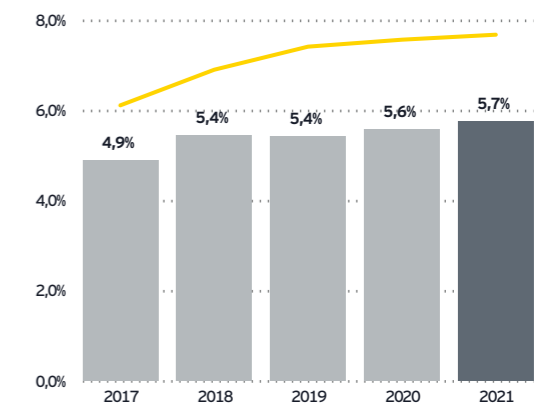
#### Personeelsinzet



#### PNIL-ratio

In de periode 2018 tot en met 2021 blijft de PNIL-ratio redelijk in lijn en laat een geleidelijke stijging zien. Ondanks een lager verzuim en verloop stijgt ook in 2021 het percentage van de inzet van personeel niet in loondienst. De ratio blijft echter wel ruim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg.

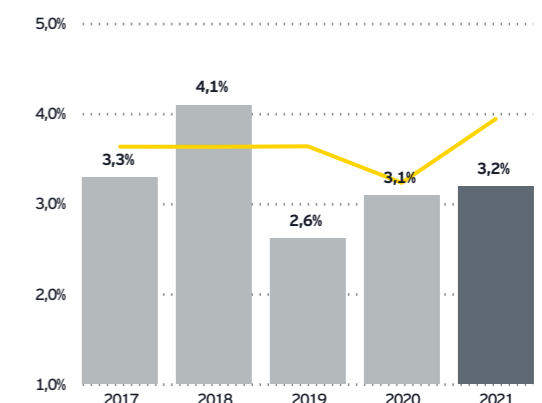
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Het aantal openstaande vacatures is in 2021 licht toegenomen. Bij de meeste andere subsectoren zien we dezelfde trend. Het totale aantal vacatures is wel fors lager dan bij de topklinische ziekenhuizen en UMC's. Algemene ziekenhuizen lijken op basis van het aantal vacatures beter in staat om personeel aan te trekken dan UMC's en topklinische ziekenhuizen. Ook een lager verloop draagt hieraan bij. Mogelijke oorzaak is dat medewerkers zich door de kleinschaligheid van de algemene ziekenhuizen meer verbonden voelen en minder snel van baan wisselen.

#### Vacatures



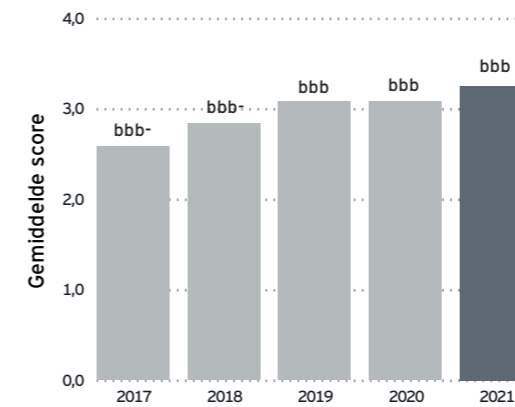
# 4 Revalidatiecentra

## 4.1 Ratings



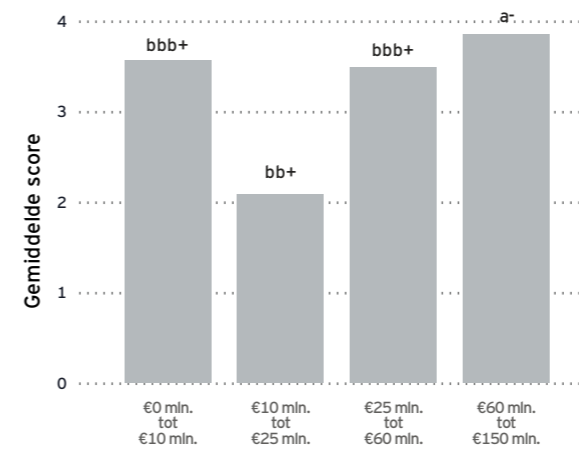
Rating revalidatiecentra blijft stabiel op bbb, onderliggende score neemt toe

Rating

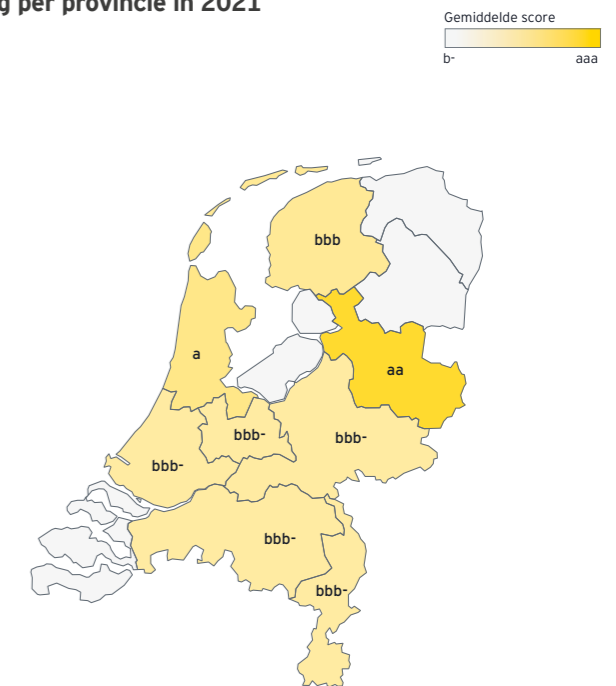


- ▶ De rating van revalidatiecentra is in 2021 stabiel gebleven op bbb.
- ▶ Er zijn grote verschillen tussen de provincies waarbij de instellingen in de provincies Noord-holland en Overijssel beter scoren dan in de rest van Nederland.
- ▶ Over 2021 geldt dat grote instellingen (met een omzet van meer dan € 60 miljoen) beter presteren dan kleinere instellingen.
- ▶ De revalidatiecentra scoren nagenoeg gelijk op de operationele en de financiële kengetallen.
- ▶ Vanaf 2019 weet slechts één instelling een rating aaa te behalen en ook te behouden.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 18 (2020: 19).

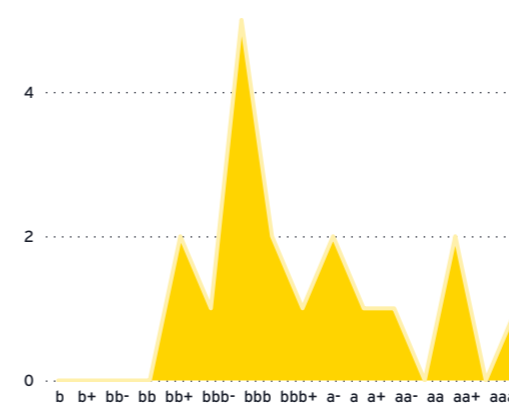
Rating per omzetklasse in 2021



Rating per provincie in 2021



Aantal organisaties per rating in 2021



## 4.2 Financiële kengetallen



### Rendement daalt wederom, maar geeft mogelijk vertekend beeld

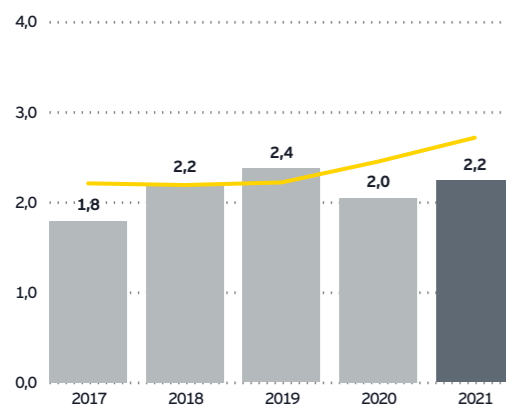
#### Rendement

Het rendement is in 2021 gedaald en ligt wederom ver onder het Nederlandse zorggemiddelde. Het beeld in de grafiek hiernaast wordt echter verstoord door incidentele omstandigheden. Zo werd in 2019 de rendementsstijging met name verklaard door vrijval van voorzieningen. In 2021 is het rendement beïnvloed door één instelling waar een bijzondere waardevermindering als gevolg van waterschade heeft plaatsgevonden. Daarnaast is het rendement beïnvloed door vier instellingen die aanvullende opbrengsten ontvingen vanuit de hardheidsclausule. Deze baten zijn veelal in 2021 verantwoord. Het rendement over de afgelopen twee jaren is laag. Door het afschalen van reguliere zorg in ziekenhuizen daalt de instroom. Het effect van een tariefherijking is voorsnog niet zichtbaar, aangezien de continuïteitsbijdrage is gebaseerd op de referentieomzet 2019. Verder valt op dat de spreiding binnen de subsector aanzienlijk is.

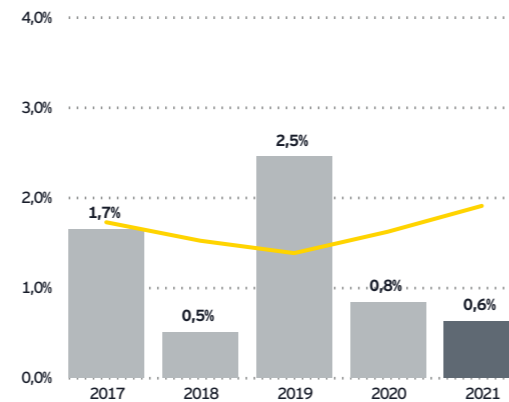
#### EBITDA-marge

Ook bij de revalidatiecentra zien we een dalende EBITDA-marge. De centra worden blootgesteld aan diverse ontwikkelingen. Naast de eerder genoemde tariefherijking is ook sprake van verschuiving van intramurale naar extramurale zorg. Om een positieve trend in te kunnen zetten, is het van belang dat revalidatiecentra focussen op innovatie en efficiënt werken. De lage rendementen leiden tot uitstel van investeringen, waardoor het voor revalidatiecentra uitdagend is om het tij te keren.

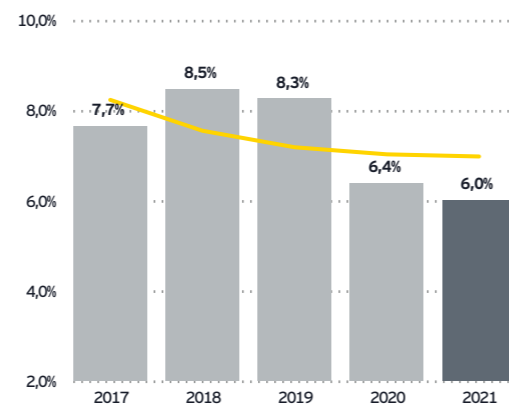
#### DSCR



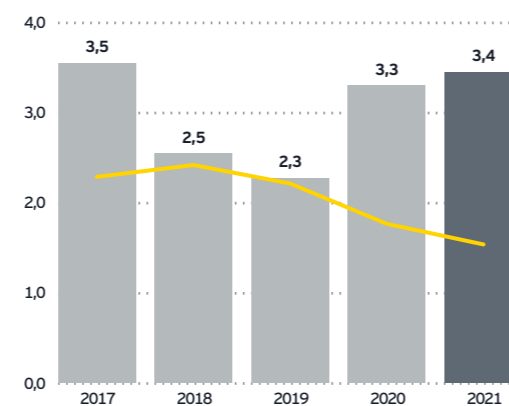
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



### Stijging solvabiliteit komt tot een einde

#### DSCR en Net debt / EBITDA

De DSCR stijgt ondanks de lagere EBITDA. De lagere rentelasten dragen hieraan bij als gevolg van de aanhoudend lage rentes in 2021 zijn daar mede debet aan. De Net debt / EBITDA stijgt ook. Dit kengetal ontwikkelt zich de afgelopen vier jaar niet positief. Een daling van de EBITDA in combinatie met een stijging van de langlopende schulden zorgt voor een stijging van de ratio.

#### Solvabiliteit

De solvabiliteitspositie van revalidatiecentra is vanaf 2017 gestaag toegenomen. Voor 2021 lijkt het tij te keren, vooral door een toegenomen balanstotaal. 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 is er een zestal instellingen waar de solvabiliteit onder de 20% ligt. Daarnaast valt op dat de solvabiliteit verder achterblijft bij het landelijke zorggemiddelde. Een gezonde solvabiliteit is gezien de huidige en toekomstige ontwikkelingen in de revalidatiesector van essentieel belang.

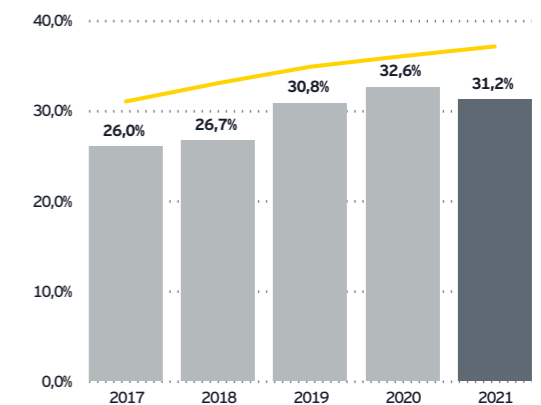
#### Loan to value

De loan to value van de revalidatiecentra blijft hoog. Net als in voorgaande jaren stijgt deze uit boven het Nederlandse zorggemiddelde. De materiële vaste activa dalen in 2021 met name als gevolg van reguliere afschrijvingen. De omvang van de langlopende schulden daalt echter procentueel harder. Hierdoor daalt de loan to value. Gemiddeld bedroegen de investeringen de afgelopen drie jaar € 24 miljoen. Over de jaren 2016-2018 was dat gemiddeld € 37 miljoen. Wij constateren dat investeringen in de revalidatiesector uitblijven, mogelijk als gevolg van de vele onzekerheden waaraan de subsector is blootgesteld.

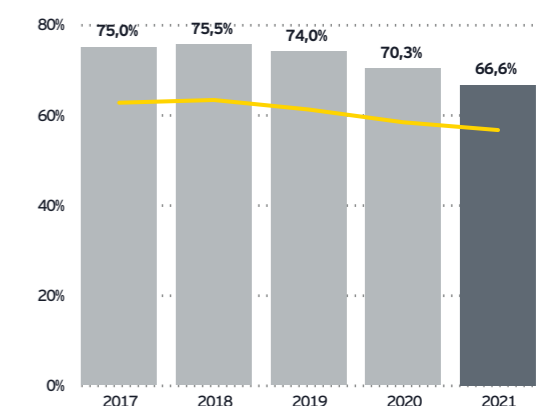
#### Current ratio

Waar in het verleden de revalidatiecentra boven de norm scoorden, is vanaf 2021 voor het eerst sprake van een current ratio lager dan het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Een daling van de current ratio is in de basis tegen de verwachting. Vanwege de af te dragen eindheffing zorgbonus en het olopend saldo vakantiedagen is de current ratio in 2020 sectorbreed gezakt. Het verwachte herstel heeft in 2021 voor de revalidatiecentra niet plaatsgevonden.

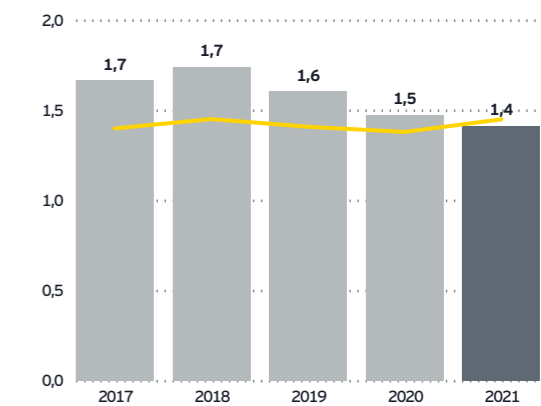
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



## 4.3 Operationele kengetallen

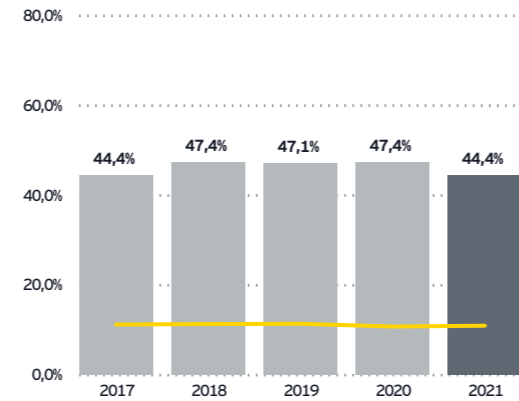


### Sterke concurrentiepositie revalidatiecentra, parameters personeel stabiel

#### Concurrentiepositie

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 een minimale rendementsstijging concluderen wij dat de kosten nagenoeg even hard stijgen. Er is op basis van de data geen eenduidige relatie zichtbaar tussen de concurrentiepositie en de omzetontwikkeling per provincie.

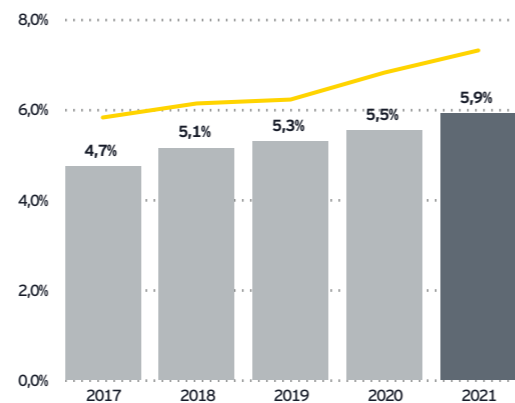
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

In overeenstemming met het algehele beeld in de Nederlandse gezondheidszorg is ook bij de revalidatiecentra het verzuim in 2021 verder gestegen. Het percentage ligt wel nog steeds onder het Nederlandse zorggemiddelde. Op basis van de onderliggende data valt op dat het verschil tussen de instellingen toeneemt. Er is in 2021 één instelling met een verzuim lager dan 4% en er zijn twee instellingen met een verzuim van ruim boven de 7%. Voor deze twee instellingen geldt tevens dat het verloop ruim boven het gemiddelde van de subsector ligt.

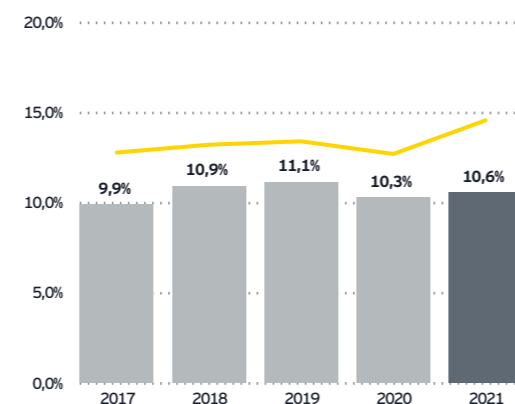
#### Verzuim



#### Verloop

Het verloop bij revalidatiecentra blijft stabiel. De daling over 2020 was in lijn met de trend in de Nederlandse gezondheidszorg, net als de stijging over 2021. Het verloop ligt nog steeds ruim onder het Nederlandse zorggemiddelde.

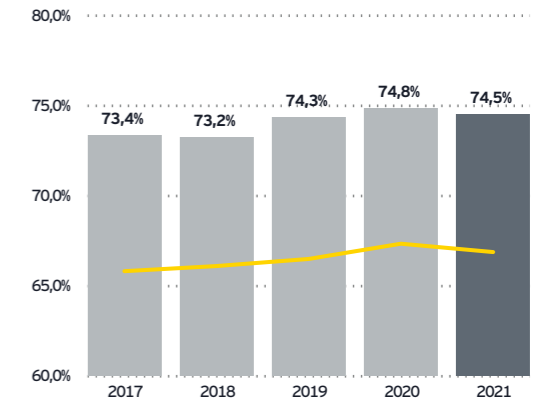
#### Verloop



#### Personeelsinzet

De personeelsinzet bij revalidatiecentra is aanzienlijk hoger dan het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Deze subsector blijft zeer arbeidsintensief. Wat opvalt, is dat de personeelsinzet met name wordt verklaard door inzet van eigen fte. De inzet van PNIL is in 2021 namelijk fors lager dan het Nederlandse zorggemiddelde.

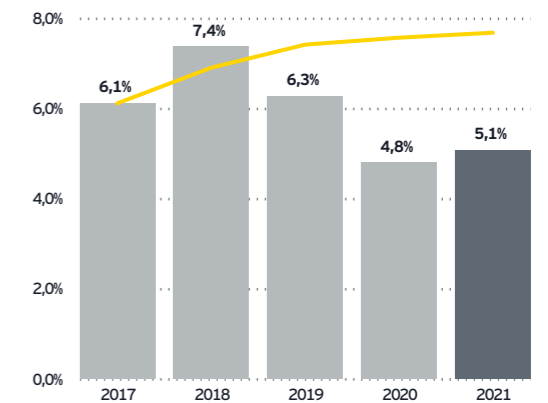
#### Personeelsinzet



#### PNIL-ratio

De revalidatiesector slaagt er goed in om de inzet van externen te verlagen. De ratio is in 2020 vertekend door de zorgbonus. Geschoond zou toen ook sprake zijn geweest van een PNIL-ratio van 5,1%. De relatief lage inzet van PNIL is in lijn met het relatief lage verzuim en verloop. Kennelijk wordt de revalidatiesector als een aantrekkelijke werkgever gezien. Of met de teruglopende rendementen het aantrekkelijk werkgeverschap behouden kan worden, is de vraag.

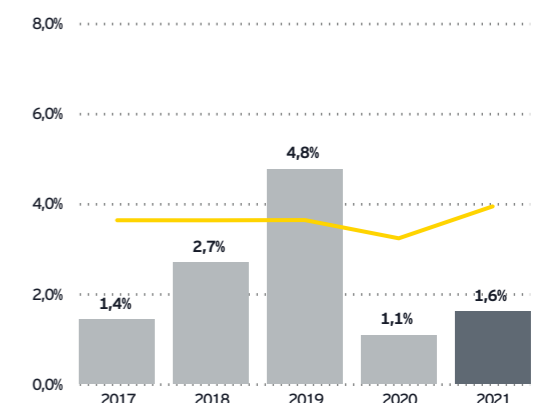
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

De daling van het verloop en de lage 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 vacatures is 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 aantrekkelijker om in te werken dan langdurige zorg.

#### Vacatures



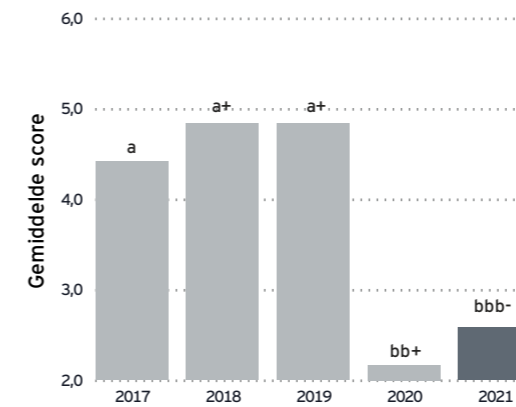
# 5 Zelfstandige behandelcentra (ZBC's)

## 5.1 Ratings



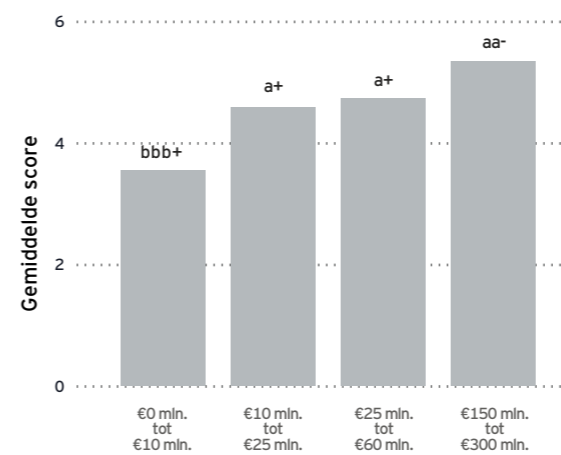
### Rating ZBC's laatste twee jaar fors lager

**Rating**



- ▶ De rating is sinds 2020 sterk gedaald en heeft zich hersteld tot bbb- in 2021.
- ▶ De rating van de grotere ZBC's is beter dan die van kleine instellingen.
- ▶ Er is sprake van één grote toetreder die als gevolg van aanloopverliezen diverse kengetallen negatief beïnvloedt.
- ▶ ZBC's scoren nog steeds beter op de operationele kengetallen dan op de financiële kengetallen.
- ▶ De meest voorkomende rating is a+.
- ▶ Het aantal onderzochte ZBC's is 32 (2020: 37).

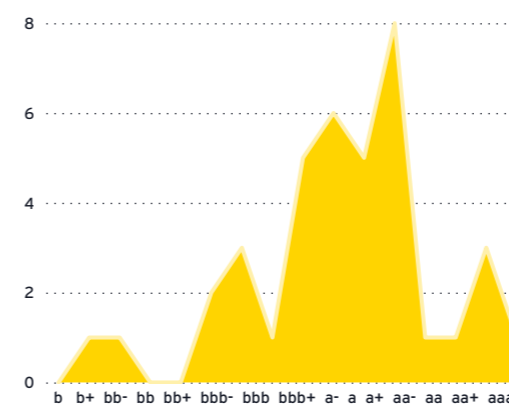
**Rating per omzetklasse in 2021**



**Rating per provincie in 2021**



**Aantal organisaties per rating in 2021**



## 5.2 Financiële kengetallen



### Kengetallen van toegelaten instellingen in de subsector geven een vertekend beeld

#### Rendement

De daling van het rendement die in 2019 werd ingezet, zet in 2020 verder door en stabiliseert in 2021. Een kanttekening bij de rendementen in 2020 en 2021 heeft betrekking op één startup; een samenwerkingsverband op het gebied van protontherapie. Deze organisatie heeft in 2020 vanwege hoge opstartkosten een negatief resultaat behaald van circa € 12 miljoen en in 2021 circa € 9 miljoen. Het rendement van de subsector gecorrigeerd voor deze toetreders zou in 2020 op circa 0,8% uitkomen en in 2021 op 0,9%. Dit is in lijn met rendementen uit eerdere jaren. Uiteraard moeten we gezien de structuur van ZBC's een voorbehoud maken bij de cijfers. Het kan zo zijn dat de daadwerkelijke resultaten in de werkmaatschappijen worden verantwoord en in mindere mate in de toegelaten zorginstellingen.

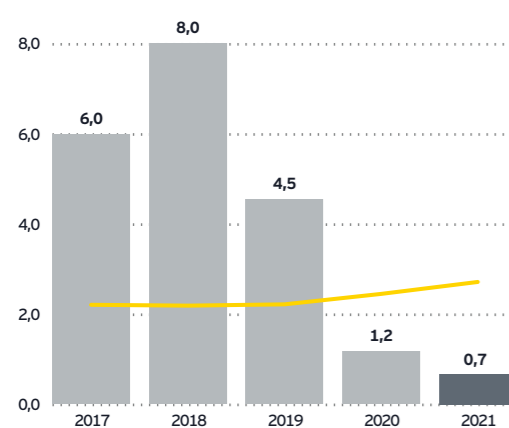
#### EBITDA-marge

Omdat behandelcentra vaak weinig tot geen eigen vastgoed hebben, is de EBITDA slechts marginaal hoger dan het rendement. De centra huren van ziekenhuizen of andere partijen. Net als in eerdere jaren waren er ook in 2021 geen (bijzondere) waardeverminderingen.

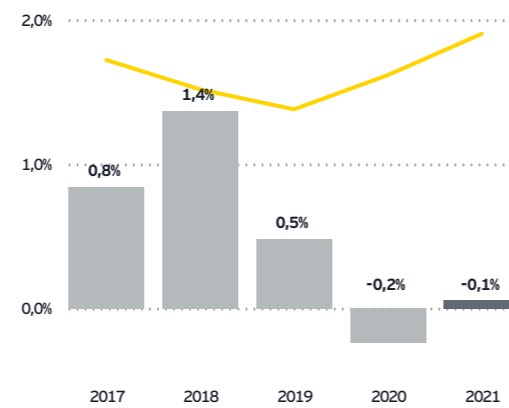
#### DSCR en Net debt / EBITDA

Door de afwijkende financiële structuur - waaronder een lage schuldenlast - verschillen de DSCR en de Net debt / EBITDA van de ZBC's significant van het Nederlandse zorggemiddelde. De DSCR is doorgaans veel hoger en de Net debt / EBITDA veel lager. De hiervoor genoemde toetreders tot de subsector is gefinancierd op basis van de financieringsstructuur die we

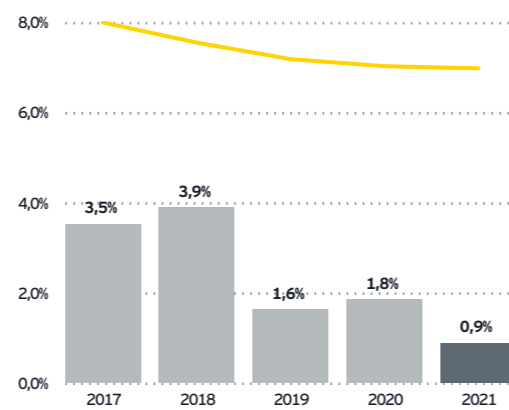
#### DSCR



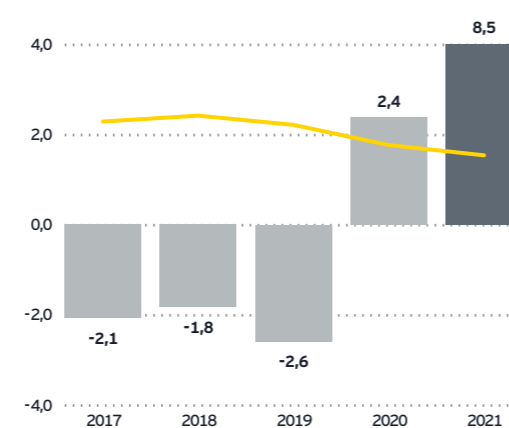
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



### Solvabiliteit onder gemiddeld niveau Nederlandse gezondheidszorg

doorgaans in de Nederlandse gezondheidszorg zien. De rentelast van deze organisatie is circa 80% van de totale rentelast van de subsector. Dit verlaagt de DSCR en verhoogt de Net debt / EBITDA. Dit verklaart de omslag in de kengetallen vanaf 2020. Gecorrigeerd voor deze instelling zijn de DSCR en Net debt / EBITDA in lijn met voorgaande jaren.

#### Solvabiliteit

De solvabiliteit van de ZBC's is de afgelopen twee jaar sterk gedaald. Veroorzaker is de eerder genoemde toetreders tot de subsector. De organisatie - die in een opstartfase verkeert - heeft in twee jaar een negatief eigen vermogen opgebouwd van circa € 19 miljoen. De solvabiliteit van deze instelling is 18% negatief. Verder hebben enkele grote ZBC's in 2021 nog niet gedeponereerd. Gecorrigeerd voor beide effecten bedraagt de solvabiliteit 26% in 2020 en 28% in 2021. Dit laat zien dat het resultaat van de afgelopen jaren positief heeft bijgedragen aan een toename van de solvabiliteit.

Net als in eerdere jaren ligt de solvabiliteit bij ZBC's 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.

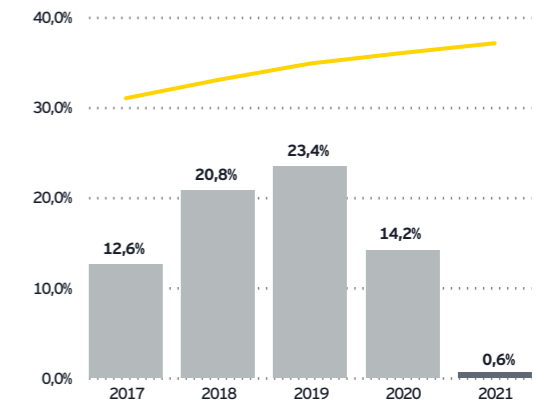
#### Loan to value

Ook de grafiek loan to value geeft een vertekend beeld. De nieuwe toetreders tot de subsector heeft in tegenstelling tot andere behandelcentra veel gefinancierd vastgoed en installaties. Dit zorgt ervoor dat de loan to value vanaf 2020 tot een niveau ver boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg stijgt. Gecorrigeerd voor deze organisatie is de loan to value in 2021 circa 41%. Hiermee zou dit kengetal in lijn liggen met eerdere jaren en de ontwikkeling in de Nederlandse zorgsector.

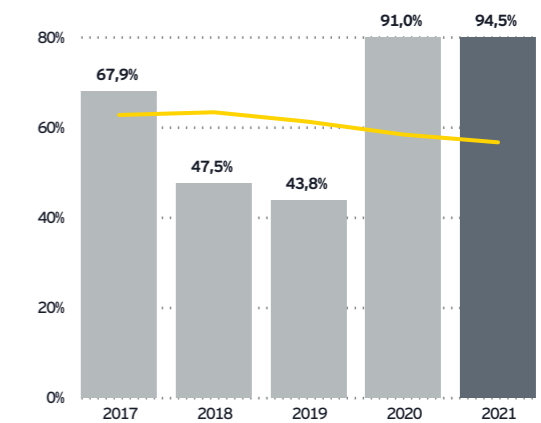
#### Current ratio

De current ratio is in de afgelopen jaren relatief stabiel. In vergelijking met de zorgsector als geheel 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.

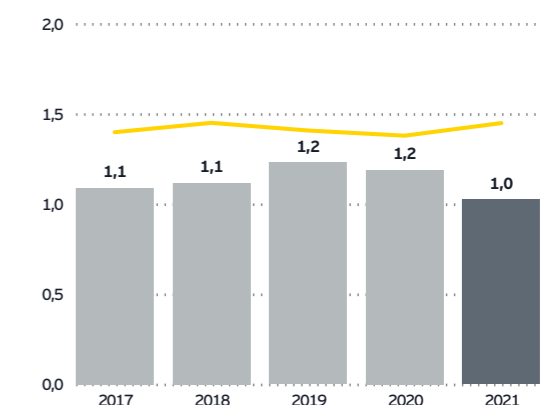
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio





## 5.3 Operationele kengetallen



### Verzuim van de ZBC's extreem laag

#### Concurrentiepositie

Vanwege het beperkt aantal ZBC's is de concurrentiepositie van de organisaties hoger dan het landelijk gemiddelde. Daarnaast kennen de ZBC's in vergelijking met andere subsectoren in de Care en Cure een hoog aantal verschillende specialisaties. Hierdoor is de werkelijke concurrentiepositie naar alle waarschijnlijkheid nog hoger. Vanwege het feit dat veel ziekenhuizen hun reguliere zorg hebben moeten afschalen als gevolg van corona, hadden wij een grote omzetsijging bij de behandelcentra verwacht uit hoofde van het leveren van reguliere zorg. Deze omzetsijging heeft in 2020 en 2021 echter niet plaatsgevonden. Mogelijke oorzaak hiervan is de landelijke discussie of inhaalzorg moet plaatsvinden bij ZBC's of de ziekenhuizen.

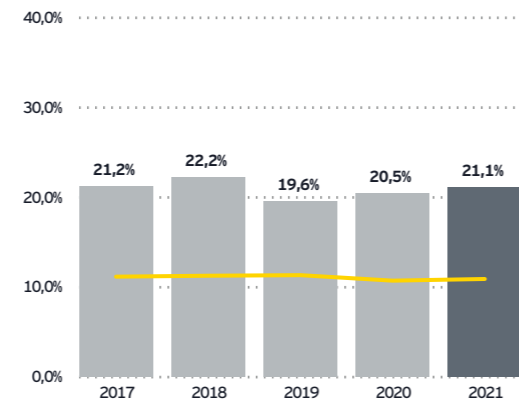
#### Verzuim

Het verzuimpercentage van de ZBC's ligt al jaren onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Een structureel verzuim rond de 5% zien wij in geen enkele andere subsector terug. De voorsprong op het landelijk gemiddelde loopt afgelopen jaren alleen maar verder op. Aangezien ZBC's nog niet zo lang bestaan, is het waarschijnlijk dat het personeelsbestand relatief jong is. Hoe ouder de medewerkers, des te hoger het verzuim.

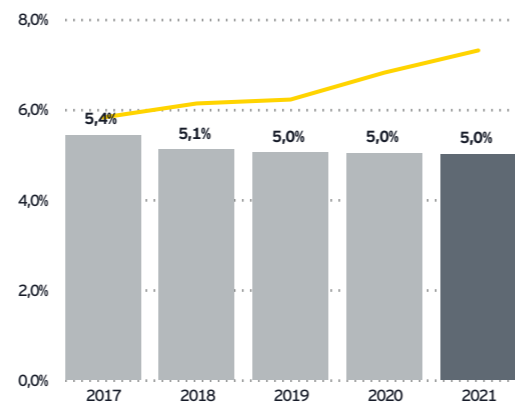
#### Verloop

In tegenstelling tot het verzuim is de ontwikkeling van het verloop bij de ZBC's relatief in lijn met de ontwikkeling van de zorgsector als geheel. Een deel van de ZBC's, waaronder de grootste uit de subsector, heeft de personeelsleden niet in dienst van de toegelaten instellingen maar enkel kosten uit hoofde van de medische dienstverleningsovereenkomsten verantwoord. De omvang van de personeelsbestanden van ZBC's is hierdoor lager en vatbaarder voor fluctuaties.

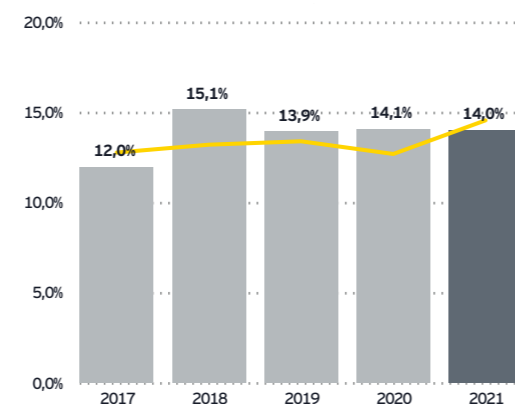
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim



#### Verloop



#### Personeelsinzet

De personeelsinzet bij ZBC's is altijd fors lager dan het Nederlandse zorggemiddelde. 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.
- ▶ Personeelsleden zijn regelmatig in dienst bij de werkmaatschappijen en de toegelaten instelling huurt hen in via een dienstverleningsovereenkomst. Zo worden er geen personeelskosten verantwoord.

Een causaal verband tussen de efficiëntie van de geleverde zorg en de personeelsinzet is hierdoor slechts beperkt zichtbaar.

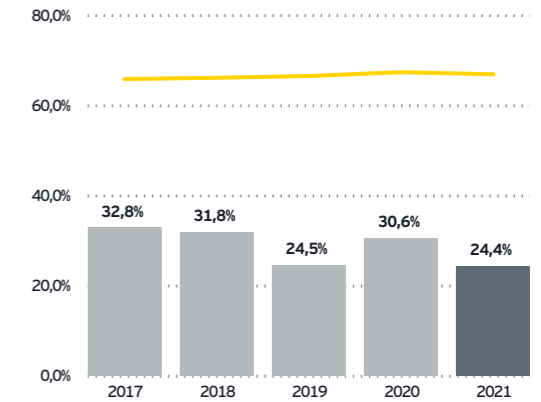
#### PNIL-ratio

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 zorgsector. Desalniettemin zien we bij de zelfstandige behandelcentra een daling van de PNIL-ratio. De sterke daling in 2021 wordt primair veroorzaakt doordat enkele instellingen met een groot personeelsbestand en hoog PNIL-percentages nog niet hebben gedeponereerd.

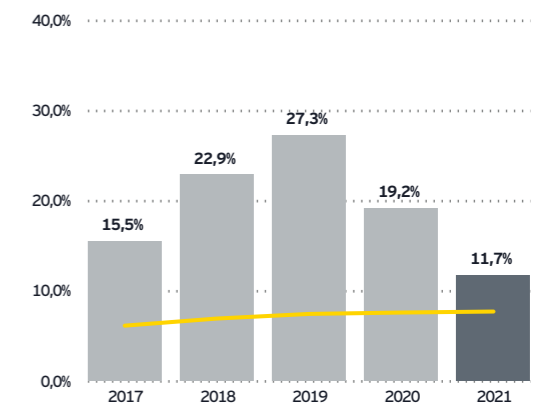
#### Vacatures

Op basis van het stabiele verloop, verzuim en de daling van de personeelsinzet zou men een stabiel of dalend aantal vacatures verwachten. In lijn met de toelichting bij de PNIL-ratio, is door het ontbreken van enkele grote instellingen het aantal vacatures juist gestegen. Na deponering van de ontbrekende jaarrekeningen is onze verwachting dat de stijging niet meer zichtbaar is.

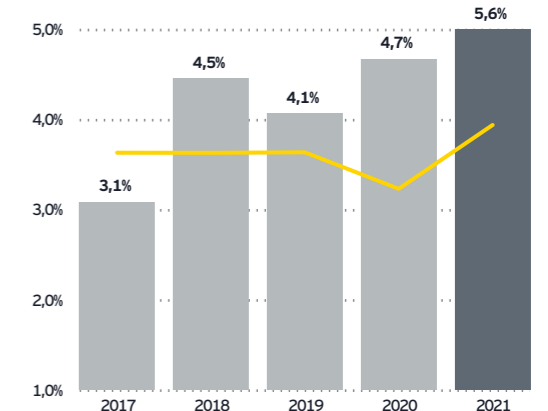
#### Personeelsinzet



#### PNIL-ratio



#### Vacatures



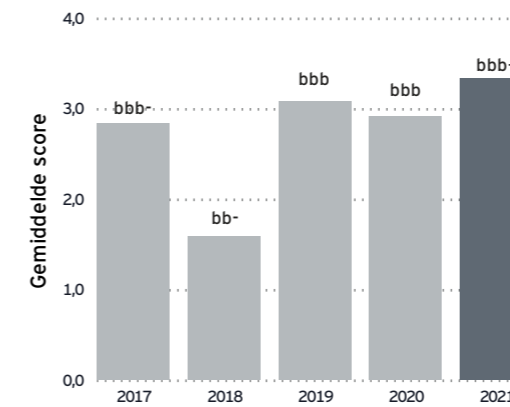
# 6 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

## 6.1 Ratings



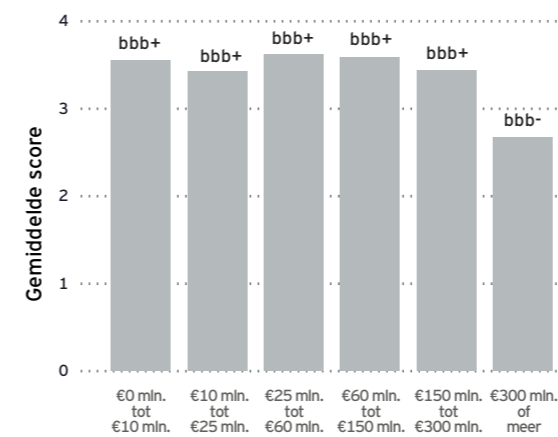
### Rating GGZ stijgt naar bbb+

Rating



- ▶ De rating van de GGZ stijgt van bbb naar bbb+ door hoge resultaten als gevolg van de 'harde knip' DBC's.
- ▶ Grote instellingen doen het slechter dan kleinere instellingen.
- ▶ De gemiddelde rating per provincie laat een wisselend beeld zien en loopt van bbb- tot a.
- ▶ 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 78 (2020: 105).

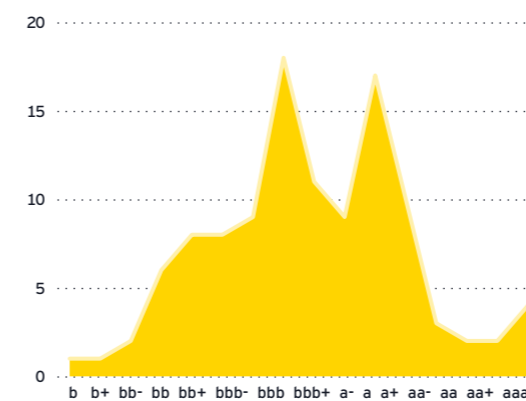
Rating per omzetklasse in 2021



Rating per provincie in 2021



Aantal organisaties per rating in 2021



## 6.2 Financiële kengetallen



### Rendement GGZ stijgt ten opzichte van 2020

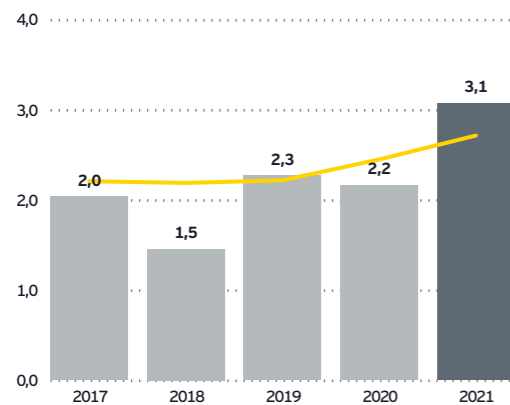
#### Rendement

Het rendement in de GGZ is in 2021 fors gestegen en ongeveer gelijk aan het hoge rendement van 2019. Met de stijging van het rendement volgt de GGZ de ontwikkeling van de Nederlandse gezondheidszorg. In tegenstelling tot vorig jaar komt de subsector weer boven het gemiddelde sectorrendement is. Een verklaring voor het hogere rendement ligt in de overgang per 1 januari 2022 naar het zorgprestatie model. Hierdoor hebben instellingen ultimo 2021 het onderhanden werk afgesloten door middel van de 'harde knip'. Hierbij zijn alle DBC's ultimo 2021 afgesloten en gewaardeerd. Deze harde knip heeft een eenmalig positief effect op het resultaat omdat prestaties en DBC's met relatief weinig minuten volledig kunnen worden gefactureerd. Dit eenmalige resultaat kan als buffer dienen om de risico's op te vangen die in boekjaar 2022 ontstaan door de overgang naar het zorgprestatie model. Vanwege technische problemen met het elektronisch patiëntendossier, weten zorgaanbieders niet of ze voldoen aan alle registratie-eisen, zijn er achterstanden in declareren en is nog niet duidelijk of alle geleverde zorg daadwerkelijk vergoed gaat worden. Dit kan een mogelijke impact hebben op het rendement voor komend jaar.

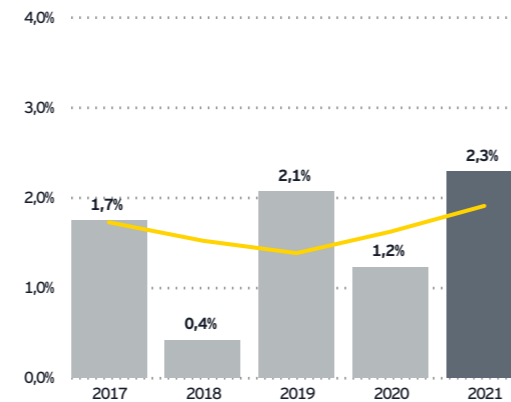
#### EBITDA-marge

In navolging van de ontwikkeling van het rendement is ook de EBITDA-marge gestegen. Hiermee neemt de GGZ een unieke positie in. Bij de meeste andere subsectoren is sprake van een daling van de EBITDA-marge. Ondanks de stijging ligt deze in de GGZ nog steeds onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Dit is onder andere het gevolg van de relatief hoge personele inzet.

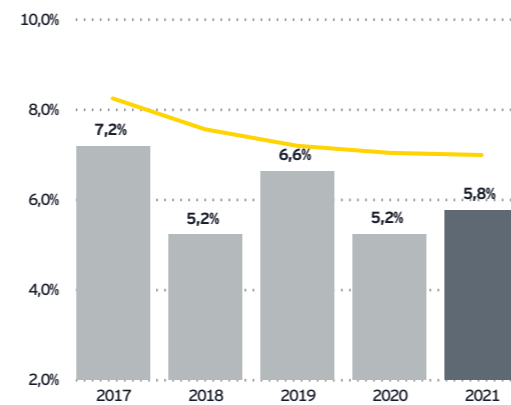
#### DSCR



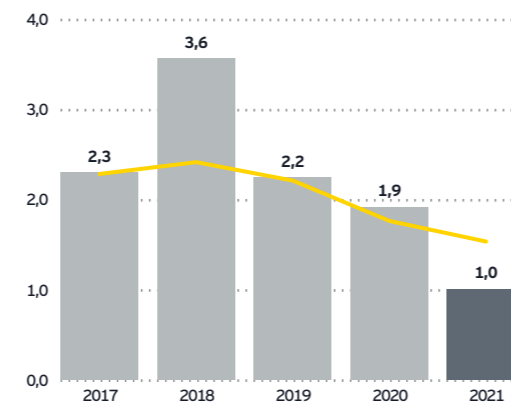
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



### Solvabiliteit GGZ stijgt

#### DSCR en Net debt / EBITDA

In lijn met de positieve ontwikkeling van het rendement en EBITDA-marge in de GGZ verbeteren ook de DSCR en de Net debt / EBITDA. Een structurele verbetering van deze ratio's zorgt voor een betere uitgangspositie voor nieuwe financieringsaanvragen. Indien deze rendementsverbetering echter afkomstig is uit eenmalige resultaten schuilt hierin ook een risico.

#### Solvabiliteit

De solvabiliteit in de GGZ houdt de stijgende lijn van de afgelopen jaren vast. Deze toename is met name te verklaren vanwege de toevoeging van de positieve resultaten aan het eigen vermogen van instellingen. Ondanks de stijgende lijn blijft de GGZ onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. De solvabiliteit ligt wel boven het gemiddelde dat banken eisen. In voorgaande jaren was sprake van een dalend aantal instellingen met een negatief eigen vermogen. In 2020 waren er nog twee instellingen met een negatief eigen vermogen. In 2021 zijn er drie instellingen met een negatief eigen vermogen.

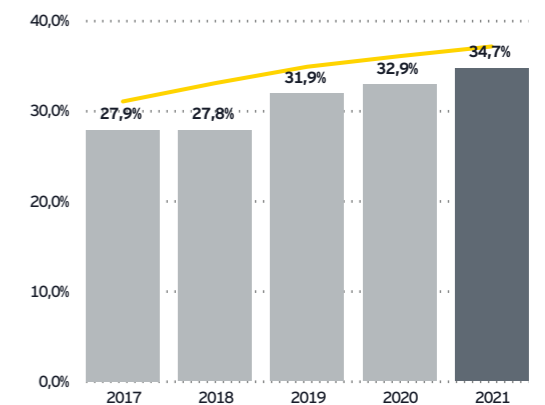
#### Loan to value

De loan to value zet in 2021 de dalende lijn van de afgelopen jaren niet door en stijgt weer. Dit is niet alleen tegen de trend van voorgaande jaren in, maar is ook tegengesteld aan de ontwikkeling die we elders in de Nederlandse gezondheidszorg zien. De stijging van de ratio is te verklaren doordat de waarde van de materiële vaste activa harder is gedaald dan de waarde van de langlopende leningen. Een mogelijke oorzaak hiervan is dat er één grote instelling is die voor een omvangrijk bedrag nieuwe leningen heeft afgesloten. Waarschijnlijk zijn de investeringskredieten in 2021 omgezet in langlopende leningen aangezien de materiële vaste activa van deze instelling in 2021 niet zijn gestegen.

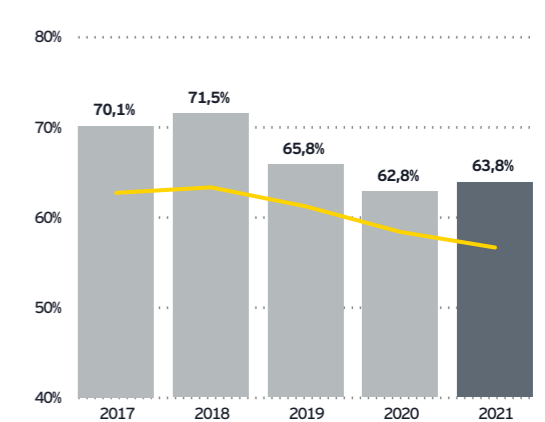
#### Current ratio

De current ratio over 2021 ligt in lijn met voorgaande jaren en blijft al jaren redelijk stabiel. Hierbij ligt het gemiddelde van de GGZ net iets boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Dit kan van pas komen om mogelijke liquiditeitsrisico's op te vangen die ontstaan door de invoering van het zorgprestatie model. Door de opgelopen achterstand in het gereed maken van de software is registratie en declaratie beperkt of nog niet mogelijk. Deze achterstanden kunnen impact hebben op de kwaliteit van de registratie, de tijdigheid van de facturatie en de liquiditeit.

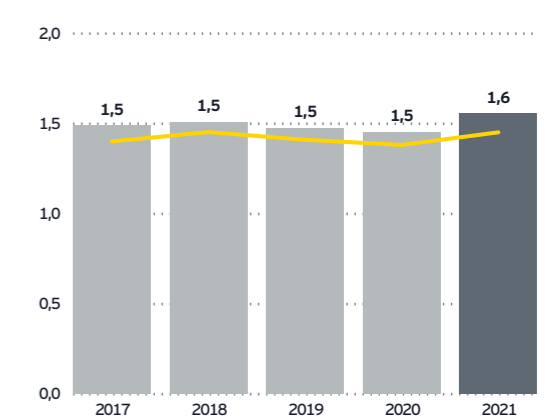
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



## 6.3 Operationele kengetallen

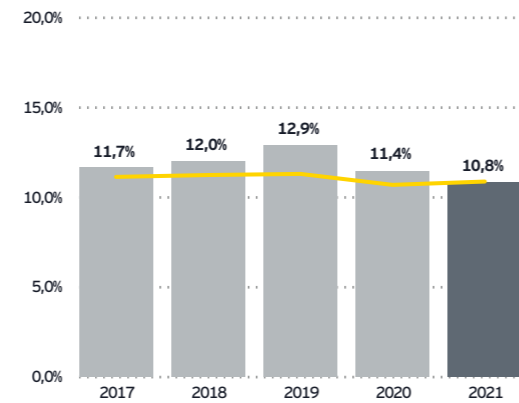


### Verzuim en verloop stijgen, personele inzet blijft hoog

#### Concurrentiepositie

Door het stijgende aantal aanbieders daalt de concurrentiepositie voor het tweede jaar op rij. De opbrengsten zijn met 5,5% gestegen. De omzetontwikkeling omvat naast de indexatie van de tarieven tevens het éénmalige positieve effect van de overgang naar het zorgprestatie-model.

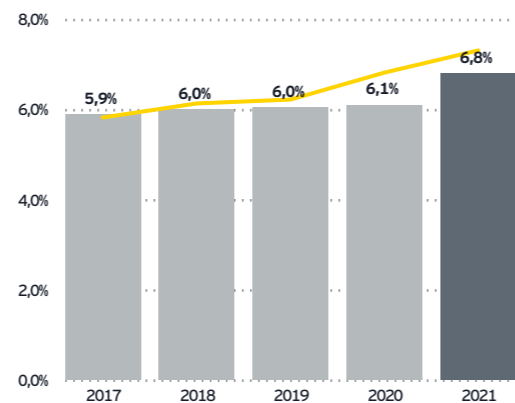
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

Het verzuimpercentage van de GGZ laat een lichte stijging zien in vergelijking met vorig jaar. De stijging is echter minder groot dan de stijging die in de gezondheidszorg als geheel te zien is. Dit is mede in het licht van de coronaontwikkelingen een knappe prestatie. Uit de onderliggende data blijkt wel dat er behoorlijke verschillen zijn tussen GGZ-instellingen. Er is een vijftal instellingen dat een gemiddeld verzuim boven de 10% laat zien, terwijl de laagste verzuimcijfers rond de 2% liggen. Het laag houden van het verzuimpercentage blijft de komende tijd een aandachtspunt voor de zorginstellingen.

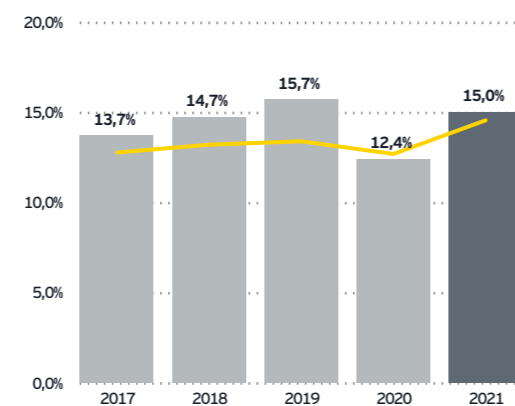
#### Verzuim



#### Verloop

De daling van het verloop in 2020 lijkt een tijdelijke ontwikkeling te zijn geweest. Net als in de gehele zorgsector is in de GGZ dit jaar weer een stijging van het verloop te zien. Daarbij komt het verloop uit op het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Hierbij merken wij op dat er tussen de verschillende GGZ-instellingen grote verschillen zijn in het verloop. Er is een twaalfstal instellingen waar het verloop boven de 25% ligt. Aan de andere kant zien we elf instellingen met een verloop van minder dan 10%. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt blijft het behoud van personeel een belangrijke uitdaging. Mogelijk dat de nieuwe cao-afspraken rondom werken roosterdruk en duurzame inzetbaarheid kunnen bijdragen aan het behoud van personeel.

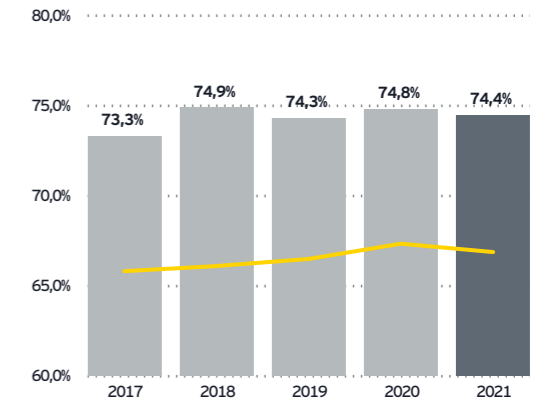
#### Verloop



#### Personeelsinzet

De personeelsinzet is ten opzichte van vorig jaar gedaald, maar blijft traditiegetrouw veel hoger dan gemiddeld in de Nederlandse zorgsector. De hoge personele inzet is onder andere te verklaren door de ambulantisering van de zorg. Een mogelijke verklaring voor de daling van de ratio kan liggen in het feit dat de zorgbonus ten opzichte van 2020 een stuk lager is uitgevallen. De kosten hiervoor tellen namelijk mee in de personele lasten, waardoor deze ten opzichte van het voorafgaande jaar dalen.

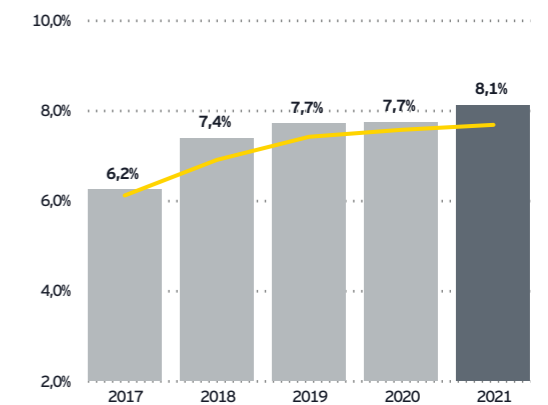
#### Personeelsinzet



#### PNIL-ratio

De PNIL-ratio is in vergelijking met vorig jaar gestegen en volgt hiermee het algemene beeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Hierbij is de inzet in de GGZ harder gestegen dan het Nederlandse zorggemiddelde, waardoor de PNIL-ratio van de GGZ daar nu ruim boven ligt. De stijging van de PNIL-ratio ligt in lijn met het hogere verloop in de subsector.

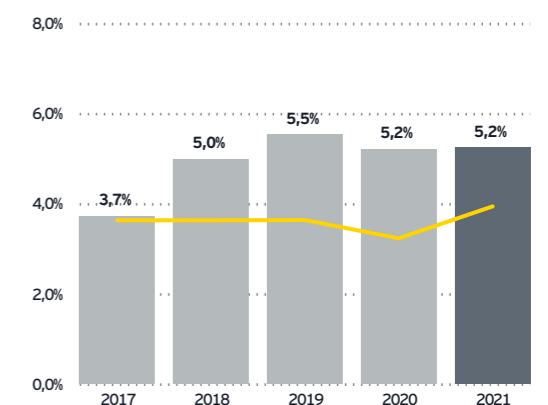
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Het aantal openstaande vacatures in de GGZ is gelijk gebleven aan vorig jaar. Dit wijkt af van de ontwikkelingen in de Nederlandse gezondheidszorg, waar een forse stijging is te zien van het aantal vacatures. Ondanks het feit dat het aantal vacatures niet is gestegen, zit de GGZ nog ver boven het sectorgemiddelde en is het één van de drie subsectoren met het hoogste aantal vacatures. Mogelijke redenen hiervoor zijn de krapte op de arbeidsmarkt en de gespecialiseerde kennis die cliënten van de GGZ vragen.

#### Vacatures



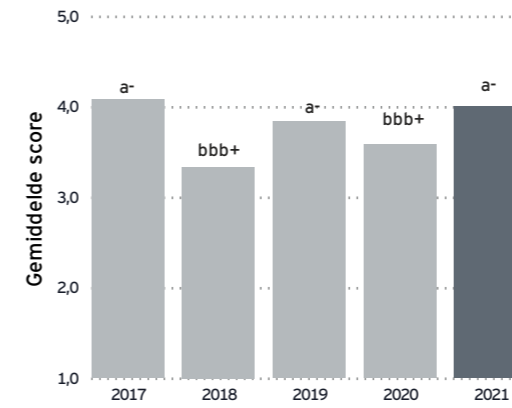
# 7 Jeugdzorg

## 7.1 Ratings



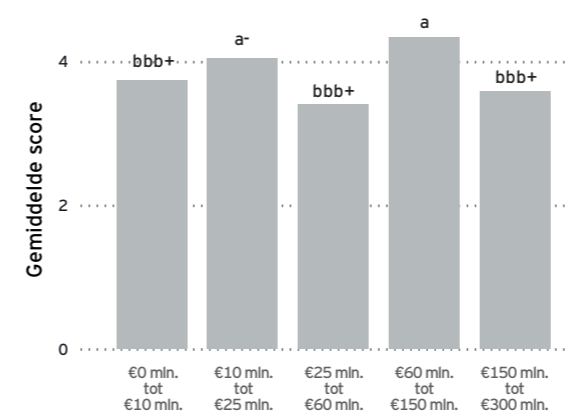
Grote verschillen in prestaties jeugdzorg over de jaren, per omzetklasse en per provincie

Rating

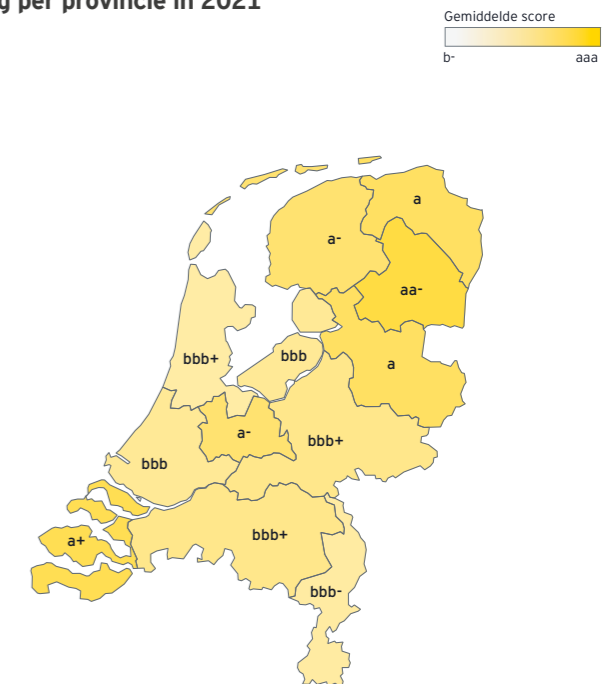


- ▶ De gemiddelde score van jeugdzorginstellingen neemt licht toe.
- ▶ De financiële performance blijft achter bij de operationele prestaties.
- ▶ Er is sprake van een grote diversiteit in scores tussen regio's en instellingen.
- ▶ De middelgrote instellingen scoren het hoogst.
- ▶ De meest voorkomende ratings zijn a- en bbb.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 53 (2020: 73).

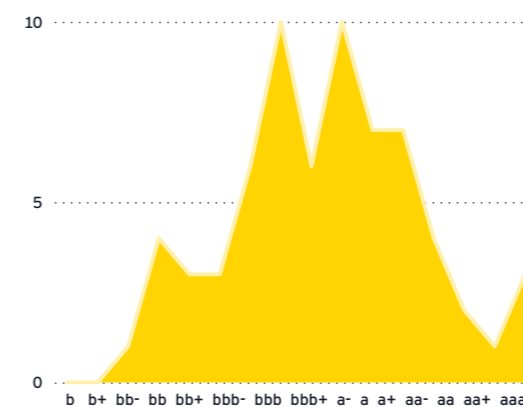
Rating per omzetklasse in 2021



Rating per provincie in 2021



Aantal organisaties per rating in 2021



## 7.2 Financiële kengetallen



### Rendement jeugdzorg blijft ondanks extra middelen nog altijd achter

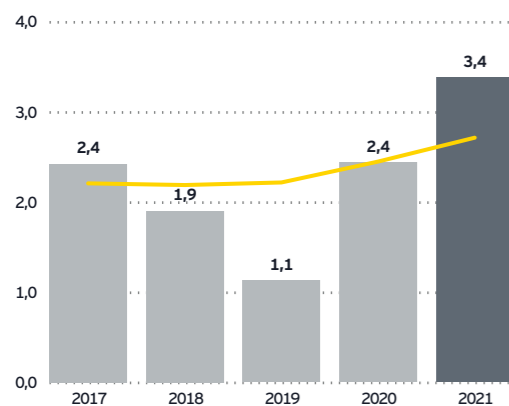
#### Rendement

Het rendement bij jeugdzorginstellingen is sinds de decentralisatie in 2015 fors lager dan het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Uitgezonderd het jaar 2019 zijn de rendementen relatief stabiel geweest, tussen 0,5% en 1,1%. 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 en € 600 miljoen in 2021. Vier grote instellingen hebben nog niet gedeponeed. Deze instellingen lieten vorig jaar een negatief rendement van 0,1% zien. Wanneer voor dit effect wordt gecorrigeerd, is het rendement van 2021 in lijn met 2020. Kennelijk heeft de aanvullende steun onvoldoende effect gehad om de rendementen te verbeteren.

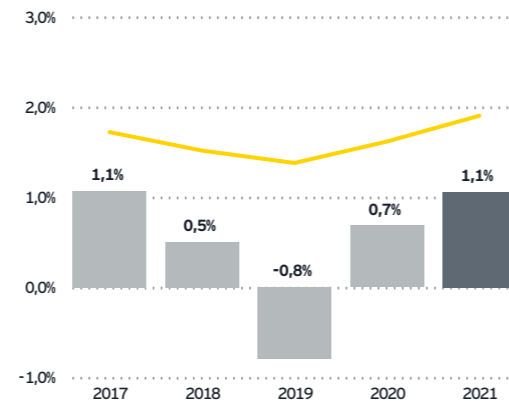
#### EBITDA-marge

De EBITDA-marge laat dezelfde ontwikkeling zien als het rendement. De EBITDA-marge stijgt, maar is laag. De grote tariefdruk die jeugdzorginstellingen ervaren, speelt hen parten. Verbetering van het rendement in de komende jaren blijft daarom een punt van aandacht. De EBITDA-marge is structureel lager dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Dit komt met name door de hoge mate van personeelsinzet en de lage kapitaallasten.

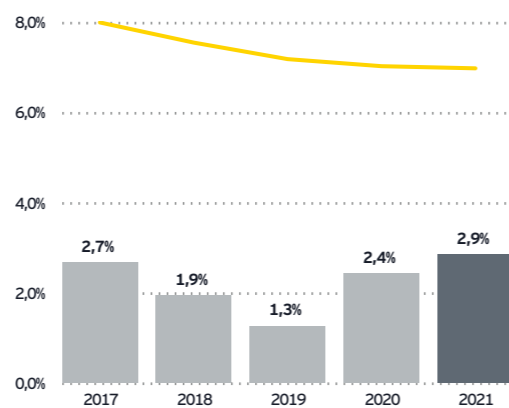
#### DSCR



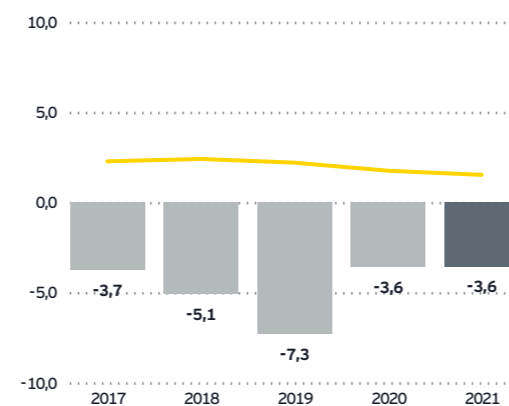
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



### Sterke solvabiliteitspositie neemt af, liquiditeit blijft stabiel

#### DSCR en Net debt / EBITDA

De DSCR bij jeugdzorginstellingen vertoont hetzelfde beeld als de ontwikkeling van de EBITDA-marge. Naast de hoge mate van huur, is eigen vastgoed in het verleden uit eigen middelen dan wel via waarborghypotheken gefinancierd. 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. De Net debt / EBITDA is om dezelfde reden negatief.

#### Solvabiliteit

De solvabiliteit van jeugdzorginstellingen is in 2021 marginaal gestegen. Deze stijging is een gevolg van het positieve resultaat dat is toegevoegd aan het eigen vermogen. Relatief gezien is de solvabiliteit van de jeugdzorginstellingen echter verslechterd. Waar de instellingen altijd een betere solvabiliteit dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg lieten zien, is deze positie sinds 2020 aan het verslechteren.

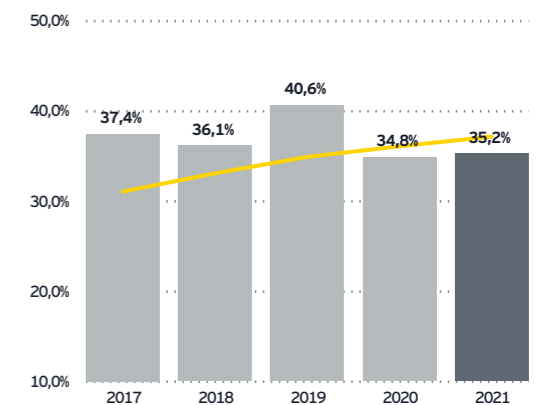
#### Loan to value

De loan to value bij jeugdzorginstellingen laat een wisselend beeld zien gedurende de jaren. Bij de loan to value is zichtbaar dat de Nederlandse zorgsector als geheel de jeugdzorg inmiddels heeft ingehaald. Door de beperkte omvang van eigen vastgoed is dit kengetal niet het meest belangrijke voor de jeugdzorg. De daling van de loan to value in 2021 draagt overigens wel bij aan de verbetering van de rating.

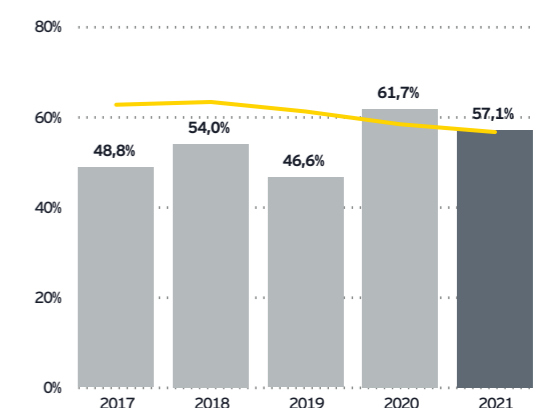
#### Current ratio

De liquiditeitspositie van de jeugdzorg is in 2021 stabiel, maar blijft een aandachtspunt. Er vindt nog steeds een beperkte bevoorschotting vanuit gemeenten plaats. Daarnaast beïnvloedt tariefdruk de liquiditeitspositie van jeugdzorginstellingen.

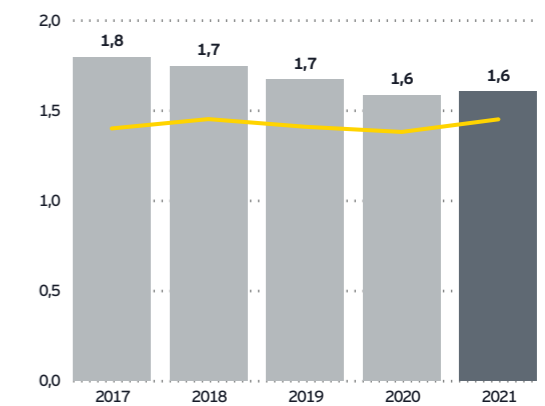
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



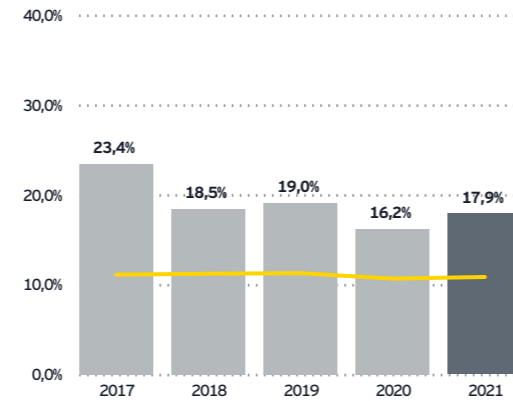
## 7.3 Operationele kengetallen

# Extreem hoog verloop en forse toename van PNIL en vacatures

### Concurrentiepositie

Door het beperkte aantal jeugdzorginstellingen is de concurrentiepositie over het algemeen goed. Regionaal zijn echter grote verschillen waar te nemen. De omzet is met 9,6% sterker gestegen dan vorig jaar (6,3%). Een mogelijke oorzaak voor de hogere omzetontwikkeling kan de aanvullende € 600 miljoen steun voor de subsector zijn. Bij de jeugdzorg zien wij geen correlatie tussen de concurrentiepositie en de omzetontwikkeling.

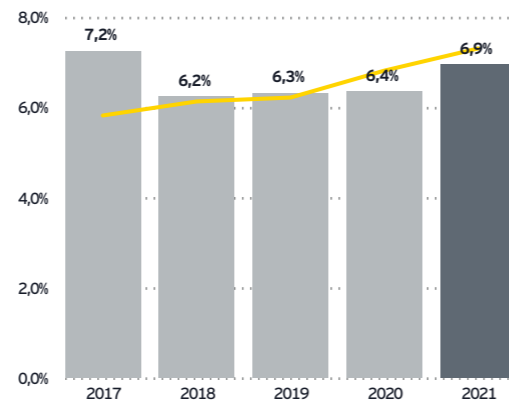
### Concurrentiepositie



### Verzuim

In overeenstemming met het algehele beeld in de Nederlandse gezondheidszorg is ook in de jeugdzorg het verzuim in 2021 verder gestegen. Het hoge verzuimpercentage leidt tot meer druk op het personeel en veroorzaakt een stijging van de PNIL-ratio en het aantal vacatures. Het terugdringen van dit verzuim zal daarom de komende maanden en jaren een belangrijke uitdaging zijn voor instellingen in de jeugdzorg.

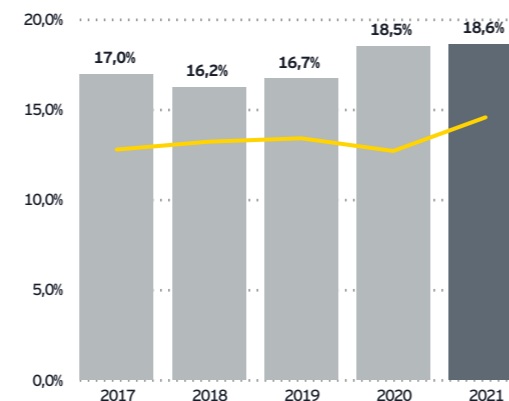
### Verzuim



### Verloop

Het verloop in de jeugdzorg is sinds de decentralisatie in 2015 onverminderd hoog. Vanwege corona is het verloop in 2020 nog verder toegenomen. Daarnaast zou het toegenomen verloop in 2020 tevens veroorzaakt kunnen zijn door een toename van het aantal zzp'ers in de zorg. In 2021 stijgt namelijk de PNIL-ratio met meer dan 15%. Beperkt rendement en lage tarieven bieden geen financiële mogelijkheid voor behoud van personeel, aanname van extra personeel of verlaging van de werkdruk. Het enige dat instellingen zelf kunnen doen, is aandacht hebben voor talentmanagement.

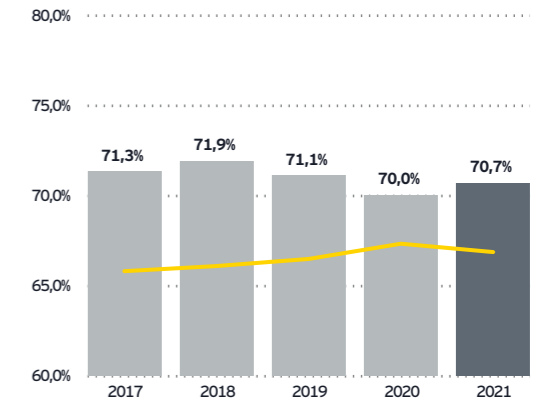
### Verloop



### Personeelsinzet

De personeelsinzet is na drie jaar van beperkte afname in 2021 weer toegenomen. De personeelsinzet bij jeugdzorginstellingen is vergeleken met andere subsectoren gemiddeld gezien hoog aangezien sprake is van arbeidsintensieve zorg met lage tarieven (opbrengsten). De hoge mate van ambulante hulpverlening is hier mede debet aan. Vanwege het hoge verloop en de krapte op de arbeidsmarkt is het van belang de ratio personeelsinzet de komende jaren te blijven terugdringen.

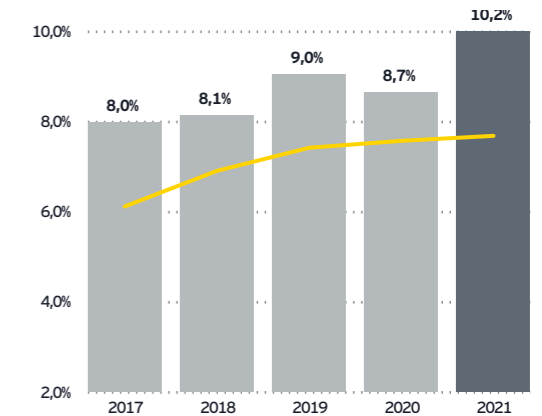
### Personeelsinzet



### PNIL-ratio

De PNIL-ratio is afgelopen jaar met meer dan 15% toegenomen. De stijging is deels vertekend door de hogere zorgbonus in 2020 (impact circa 0,3%-punt). De kosten van inhuur worden immers afgezet tegen de totale personeelskosten, waarvan de zorgbonus onderdeel is. De toename in de jeugdzorg is desondanks nog steeds sterker dan het landelijk gemiddelde. De sterke toename wordt mogelijk verklaard door de stijging van verzuim en verloop. Er zijn ook veel vacatures waardoor de subsector zich genoodzaakt ziet om krachten in te huren. Gegeven de hoge kosten die aan PNIL zijn verbonden, gecombineerd met de beperkte rendementen in de jeugdzorg, is het van belang dat instellingen de stijging van de ratio proberen te beheersen.

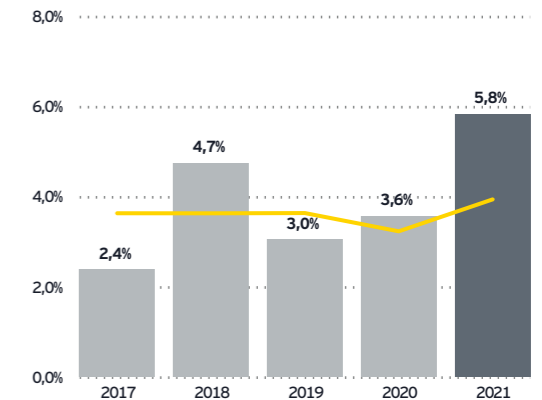
### PNIL-ratio



### Vacatures

Het relatieve aantal vacatures is in 2021 sterk gestegen. In de provincie Noord-Holland en Noord-Brabant is de stijging het sterkst. In zijn algemeenheid valt op dat het aantal vacatures in de Cure lager ligt dan in de GGZ en de Care. De jeugdzorg week in het verleden met het lage aantal vacatures van die trend af. Hiervan is geen sprake meer. Een mogelijke oorzaak voor de sterke stijging van het aantal vacatures in 2020 en 2021 kan de in totaal € 900 miljoen financiële steun zijn, waarmee extra mede-werkers zijn geworven. Aandacht voor de tijdige invulling van vacatures in de krappe arbeidsmarkt is voor de komende jaren een aandachtspunt. Dit mede om de toename van de PNIL-ratio te dempen.

### Vacatures



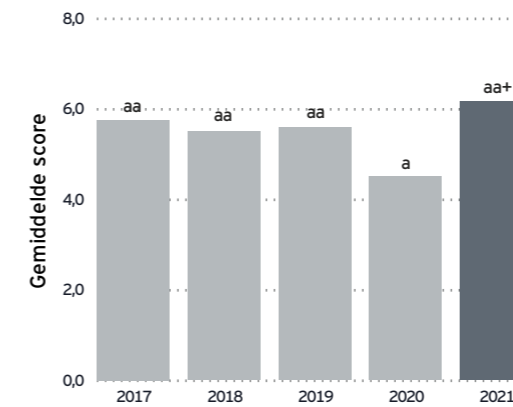
# 8 Regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW's)

## 8.1 Ratings



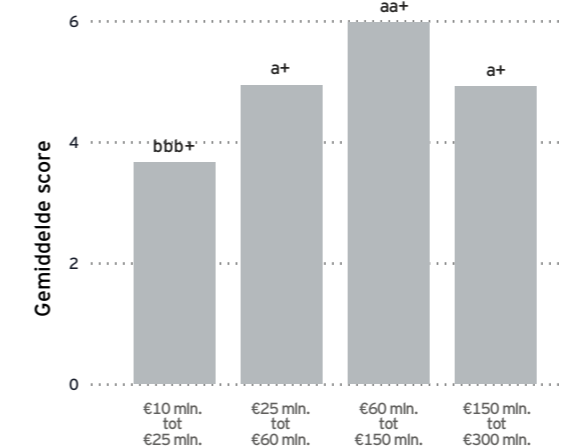
De rating van RIBW's stijgt fors naar aa+

Rating

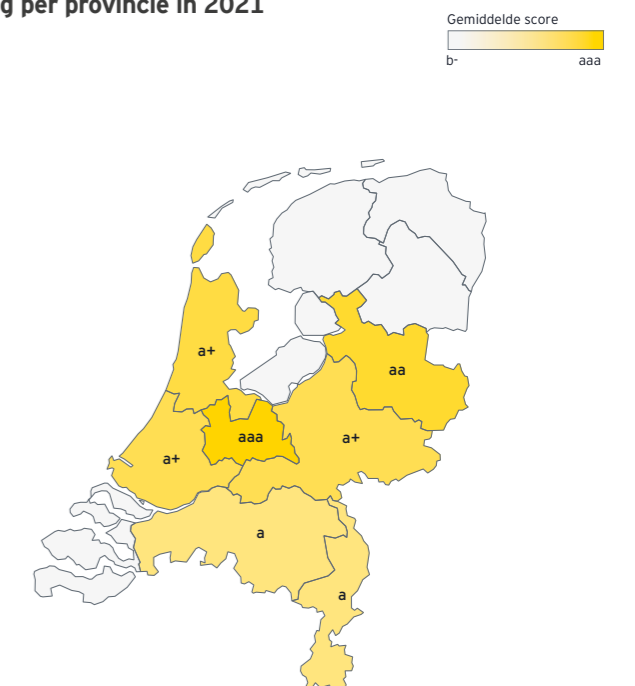


- ▶ De rating van RIBW's stijgt in 2021 naar aa+.
- ▶ Het rendement en daarmee samenhangende ratio's stijgen vanwege de overgang van een deel van de zorg vanuit de WMO naar de Wlz.
- ▶ De verbetering van de score wordt voornamelijk veroorzaakt door een betere score op financiële kengetallen.
- ▶ Net als in voorgaande jaren doen de grotere instellingen het beter dan de kleinere instellingen.
- ▶ Er zijn geen instellingen met een rating lager dan bbb.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 14 (2020: 15).

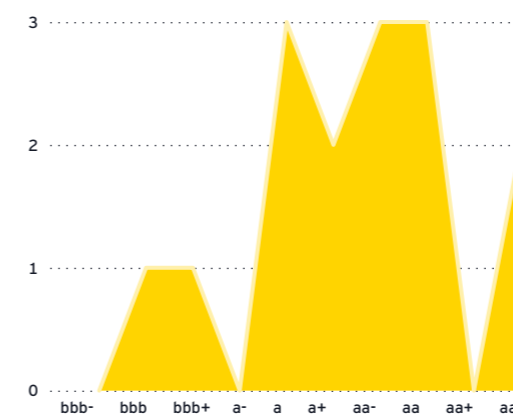
Rating per omzetklasse in 2021



Rating per provincie in 2021



Aantal organisaties per rating in 2021





## 8.2 Financiële kengetallen



### RIBW's halen na twee jaar met rode cijfers een fors positief rendement

#### Rendement

In 2021 schrijven de RIBW-instellingen voor het eerst sinds 2018 weer zwarte cijfers. Waar vorig jaar nog bijna driekwart van de instellingen verlies leed, is dat dit jaar nog maar bij drie instellingen het geval. Daarnaast scoren RIBW-instellingen ook voor het eerst sinds jaren boven het Nederlandse zorggemiddelde. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een deel van de zorg vanuit de WMO is overgeheveld naar de Wlz. Daarbij is veelal sprake van hogere tarieven.

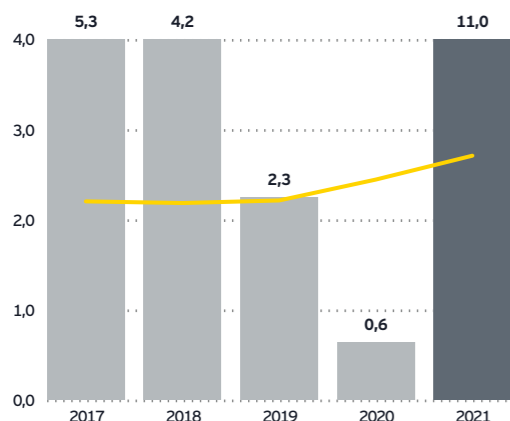
#### EBITDA-marge

In lijn met het gestegen rendement is ook de EBITDA-marge fors verbeterd. Deze blijft ook in 2021 onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. RIBW-instellingen huren hun vastgoed voornamelijk, waardoor zij beperkte kapitaallasten hebben. De sterke stijging van de EBITDA-marge wordt veroorzaakt door het feit dat een deel van de zorg vanuit de WMO is overgeheveld naar de Wlz.

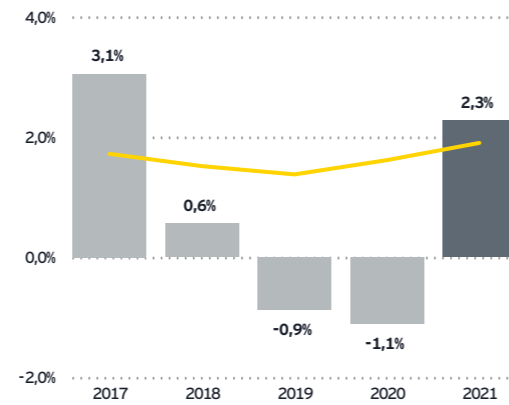
#### DSCR en Net debt / EBITDA

De grafieken met betrekking tot DSCR en Net debt / EBITDA geven een vertekend beeld omdat bij RIBW-instellingen zeer beperkt sprake is van kapitaallasten en leningen. Als gevolg van de fors stijgende EBITDA laat ook de DSCR een forse stijging zien, tot boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. De verbetering van de EBITDA-marge zorgt ervoor dat de Net debt / EBITDA een stuk minder negatief wordt.

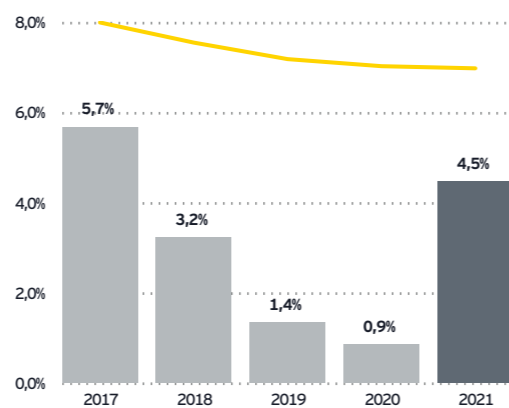
#### DSCR



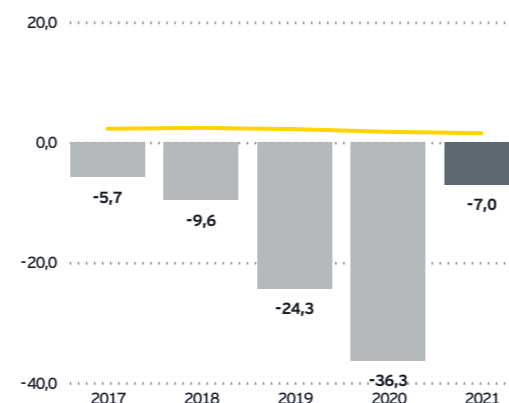
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



### Solvabiliteit en current ratio liggen ver boven gemiddelde

#### Solvabiliteit

De solvabiliteit van RIBW's is in 2021 licht gedaald in vergelijking met 2020. Desondanks ligt de solvabiliteit net als vorige jaren fors hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Aangezien sprake is van positieve resultaten en rendementen zouden we een stijging van de solvabiliteit verwachten. Het feit dat de solvabiliteit daalt komt door een sterkere stijging van het balanstotaal ten opzichte van de stijging van het eigen vermogen.

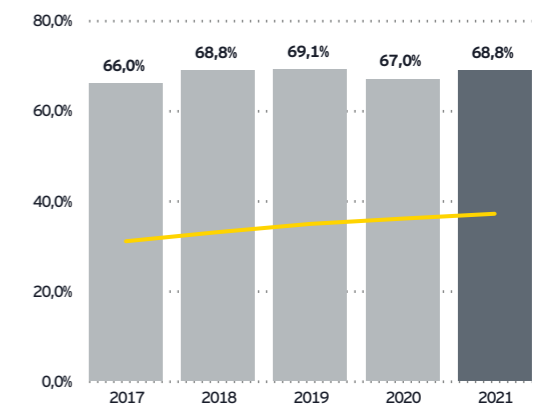
#### Loan to value

De daling van de loan to value zet in 2021 verder door en blijft daarmee fors onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Dit kan worden verklaard door het feit dat RIBW-instellingen in vergelijking met andere subsectoren veel vastgoed huren. Daarnaast is het vanwege de goede vermogenspositie voor RIBW-instellingen mogelijk om investeringen in vastgoed met eigen middelen te financieren. Hierdoor is bij een beperkt aantal instellingen (ultimo 2021: 3) sprake van langlopende leningen. Dit aantal is overigens gelijk aan vorig jaar. De daling van de ratio is dan ook voornamelijk te verklaren door reguliere aflossingen van leningen.

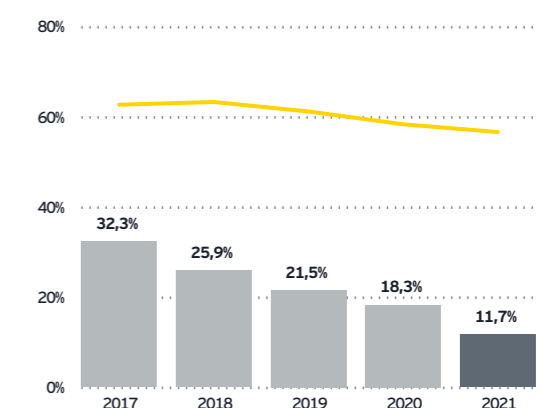
#### Current ratio

De current ratio stijgt als gevolg van de positieve rendementen. Net als in voorgaande jaren ligt de current ratio ver boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. De hoge current ratio wordt voornamelijk veroorzaakt door de afwijkende financieringsstructuur van RIBW-instellingen. Net als eerdere jaren heeft geen enkele instelling een kortlopende rekening courant schuld bij een bank.

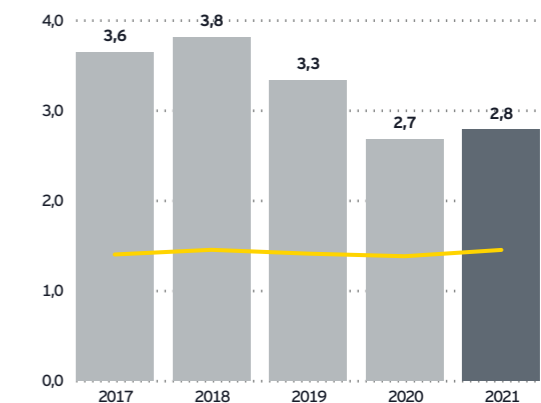
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



## 8.3 Operationele kengetallen

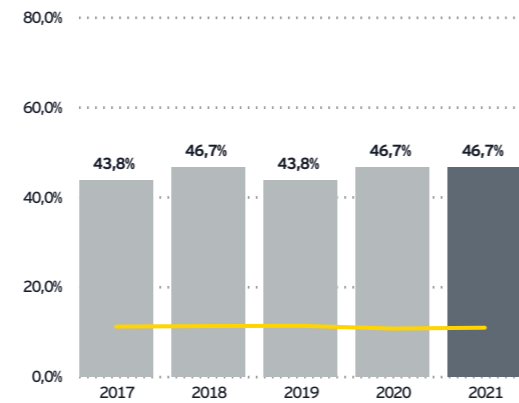


### Verzuim en verloop stijgen waar personeelsinzet daalt

#### Concurrentiepositie

Als gevolg van het beperkte aantal RIBW-instellingen hebben alle instellingen in deze subsector een sterke concurrentiepositie. Wat opvalt is dat de omzetontwikkeling in tegenstelling tot de zorgsector als geheel een sterke stijging (8,2%) laat zien. Deze stijging wordt, naast de indexatie van de tarieven, voornamelijk veroorzaakt door de overgang van een deel van de zorg vanuit de WMO naar de Wlz. Aangezien sprake is van intensieve zorg gelden hiervoor hogere tarieven, waardoor de omzet stijgt.

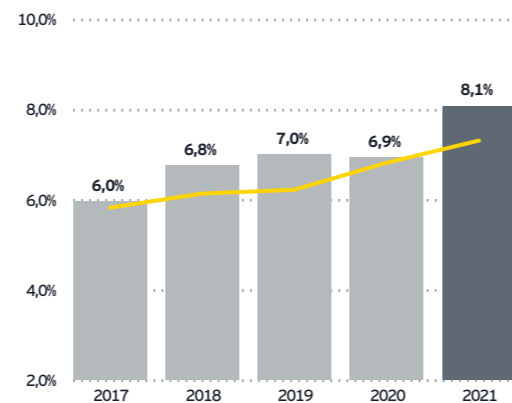
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

Het verzuim bij RIBW-instellingen is in 2021 fors gestegen in vergelijking met vorig jaar. Hiermee volgt de subsector de landelijke ontwikkeling, hoewel de stijging onder RIBW-instellingen groter is dan elders. Het verzuim is het op één na hoogste van alle subsectoren. Aandacht in het HR-beleid voor terugdringing van het verzuim blijft voor RIBW-instellingen van groot belang.

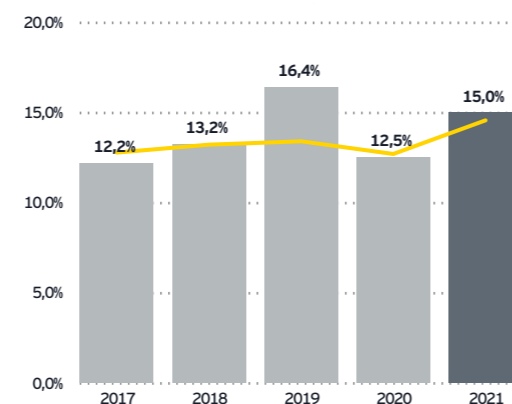
#### Verzuim



#### Verloop

Waar het verloop bij RIBW-instellingen vorig jaar fors is gedaald, volgt dit jaar weer een stijging. Hiermee volgt de subsector de ontwikkeling in de Nederlandse gezondheidszorg. Door deze stijging zijn RIBW-instellingen ook net weer boven het zorggemiddelde uitgekomen. Het behoud van personeel en het terugdringen van verloop blijven daarom grote uitdagingen voor RIBW-instellingen.

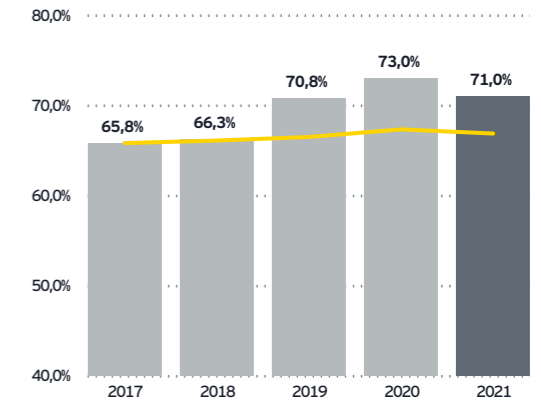
#### Verloop



#### Personeelsinzet

De afgelopen jaren is een stijging van de personeelsinzet bij RIBW-instellingen zichtbaar. In 2021 is de personeelsinzet vergeleken met een jaar eerder echter voor het eerst sinds jaren weer gedaald. Hiermee volgt de subsector de Nederlandse gezondheidszorg als geheel, ook al is de daling voor RIBW-instellingen een stuk groter. Dit komt vooral door de eerder genoemde hogere opbrengsten. Een andere oorzaak is dat de zorgbonus in 2020 een stuk hoger was dan in 2021. Ondanks deze daling blijft de personele inzet een stuk hoger dan het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Meer ambulante begeleiding en afbouw van beschermd wonen zijn mogelijke oorzaken voor de hoge personele inzet.

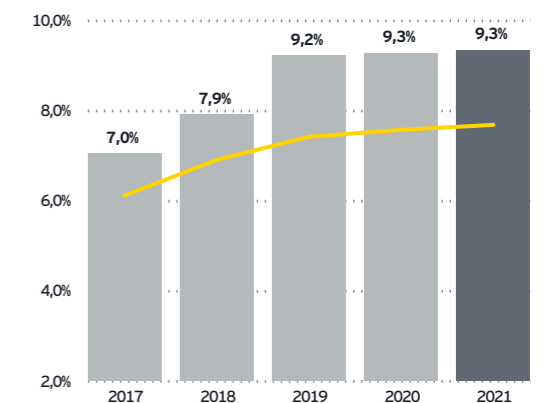
#### Personeelsinzet



#### PNIL-ratio

Ondanks het toenemende verzuim is de PNIL-ratio de afgelopen jaren nagenoeg gelijk gebleven. Een mogelijke verklaring ligt in het feit dat het toegenomen ziekteverzuim wordt opgevangen met eigen medewerkers. Een andere verklaring kan zijn dat er gewoon niet meer externen beschikbaar zijn om in te zetten. De PNIL-ratio van de subsector zit namelijk fors boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg.

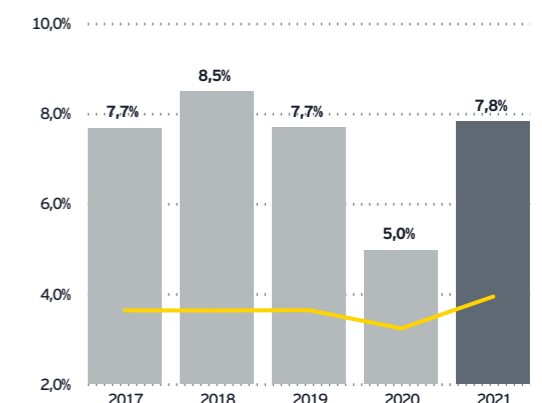
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Het aantal vacatures bij de RIBW-instellingen is ten opzichte van vorig jaar fors gestegen. Ook in de gehele zorgsector is een stijging van de vacatures te zien, maar deze is minder groot dan bij RIBW-instellingen. De stijging van verzuim en verloop duiden mogelijk al op druk op het personeel. Gegeven de gelijkblijvende PNIL-ratio moeten RIBW-instellingen dus wel inzetten op extra inzet van eigen medewerkers.

#### Vacatures



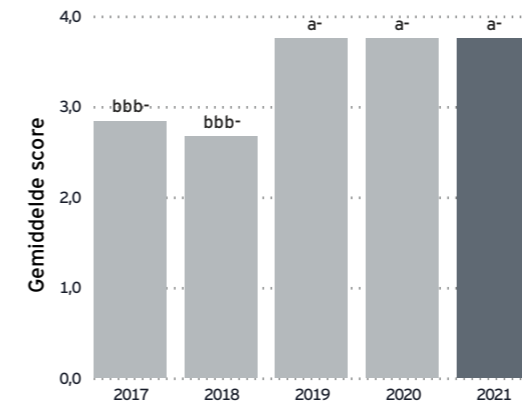
# 9 Gehandicaptenzorg

## 9.1 Ratings



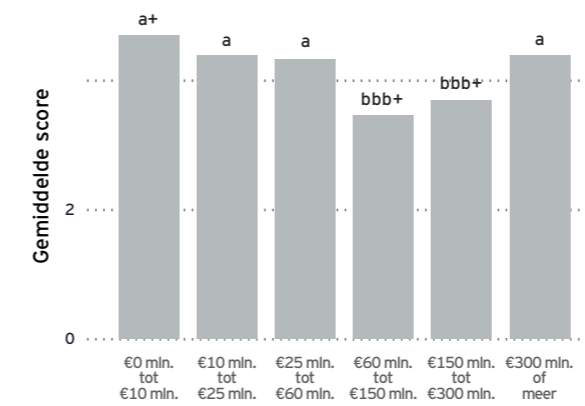
Rating gehandicaptenzorg afgelopen jaren stabiel op a-

Rating

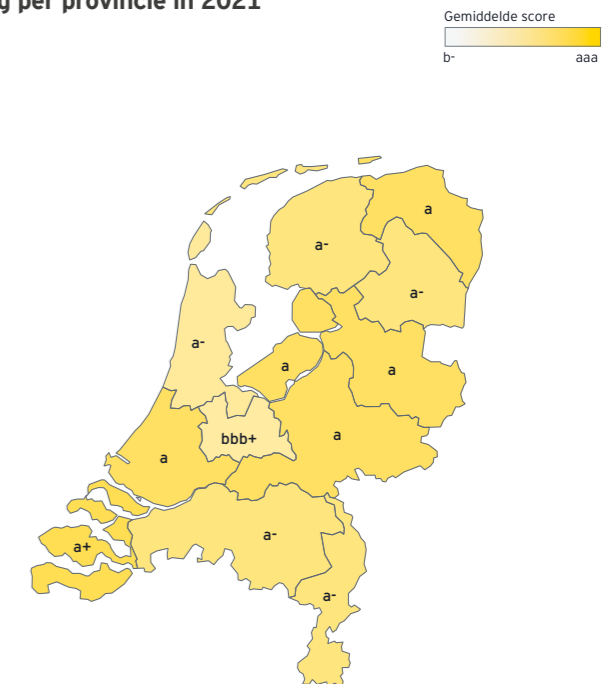


- ▶ De afgelopen drie jaar is de rating voor de gehandicaptenzorg stabiel a-.
- ▶ Kleinere instellingen doen het beter dan grotere instellingen.
- ▶ De gehandicaptenzorg scoort beter op financiële dan op operationele kengetallen.
- ▶ Er zijn in 2021 vier instellingen met een rating aaa (2020: 9).
- ▶ Er zijn meer instellingen die lager dan het gemiddelde (a-) scoren dan erboven.
- ▶ De meest voorkomende rating is bbb+.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 92 (2020: 117).

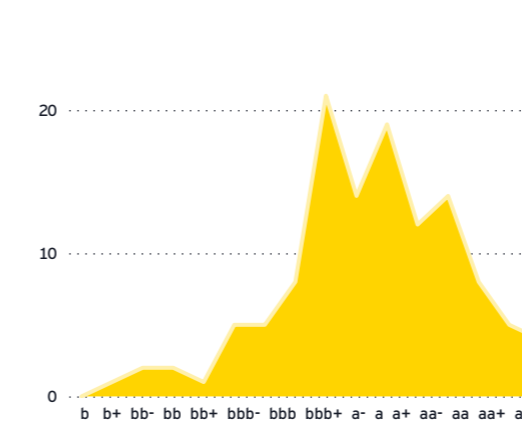
Rating per omzetklasse in 2021



Rating per provincie in 2021



Aantal organisaties per rating in 2021



## 9.2 Financiële kengetallen



### Rendement gehandicaptenzorg in coronaperiode stabiel door adequate compensatie

#### Rendement

De gehandicaptenzorg heeft tot en met 2017 stabiele rendementen gerealiseerd. In 2018 en 2019 liggen de rendementen bijna een procentpunt lager. Oorzaken voor die daling zijn tariefdruk in combinatie met toenemende personeelskosten als gevolg van verzuim en verloop. Vanaf 2020 is het rendement weer terug op het niveau van 2017. We zien dat de gehandicaptenzorg onder dreiging van NHC-kortingen fors heeft ingezet op positievere zorgexploitaties - en die inspanningen lijken zich uit te betalen. Maar ook forse boekwinsten bij een grote instelling in zowel 2020 als 2021 dragen bij aan een hoger rendement voor de subsector. Daarnaast zijn de kapitaallasten in 2020 afgenomen. Stijging van rente, energiekosten en de onderhandelbare NHC vormen echter een groot risico voor de toekomst.

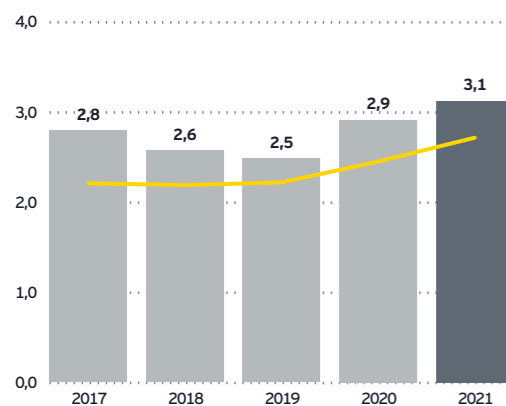
#### EBITDA-marge

Het gelijkblijvende rendement is in 2021 ook zichtbaar in de stabiele EBITDA-marge. Deze ratio was in 2018 en 2019 tot onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg gedaald, maar vanaf 2020 is de ratio weer in lijn met het landelijk gemiddelde.

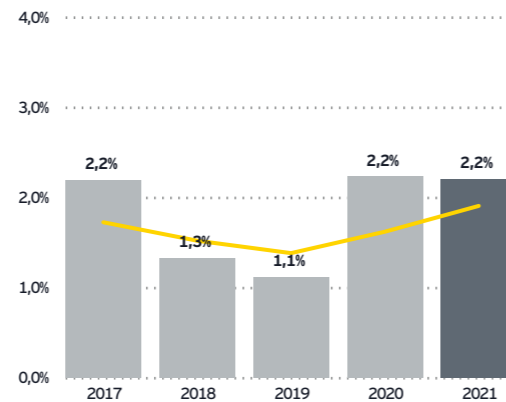
#### DSCR en Net debt / EBITDA

Na een dalende trend stijgt de DSCR vanaf 2020 fors, door de hogere EBITDA en de lagere rentelasten. Net als in voorgaande jaren scoort de gehandicaptenzorg op deze ratio beter dan het landelijke zorggemiddelde. De net debt / EBITDA is in 2020 en 2021 eveneens sterk verbeterd. Waar in 2020 de verbetering nog met name voortkwam uit de stijging van de EBITDA,

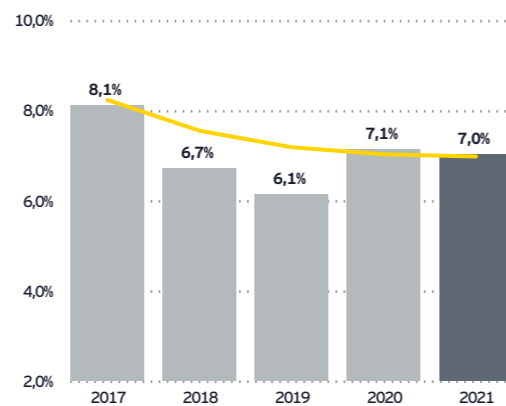
#### DSCR



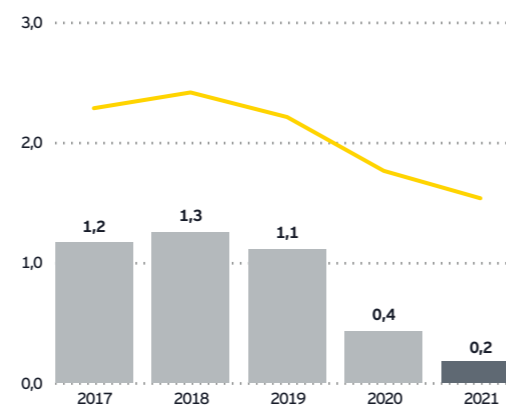
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



### Solvabiliteit van voldoende niveau, liquiditeitspositie gelijk aan 2020

wordt de verbetering in 2021 vooral veroorzaakt doordat drie instellingen met een slechtere Net debt / EBITDA nog niet gedeponereerd hebben.

#### Solvabiliteit

De solvabiliteit van de gehandicaptenzorg is in 2021 significant gestegen. Het verschil met het landelijke zorggemiddelde is daardoor nog verder toegenomen. De stijging van de solvabiliteit komt primair voort uit het positieve rendement van de afgelopen twee jaar. Daarnaast wordt de solvabiliteit in 2021 door één instelling sterk positief beïnvloed. De solvabiliteit van deze instelling is van 23% naar 44% gestegen als gevolg van verkoop van vastgoed en aanvullende aflossingen. Dit verklaart circa 1% van de toename van de solvabiliteit van de subsector. Een 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. Deze wijze van financiering is mogelijk een aandachtspunt voor instellingen omdat het de vraag is of dit toekomstbestendig zal zijn.

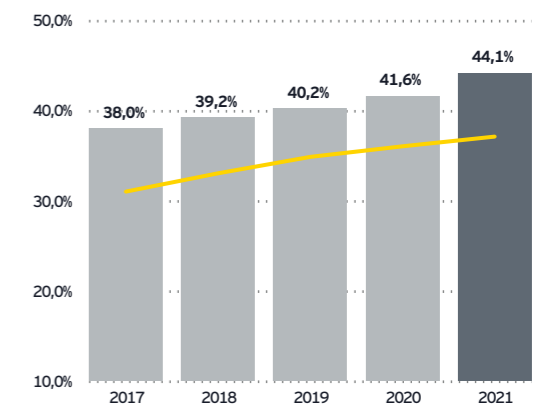
#### Loan to value

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 voordeel ten opzichte van andere subsectoren nu de markrentes aan het stijgen zijn. Anderzijds is het wel 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 elders. Ook bij de loan to value zien we de impact van de hiervoor genoemde grote instelling die vastgoed heeft verkocht en met de opbrengsten leningen heeft afgelost.

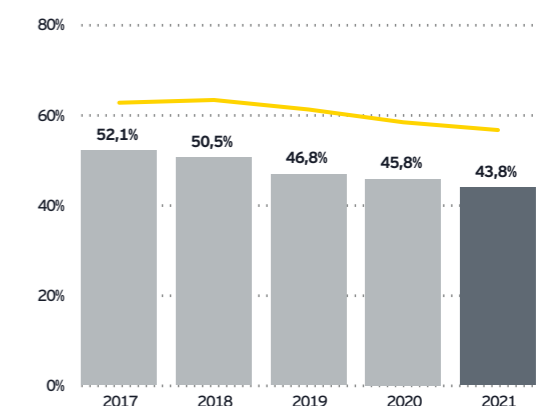
#### Current ratio

De current ratio is na twee jaar weer terug op het niveau van het landelijk gemiddelde. De verbeterde rendementen in 2020 leidden nog niet tot verbetering van de current ratio. Uit onderliggende cijfers bleek dat voor veel instellingen de kortlopende schulden waren toegenomen als gevolg van een stijging van de af te dragen eindheffing zorgbonus en een oplopend saldo vakantiedagen. Ook de aflossingsverplichting van de genoemde grote instelling heeft de current ratio over 2020 beïnvloed. Vanaf 2021 is de ratio weer terug op het niveau van 2018.

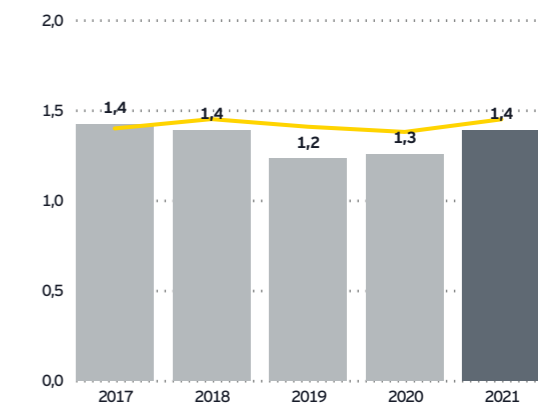
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



## 9.3 Operationele kengetallen

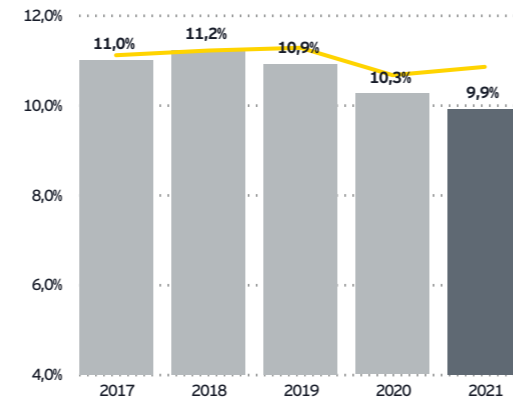


### Verzuim en verloop blijft onverminderd stijgen

#### Concurrentiepositie en omzetontwikkeling

Vanwege relatief weinig concurrenten hebben vooral instellingen in de noordelijke provincies een goede concurrentiepositie. Ook in Zeeland zien we dat terug. De omzetontwikkeling in de subsector blijft met 3,4% achter bij die van 2020 en het landelijke zorggemiddelde. De beperktere zorgbonus remt de omzetontwikkeling af. Bij de gehandicaptenzorg zien wij overigens geen correlatie tussen de concurrentiepositie en de omzetontwikkeling.

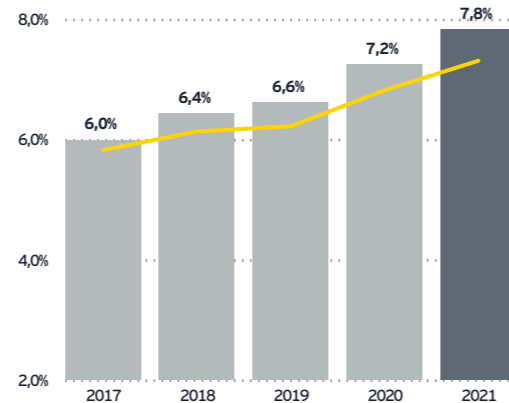
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

Het verzuim in de gehandicaptenzorg is opnieuw toegenomen en inmiddels zorgwekkend hoog. De oorzaak van het hoge verzuim ligt naast corona 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. De stress die dit met zich meebrengt, kan een verklaring zijn voor het hoge verzuimpercentage. Het verzuim in de gehandicaptenzorg ligt beperkt hoger dan elders in de Nederlandse gezondheidszorg. Er zijn in 2021 nog maar vijf instellingen met een verzuim lager dan 4%, terwijl er negen instellingen zijn met een verzuim hoger dan 10%.

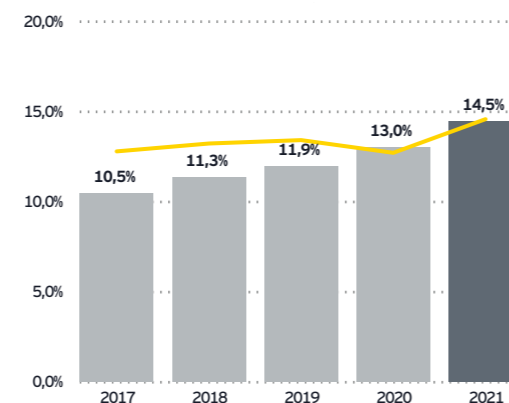
#### Verzuim



#### Verloop

In de gehandicaptenzorg neemt het verloop jaar na jaar toe. Ook vorig jaar - toen de landelijke teneur was dat het verloop afnam - was in de gehandicaptenzorg sprake van een stijging. Werkdruk en een gevoel van onveiligheid zijn mogelijke oorzaken hiervan. Wij adviseren instellingen om de werkdruk te verlagen door verzuim en onveiligheid aan te pakken en zo het verloop te beheersen. Daarnaast dienen instellingen aandacht te hebben voor talent management om goed personeel aan te kunnen trekken en te behouden.

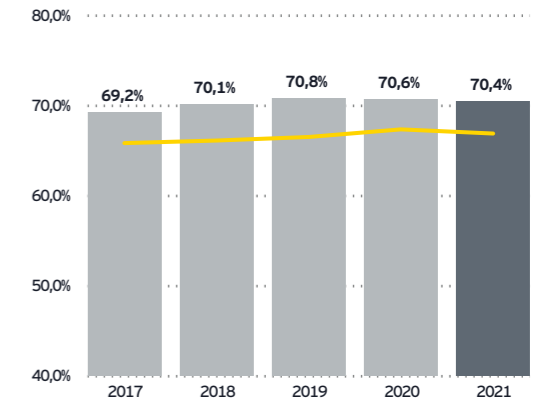
#### Verloop



#### Personeelsinzet

De beperkte daling van de personeelsinzet in 2020 was een trendbreuk die zich in 2021 heeft voortgezet. Dit ondanks het gestegen verzuim, verloop en het effect van de zorgbonus. We zien dat de subsector onder dreiging van NHC-kortingen fors heeft ingezet op positievere zorgexploitaties. Die inspanningen lijken zich uit te betalen in een lagere personele inzet. Op termijn kan een verdere daling ervoor gaan zorgen dat de subsector dichter in de buurt komt van het landelijke zorggemiddelde. Het terugdringen van de personeelsinzet dient echter wel gepaard te gaan met innovatie en efficiëntie. Anders kan deze negatief bijdragen aan de werkdruk en daarmee de stijging van verloop en verzuim stimuleren.

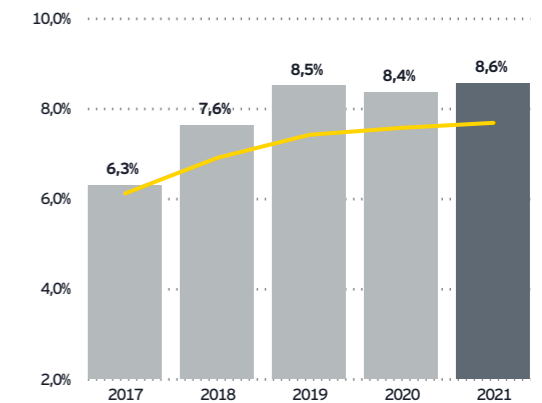
#### Personeelsinzet



#### PNIL-ratio

De PNIL-ratio was vorig jaar beperkt lager door de zorgbonus. De zorgbonus maakt namelijk onderdeel uit van de totale personeelskosten waartegen de kosten van inhuur worden afgezet. Zonder het effect van de zorgbonus zou de PNIL-ratio in 2020 circa 0,3%-punt hoger zijn geweest. In 2021 is het percentage relatief stabiel gebleven. Net als het verzuim is deze ratio hoger dan gemiddeld in de Nederlandse zorgsector. Een toename van het aantal zzp'ers, een hoog verzuim en een hoog verloop blijven factoren waardoor de PNIL-ratio hoog blijft.

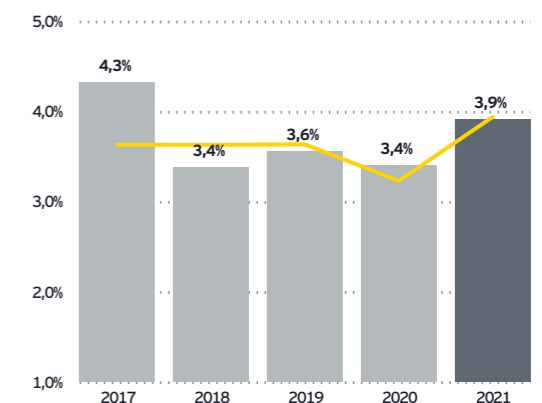
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Sinds 2018 is het aantal vacatures in de gehandicaptenzorg ongeveer in lijn met het landelijk gemiddelde. Vorig jaar was nog een daling van het relatieve aantal vacatures zichtbaar, primair veroorzaakt door corona. Dit jaar stijgt het aantal vacatures weer snel. Oorzaak is een toename van verzuim en verloop en de wens van organisaties om de werkdruk te verlagen. De krapte op de arbeidsmarkt maakt dat vacatures langer open staan en het percentage blijft oplopen.

#### Vacatures



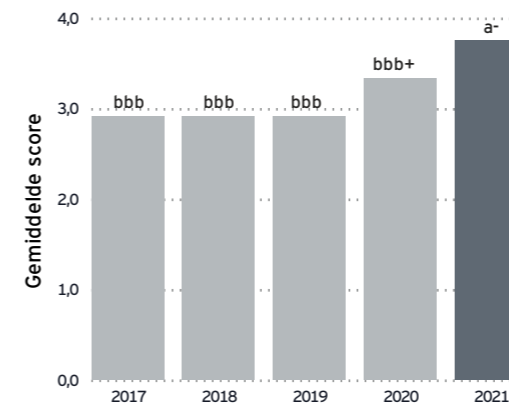
# 10 Ouderenzorg

## 10.1 Ratings



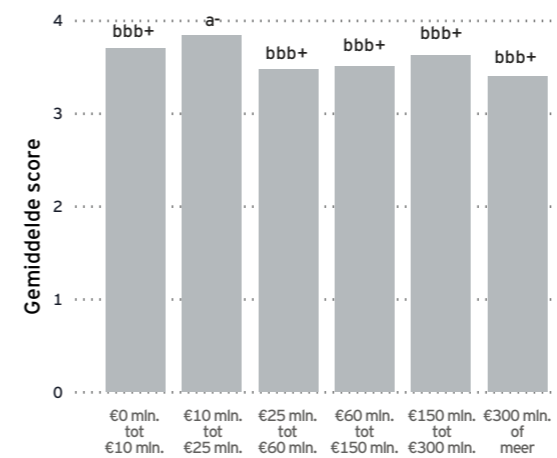
### Rating zet stijgende lijn afgelopen jaren voort

Rating

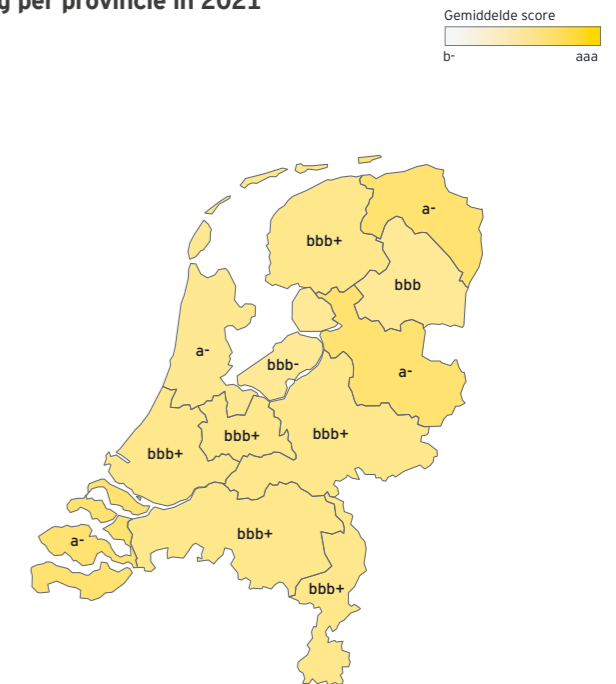


- ▶ De rating van de ouderenzorg stijgt verder en komt in 2021 uit op a-.
- ▶ Kleine instellingen doen het beter.
- ▶ De ratings per provincie laten een wisselend beeld zien waarbij ratings lopen van bbb- tot a-.
- ▶ Ouderenzorginstellingen scoren beter op financiële ratio's dan op operationele ratio's.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 260 (2020: 345).

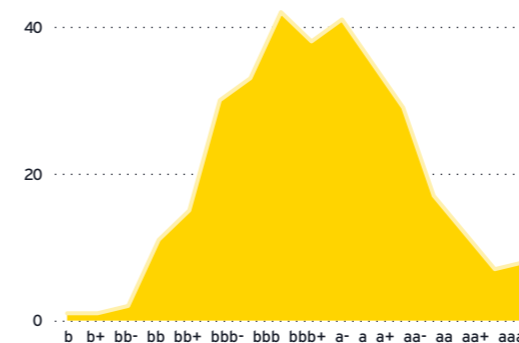
Rating per omzetklasse in 2021



Rating per provincie in 2021



Aantal organisaties per rating in 2021



## 10.2 Financiële kengetallen



### Rendement ouderenzorg behoort tot de top en is nagenoeg gelijk aan 2020

#### Rendement

Het rendement in de ouderenzorg is in 2021 nagenoeg gelijk gebleven aan 2020 en het blijft daarmee tot de top van de gezondheidszorg behoren. De opbrengsten zijn ondanks de lagere zorgbonus met 6% gestegen door onder andere de indexatie van tarieven en de verhoging van het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg met € 350 miljoen. Vanaf 2022 zal het kwaliteitsbudget onderdeel worden van de contracteerruimte. Daarnaast was 2021 het laatste jaar waarin de extra lasten van personele inzet vanwege corona werden gecompenseerd. Het iets lagere rendement kan mogelijk het gevolg zijn van de voorziening die instellingen hebben gevormd voor de regeling vervoegd uitreden vanuit de cao.

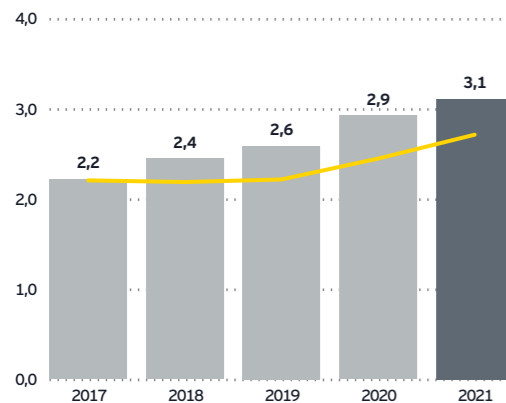
#### EBITDA-marge

In lijn met het rendement daalt ook de EBITDA-marge licht. Deze daling ligt in lijn met de sectorontwikkeling en de ouderenzorg komt hiermee exact uit op het landelijke zorggemiddelde. De daling van de EBITDA wordt gecompenseerd door een 0,1%-punt daling van de kapitaallasten.

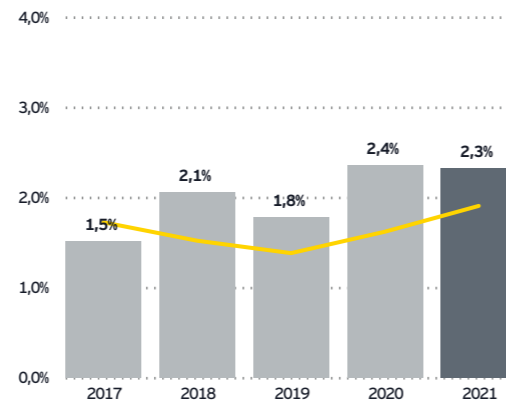
#### DSCR en Net debt / EBITDA

De DSCR zet de stijgende lijn van de afgelopen jaren voort en ligt nog steeds boven het Nederlandse zorggemiddelde. 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.

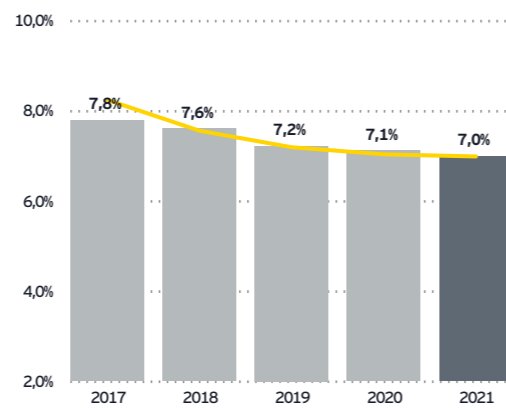
#### DSCR



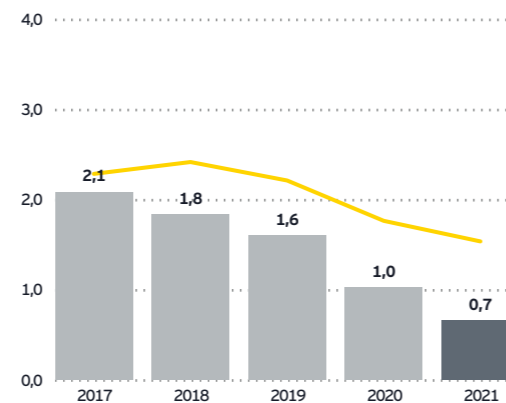
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



### Financiële positie ouderenzorg stijgt verder door positieve resultaat

#### Solvabiliteit

In 2021 zet de solvabiliteit in de ouderenzorg de stijgende lijn van de afgelopen jaren voort en blijft hiermee ver boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. De stijging is het gevolg van een toename van het eigen vermogen door de positieve resultaten van de afgelopen jaren. Ook zijn de vaak forse onderhoudsvoorzieningen in de afgelopen jaren toegevoegd aan het eigen vermogen via stelselwijzigingen.

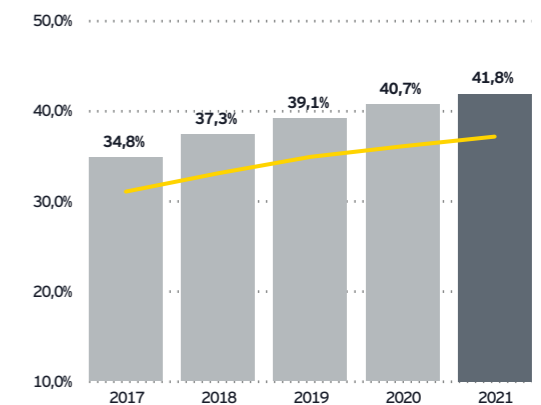
#### Loan to value

De loan to value zet de dalende trend van afgelopen jaar voort en spiegelt hiermee de ontwikkelingen die we bij de solvabiliteit zien. Ook volgt de ouderenzorg hiermee de ontwikkeling die we zien in de Nederlandse gezondheidszorg waarbij de subsector iets onder het gemiddelde blijft. Uit de onderliggende cijfers blijkt dat het gemiddelde saldo van de leningen is gedaald terwijl de materiële vaste activa zijn gestegen. Dit betekent dat een deel van de investeringen in 2021 met eigen geld is betaald.

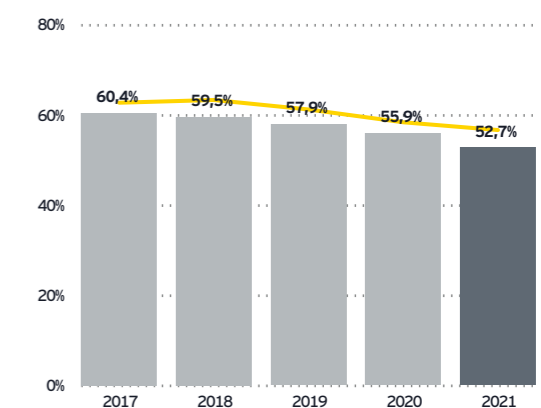
#### Current ratio

De current ratio neemt verder toe en zit ruim boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Zowel de vlottende activa als de kortlopende schulden zijn in 2021 gestegen. Net als vorig jaar laten ook de beschikbare geldmiddelen een aanzienlijke stijging zien. Hierbij lijkt de stijging aan de activazijde groter dan de stijging van de kortlopende schulden, waardoor de current ratio stijgt.

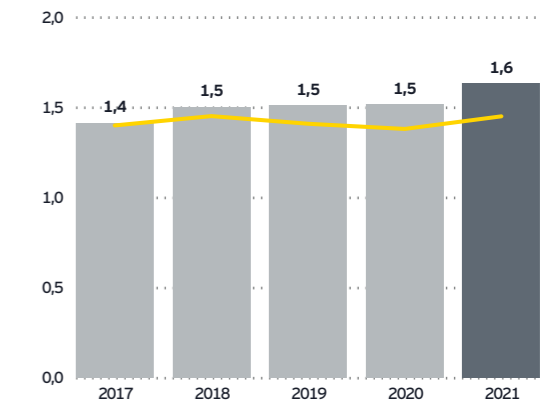
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



## 10.3 Operationele kengetallen



### Verzuim hoogste van alle subsectoren; verloop en inzet van externen nemen ook toe

#### Concurrentiepositie en omzetontwikkeling

Vanwege het hoge aantal instellingen blijft de concurrentiepositie van ouderenzorginstellingen in vergelijking met andere subsectoren laag. De grotere concurrentie dan in andere subsectoren heeft echter geen negatieve impact op de omzetontwikkeling aangezien die zich positief ontwikkelt. Dit kan worden verklaard door de verruiming van het budget voor kwaliteitsmiddelen en de lagere zorgbonus, maar de effecten hiervan zijn allemaal aflopend. Volgend jaar wordt het budget voor de kwaliteitsmiddelen toegevoegd aan de tarieven. Daarnaast is 2021 (vooralsnog) het laatste jaar van de zorgbonus.

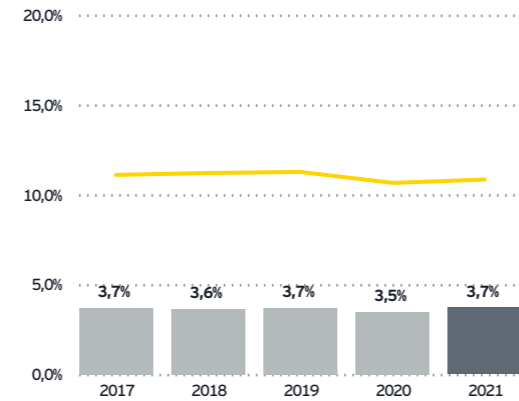
#### Verzuim

Het verzuim in de ouderenzorg zet de stijgende lijn van vorig jaar door. Daarmee is de subsector net als vorig jaar lijstaanvoerder met het hoogste verzuim. Het verzuim ligt dan ook een stuk hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. De belangrijkste oorzaak voor het verzuim is corona, maar ook de werkdruk. Uit de verzuimcijfers van Vernet blijkt dat zowel bij het kortdurende als het langdurige verzuim in 2021 sprake is van een stijging. Het hoge verzuimpercentage leidt tot meer druk op het personeel en problemen met het opstellen van roosters. Het terugdringen van verzuim zal daarom de komende jaren een belangrijke uitdaging zijn voor instellingen in de ouderenzorg.

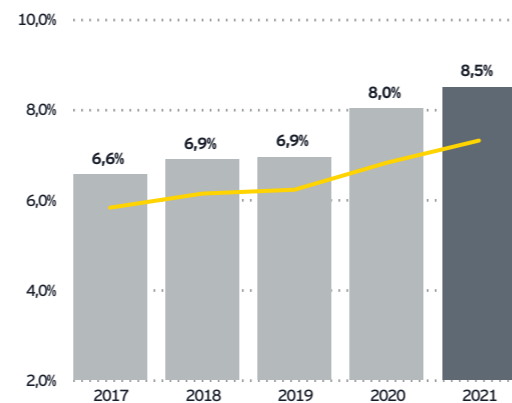
#### Verloop

Het verloop in de ouderenzorg is in 2021 sterk gestegen, tot boven het landelijke zorggemiddelde. Na een daling in 2020 is in 2021 het verloop in de Nederlandse zorg weer toegenomen, zo ook in de ouderenzorg. Actiz heeft afgelopen jaar onderzoek laten doen naar uitstroom in de ouderenzorg. Hieruit kwam naar voren dat het percentage medewerkers dat daadwerkelijk buiten de ouderenzorg aan de slag gaat lager is dan de branchevereniging van zorgorganisaties had verwacht. Uitdiensttredingen zijn vooral het gevolg van pensionering, de afloop van stageperiodes en overstappers. Behoud van personeel en terugdringing van verloop is voor ouderenzorginstellingen dan ook een uitdaging voor de komende jaren. Mede ook vanwege de krapte op de arbeidsmarkt.

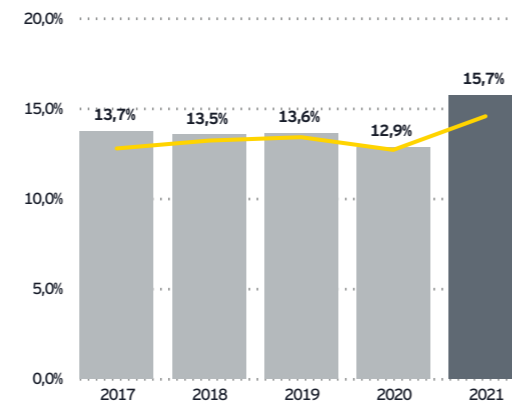
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim



#### Verloop



#### Personeelsinzet

De personeelsinzet ligt in de ouderenzorg in lijn met voorgaande jaren en is hoger dan het landelijk gemiddelde. Oorzaak is dat de ouderenzorg een arbeidsintensieve subsector is waardoor, zowel in de verpleeghuizen als in de thuiszorg, veel handen aan het bed nodig zijn. Een gelijkblijvende personeelsinzet lijkt erop te duiden dat de gelden die vanuit kwaliteitsmiddelen zijn ontvangen ook daadwerkelijk zijn aangewend voor personele inzet.

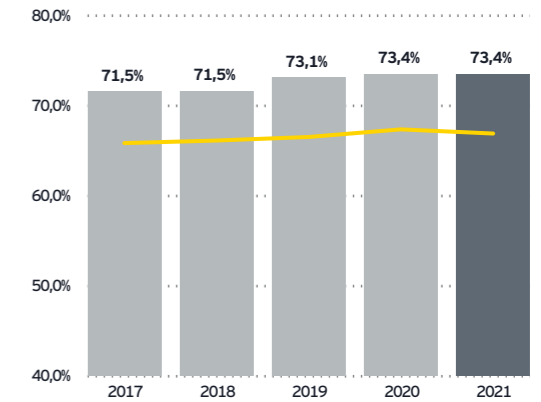
#### PNIL-ratio

De PNIL-ratio in de ouderenzorg is in vergelijking met een jaar eerder gestegen, in lijn met het landelijke beeld. De stijging in de ouderenzorg is echter veel groter waardoor de ratio inmiddels boven het sectorgemiddelde ligt. De ouderenzorg kent hiermee (op de jeugdzorg na) de hoogste inzet van externen. Een mogelijke oorzaak hiervoor is het extreem hoge verzuim, waarmee de ouderenzorg koploper is.

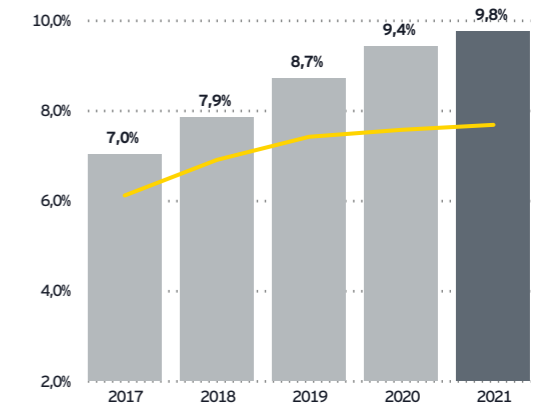
#### Vacatures

De stijging van het verzuim, verloop en inzet van PNIL duiden op druk op de personele bezetting. Dit is ook terug te zien in het aantal vacatures in de ouderenzorg, dat in 2021 is gestegen. Hiermee volgt de ouderenzorg de ontwikkeling in de zorgsector als geheel. Hierbij speelt ook de huidige krapte op de arbeidsmarkt een rol. Daardoor is het lastiger om aan personeel te komen en staan vacatures langer open.

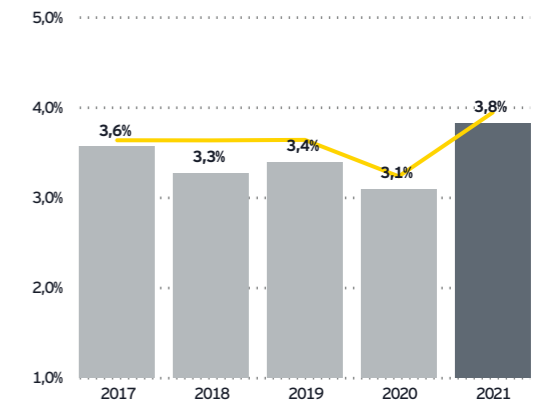
#### Personeelsinzet



#### PNIL-ratio



#### Vacatures





# 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 2021 / opbrengsten uit zorgprestaties 2020	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

### Care, Cure of GGZ

UMC	= Cure
TKZ	= Cure
AZKH	= Cure
REV	= Cure
ZBC	= Cure
GGZ	= GGZ
JZ	= GGZ
RIBW	= GGZ
GHZ	= Care
VVT	= Care

## Benchmarkrapporten op maat

Naast deze Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2022, 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). Op verzoek kan – tegen geringe kosten – het basisrapport uitgebreid worden met een verdiepende analyse.

- Rating readiness-rapport (kosten op aanvraag). 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 rating als opmaat voor een Fitch-rating.

Heeft u interesse in een van deze rapportages? Laat ons dit weten via [health.care@nl.ey.com](mailto: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 Ilva van Mosselveld, Margot Teunisse, Marissa Meulendijks, Rob van Weert, Susanne Snel en Wouter Sijmons.

## 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](https://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](https://ey.com).

© 2022 Ernst & Young Accountants LLP.  
All Rights Reserved.

ED none  
155010822

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](https://ey.nl/BarometerZorg)