

# Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2023

Onweersbuien trekken over  
de zorgsector



**EY**

Building a better  
working world

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Management samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Universitair medische centra (UMC's)</b>	<b>12</b>
1.1 Ratings	13
1.2 Financiële kengetallen	14
1.3 Operationele kengetallen	16
<b>2 Topklinische ziekenhuizen</b>	<b>18</b>
2.1 Ratings	19
2.2 Financiële kengetallen	20
2.3 Operationele kengetallen	22
<b>3 Algemene ziekenhuizen</b>	<b>24</b>
3.1 Ratings	25
3.2 Financiële kengetallen	26
3.3 Operationele kengetallen	28
<b>4 Revalidatiecentra</b>	<b>30</b>
4.1 Ratings	31
4.2 Financiële kengetallen	32
4.3 Operationele kengetallen	34
<b>5 Zelfstandige behandelcentra (ZBC's)</b>	<b>36</b>
5.1 Ratings	37
5.2 Financiële kengetallen	38
5.3 Operationele kengetallen	40
<b>6 Geestelijke Gezondheidszorg (GGz)</b>	<b>42</b>
6.1 Ratings	43
6.2 Financiële kengetallen	44
6.3 Operationele kengetallen	46
<b>7 Jeugdzorg</b>	<b>48</b>
7.1 Ratings	49
7.2 Financiële kengetallen	50
7.3 Operationele kengetallen	52
<b>8 Regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW's)</b>	<b>54</b>
8.1 Ratings	55
8.2 Financiële kengetallen	56
8.3 Operationele kengetallen	58
<b>9 Gehandicaptenzorg</b>	<b>60</b>
9.1 Ratings	61
9.2 Financiële kengetallen	62
9.3 Operationele kengetallen	64
<b>10 Ouderenzorg</b>	<b>66</b>
10.1 Ratings	67
10.2 Financiële kengetallen	68
10.3 Operationele kengetallen	70
<b>Methodiek rating EY Montesquieu</b>	<b>72</b>
<b>Benchmarkrapporten op maat</b>	<b>75</b>
<b>Contactpersonen</b>	<b>75</b>

# Voorwoord

**Na de donkere wolken die we vorig jaar signaleerden, kunnen we nu gerust stellen dat de bliksem op sommige plaatsen in de Nederlandse gezondheidszorg is ingeslagen. Vandaar onze titel 'Onweersbuien trekken over de zorgsector'. Het rendement halveert bijna, het aantal rode cijfers is meer dan verdubbeld, breaches en waivers zijn meer regel dan uitzondering en het aantal zorgaanbieders in bijzonder beheer is fors toegenomen. En dat allemaal ondanks de compensatieregelingen die in 2022 nog van toepassing waren. Deze regelingen zijn in 2023 voor goed voorbij. Wij verwachten daarom dat de dalende lijnen zich in 2023 zullen voortzetten. De Care en de GGz lijken harder getroffen door de bliksem dan de ziekenhuizen.**

**Einde compensatieregelingen legt pijnlijke verschillen bloot**  
Naast de algehele trend dat de rendementen fors dalen, zien we grote verschillen tussen en binnen subsectoren. De ziekenhuizen hielden het hoofd in 2022 nog goed boven water. Maar de GGz en de Care hadden het zwaar te verduren door respectievelijk de invoering van het zorgprestatiemodel en de vervallen compensatie voor leegstand. Maar ook binnen alle subsectoren zien we grotere verschillen dan ooit tevoren. In 2020 en 2021 werden alle verschillen nog financieel gecompenseerd, maar in 2022 waren deze regelingen aflopend. En als de zorgactiviteiten dan nog niet op het niveau zijn van voor corona, dan legt dat pijnlijke verschillen bloot. In 2023 zullen die verschillen alleen nog maar groter worden.

**Nieuw in deze barometer**  
In de individuele hoofdstukken introduceren wij twee nieuwe overzichten. In het dashboard is een overzicht opgenomen met het aantal zorgaanbieders in de rode cijfers. Bij de GGz en de Care zien we daar opvallende ontwikkelingen. Daarnaast is bij de operationele kengetallen een grafiek opgenomen over de kapitaallasten. We zien dat de daling afvlakt door de stijging van rente, bouwkosten en huren. Het vangnet voor de verliezen op de zorgexploitatie wordt hiermee steeds dunner.

**Vergelijkende cijfers aangevuld**  
Deze barometer is gebaseerd op de cijfers die medio juli 2023 in DigiMV zijn gedeponneerd. In totaal zijn in deze benchmark 785 zorgaanbieders opgenomen. Dat zijn er meer dan een jaar eerder (764), terwijl sommige zorgaanbieders uitstel hebben aangevraagd als gevolg van hun financiële situatie. De 785 zorgaanbieders zijn samen goed voor bijna €79,5 miljard aan bedrijfsopbrengsten. Om de cijfers goed vergelijkbaar te houden, hebben wij ook de latere deponeringen over 2021 meegenomen in de barometer. Zo bestaat de dataset over 2021 nu uit 807 zorg-

aanbieders (+43). Dit betekent dat de vergelijkende cijfers op onderdelen afwijken van de editie van vorig jaar.

## Berekening rating aangepast

Als gevolg van de nieuwe verslaggevingsregels voor de zorg is over personeelsverloop geen informatie meer beschikbaar. Verloop was onderdeel van onze rating. We hebben ervoor gekozen om dit kengetal te vervangen door de PNIL-ratio en de vergelijkende cijfers hiervoor aan te passen. Hierdoor kan de rating van voorgaande jaren afwijken van onze eerdere publicaties.

Wij wensen u veel leesplezier en nieuwe inzichten.



**Rob Leensen**  
EY Accountants  
Sectorleider EY Health Care



**Ralph Poulsen**  
EY Montesquieu

## Benchmarkrapport op maat

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

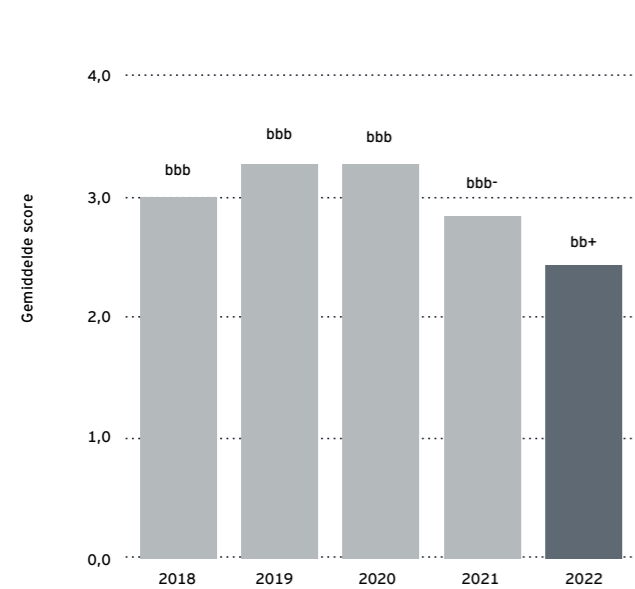
Vrijdag 8 september om 15:00 organiseren wij een talkshow over de uitkomsten van de Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2023. Na een korte introductie praten wij aan tafel met enkele bestuurders in de zorg over de uitkomsten en de gevolgen daarvan. U kunt zich als volgt inschrijven

# Managementsamenvatting



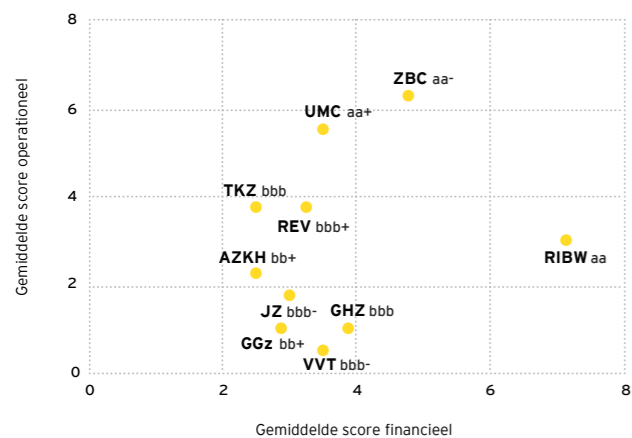
## 01 Ratingscore daalt met bb+ tot onder het niveau van 'kredietwaardigheid'

Rating



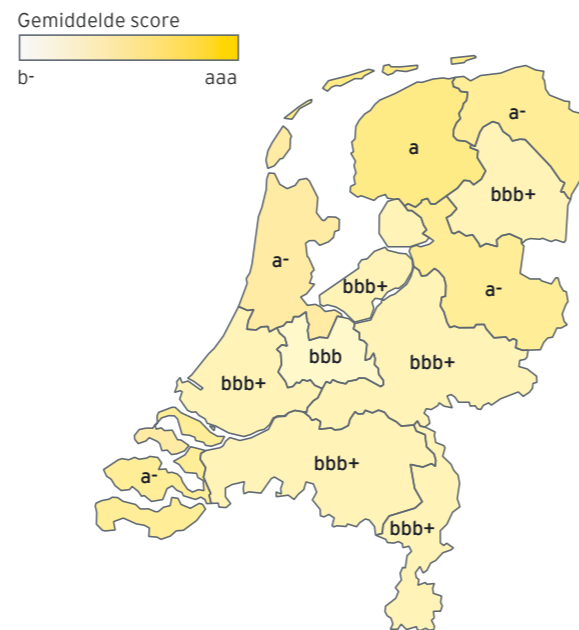
## 03 Bijna alle subsectoren doen een stapje terug; algemene ziekenhuizen en Geestelijke Gezondheidszorg net in de gevarenzone

Rating per subsector in 2022



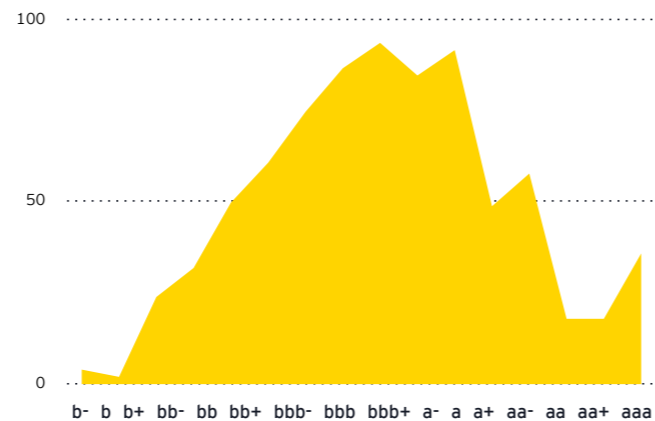
## 02 Aantal provincies met een a rating halveert bijna; Utrecht heeft laagste rating

Rating per provincie in 2022



## 04 De meest voorkomende rating is met bb+ hoger dan het gemiddelde

Aantal organisaties per rating in 2022



## Rating Nederlandse gezondheidszorg komt uit op bb+ en zakt daarmee voor het eerste onder het niveau van kredietwaardigheid

**De Nederlandse gezondheidszorg kent in het derde coronajaar een gemiddelde rating van bb+. Dat is lager dan de rating van het tweede (bbb-) en het eerste coronajaar (bbb). Hiermee is duidelijk dat corona een enorme impact heeft gehad op de kredietwaardigheid van de Nederlandse gezondheidszorg. Slechtere financiële prestaties en recordhoogtes op de personele kengetallen zijn daar debet aan.**

Bij een bb+ rating zullen minder investeerders geïnteresseerd zijn in het verstrekken van financiering. Zij zullen de toegenomen risico's vertalen in hogere tarieven en minder gunstige voorwaarden, oplopend tot speculatieve niveaus. Overigens halen de meeste subsectoren over 2022 nog wel gemiddeld minimaal een bbb rating (investment grade), maar het gemak waarmee elke individuele zorgaanbieder tegen acceptabele voorwaarden geld kon aantrekken, is verleden tijd.

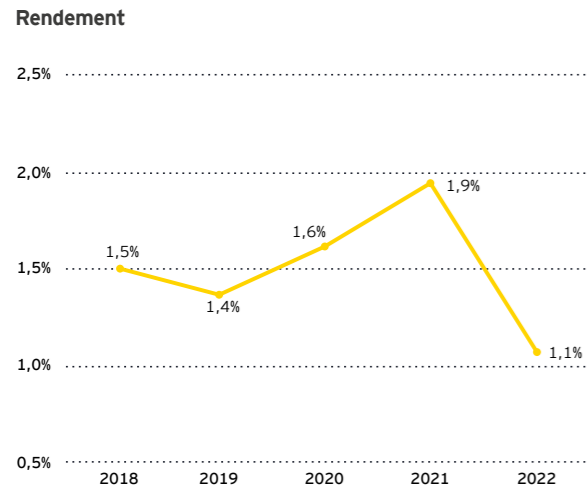
Kijkend naar de verdeling over de provincies zien we een opvallende ontwikkeling. Waar in het voorafgaande jaar nog 8 provincies minimaal een a rating behaalden, zijn dat er nu nog maar 5. Alleen Friesland, Groningen, Noord-Holland, Overijssel en Zeeland zijn in staat geweest om de a rating te behouden. De overige provincies deden één of twee stapjes terug in de rating. Het zal niet zonder reden zijn dat de hoogste ratings worden gehaald door provincies die zich in de uiterste hoeken van ons land bevinden. Kennelijk is de concurrentiepositie daar beter. Dit beeld wordt versterkt door Utrecht, de meest centrale provincie die de laagste rating behaalde. Hierbij dienen we op te merken dat de ratings per provincie (als ongewogen gemiddelde) doorgaans hoger zijn dan de ratings per sector (als gewogen gemiddelde). Daaruit is af te leiden dat de grotere zorgaanbieders doorgaans een lagere rating hebben.

In de verdeling over de subsectoren zien we geen grote verschuivingen. Wel leveren bijna alle subsectoren één tot wel drie notches in ten opzichte van een jaar eerder. Alleen de zelfstandige behandelcentra weten een notch te winnen en scharen zich nu ook in de a-categorie. Het rijtje subsectoren dat minimaal een rating a scoort, daalt van 5 naar 3: UMC's, ZBC's en RIBW's. Vooral de UMC's en de RIBW's danken deze rating niet aan hun resultaten over 2022, maar vooral aan hun sterke vermogenspositie uit het verleden. Nieuw in 2022 zijn subsectoren met een bb+ rating, namelijk de algemene ziekenhuizen en de Geestelijke Gezondheidszorg.

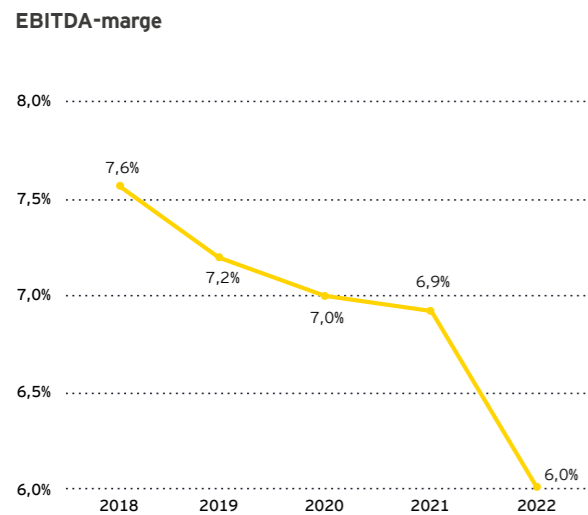
- De rating wordt grofweg opgebouwd uit de volgende drie onderdelen:
- ▶ Financiële prestaties (o.a. rendement en EBITDA).
  - ▶ Financiële positie (o.a. solvabiliteit en liquiditeit).
  - ▶ Operationele prestaties (o.a. verzuim en inzet externen).

Op de volgende pagina's gaan we nader in op deze onderdelen. Duidelijk is dat de financiële prestaties in 2022 historisch laag waren door de operationele (personele) uitdagingen, die recordhoogtes bereikten. Als we alleen naar deze kengetallen hadden gekeken, dan was de rating nog lager uitgevallen dan nu het geval is. Juist dankzij de nog altijd goede financiële positie van de Nederlandse gezondheidszorg is de daling van de rating beperkt gebleven en komt de sector nipt onder de grens die als 'kredietwaardig' te boek staat. De Nederlandse gezondheidszorg staat daarmee voor de uitdaging om de zorg anders te organiseren. Daarvoor is financiële slagkracht, daadkrachtig bestuur, landelijke regie en een eenvoudiger stelsel nodig. Een stelsel met minder schotten en gericht op financiering van gezondheid in plaats van geneeskunde. We spreken immers niet voor niets over de Nederlandse gezondheidszorg!

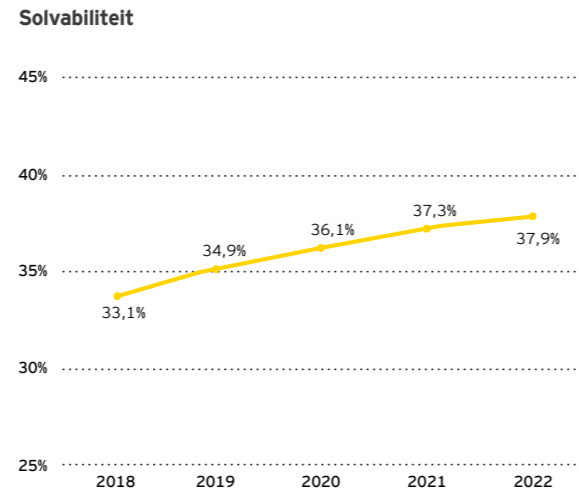
## 05 Rendement halveert bijna en komt uit op 1,1%; het laagste niveau in tien jaar tijd



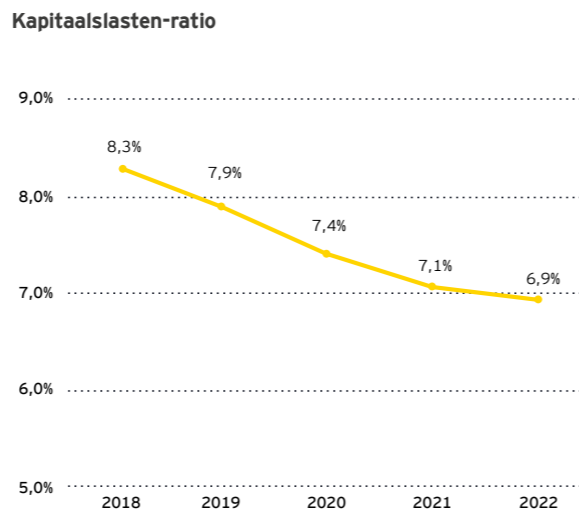
## 07 Daling EBITDA-marge zet versnelling in; EBITDA-convenanten zijn nauwelijks gehaald



## 06 Solvabiliteit neemt door het resultaat iets toe en is nog steeds solide



## 08 Daling kapitaallasten vlakt af door stijging van rente, bouwkosten en huren



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



## Rendement nadert kritische grens van 1,0%

Het rendement is in 2022 met 0,8%-punt gedaald van 1,9% naar 1,1%. Opdrogende compensatieregelingen in het door omikron geteisterde coronajaar zijn hier debet aan. Wij verwachten dat de zorgaanbieders met uitstel van deponering het gemiddelde nog verder zullen laten dalen mogelijk tot onder de 1,0%. Hiermee is sprake van bijna een halvering van het rendement en het laagste rendement van het afgelopen decennium, als we boekjaar 2016 buiten beschouwing laten. In dat jaar moest de sector een eenmalige last verwerken vanwege de nabetaling van ORT over verlofdagen en kwam het rendement van de Nederlandse zorgsector net onder de 1,0% uit.

Criticasters zullen zeggen dat het 3-jaarsgemiddelde over de coronajaren (2020-2022) nog steeds 1,5% is en daarmee in lijn met het rendement van de jaren ervoor. Helemaal waar, maar de beweging die we in 2022 zien is radicaal en voorspelt weinig goeds voor 2023. Zeker als dan alle compensatieregelingen verleden tijd zijn. Daar waar vooral de Care in 2022 nog heeft geprofiteerd van een volledige compensatie van de personele meerkosten is dat in 2023 niet meer het geval. Wij verwachten dus een verdere daling van het rendement over 2023. Dat is ook een zorgelijke ontwikkeling die de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders herkent en uit in een brief aan het Ministerie van VWS: een stapeling van effecten waarbij de aangekondigde maatregelen het laatste zetje kunnen zijn.

Bovenstaande ontwikkeling kunnen we nog kracht bijzetten met getallen over het aantal zorgaanbieders met rode cijfers (zie afbeelding 12 op de volgende pagina). Dat aantal is in 2022 namelijk verdubbeld ten opzichte van 2021. In de Geestelijke Gezondheidszorg en de ouderenzorg is zelfs sprake van een stijging met factor 2,5. Met name zorgaanbieders met onderbezetting door oversterfte worden hard geraakt. Ook het aantal zorgaanbieders met doorbreking van financiële convenanten en in bijzonder beheer is in 2022 fors toegenomen. Zorgaanbieders met DSCR-afspraken voldeden vaak nog wel, maar instellingen met EBITDA-afspraken veelal niet. Na de donkere wolken van een jaar eerder is in 2022 de bliksem op sommige plaatsen ingeslagen.

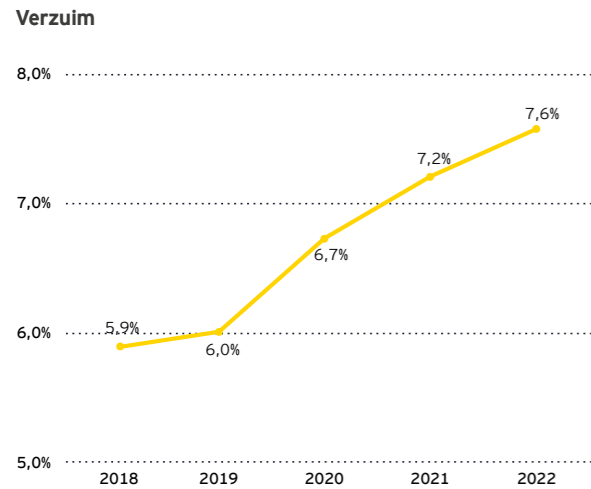
Ook bij de EBITDA zien we dat in de daling een tempoversnelling optreedt: een duidelijke knik in de lijn. Druk op tarieven en hogere personeelskosten - door toename van verzuim en inhuur van externen - zijn daarvoor de belangrijkste oorzaken. Daar waar in voorgaande jaren de daling van de EBITDA nog kon worden opgevangen met lagere kapitaallasten, is dat nu niet meer het geval. De daling van de kapitaallasten vlakt af als gevolg van de stijging van rente, bouwkosten en huren. Dat voorspelden we al in de vorige editie van deze barometer. Het appeltje voor de dorst wordt hierdoor alsmat kleiner en de aangekondigde korting op de NHC vanaf 2024 maakt dat verhaal niet beter.

Verder zien we zeer opvallende verschillen. Bijvoorbeeld hele grote verschillen tussen zorgaanbieders binnen een subsector, maar ook grote verschillen tussen de subsectoren. In zijn algemeenheid kunnen we zeggen dat de curatieve subsectoren (ziekenhuizen, revalidatiecentra en zelfstandige behandelcentra) hun rendement redelijk op peil houden. Natuurlijk zijn er overal stijgingen en dalingen, maar die zijn vaak gering. Anders is dat bij de Jeugdzorg en de Care, waar de rendementen meer dan 1%-punt en soms wel meer dan 2%-punten dalen. Een korte recapitulatie:

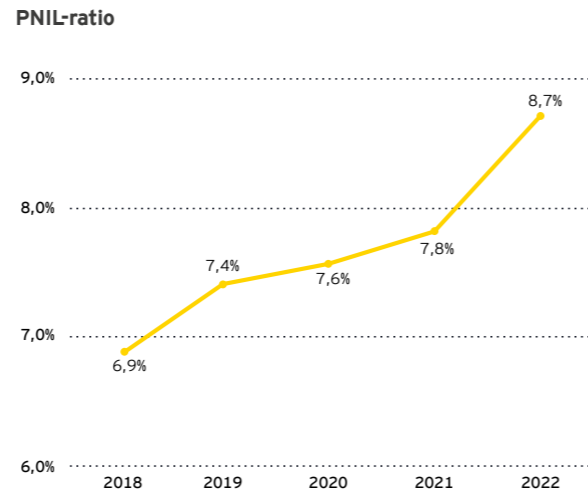
- ▶ Jeugdzorg van 0,7% naar +/- 1,1%.
- ▶ RIBW's van 2,3% naar 0,2%.
- ▶ Gehandicaptenzorg van 2,2% naar 0,7%.
- ▶ Ouderenzorg van 2,3% naar 1,0%.

We kunnen gerust stellen dat de helft van de subsectoren ervoor zorgt dat het rendement van de Nederlandse gezondheidszorg halveert in één jaar tijd. Meer verdiepende inzichten hierover komen aan bod in de individuele hoofdstukken.

**09** Toename verzuim naar recordhoogte van 7,6% is geen verrassing vanwege omikron



**10** Inzet PNIL stijgt vanzelfsprekend ook tot recordhoogte als gevolg van hoger verzuim



Verzuim en inzet externen op recordhoogte door omikron

Het derde coronajaar heeft alle personele kengetallen in de zorg naar recordhoogtes gestuwd. Het verzuim tikt bijna de 8% aan, de inzet van externen bijna 9% en één op de 25 zorgbanen is vacant. Wat ons betreft zorgelijk, maar het verzuimpercentage valt nog mee in vergelijking met de verzuimcijfers van het eerste kwartaal van 2022. Die varieerden destijds van 10 tot 15 procent. De RIBW's en de ouderenzorg laten met respectievelijk 9,5% en 9,0% de hoogste verzuimscores zien.

Sinds 2018 is het kortdurende verzuim toegenomen van 5,9% naar 7,6%, terwijl 4% de ambitie van menige zorgaanbieder was. Inmiddels zit het werkelijke percentage dus op bijna het dubbele van het streefcijfer. Elke 1% verzuim kost een aanbieder circa 0,7%-punt EBITDA-marge of rendement.

Het hogere verzuim heeft direct zijn weerslag op de inzet van externen. Die is in 2022 toegenomen van 7,8% naar 8,7%. Gelukkig zijn in 2022 alle Wlz-gefinancierde zorgaanbieders nog gecompenseerd voor hun hogere verzuim ten opzichte van 2019. Deze regeling is vanaf 2023 echter beëindigd. Dit betekent dat het verzuim in 2023 terug moet naar het niveau van 2019, anders gaat het - met name de zorgaanbieders in de langdurige zorg - heel veel geld kosten. Tot slot het aantal vacatures, die nemen beperkt toe van 3,9% naar 4,0% in 2022, met als conclusie dat één op de 25 zorgbanen vacant is.

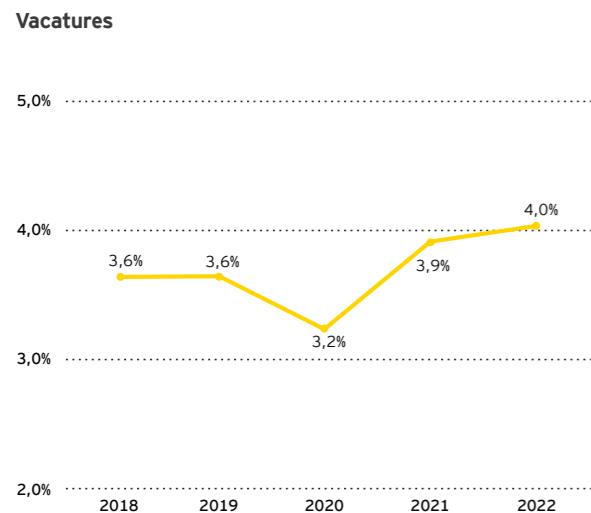
Het hoge verzuim heeft ertoe geleid dat het aantal zorgaanbieders in de rode cijfers is verdubbeld. Maar we zijn er nog niet, aangezien circa 25 zorgaanbieders hun jaarrekeningen nog niet hebben gepubliceerd. Wij verwachten dat zij voornamelijk verliezen zullen rapporteren en daarmee het aantal zorgaanbieders met rode cijfers zal laten uitkomen op ruim 250, een nieuwe record, bijna een derde van de zorgaanbieders heeft het jaar 2022 dus met verlies afgesloten.

Om het tij te keren hebben we een daadkrachtige overheid nodig die de regie pakt voor ontschotting, administratieve lastenverlichting en een financieringsmodel waarin preventie en gezondheid centraal staan. Omdat we daar nog even op moeten wachten, moeten zorgaanbieders ook zelf aan de slag.

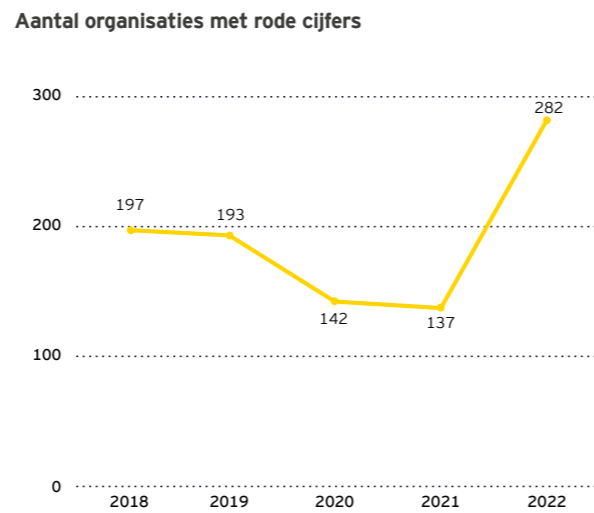
Hiertoe doen wij de volgende aanbevelingen:

- ▶ **Discussieer over de 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 PGGM 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 wegnemen.
- ▶ **Maak gebruik van de voordelen van regionale samenwerking ten aanzien van moeilijk in te vullen functies.** Bekijk welke zorg buiten de muren van de traditionele zorginstelling kan plaatsvinden. Denk bijvoorbeeld aan eHealth-toepassingen en de uitwisseling van personeel met ketenpartners.
- ▶ **Beperk de inzet van zelfstandigen tot situaties waarin sprake is van 'echte' zelfstandigheid.** Het recent afgesloten convenant tussen de overheid en de koepels draagt hier hopelijk aan bij.
- ▶ **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.

**11** Aantal vacatures stijgt door hoger verzuim en wens van zorgaanbieders om inzet van PNIL af te bouwen



**12** Meer dan een verdubbeling van het aantal zorgaanbieders in de rode cijfers; zo'n 30% maakt verlies



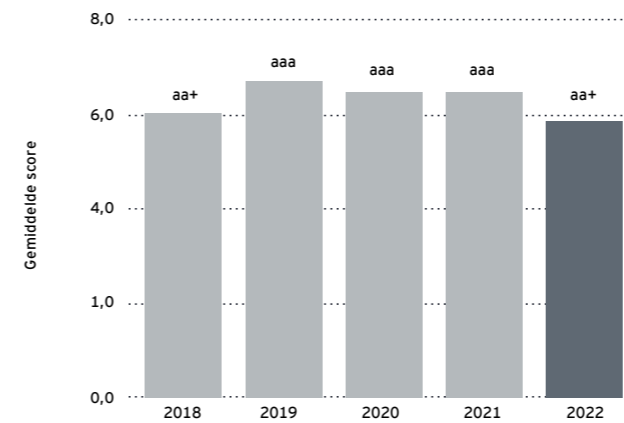
# 1 Universitair medische centra (UMC)

## 1.1 Ratings



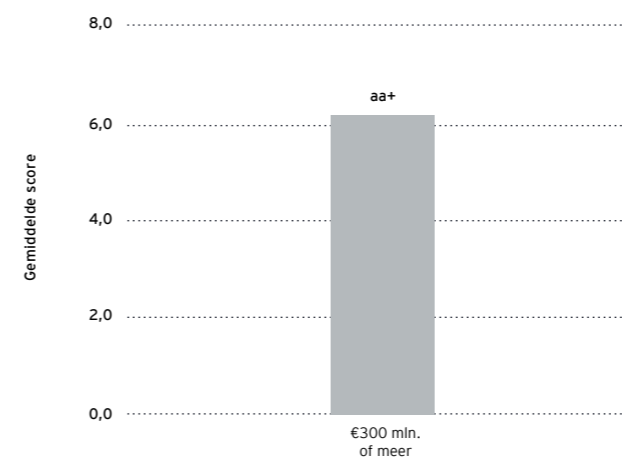
### Rating UMC's gedaald van aaa naar aa+

#### Rating

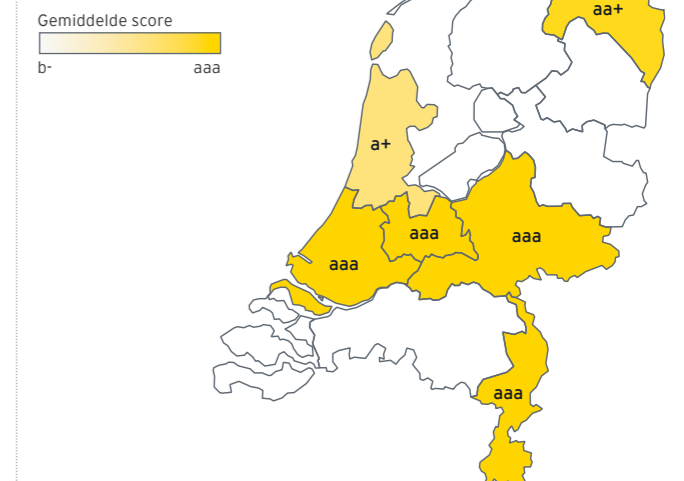


- ▶ De rating van UMC's is met een notch gedaald. Daarmee ligt de aaa-status van de afgelopen drie jaar achter ons.
- ▶ De rating van de UMC's ligt - samen met de RIBW's - nog altijd ver boven de Nederlandse zorgsector als geheel.
- ▶ Noord-Holland heeft de laagste rating.
- ▶ In 2022 liggen de scores van de UMC's wederom dicht bij elkaar, variërend van a+ tot aaa.
- ▶ Twee UMC's laten over 2022 een verlies zien. Dat is het dubbele van een jaar eerder.
- ▶ Het aantal onderzochte zorgaanbieders is 8 (2021: 8). AMC Amsterdam en VUmc zijn afzonderlijk opgenomen.

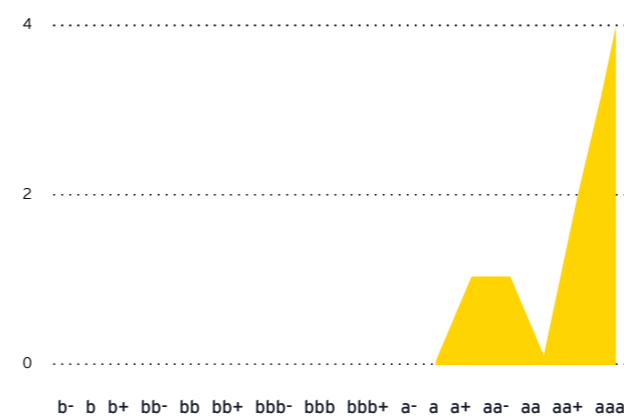
#### Rating per omzetklasse in 2022



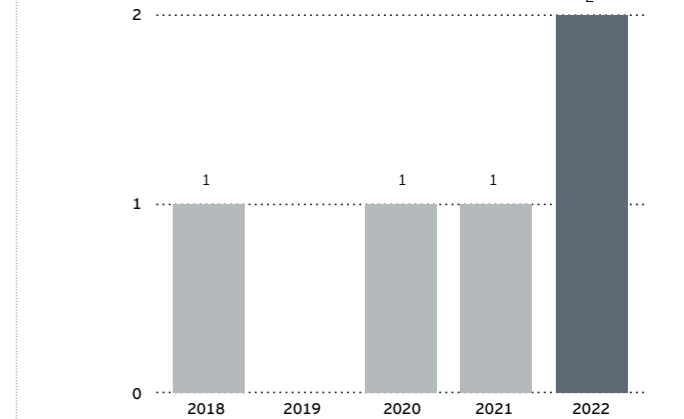
#### Rating per provincie in 2022



#### Aantal organisaties per rating in 2022



#### Aantal organisaties met rode cijfers



## 1.2 Financiële kengetallen



### Het rendement stijgt en komt sinds lange tijd weer boven het Nederlandse zorggemiddelde uit

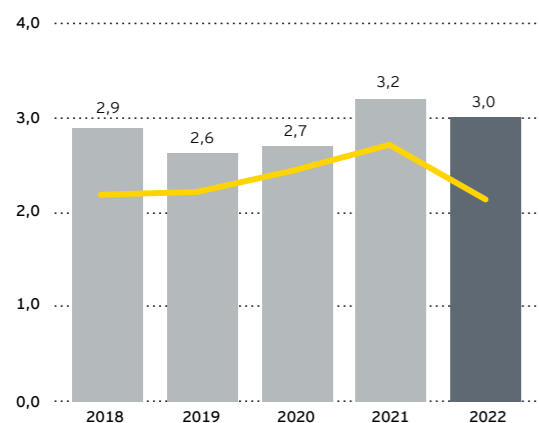
#### Rendement

Na een forse daling in 2019 krabbelt het rendement van UMC's vanaf 2020 gestaag weer op. Waar het rendement in voorgaande jaren lager was dan het rendement van de topklinische en algemene ziekenhuizen, ligt het rendement van de UMC's daarmee dit jaar in lijn. De opbrengsten zijn met gemiddeld 5% gestegen. Een kanttekening bij het stijgend rendement is dat het sterk wordt beïnvloed door enkele aanbieders. Wanneer we het UMC met het hoogste rendement buiten beschouwing laten, daalt het rendement van de subsector met 0,3%-punt. Daarnaast is de rendementsstijging onder andere te verklaren door een daling van de kapitaallasten. Twee UMC's rapporteren een verlies en één daarvan behaalt nu drie jaar op rij een negatief resultaat. De marges zijn dun en onvoldoende om de loonstijgingen in 2023 (+10%) te compenseren. UMC's zullen actief moeten besparen om deze kostenstijging op te kunnen vangen. Wij benadrukken dat een hoger rendement van belang is voor een duurzame bedrijfsvoering. Investerings in digitalisering en medische technologie zijn daarom noodzakelijk.

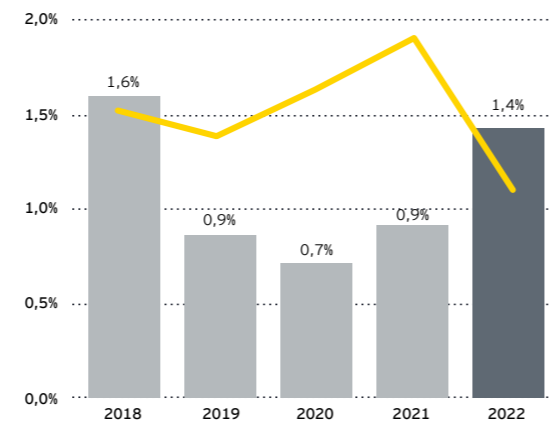
#### EBITDA-marge

De EBITDA-marge laat na vier jaar daling een minimale stijging zien. Wanneer we de hierboven genoemde uitschieter qua rendement buiten de cijfers houden, blijft de EBITDA nagenoeg gelijk aan het voorafgaande jaar.

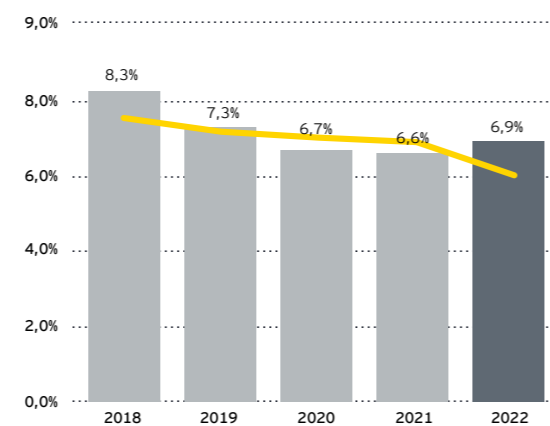
#### DSCR



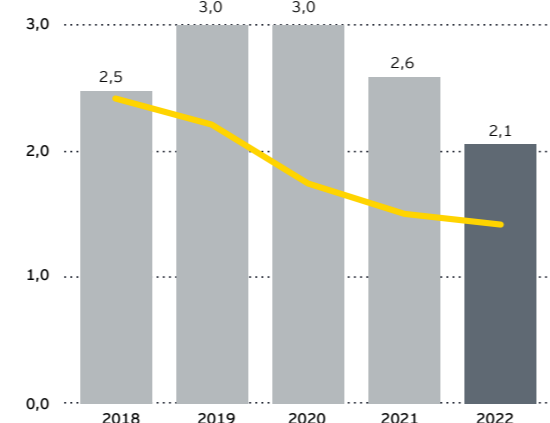
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



### Solvabiliteit stijgt gestaag

#### DSCR en Net debt / EBITDA

Voor de DSCR en de Net debt / EBITDA-ratio volgt de subsector de trendlijn van het Nederlandse zorggemiddelde. De absolute EBITDA stijgt met gemiddeld 6,9%. De harder gestegen financieringsuitgaven leiden tot een daling van de DSCR. De hogere EBITDA leidt tevens tot een lagere Net debt / EBITDA-ratio.

#### Solvabiliteit

De solvabiliteit stijgt doordat de overwegend positieve resultaten zijn toegevoegd aan het eigen vermogen. Omdat er in 2022 nog nieuwbouw in gebruik is genomen, is het balanstotaal fors gestegen. Daardoor blijft de stijging van de solvabiliteit beperkt tot enkele procentpunten. De solvabiliteitsratio's in de sector variëren van 27% tot 42%.

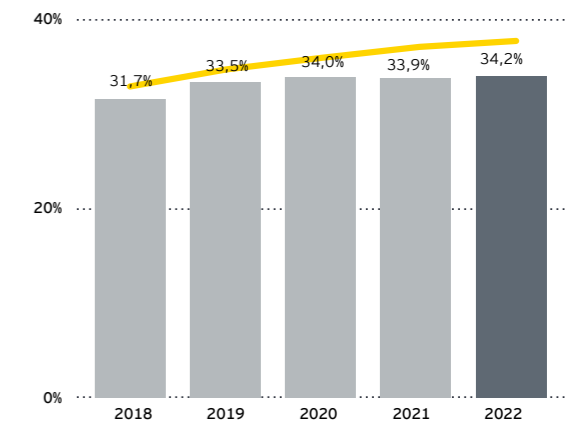
#### Loan to value

De loan to value blijft nagenoeg gelijk aan het voorafgaande jaar. De afvlakkende trend is gelijk aan de trend zichtbaar in de Nederlandse gezondheidszorg als geheel. 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 ook in 2022 investeringen 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 doorgaans gehanteerde norm (70%) in de markt. Opvallend is de daling van de bijzondere waardeverminderingen. In totaal bedragen deze slechts €3,5 miljoen ten opzichte van €19,6 miljoen in 2021 en €10,4 miljoen in 2020.

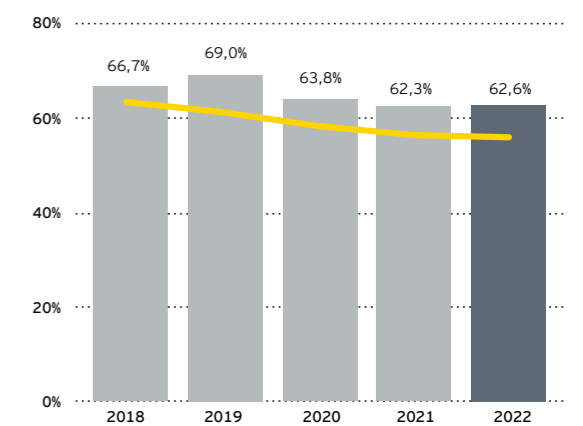
#### Current ratio

De current ratio blijft over de afgelopen drie jaar gelijk; de kortlopende schulden zijn ongeveer evenveel toegenomen als de vlottende activa. Deze trend zien we ook bij de algemene en topklinische ziekenhuizen en kan te maken hebben met de effecten van de compensatie- en uitstelregelingen. De current ratio ligt nog altijd boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Zolang de ratio (ruim) boven de 1 blijft, hebben UMC's voldoende middelen om de kortlopende verplichtingen te kunnen betalen.

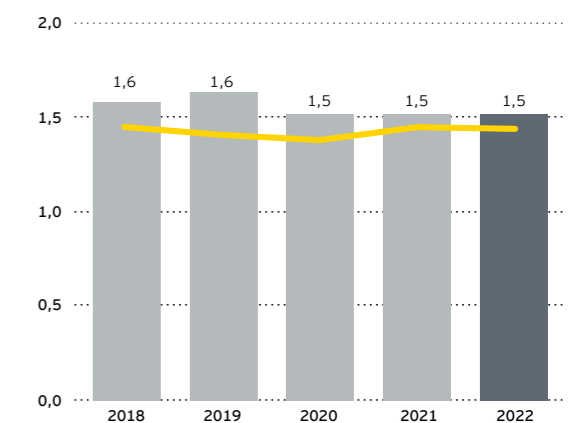
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio





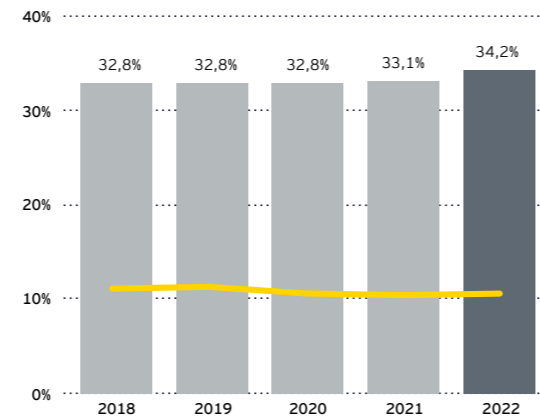
### 1.3 Operationele kengetallen

## “ UMC's scoren ook nog steeds goed op de operationele kengetallen

#### Concurrentiepositie

De concurrentiepositie is gebaseerd op de bedrijfsopbrengsten ten opzichte van het totaal van de bedrijfsopbrengsten van alle ziekenhuizen in de provincie waar de zorgaanbieder opereert. UMC's ondervinden concurrentie van algemene en topklinische ziekenhuizen. Nederland telt acht UMC's die elk een omzet hebben van meer dan €1 miljard. Hiermee zijn ze veel groter dan de andere ziekenhuizen waardoor hun concurrentiepositie sterk is.

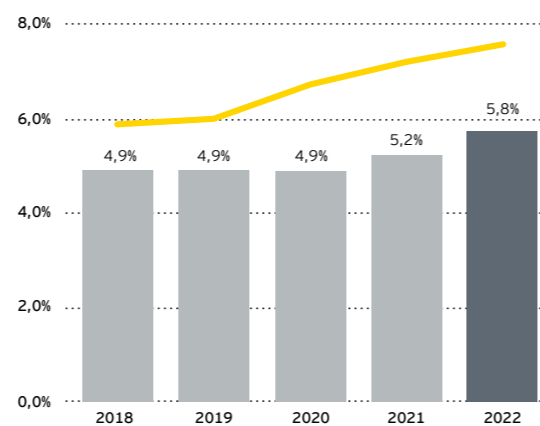
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

In de Nederlandse gezondheidszorg is het verzuim alarmerend hoog. In 2022 is opnieuw een stijging zichtbaar. De afgelopen jaren lag het verzuim bij de UMC's ruim onder het Nederlandse gemiddelde en dat is ook in 2022 het geval. Dat neemt niet weg dat sprake is van de hoogste stijging in de afgelopen vijf jaar.

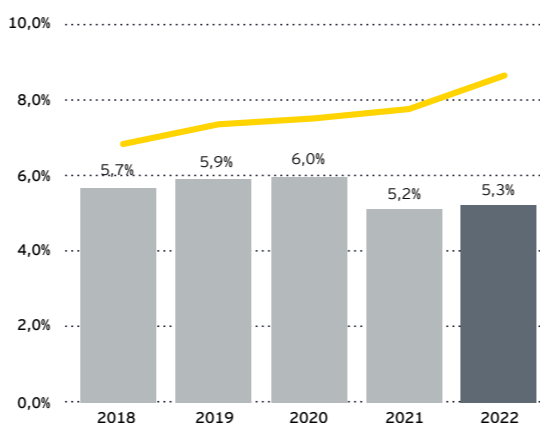
#### Verzuim



#### PNIL-ratio

Waar in de zorgsector als geheel het stijgende verzuim direct zijn weerslag heeft op de inzet van PNIL, blijft bij de UMC's die inzet relatief laag. Het lijkt er sterk op dat UMC's het aantal externen proberen te reduceren door fors meer eigen personeel aan te trekken. Dit blijkt tevens uit een stijging van het aantal vacatures.

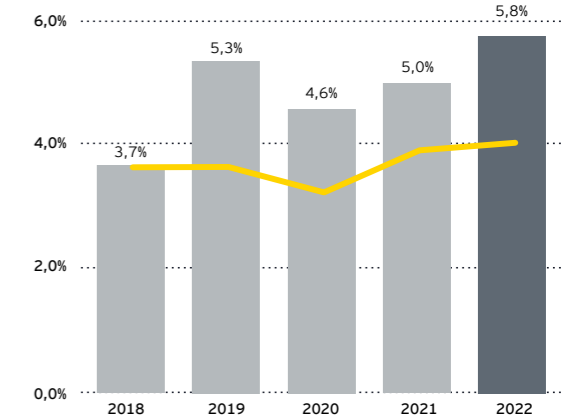
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Het aantal openstaande vacatures ten opzichte van het aantal medewerkers is in 2021 en 2022 sterk toegenomen. De ratio ligt ver boven het Nederlandse zorggemiddelde. Een mogelijke verklaring is in de vorige alinea gegeven. Dit zorgt er wel voor dat het aantal vacatures bij UMC's (5,8%) wederom hoger is dan bij de topklinische (3,1%) en algemene (3,6%) ziekenhuizen. Mogelijk dat de 10% cao-stijging begin 2023 verpleegkundigen over de streep trekt om in de UMC's te gaan werken.

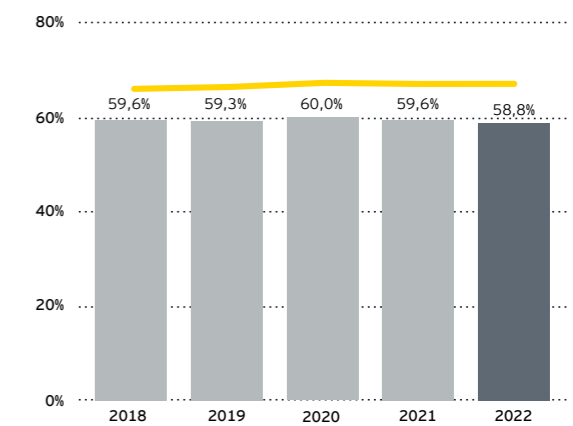
#### Vacatures



#### Personeelsinzet

In 2022 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.

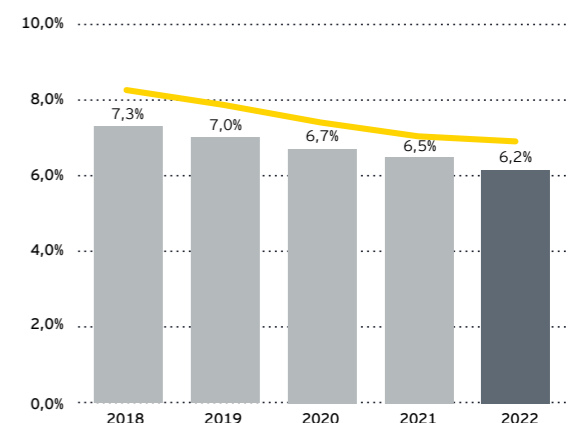
#### Personeelsinzet



#### Kapitaallasten-ratio

De kapitaallasten-ratio geeft de kapitaallasten weer ten opzichte van de opbrengsten. De opbrengsten zijn afgelopen jaar harder (4,6%) gestegen dan de kapitaallasten. UMC's hebben ondanks nieuwbouw en de gestegen rente de kapitaallasten weten te drukken. De daling van de kapitaallasten-ratio is overigens voor 50% te danken aan de daling van de bijzondere waardeverminderingen in 2022.

#### Kapitaallasten-ratio



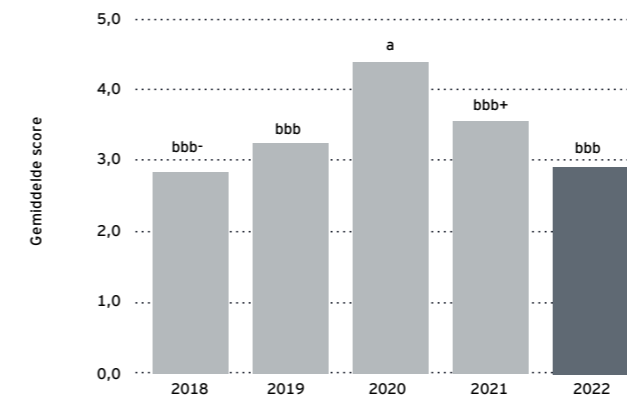
# 2 Topklinische ziekenhuizen

## 2.1 Ratings



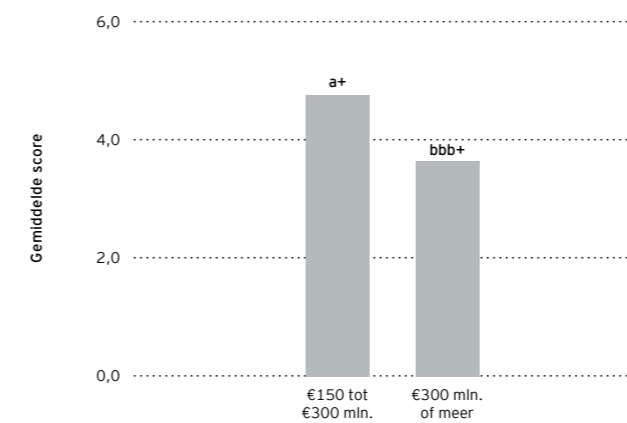
### Rating van topklinische ziekenhuizen daalt in rap tempo

Rating

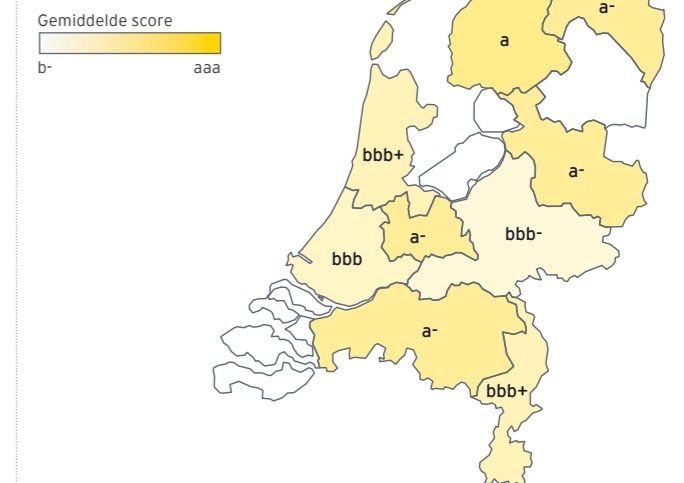


- ▶ De rating van topklinische ziekenhuizen is met bbb een stuk lager dan in 2021 (bbb+) en in 2020 (a).
- ▶ De subsector heeft een bbb-rating net ontlopen.
- ▶ De kleinere topklinische ziekenhuizen scoren beter dan de grotere.
- ▶ Zowel de financiële als de operationele indicatoren laten een dalende trend zien.
- ▶ De noordelijke ziekenhuizen scoren iets beter dan de ziekenhuizen in het midden en zuiden van het land.
- ▶ Slechts één topklinisch ziekenhuis laat een negatief resultaat zien. Dit aantal zal naar verwachting op twee uitkomen.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 26 (2021: 27).

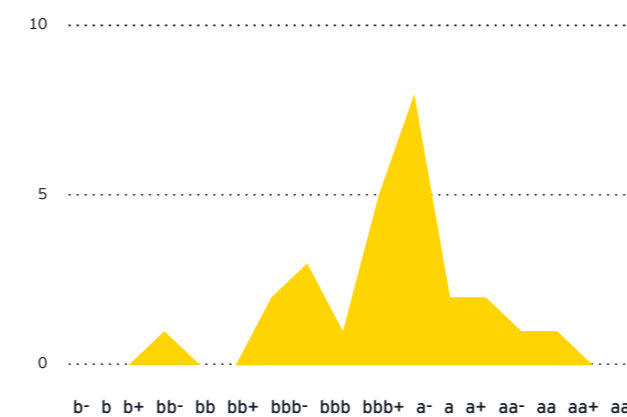
Rating per omzetklasse in 2022



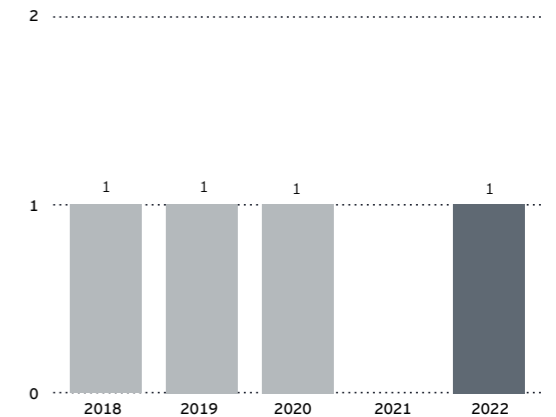
Rating per provincie in 2022



Aantal organisaties per rating in 2022



Aantal organisaties met rode cijfers



## 2.2 Financiële kengetallen



### Rendement daalt, maar ligt nog op een acceptabel niveau

#### Rendement

Het rendement van de topklinische ziekenhuizen is in 2022 weer gedaald naar het niveau van vóór 2021. De opbrengsten van de topklinische ziekenhuizen zijn met 3% gestegen ten opzichte van een jaar eerder. We zien dat de resultaten binnen de subsector sterk uiteen lopen. Het minimale rendement bedraagt -5,1% en het meest positieve rendement is +4,6%. In de beschikbare cijfers laat slechts één topklinisch ziekenhuis een (omvangrijk) negatief resultaat zien. Hoewel de rendementen sterk zijn gedaald, liggen deze nog steeds boven het gemiddelde van de Nederlandse zorgsector.

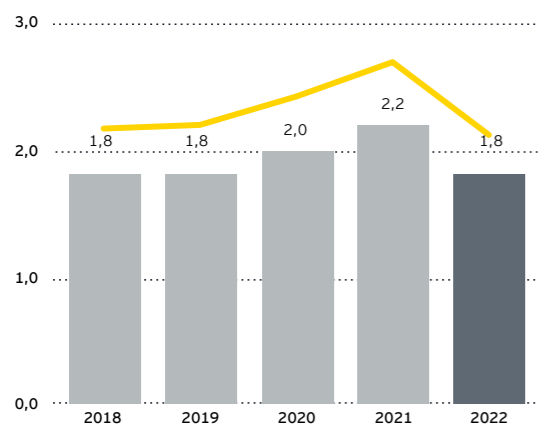
#### EBITDA-marge

Net als het rendement vertoont ook de EBITDA-marge een negatieve trend. De EBITDA-marge ligt echter nog ver boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. En dat moet ook, want de kapitaallasten zijn hoog door de omvangrijke gebouwen en dure medische apparatuur. De NVZ voorziet voor 40% van de ziekenhuizen dat in 2024 de bankconvenanten mogelijk in gevaar komen en/of liquiditeitsproblemen ontstaan, met name doordat de tariefstelling achterloopt bij de daadwerkelijke inflatie. De negatieve trend baart zorgen.

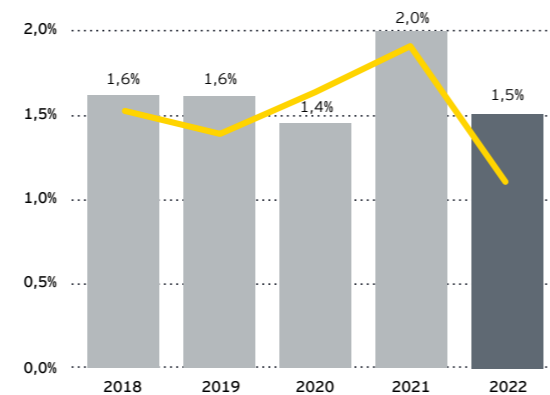
#### DSCR en Net debt / EBITDA

In lijn met de Nederlandse gezondheidszorg daalt ook voor deze subsector de DSCR. Een daling van de EBITDA en een stijging van de rentelasten dragen hieraan bij. De Net debt / EBITDA is gedaald aangezien de netto schuldpositie met 9% harder is gedaald dan de EBITDA met 3%. Wanneer we de netto schuld-

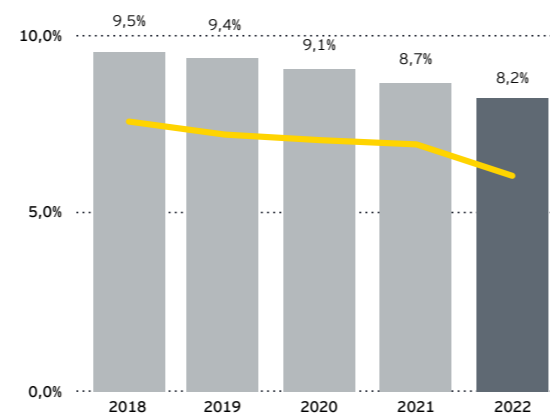
#### DSCR



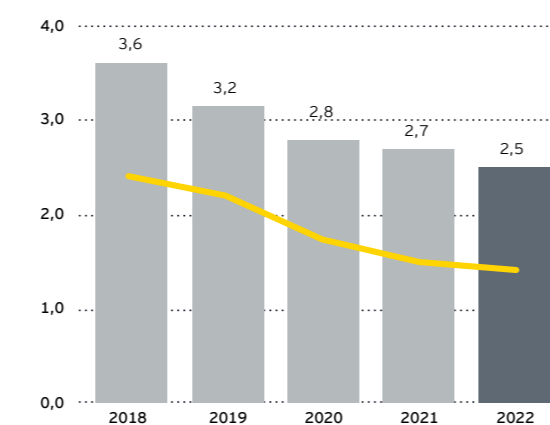
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



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

positie in detail analyseren, zien we een gestegen saldo liquide middelen (+18%) en een daling van de langlopende schulden (-9%). De stijging van de liquide middelen wordt verklaard door de afwikkeling van compensatieregelingen.

#### Solvabiliteit

De stijgende trend in de solvabiliteit zet in 2022 door. De toename is met name te verklaren door de toevoeging van positieve resultaten aan het eigen vermogen. Eind 2022 is er nog maar één zorgaanbieder met een solvabiliteit onder de kritische grens van 20%. Eind 2021 waren dit er nog twee. Wat opvalt is dat de solvabiliteit achterblijft bij de sector als geheel. Een gezonde solvabiliteit is gezien de huidige en toekomstige ontwikkelingen in de subsector van belang.

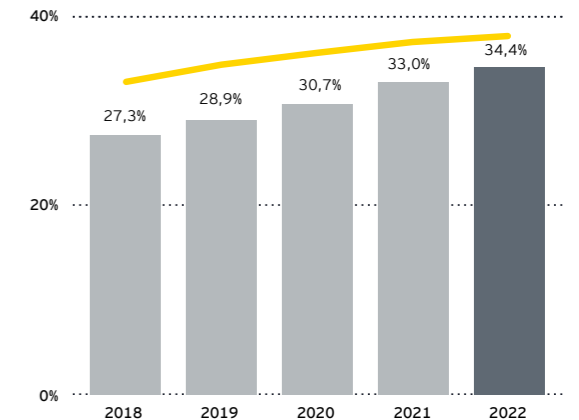
#### Loan to value

De loan to value laat de verhouding zien tussen de langlopende schulden en de materiële vaste activa. Sinds 2016 is jaarlijks een afname van deze ratio zichtbaar. De loan to value van topklinische ziekenhuizen is hoger dan het landelijk 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 maximum norm van 70%. De loan to value van topklinische ziekenhuizen ligt in lijn met die van UMC's. Die van algemene ziekenhuizen ligt lager.

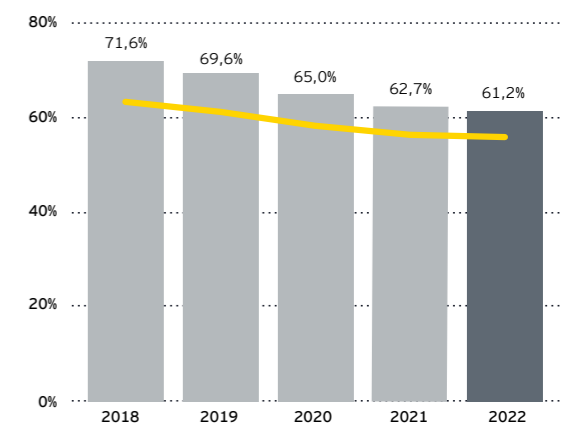
#### Current ratio

De current ratio laat voor de topklinische ziekenhuizen een zeer stabiel beeld zien. Uit de onderliggende data blijkt een verschuiving binnen de vlottende activa. Zoals reeds beschreven is de stand van de liquide middelen sterk gestegen, maar daar staat een daling van de overige vorderingen tegenover. Zowel de vlottende activa als de kortlopende schulden zijn gemiddeld met 9% gestegen. In lijn met de trend zichtbaar in de Nederlandse zorgsector is na een minimale afname in 2020 deze ratio daarna weer gestegen. Deze stijging is weliswaar een positieve ontwikkeling, maar de ratio ligt nog altijd onder het landelijk zorggemiddelde.

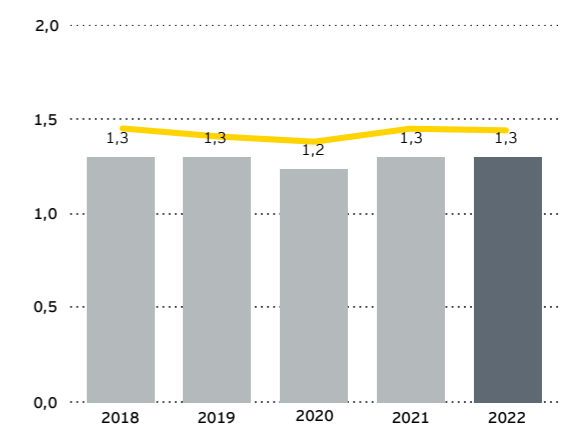
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



## 2.3 Operationele kengetallen

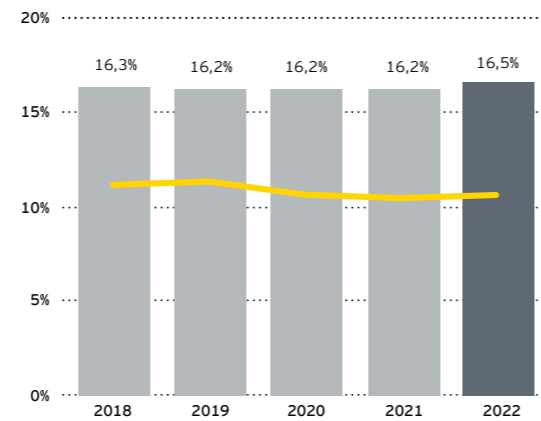


### Personeelsinzet topklinische ziekenhuizen blijft stabiel

#### Concurrentiepositie

De concurrentiepositie ligt boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg als gevolg van het relatief lage aantal zorgaanbieders. 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).

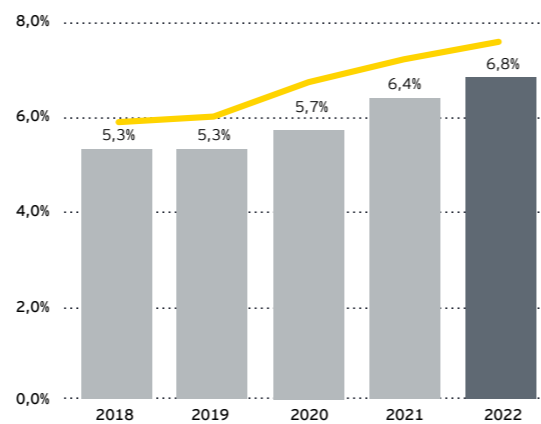
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

Met name het ziekteverzuim is een aandachtspunt voor topklinische ziekenhuizen, hoewel dit onder het sectorgemiddelde ligt. Er is sprake van een groeiend tekort aan zorgpersoneel, waardoor aanbieders steeds meer moeite hebben om zorg te verlenen.

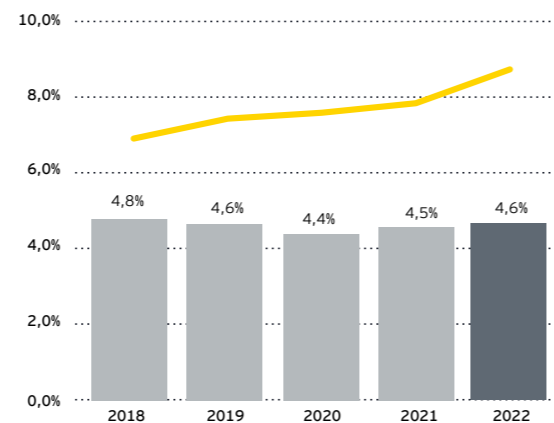
#### Verzuim



#### PNIL-ratio

Over de jaren heen lijken de topklinische ziekenhuizen de PNIL-ratio redelijk in toom te houden. De ratio blijft bovendien ruim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Van de totale personele kosten is een gelijkblijvend deel uitgegeven aan de inzet van personeel niet in loondienst. Topklinische ziekenhuizen lijken hiermee hun capaciteitsplanning, op basis van de inzet van eigen personeel en PNIL, relatief goed op orde te hebben.

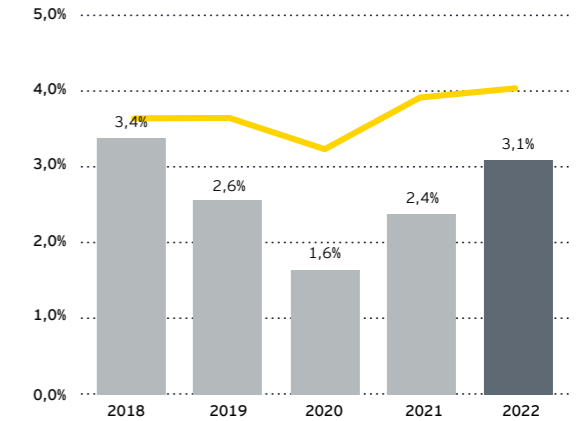
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Het aantal openstaande vacatures is in 2022 weer teruggekeerd naar het niveau van 2018. De dip in de ratio voor 2020 en 2021 is mogelijk te wijten aan corona. Door de pandemie waren medewerkers minder snel geneigd om van baan te wisselen. De ratio van 2022 ligt overigens nog steeds ver onder het Nederlandse zorggemiddelde en is bovendien significant lager dan voor UMC's. Werken in een topklinisch ziekenhuis lijkt daarmee aantrekkelijker dan werken in een UMC. De omvang van het aantal vacatures voor algemene ziekenhuizen ligt met 3,6% iets hoger dan voor topklinische ziekenhuizen.

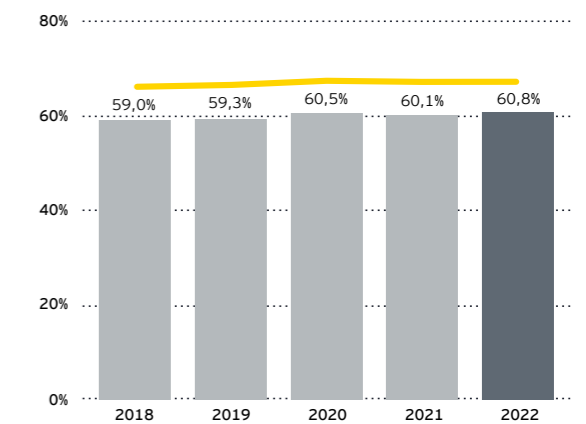
#### Vacatures



#### Personeelsinzet

De personeelsinzet bij topklinische ziekenhuizen ligt structureel onder het sectorgemiddelde. Oorzaak daarvan is dat de zorg in ziekenhuizen kapitaalintensiever is dan in de Care. De personeelsinzet laat over de afgelopen jaren een lichte en geleidelijke stijging zien. Alleen het jaar 2020 verstoort dat beeld enigszins door de hoge zorgbonus die toen is uitbetaald. Over het algemeen kunnen we stellen dat het de topklinische ziekenhuizen redelijk lukt om de personeelsinzet op peil te houden. Voor 2023 bedraagt de cao-stijging gemiddeld 5%, die naar verwachting zal worden gecompenseerd door hogere tarieven. Groter is de uitdaging voor 2024. In de tweede helft van dat jaar zijn de salarissen maar liefst 15% hoger dan in januari 2023.

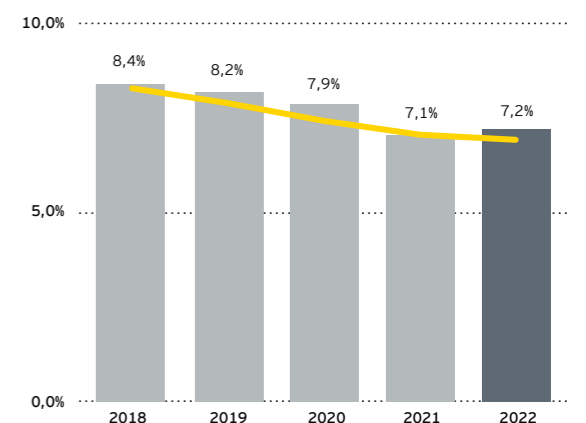
#### Personeelsinzet



#### Kapitaallasten-ratio

De kapitaallasten-ratio neemt in de Nederlandse gezondheidszorg al enkele jaren achter elkaar af. Bij de topklinische ziekenhuizen is in 2022 voor het eerst sprake van een lichte toename, mogelijk als gevolg van de rentestijging. Van alle ziekenhuizen hebben de topklinische ziekenhuizen de hoogste kapitaallasten, gevolgd door de algemene en de academische ziekenhuizen.

#### Kapitaallasten-ratio



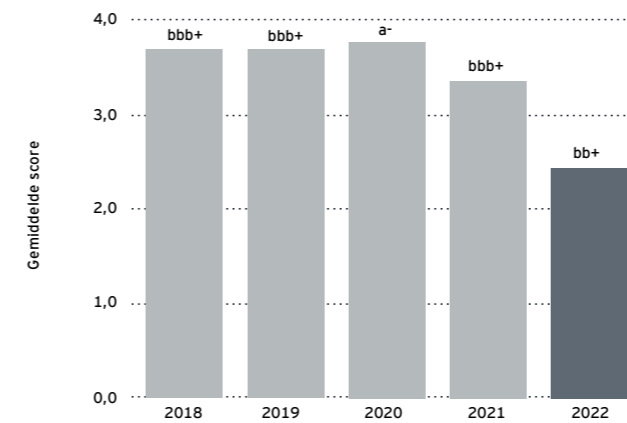
# 3 Algemene ziekenhuizen

## 3.1 Ratings



Rating van algemene ziekenhuizen daalt in rap tempo door tot bb+

Rating

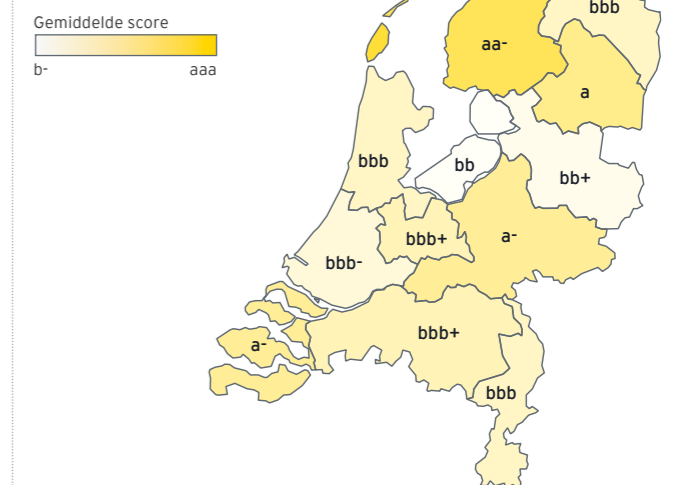


- ▶ De rating van algemene ziekenhuizen zet de dalende trend door (2022: bb+ ten opzichte van bbb+ in 2021 en a- in 2020).
- ▶ De algemene ziekenhuizen hebben dezelfde financiële score als de topklinische ziekenhuizen. Operationeel scoren de topklinische ziekenhuizen echter beter.
- ▶ De kleinere ziekenhuizen met een omzet tussen de €60 en €150 miljoen doen het beter dan de grotere.
- ▶ De ziekenhuizen in Friesland presteren beter dan in de rest van het land mogelijk omdat zij lagere kapitaallasten hebben door verouderd vastgoed?
- ▶ Het aantal zorgaanbieders met een negatief resultaat is in 2022 gestegen naar 4 (2021: 3).
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 39 (2020: 41).

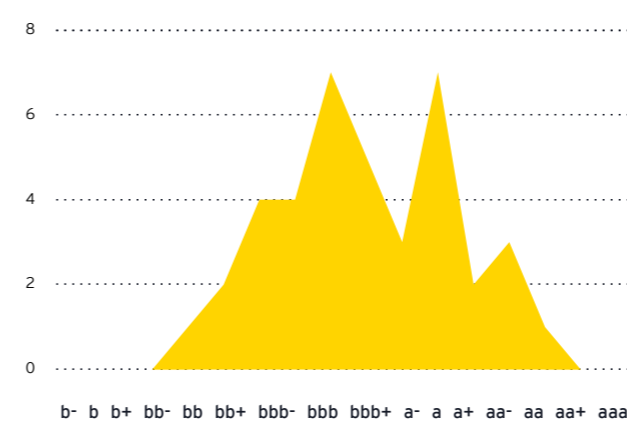
Rating per omzetklasse in 2022



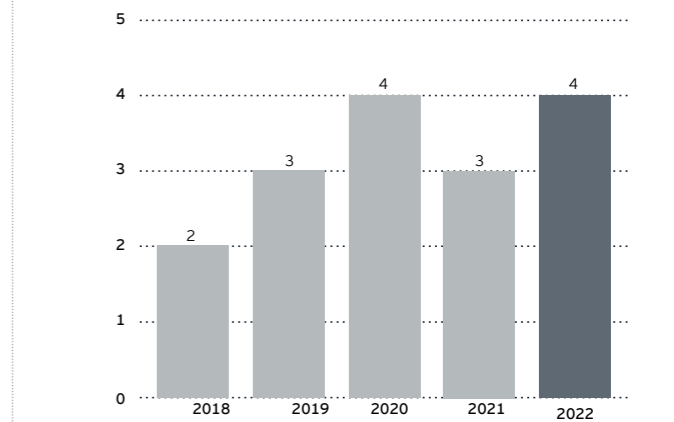
Rating per provincie in 2022



Aantal organisaties per rating in 2022



Aantal organisaties met rode cijfers



### 3.2 Financiële kengetallen

## “ Rendement algemene ziekenhuizen terug op niveau voor corona

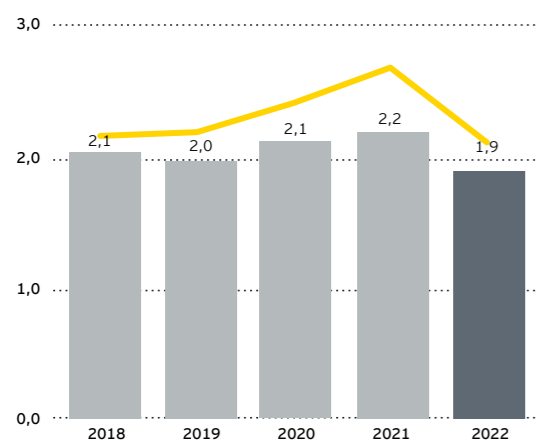
#### Rendement

Ook in 2022 heeft corona impact gehad op de opbrengsten van de algemene ziekenhuizen. De compensatieregelingen waren alleen nog in werking over de eerste vier maanden van 2022. Daarna kwamen productieverliezen voor rekening van het ziekenhuis en dat zien we terug in het rendement. Want niet elk ziekenhuis is in staat om weer op het productieniveau van 2019 te komen. Niet omdat de patiënten er niet zijn, maar omdat er vaak te weinig personeel is. Dit zorgt ervoor dat de bedrijfsopbrengsten 'slechts' met 3,3% toenemen. Opvallend is de stijging van de afschrijvingskosten met bijna 6%. Dit heeft diverse oorzaken, variërend van investeringsprogramma's tot afboeking van plankosten. Ook in 2022 schrijven enkele algemene ziekenhuizen rode cijfers. Mogelijk zal het aantal rode cijfers toenemen en het rendement afnemen als ook de laatste twee ziekenhuizen hun cijfers deponeren.

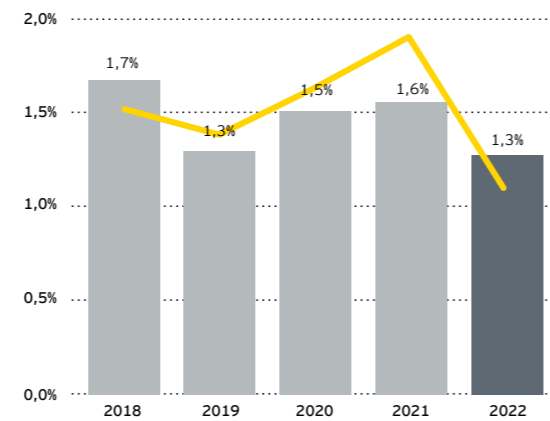
#### EBITDA-marge

De EBITDA is net als het rendement gedaald ten opzichte van een jaar eerder. De daling was iets minder sterk omdat het rendement ook in negatieve zin is beïnvloed door hogere afschrijvingen die niet meelopen in de bepaling van de EBITDA. De EBITDA-marge ligt hoger dan het gemiddelde van de Nederlandse zorgsector. Dit is belangrijk omdat de kapitaallasten voor ziekenhuizen hoog zijn. Financiers hanteren vaak een EBITDA-marge van minimaal 8% bij nieuwe financieringen. Daaraan voldoen de algemene ziekenhuizen de afgelopen twee jaar niet meer.

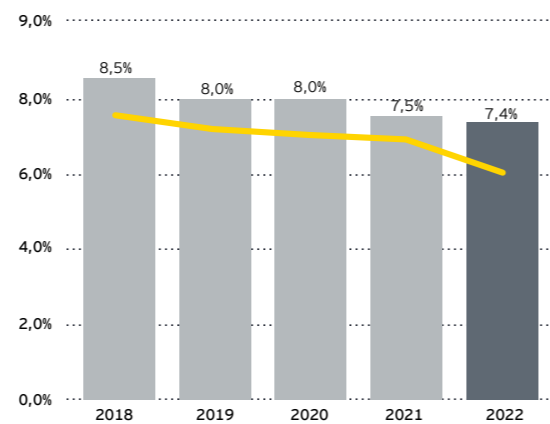
#### DSCR



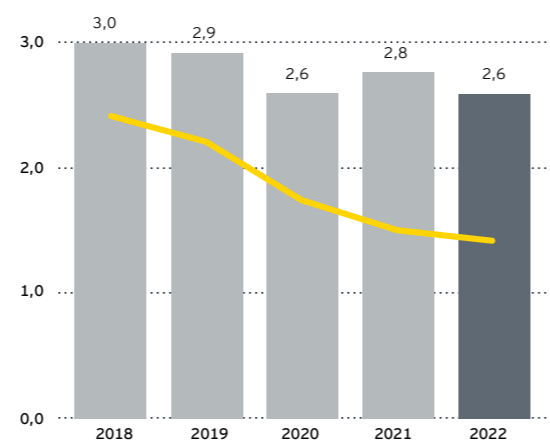
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg

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

#### DSCR en Net debt / EBITDA

De DSCR is afgenomen als gevolg van de daling van de EBITDA en hogere aflossings- en rentelasten. De DSCR ligt in lijn met voorgaande jaren onder het gemiddelde van de Nederlandse zorgsector. De Net debt / EBITDA is met name gedaald als gevolg van de afname van de netto schuldpositie in 2022. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de stijging van de liquide middelen in 2022 wegens afwikkeling van compensatieregelingen van 2020 en 2021.

#### Solvabiliteit

Het behaalde positieve resultaat in 2022 zorgt voor een toename van het eigen vermogen en daarmee ook de solvabiliteit. Het eigen vermogen is namelijk sterker gestegen dan het balans-totaal. Ondanks de stijging van de solvabiliteit blijft deze achter bij het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg.

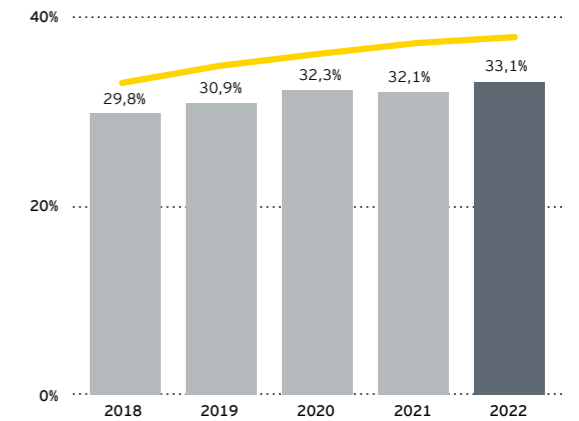
#### Loan to value

Na een jarenlange daling is de loan to value in 2022 weer gestegen. Er is sprake van een toename van de langlopende schulden bij een gelijkblijvende omvang van de materiële vaste activa. De doorgaans gehanteerde maximum norm van 70% wordt niet overschreden, maar de ratio ligt wel boven het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg.

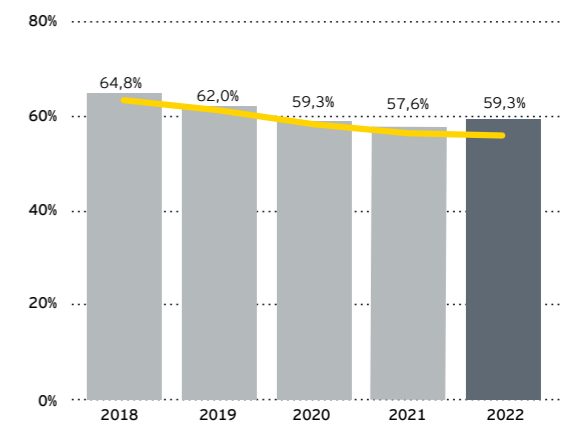
#### Current ratio

De current ratio is nagenoeg gelijk aan een jaar eerder. De minimale stijging wordt veroorzaakt door een sterke toename in de vlottende activa, specifiek de liquide middelen. De kortlopende schulden stijgen ook, maar relatief minder sterk. Wat opvalt is dat de ratio al jaren slechts iets hoger is dan 1. Indien de ratio daar onder komt, betekent dit dat de algemene ziekenhuizen meer kort vreemd vermogen hebben dan vlottende activa. Dit is een punt van aandacht. Wij zien ook een verband met de toegenomen loan to value, aangezien algemene ziekenhuizen voor investeringen minder kunnen putten uit eigen middelen en dus sneller naar de bank moeten voor financiering.

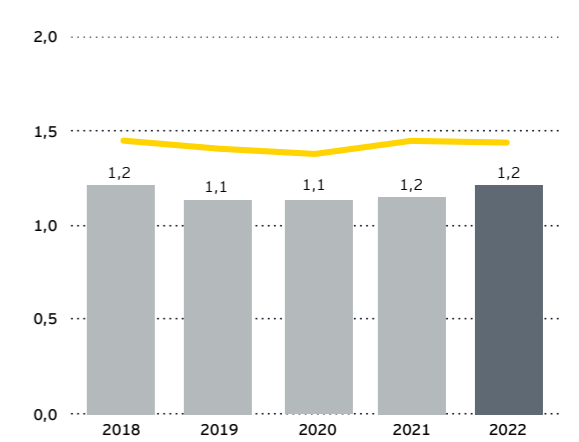
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



### 3.3 Operationele kengetallen

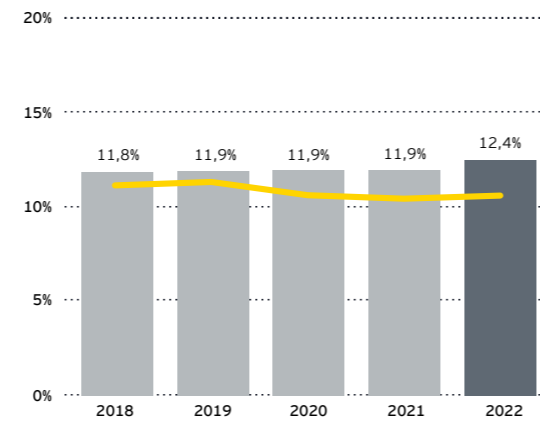


## Stijging van het verzuim opgevangen met externen

#### Concurrentiepositie

Waar de afgelopen drie jaar de concurrentiepositie gelijk bleef, is deze voor 2022 licht gestegen. Waarschijnlijk is dit het gevolg van de ontbrekende cijfers van twee ziekenhuizen. De algemene ziekenhuizen met de beste concurrentiepositie zijn gevestigd in provincies waar weinig andere ziekenhuizen zijn (Friesland en Drenthe). Opvallend is echter dat in deze provincies geen sprake was van de grootste omzetstijging. Die is net als in 2021 in Zuid-Holland gerealiseerd.

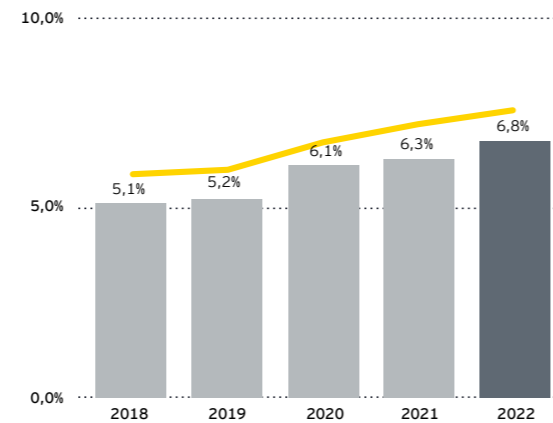
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

Het verzuim bij algemene ziekenhuizen is opnieuw toegenomen. Het verzuim bij algemene ziekenhuizen volgt dezelfde lijn als bij topklinische ziekenhuizen, die in 2022 ook op 6,8% verzuim uitkomen. Dat is onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Ondanks de stijging van het verzuim blijft de personeelsinzet nagenoeg gelijk. Wel zien we bij de personeelsinzet een forse stijging van de inzet van externen.

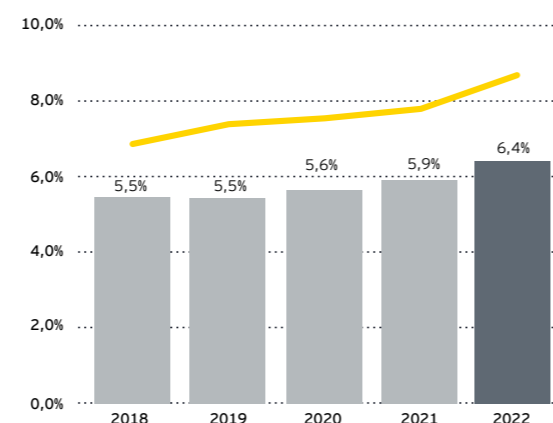
#### Verzuim



#### PNIL-ratio

In de periode 2018 tot en met 2022 blijft de PNIL-ratio redelijk stabiel, om vanaf 2021 een lichte stijging te laten zien. Deze stijging zet in 2022 flink door. De inzet van PNIL is hoger dan bij topklinische ziekenhuizen (4,6%). De trend, een geleidelijke stijging, is voor beide subsectoren wel gelijk. De ratio blijft ondanks de toename nog wel onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg.

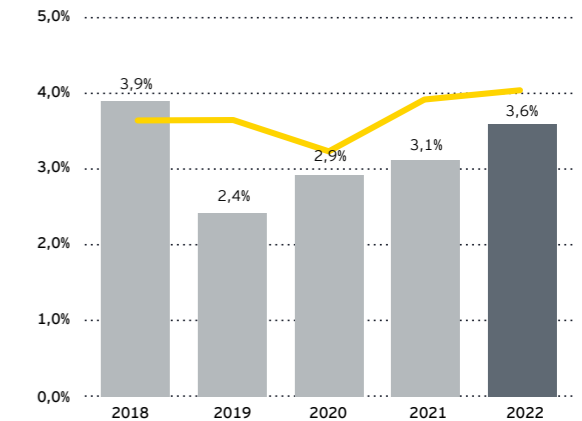
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Het aantal openstaande vacatures laat een stijgende trend zien. Bij de meeste andere subsectoren zien we hetzelfde beeld. Het aantal vacatures bij de algemene ziekenhuizen is met 3,6% wel hoger dan bij de topklinische ziekenhuizen (3,1%). Dit verklaart mogelijk ook de hogere inzet van PNIL bij algemene ziekenhuizen. Het lijkt er op dat werken in opleidingsziekenhuizen als aantrekkelijker wordt ervaren.

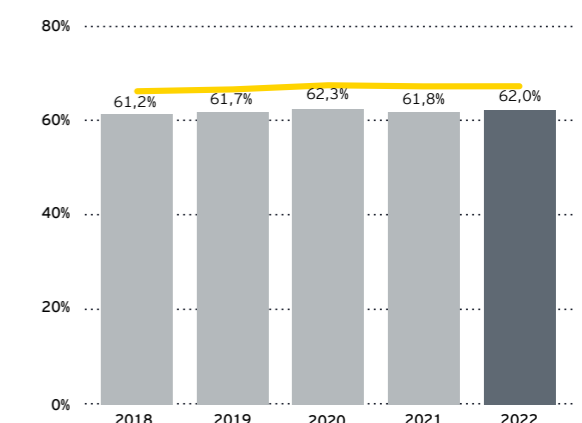
#### Vacatures



#### Personeelsinzet

In vergelijking met voorgaande jaren is de personeelsinzet bij algemene ziekenhuizen redelijk stabiel gebleven. Daaruit blijkt dat de instellingen goed in staat zijn de personeelsinzet in lijn te houden met de omzetontwikkeling, ondanks het stijgende verzuim. De hogere personeelsinzet in 2020 was het gevolg van de toenmalige zorgbonus. De personeelsinzet voor algemene ziekenhuizen ligt hoger dan bij de topklinische ziekenhuizen. Specialistische zorg lijkt daarmee meer kapitaal- en minder arbeidsintensief dan planbare zorg. De personeelsinzet van algemene ziekenhuizen ligt ruim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg.

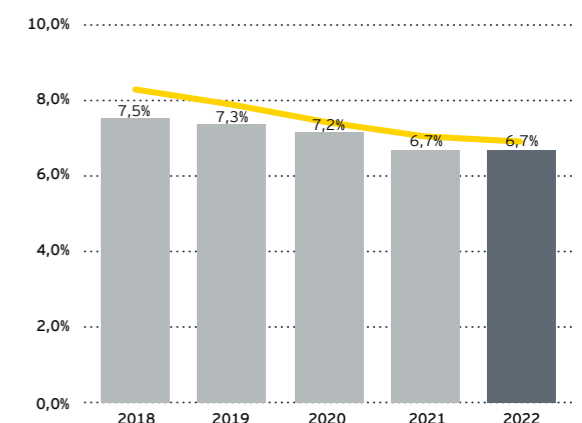
#### Personeelsinzet



#### Kapitaallasten-ratio

De kapitaallasten-ratio neemt al enkele jaren achter elkaar af en stabiliseert in 2022; een beeld dat we ook in andere subsectoren zien. De stabilisatie is een gevolg van de stijging van afschrijvingslasten in combinatie met de rentestijging. Het totaal van bijzondere waardeverminderingen is met €2 miljoen beperkt en op een vergelijkbaar niveau als in 2021.

#### Kapitaallasten-ratio



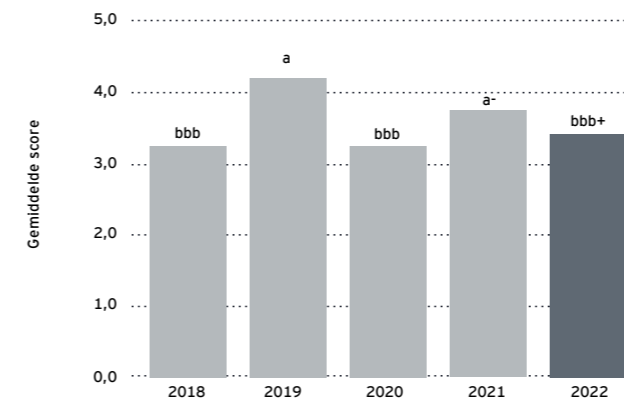
# 4 Revalidatiecentra

## 4.1 Ratings



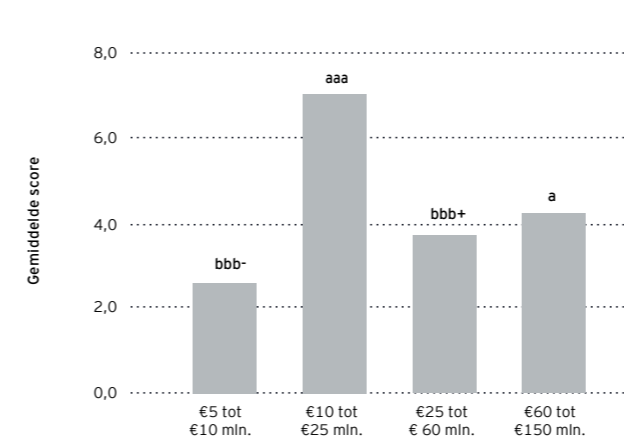
### Rating revalidatiecentra daalt naar bbb+

Rating

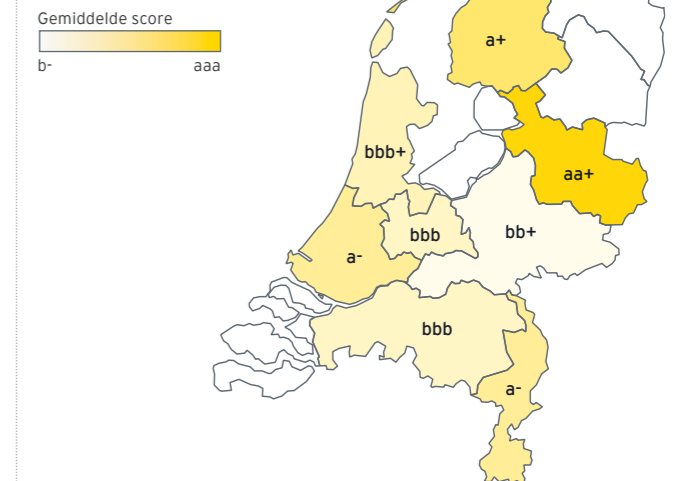


- ▶ De rating van revalidatiecentra daalt in 2022 naar bbb+.
- ▶ Over 2022 geldt dat zorgaanbieders met een omzet van €10 tot €25 miljoen beter presteren dan andere zorgaanbieders.
- ▶ Er zijn grote verschillen tussen de provincies. Aanbieders in de provincies Overijssel en Friesland scoren beter dan in de rest van Nederland.
- ▶ De revalidatiecentra scoren nagenoeg gelijk op de operationele en de financiële kengetallen.
- ▶ De meest voorkomende score in 2022 is a-, er zijn maar 4 zorgaanbieders die hoger dan a- scoren.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 15 (2021: 16).

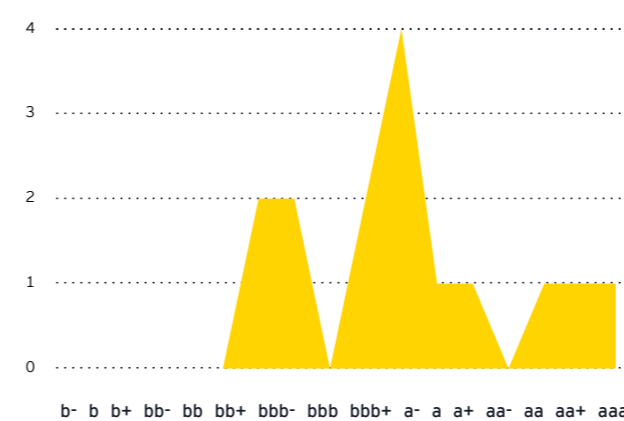
Rating per omzetklasse in 2022



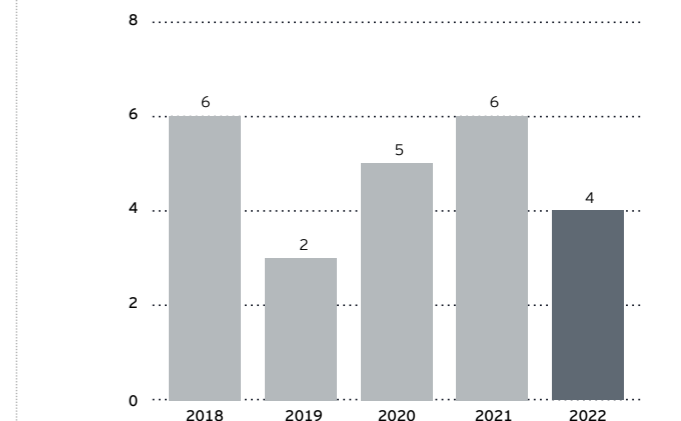
Rating per provincie in 2022



Aantal organisaties per rating in 2022



Aantal organisaties met rode cijfers





## 4.2 Financiële kengetallen

### “ Rendement daalt verder naar laagste niveau van de afgelopen jaren

#### Rendement

Het rendement in 2022 daalt voor het derde jaar op rij en bevindt zich sindsdien onder het Nederlandse zorggemiddelde. De daling van het rendement wordt voornamelijk veroorzaakt door een stijging van de personele kosten, waar de omzetontwikkeling bij achterblijft. Het effect van de tariefherijking is vooralsnog niet zichtbaar in de rendementen, aangezien de continuïteitsbijdrage is gebaseerd op referentiejaar 2019. De uitgestelde en afgeschaalde zorg heeft ertoe geleid dat de omzetontwikkeling is gestagneerd. De spreiding van het resultaat binnen de subsector valt op: de bandbreedte van het resultaat bevindt zich tussen €2,4 miljoen positief en €5,0 miljoen negatief.

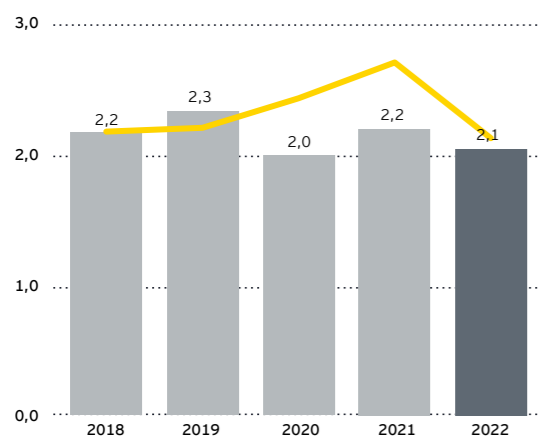
#### EBITDA-marge

De EBITDA-marge laat een daling zien ten opzichte van voorgaande jaren. Deze daling is sterker dan de afname van het rendement. Dit betekent dat lagere kapitaallasten een deel van het operationele verlies goedmaken. Het is van belang voor de revalidatiecentra om zich te focussen op innovatie en efficiënt (samen)werken. Zij kunnen dit bereiken door een optimale inzet van capaciteit en middelen. Of dit voldoende is voor een duurzame voortzetting van de activiteiten in de huidige vorm is de vraag. Wij voorzien in deze relatief kleine subsector horizontale en/of verticale integratie tussen nu en tien jaar.

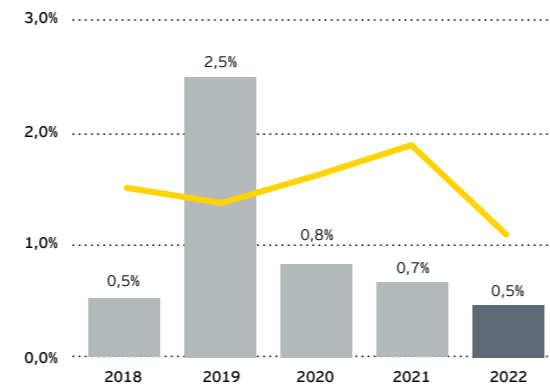
#### DSCR en Net debt / EBITDA

Met de daling van de EBITDA daalt ook de DSCR, door de afname van de aflossingen en rentelasten. Gelet op de onzekere toe-

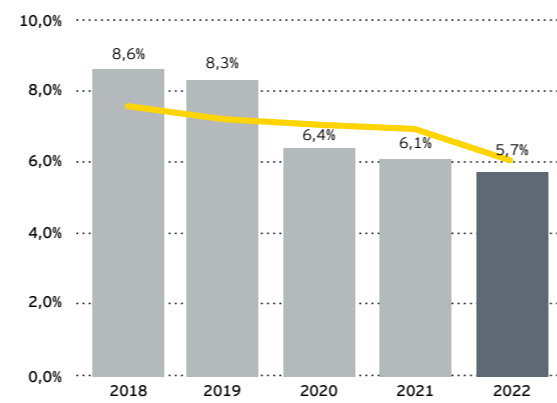
#### DSCR



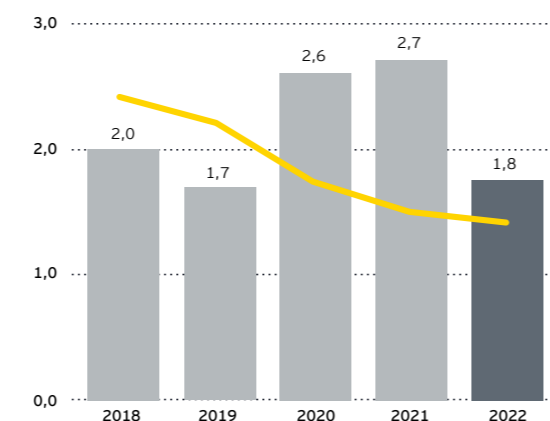
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg

### “ Solvabiliteit stijgt weer

komst wordt er namelijk slechts beperkt geïnvesteerd. De Net debt / EBITDA daalt fors. Dit is vooral het gevolg van een lagere Net debt. De liquide middelen nemen met €30 miljoen toe als gevolg van de afwikkeling van compensatieregelingen 2020 en 2021. Daarnaast is per saldo €15 miljoen afgelost op langlopende leningen. Slechts bij één revalidatiecentrum is sprake van een nieuwe lening in 2022. Dit bevestigt het gegeven dat er weinig wordt geïnvesteerd.

#### Solvabiliteit

De solvabiliteitspositie van revalidatiecentra is in 2022 gestegen. Dit wordt veroorzaakt door een stijging van het eigen vermogen als gevolg van het resultaat in combinatie met een daling van het balanstotaal door aflossingen en beperkte investeringen. De solvabiliteit voldoet aan de norm van 25% die financiers doorgaans hanteren. Er is een stijging zichtbaar van het aantal zorgaanbieders met een solvabiliteit hoger dan 25%. Een gezonde solvabiliteit is gezien de huidige en toekomstige ontwikkelingen in de revalidatiesector van essentieel belang.

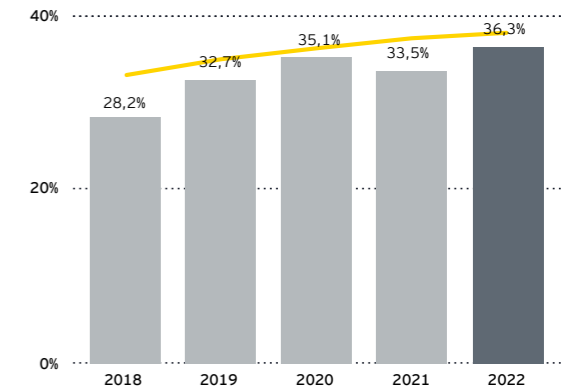
#### Loan to value

Niet of beperkt investeren en blijven aflossen zorgen voor een daling van de loan to value. Deze daalt al enkele jaren op rij en wij voorzien op korte termijn geen omslag. Een lagere loan to value zou een positieve ontwikkeling kunnen zijn, maar is in deze subsector uit nood geboren. De winstgevendheid is te laag voor het aantrekken van nieuwe financieringen. Ultimo 2022 is de loan to value voor het eerst lager dan die van de Nederlandse gezondheidszorg.

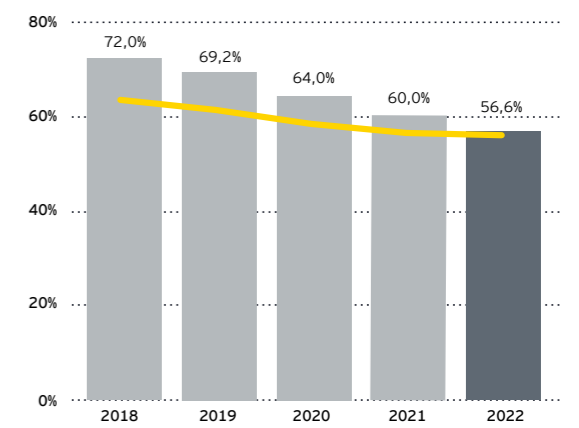
#### Current ratio

De current ratio van de revalidatiecentra is in 2022 gelijk gebleven aan de voorafgaande twee jaren. De daling van de vlottende activa en kortlopende schulden houden elkaar in evenwicht. Over de afgelopen vijf jaar is de liquiditeit wel teruggelopen, wat aansluit bij eerdere waarnemingen.

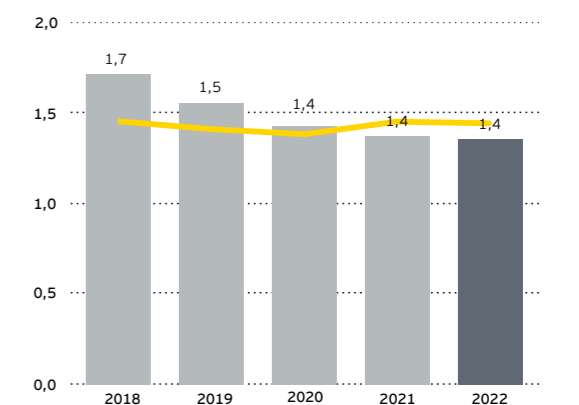
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



### 4.3 Operationele kengetallen

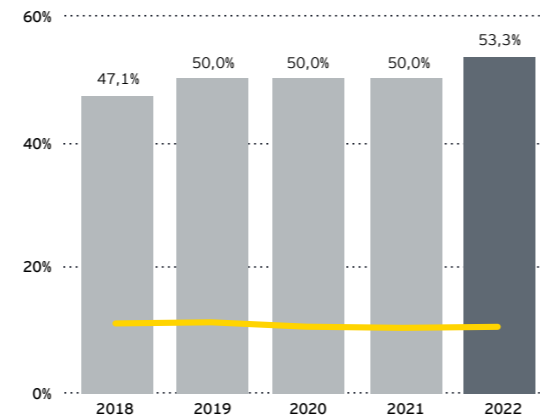


## Sterke concurrentiepositie revalidatiecentra, sterke stijging verzuim

#### Concurrentiepositie

In Nederland is sprake van een sterke concurrentiepositie vanwege het beperkte aantal revalidatiecentra. Op basis van onze data zijn er gemiddeld iets minder dan twee revalidatiecentra in negen verschillende provincies. Vandaar dat de concurrentiepositie ongeveer 50% en stabiel is. Er zijn grote verschillen in de omzetontwikkeling. Zo is sprake van een daling van de omzet in Gelderland en is een grote omzetstijging zichtbaar in Utrecht en Overijssel.

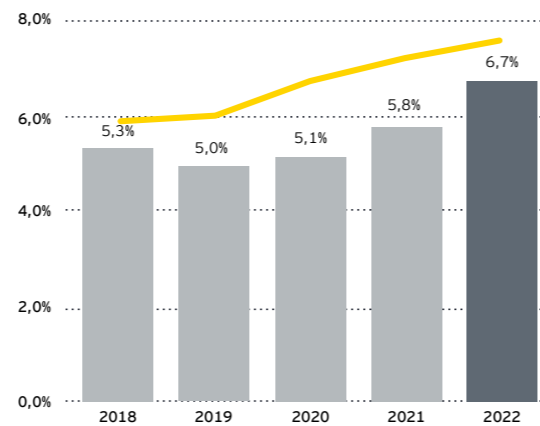
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

In de gehele Nederlandse gezondheidszorg stijgt het verzuim, zo ook bij de revalidatiecentra. De stijging is met 0,9%-punt fors hoger dan het Nederlandse zorggemiddelde (0,4%-punt). Het verzuim ligt evenwel nog steeds onder het gemiddelde van de sector, maar het verschil is inmiddels kleiner dan 1%-punt. Er zijn grote verschillen tussen zorgaanbieders. Er is één revalidatiecentrum waar het verzuim op 4% ligt. Daarnaast zijn er vier zorgaanbieders waar het verzuim 8% of hoger is. Bij deze revalidatiecentra is het aantal vacatures ook een stuk hoger dan elders in de subsector.

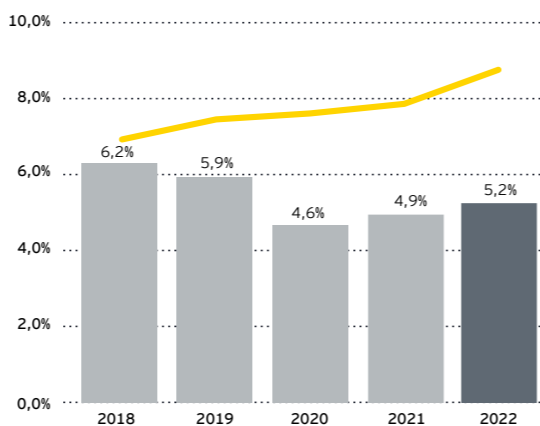
#### Verzuim



#### PNIL-ratio

De PNIL-ratio stijgt in 2022, maar deze toename valt mee in vergelijking met de stijging van het verzuim. De sector slaagt er dus goed in om het verzuim met eigen personeel op te vangen. Hiermee wordt het verschil met het Nederlandse zorggemiddelde in positieve zin alleen maar groter. Kennelijk wordt de revalidatiesector als een aantrekkelijke werkgever gezien. Of met de teruglopende rendementen het aantrekkelijk werkgeverschap kan worden behouden, is de vraag.

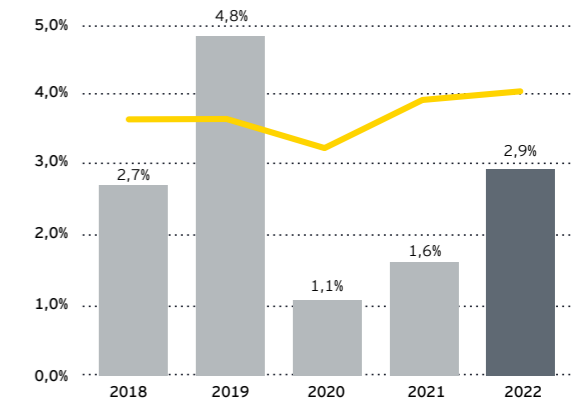
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

De stijgende lijn die in 2021 is ingezet zet door in 2022. Het aantal vacatures neemt fors toe en verdubbelt bijna. De sector kiest er dus voor om het hogere verzuim niet op te vangen met externen, maar het liefst met eigen krachten. Ondanks de forse stijging van het aantal vacatures is het percentage nog steeds ver onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg en het laagste van alle subsectoren.

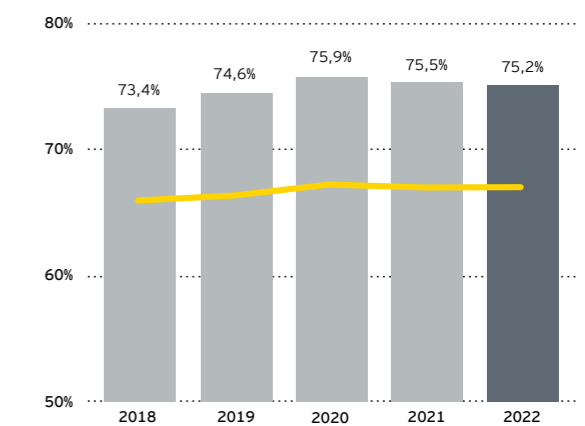
#### Vacatures



#### Personeelsinzet

Net als voorgaande jaren is de personeelsinzet bij revalidatiecentra aanzienlijk hoger dan het Nederlandse zorggemiddelde. Het is met meer dan 75% het hoogste van alle subsectoren. De revalidatiesector blijkt hiermee zeer arbeidsintensief. Mogelijk spelen echter ook de te lage tarieven een rol. Ondanks het hoge percentage zijn de revalidatiecentra een van de weinige subsectoren waar sprake is van een daling van de personeelsinzet.

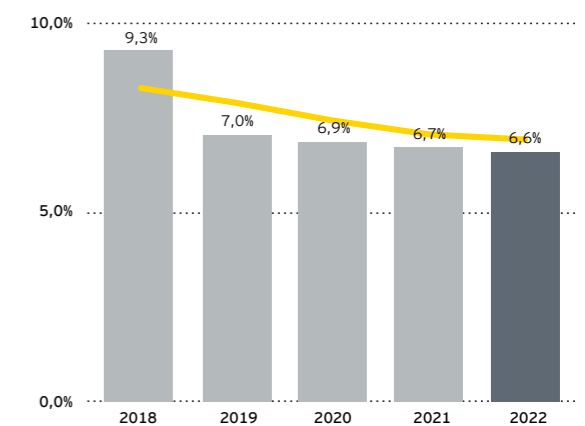
#### Personeelsinzet



#### Kapitaallasten-ratio

De kapitaallasten-ratio is licht gedaald ten opzichte van voorgaande jaren. Toename van de omzet en reguliere aflossingen in combinatie met een zeer beperkt aantal nieuwe leningen dragen bij aan de lagere kapitaallasten.

#### Kapitaallasten-ratio



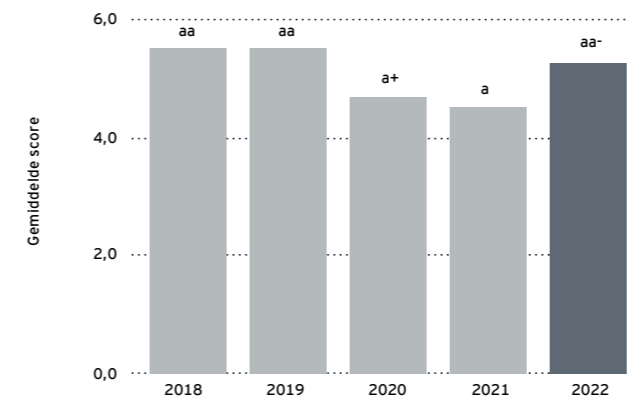
# 5 Zelfstandige behandelcentra (ZBC)

## 5.1 Ratings



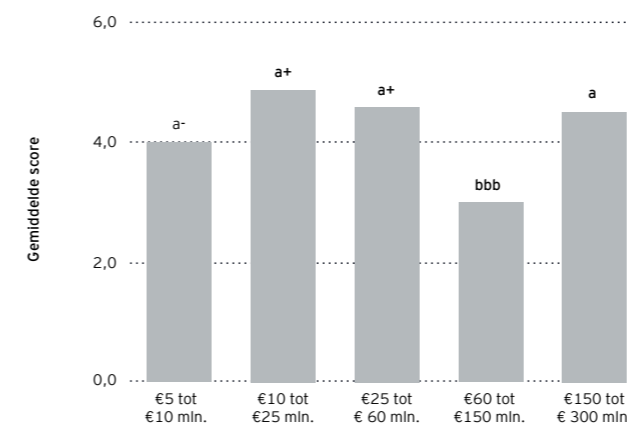
ZBC's zijn bezig aan opmars en stijgen naar aa-

Rating

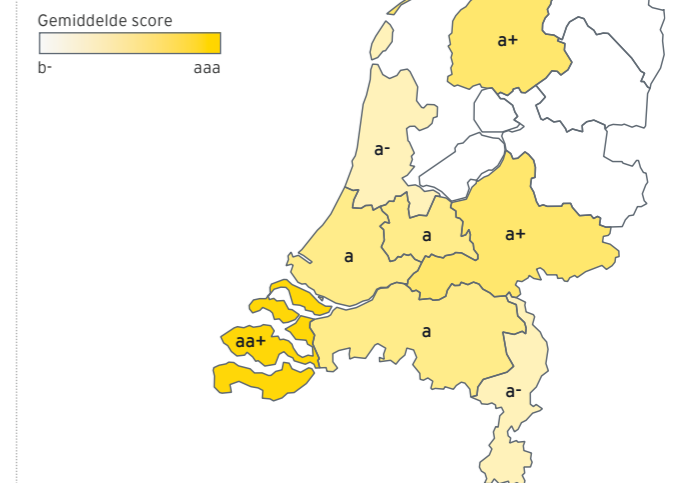


- ▶ ZBC's vormen de enige subsector die een stijging laat zien van a in 2021 naar aa- in 2022.
- ▶ Er lijkt geen correlatie tussen de omvang van behandelcentra en de rating.
- ▶ De Noordoostelijke provincies hebben geen ZBC's met een omzet groter dan €5 miljoen.
- ▶ De ZBC's scoren inmiddels beter op de financiële dan op de operationele kengetallen.
- ▶ De meest voorkomende ratings zijn aaa, a en bbb. Deze zaagtand laat geen normaalverdeling zien.
- ▶ Het aantal ZBC's met rode cijfers is meer dan verdubbeld.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 46 (2021: 40).

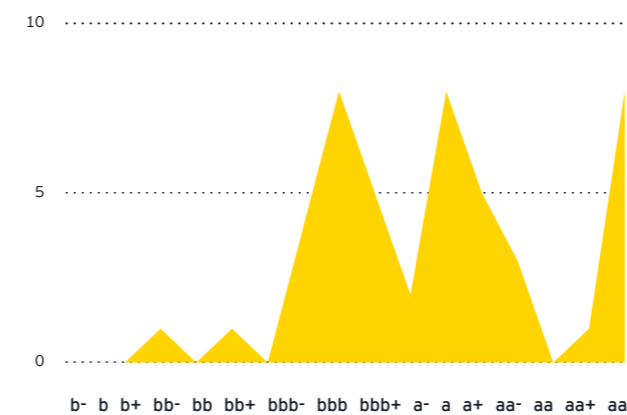
Rating per omzetklasse in 2022



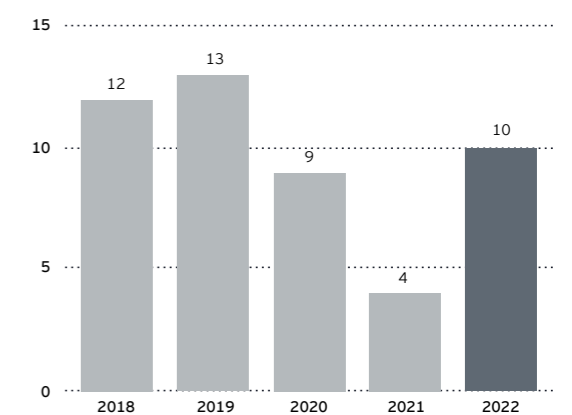
Rating per provincie in 2022



Aantal organisaties per rating in 2022



Aantal organisaties met rode cijfers



## 5.2 Financiële kengetallen



### Rendement ZBC's is gehalveerd

#### Rendement

Het rendement van ZBC's is in 2022 gehalveerd en het aantal zorgaanbieders met rode cijfers is meer dan verdubbeld. De omzet in de subsector is met 25% fors toegenomen door een aantal nieuwe behandelcentra in onze dataset. Hierdoor is de grens van €1 miljard aan bedrijfsopbrengsten doorbroken. Door een stijging van de kosten (inflatie, energie, bouwkosten) is het rendement gedaald. 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 zorgaanbieders. Wij overwegen daarom om deze subsector volgend jaar niet meer in onze barometer op te nemen.

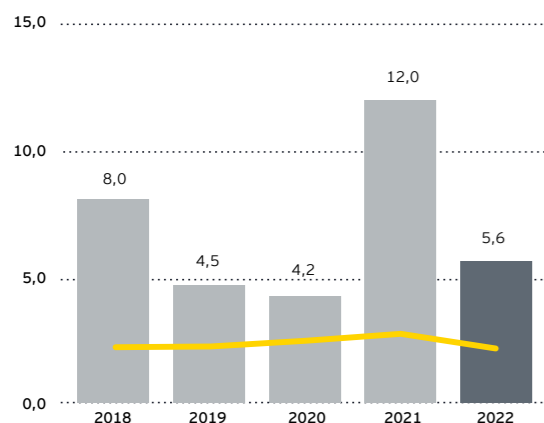
#### EBITDA

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.

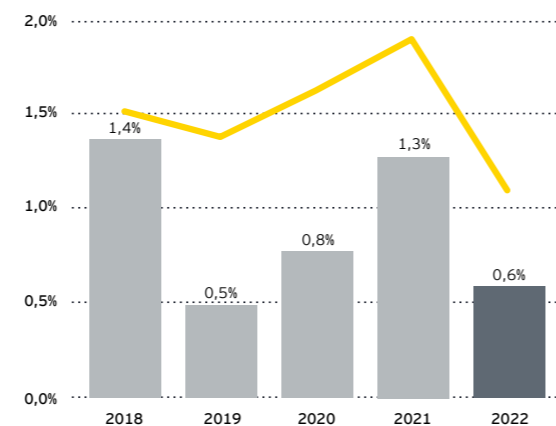
#### DSCR en Net debt / EBITDA

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.

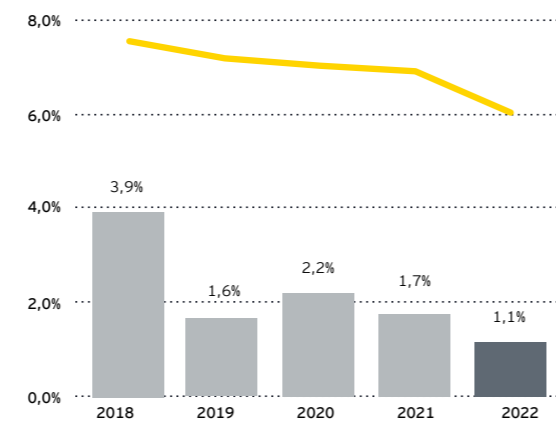
#### DSCR



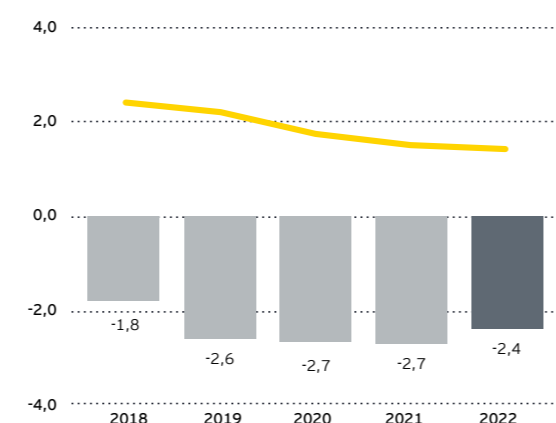
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



### Solvabiliteit onder gemiddeld niveau Nederlandse gezondheidszorg

#### Solvabiliteit

De solvabiliteit van de ZBC's is in 2022 toegenomen nadat die in 2021 fors daalde. De schommelingen in solvabiliteit zijn toe te schrijven aan de wisselde samenstelling van zorgaanbieders in onze dataset, als gevolg van toetreders en uitreders die vaak hun eigen specifieke vermogenspositie hebben.

Net als in eerdere jaren ligt de solvabiliteit van 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 zorgaanbieders en hebben daarom minder opgebouwd.
- ▶ Het resultaat ligt op een lager niveau.

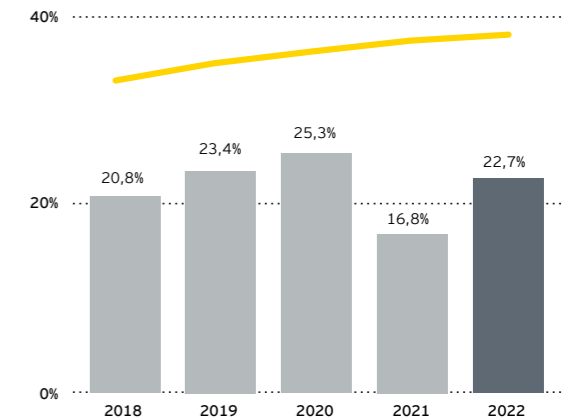
#### Loan to value

Aan de grafiek die de loan to value weergeeft, moet niet te veel waarde worden gehecht. De totale hoeveelheid langlopende leningen van de hele subsector bedraagt namelijk nog geen €17 miljoen op een omzet van meer dan €1 miljard. Door de geringe omvang van de leningenportefeuille kunnen nieuwe toetreders en uitreders bijdragen aan forse stijgingen of dalingen, zo ook in 2022.

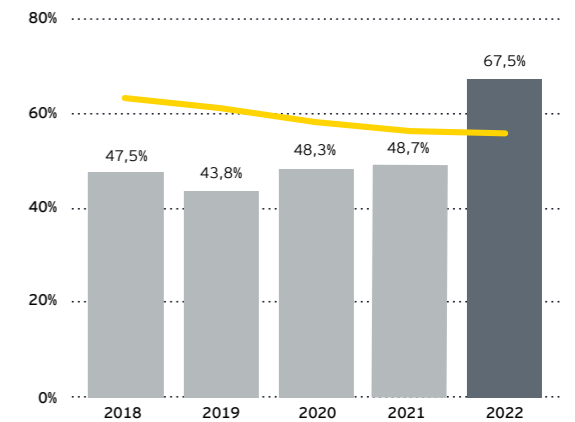
#### Current ratio

De current ratio van ZBC's is in de afgelopen jaren relatief stabiel en in vergelijking met de zorgsector als geheel laag. Dit komt doordat de behandelcentra (veelal de toegelaten zorgaanbieders) gefinancierd worden door middel van kortlopende schulden (rekening courant met groepsmaatschappijen) in plaats van via langlopende leningen bij kredietinstellingen.

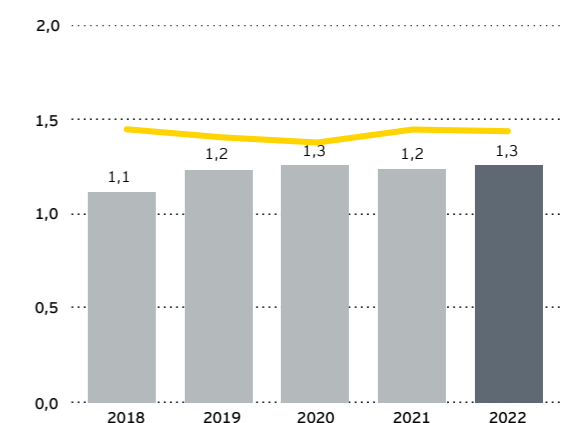
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



## 5.3 Operationele kengetallen



### Verzuim van ZBC's extreem laag

#### Concurrentiepositie

Vanwege het beperkte aantal zorgaanbieders is de concurrentiepositie van ZBC's hoger dan gemiddeld in de zorgsector. 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. Overigens daalt de concurrentiepositie wel als gevolg van de toename van het aantal behandelcentra in onze dataset.

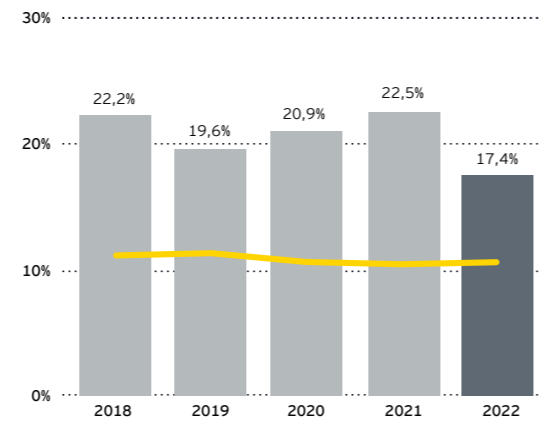
#### Verzuim

Het verzuimpercentage van de ZBC's ligt al jaren onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Een structureel verzuim onder de 3% zien wij in geen enkele andere subsector terug. De voorsprong op het landelijk gemiddelde loopt in 2022 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. Een andere mogelijke verklaring is dat bij sommige ZBC's de personeelsleden indienst zijn bij de werkmaatschappijen waardoor bij de zorgaanbieder geen sprake is van personeel en verzuim.

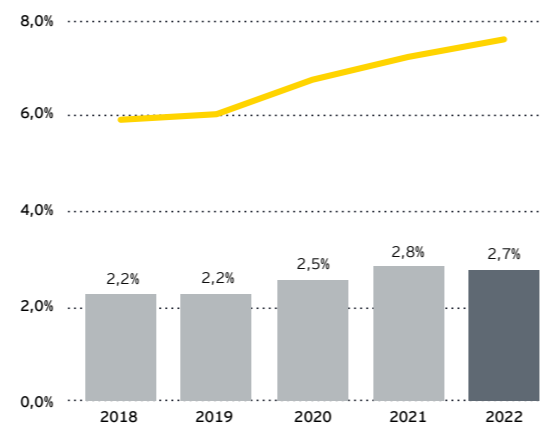
#### PNIL-ratio

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. De daling die vanaf 2020 zichtbaar was, is in 2022 omgeslagen in een stijging. Mogelijk dat de nieuwe verslaggevingsregels omtrent rubricering van 'kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten' en 'PNIL' hebben gezorgd voor verwarring. Wellicht is daardoor ten onrechte te veel PNIL verantwoord.

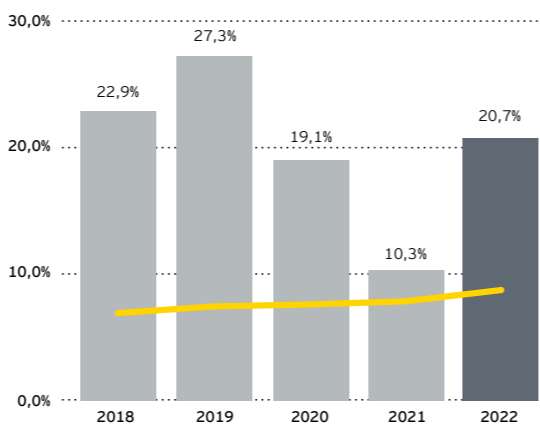
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim



#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Op basis van het stabiele verzuim en de daling van de personeelsinzet zou men een stabiel of dalend aantal vacatures bij ZBC's verwachten. Een nadere blik op de dataset leert dat veel instellingen een nulwaarde bij vacatures hebben ingevuld. Mogelijk staan de medewerkers op de loonlijst bij de werkmaatschappij in plaats van bij de zorgaanbieder. Daarmee is het ook logisch dat vacatures niet worden opgegeven bij de zorgaanbieder. De juridische structuur van zelfstandige behandelcentra maakt deze grafiek dan ook minder relevant.

#### Personeelsinzet

De personeelsinzet bij ZBC's is altijd fors lager dan het Nederlandse zorggemiddelde. Dit heeft onder andere de volgende oorzaken:

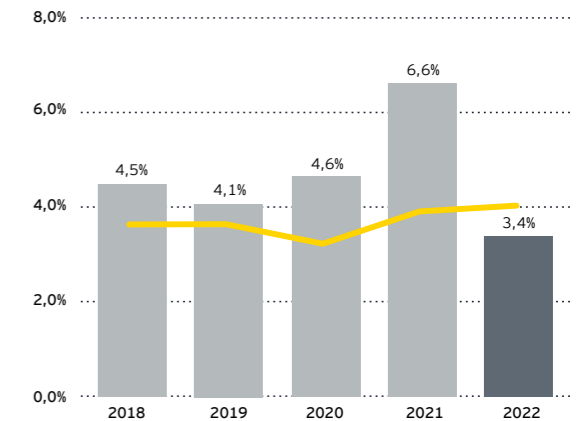
- ▶ Het verdienmodel van behandelcentra is gebaseerd op *lean & mean* opereren. Ze hebben geen lange historie en dus geen personele erfenis.
- ▶ Personeelsleden zijn regelmatig in dienst bij de werkmaatschappijen en de toegelaten zorgaanbieder huurt hen in via een dienstverleningsovereenkomst. Zo worden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

Een causaal verband tussen de efficiëntie van de geleverde zorg en de personeelsinzet is hierdoor slechts beperkt zichtbaar. De daling in 2022 wordt veroorzaakt door één nieuwe zorgaanbieder. Deze verantwoordt wel opbrengsten, maar geen personele lasten omdat de inhuur wordt verantwoord als kosten van uitbesteed werk.

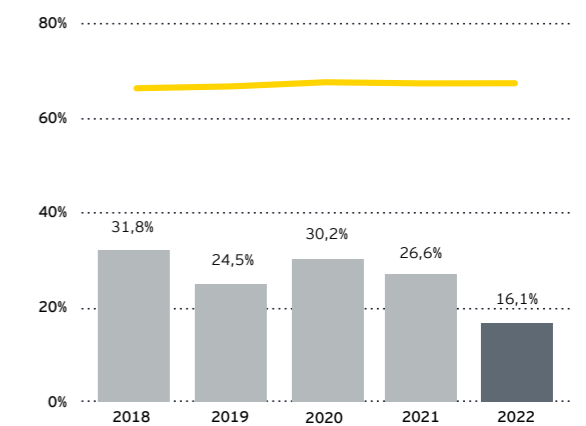
#### Kapitaallasten-ratio

De kapitaallasten-ratio ligt fors lager dan gemiddeld in de zorg. Door de afwijkende financiële structuur - waaronder een lage schuldenlast - verschilt de kapitaallasten-ratio van de ZBC's significant van het Nederlandse zorggemiddelde.

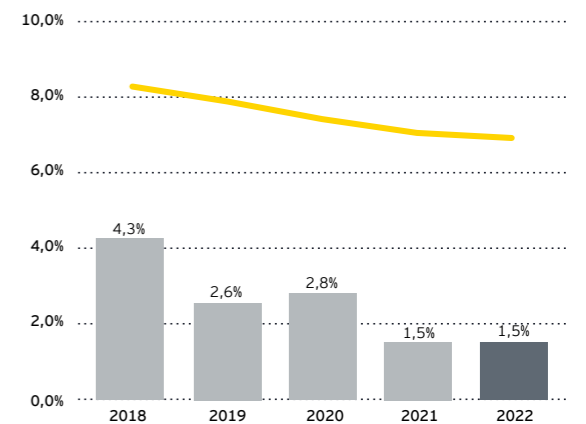
#### Vacatures



#### Personeelsinzet



#### Kapitaallasten-ratio



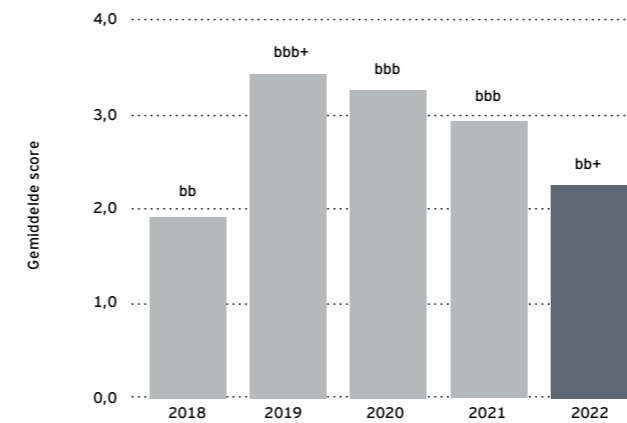
# 6 Geestelijke gezondheidszorg (GGz)

## 6.1 Ratings



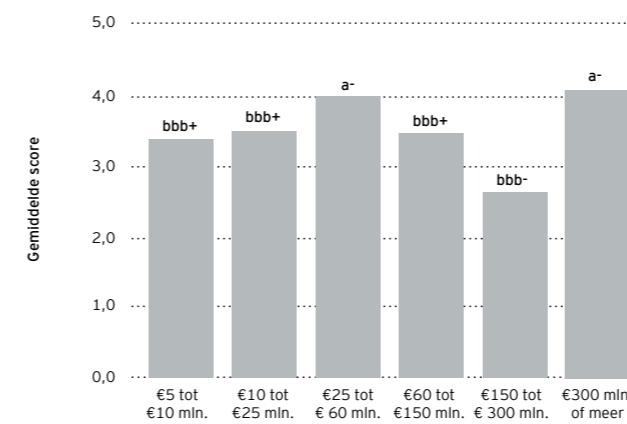
### Rating GGz daalt naar zorgelijke bb+

Rating

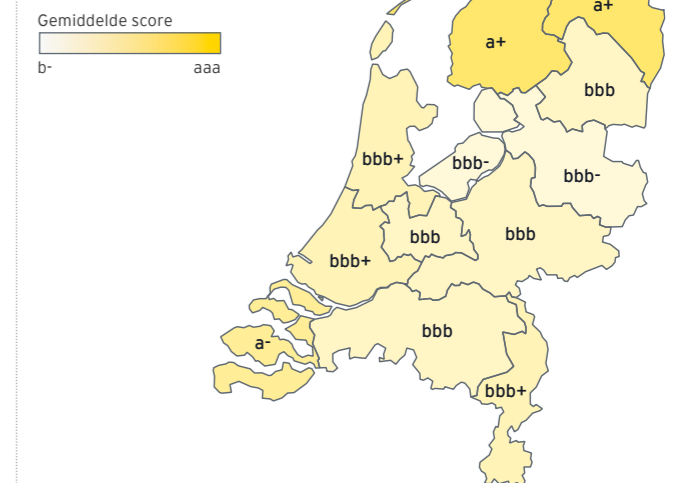


- ▶ De rating van de GGz daalt met twee notches tot bb+ en de subsector is hierdoor minder aantrekkelijk voor financiers.
- ▶ Instellingen met een omzet tussen de €150 tot €300 miljoen doen het slechter dan de overige instellingen. Mogelijk te groot voor het servet en te klein voor het tafellaken?
- ▶ Aanbieders in Friesland en Groningen doen het een stuk beter dan aanbieders in de rest van Nederland.
- ▶ De GGz scoort beter op de financiële dan op de operationele kengetallen.
- ▶ De meest voorkomende ratings zijn bb+ en a-.
- ▶ Het aantal instellingen in de rode cijfers is ruim verdubbeld.
- ▶ Het aantal onderzochte zorgaanbieders is 112 (2021: 118).

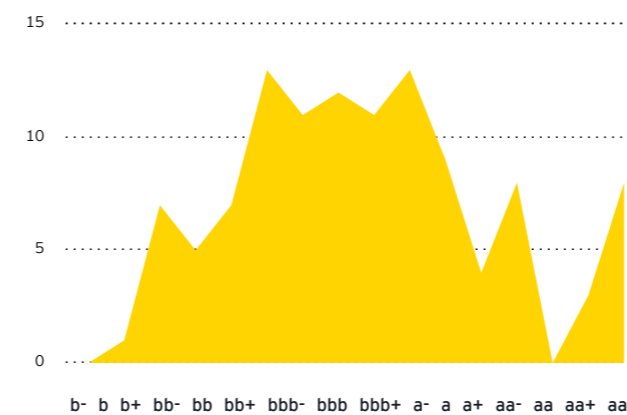
Rating per omzetklasse in 2022



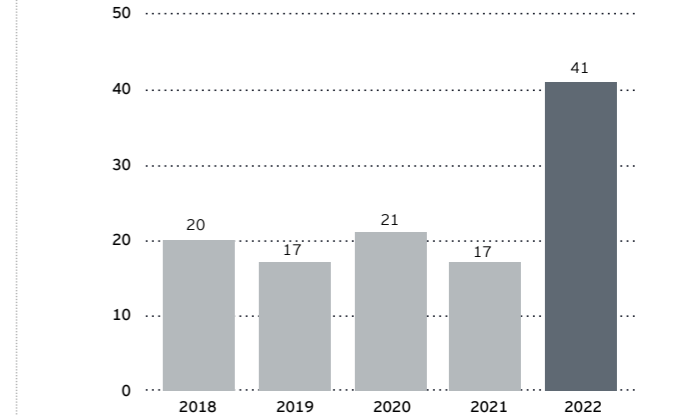
Rating per provincie in 2022



Aantal organisaties per rating in 2022



Aantal organisaties met rode cijfers



## 6.2 Financiële kengetallen



### Rendement GGz daalt fors

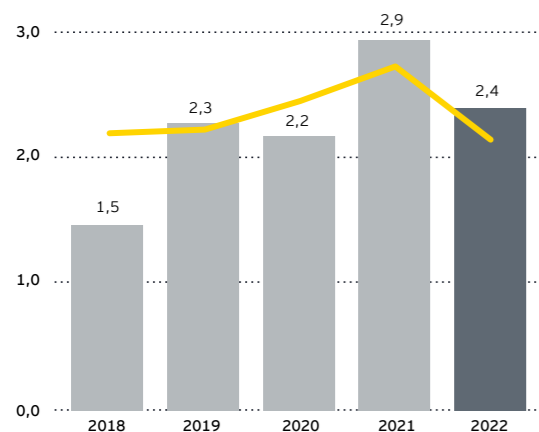
#### Rendement

Het rendement in de GGz is in 2022 met 1%-punt gedaald, conform de ontwikkeling in de Nederlandse gezondheidszorg. Het hogere rendement van 2021 werd grotendeels verklaard door eenmalige baten vanwege de invoering van het zorgprestatiemodel (ZPM). Deze invoering ging gepaard met een harde knip bij de afsluiting van DBC's waardoor deze opbrengsten eenmalig hoger uitvielen. Per 1 januari 2022 is het ZPM ingevoerd. Dit ging gepaard met opstartproblemen waardoor veel instellingen gedurende 2022 langere tijd niet hebben kunnen factureren. Inmiddels is de facturatie grotendeels op gang gekomen, maar blijkt het ZPM voor veel zorgaanbieders een negatief effect op het resultaat te hebben. Naast de invoering van het ZPM heeft de GGz te maken met hoge energiekosten, inflatie, arbeidsmarkttekorten en aangepaste cao's, die vertraagd en slechts gedeeltelijk worden gecompenseerd. Dit heeft er toe geleid dat NBA/Coziek en de NVB gezamenlijk een brief aan VWS hebben gestuurd waarin zij hun zorgen uiten over de rendementsontwikkelingen in de zorgsector in het algemeen en in de GGz in het bijzonder.

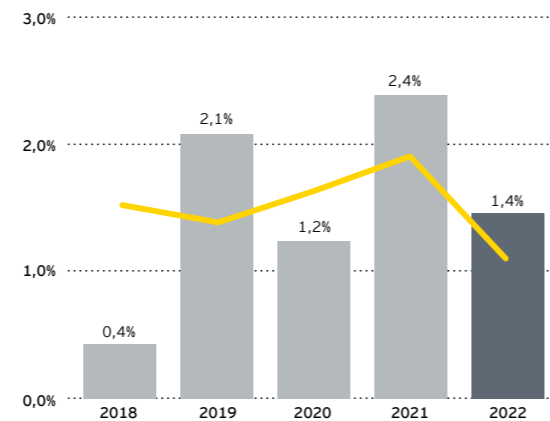
#### EBITDA-marge

In navolging van het teruggelopen rendement daalt de EBITDA-marge tot onder de 5%. Daarmee blijft deze ver achter bij het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. Dit is onder andere het gevolg van de relatief hoge personele inzet in de subsector door ambulantisering en beddenafbouw in het vorige decennium.

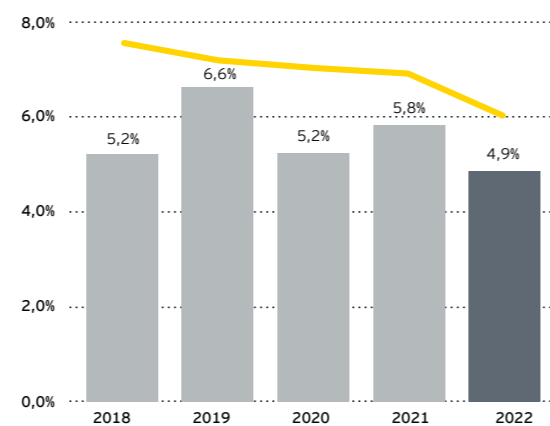
#### DSCR



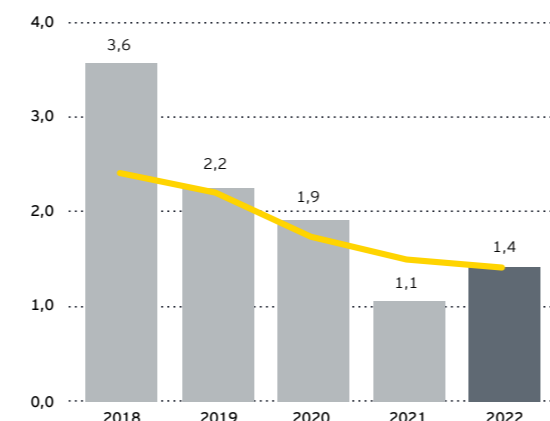
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



### Solvabiliteit GGz stijgt verder

#### DSCR en Net debt / EBITDA

De DSCR daalt mee met het rendement en de EBITDA. In tegenstelling tot de afgelopen jaren en het beeld in de Nederlandse zorg stijgt de Net debt van de GGz. Voornaamste oorzaak is de daling van de liquide middelen waarbij het saldo van de schulden ongeveer gelijk is gebleven. Mogelijk is de daling van de liquide middelen een gevolg van de problemen die zorgaanbieders ondervinden bij het factureren volgens het ZPM.

#### Solvabiliteit

Door de positieve rendementen van de afgelopen jaren stijgt de solvabiliteit in de GGz gestaag. In 2022 wordt deze stijgende lijn vastgehouden. Desondanks blijft de GGz nog net onder het zorggemiddelde, maar wel boven de norm die banken eisen. In de onderliggende data valt op dat het verschil tussen zorgaanbieders erg groot is. Zo zijn er vijf instellingen met een solvabiliteit boven de 70%, maar er zijn ook zes zorgaanbieders met een negatieve solvabiliteit. Opvallend is dat ondanks de positieve rendementen er sinds 2021 een stijgende lijn zichtbaar is in het aantal instellingen met een negatief eigen vermogen.

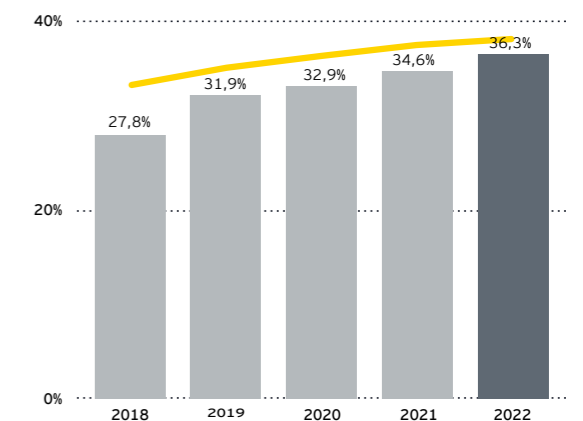
#### Loan to value

Na een stijging in 2021 is de loan to value van de GGz in 2022 gedaald. Uit de onderliggende data blijkt dat het gemiddelde saldo van de langlopende leningen nagenoeg gelijk is gebleven aan 2021, maar dat het saldo van de materiele vaste activa is gestegen.

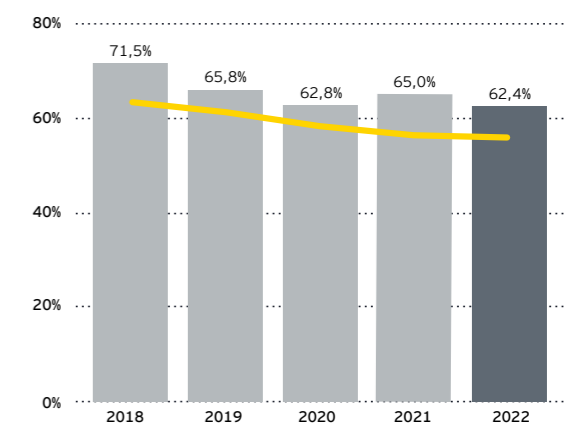
#### Current ratio

Na een kleine opleving in 2021 daalt de current ratio weer naar het niveau van 2020, conform het beeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Uit de onderliggende data blijkt dat de samenstelling van de vlottende activa is veranderd aangezien de vorderingen stijgen en de beschikbare liquide middelen fors zijn gedaald. Een mogelijke oorzaak hiervan ligt in het feit dat de nog te factureren positie door de overgang naar het ZPM fors zijn gestegen en zorgaanbieders een deel zelf voorfinancieren. Aan de passiva-kant is ook een stijging te zien die mogelijk wordt verklaard door de nieuwe systematiek van factureren door het Pensioenfonds Zorg en Welzijn. Deze factureren in 2022 achteraf waardoor ultimo 2022 een hogere schuldpositie ontstaat.

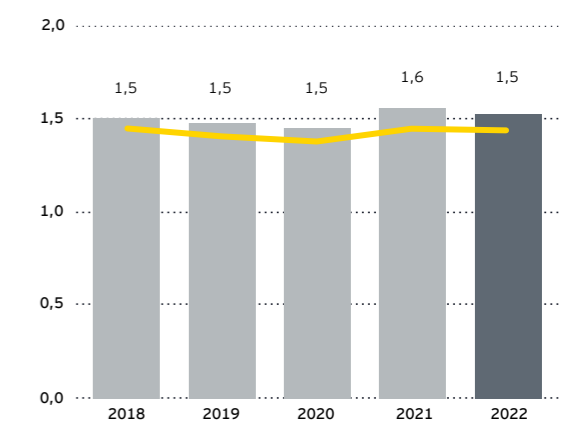
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



## 6.3 Operationele kengetallen

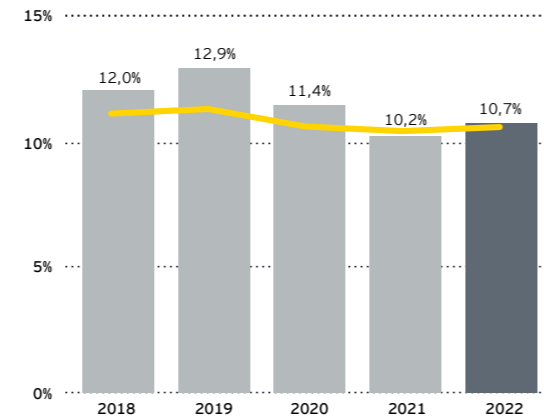


### Verzuim blijft nagenoeg gelijk, PNIL-ratio stijgt verder door

#### Concurrentiepositie

In tegenstelling tot voorgaande jaren stijgt de concurrentiepositie van de GGz in 2022 om uit te komen op het gemiddelde van de Nederlandse zorgsector. De omzet van de GGz aanbieders is ten opzichte van 2021 gestegen met ongeveer 6%.

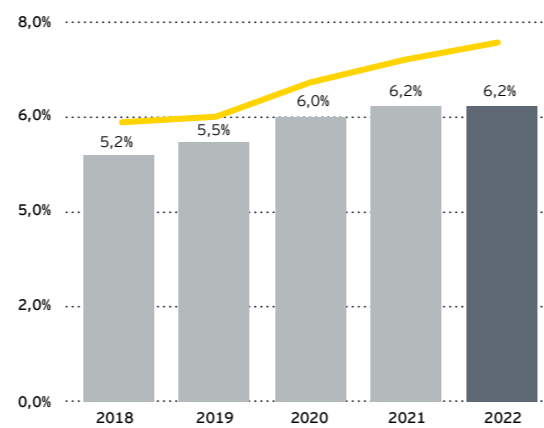
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

In tegenstelling tot de stijging die in de Nederlandse gezondheidszorg zichtbaar is, ligt het verzuim in de GGz in 2022 gelijk aan het jaar ervoor. Hiermee blijft de GGz ruim onder het sectorgemiddelde. Net als in voorgaande jaren blijken uit de onderliggende data grote verschillen tussen zorgaanbieders. Het aantal zorgaanbieders met een verzuim boven de 10% is gestegen naar 7. Daarnaast zien we dat het aantal zorgaanbieders met een relatief laag verzuim afneemt. Het laag houden van het verzuimpercentage blijft de komende tijd een aandachtspunt.

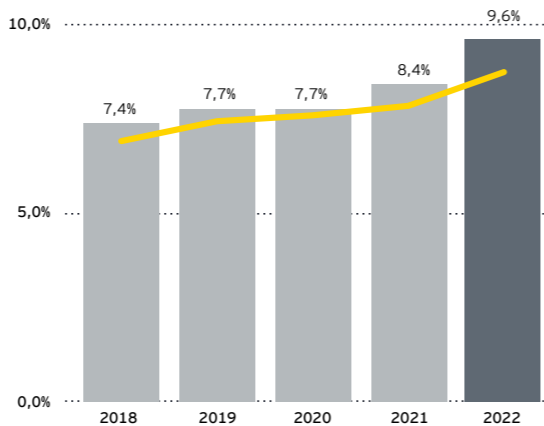
#### Verzuim



#### PNIL-ratio

De PNIL-ratio zet, ondanks een gelijkblijvend verzuim, de stijgende lijn door. Hiermee is de GGz één van de subsectoren met de hoogste PNIL-inzet. Een stijgende PNIL-ratio betekent dat sprake is van duurdere PNIL-inzet. Dit kan zowel veroorzaakt worden door meer FTE-inzet van PNIL als door hogere tarieven. Het beheersbaar houden van de PNIL-inzet zal de komende jaren een belangrijk aandachtspunt zijn voor de GGz.

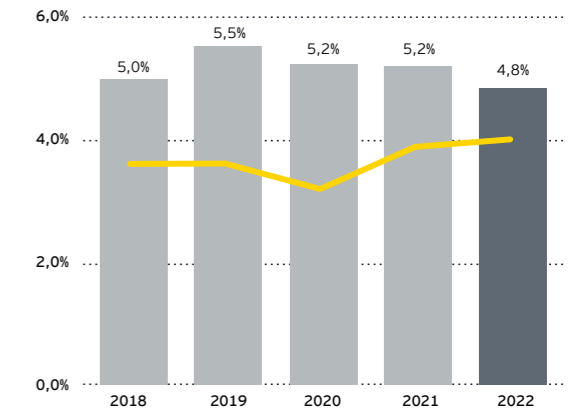
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Het aantal openstaande vacatures in de GGz is in 2022 gedaald. Hiermee wijkt de ontwikkeling in de subsector af van de Nederlandse zorg, waar het aantal openstaande vacatures is gestegen. Desondanks blijft het aantal openstaande vacatures nog ruim boven het sectorgemiddelde en is de GGz een van de subsectoren met het hoogste aantal vacatures. De daling van het aantal vacatures hangt mogelijk samen met een grotere PNIL-inzet waarbij vacatures mogelijk zijn ingevuld met inzet van externen.

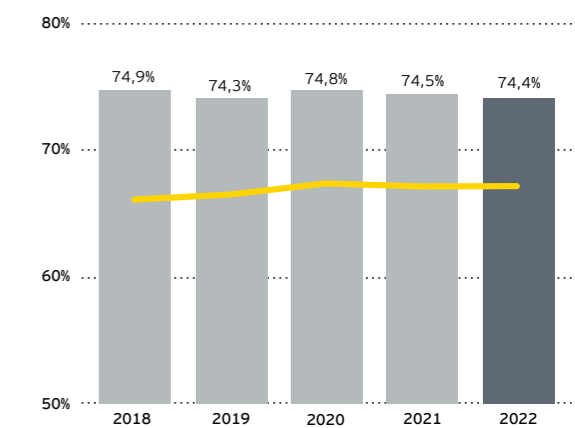
#### Vacatures



#### Personeelsinzet

De personeelsinzet in de GGz is in 2021 nagenoeg gelijk aan het voorafgaande jaar en blijft hiermee hoger dan gemiddeld in de sector. De personeelsinzet in de GGz behoort traditioneel tot de hoogste van alle subsectoren. De ambulantisering van de zorg is hiervoor een mogelijke verklaring. Uit de onderliggende data blijkt dat zowel de personele kosten als de opbrengsten voor de GGz stijgen, waardoor de ratio nagenoeg gelijk blijft.

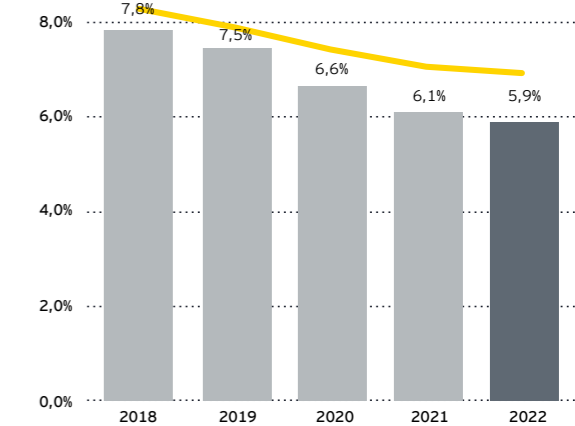
#### Personeelsinzet



#### Kapitaallasten-ratio

De kapitaallasten-ratio daalt licht ten opzichte van een jaar eerder en volgt daarmee de trend van de Nederlandse gezondheidszorg. Ook bij de GGz zien we de daling afvlakken. Hiermee is een steeds kleiner deel van de vastgoedexploitatie beschikbaar om de verlieslatende zorgexploitatie te dempen. Dit verklaart mogelijk ook de forse daling van het rendement in de GGz.

#### Kapitaallasten-ratio





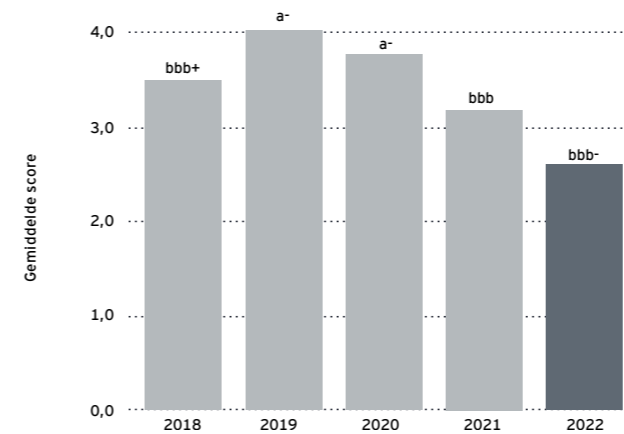
# 7 Jeugdzorg

## 7.1 Ratings



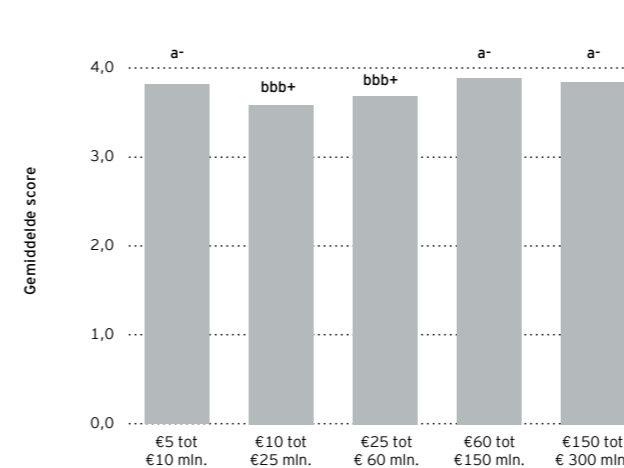
Bijna de helft van de jeugdzorginstellingen schrijft rode cijfers

Rating

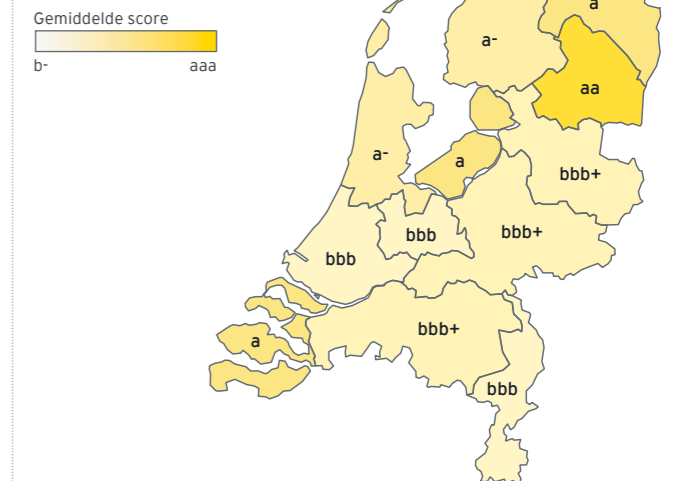


- ▶ De gemiddelde rating van instellingen in de jeugdzorg daalt voor het derde jaar op rij en eindigt nog net op bbb-.
- ▶ De operationele scores zijn nagenoeg gelijk gebleven; in de financiële scores is een duidelijke daling zichtbaar.
- ▶ De ratings per omzetklasse zijn nagenoeg gelijk.
- ▶ De meest voorkomende rating is bbb.
- ▶ Meer dan 40% van de instellingen heeft over 2022 een verlies gerapporteerd.
- ▶ Bijna alle seinen in de subsector staan op rood.
- ▶ Het aantal onderzochte zorgaanbieders is 74 (2021: 76).

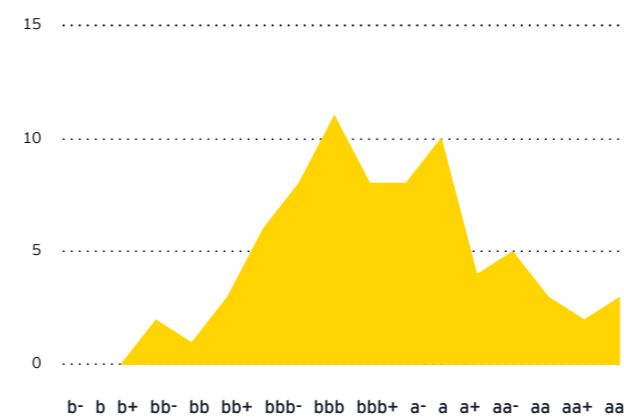
Rating per omzetklasse in 2022



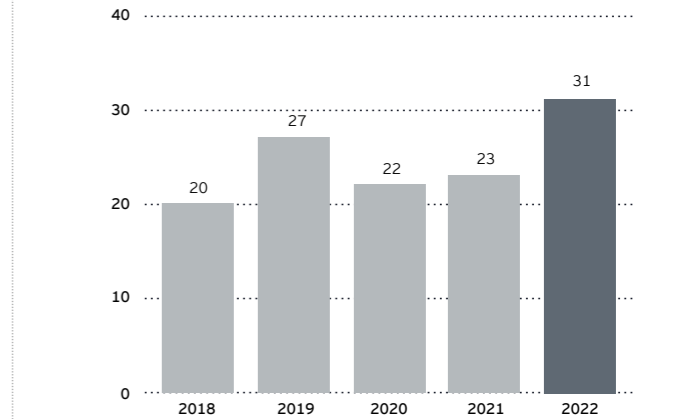
Rating per provincie in 2022



Aantal organisaties per rating in 2022



Aantal organisaties met rode cijfers



## 7.2 Financiële kengetallen



### Jeugdzorg rapporteert als enige subsector een verlies

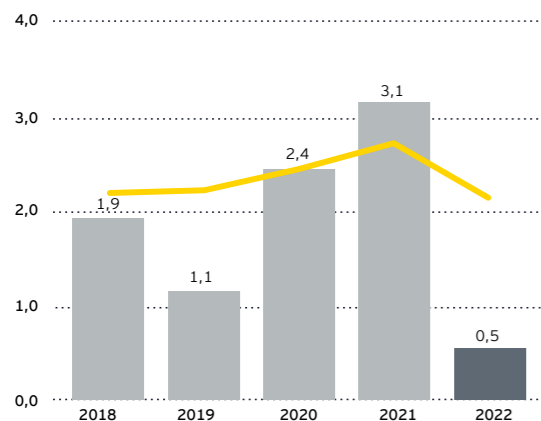
#### Rendement

Het rendement in de jeugdzorg is sinds de decentralisatie in 2015 fors lager dan het Nederlandse zorggemiddelde. Landelijk hebben diverse partijen hun zorgen geuit over de subsector. Dit heeft geresulteerd in €300 miljoen extra steun in 2020, €600 miljoen in 2021 en €1,3 miljard in 2022. Deze aanvullende steun is niet terug te zien in de rendementen die over 2022 in de jeugdzorg zijn gerealiseerd. De negatieve marges in de subsector leiden onverminderd tot grote zorgen. Bij een structureel negatief rendement zal uiteindelijk de solvabiliteit ook de ondergrens aantikken. Het niet voldoen aan de normen betekent dat eventueel aanwezige bancaire financiering opeisbaar wordt.

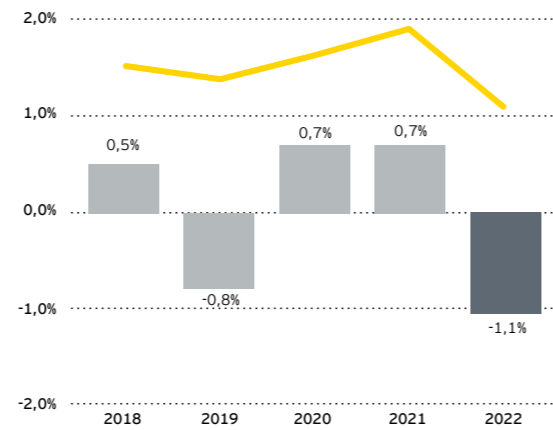
#### EBITDA-marge

De EBITDA-marge laat dezelfde ontwikkeling zien als het rendement. De EBITDA-marge is structureel lager dan elders in de zorg. Dit komt met name door de hoge mate van personeelsinzet en de lage kapitaallasten, onder andere door waarborg hypotheek. Uit een door EY Montesquieu uitgevoerde scenarioanalyse naar de impact van cao-stijgingen op de subsector blijkt het belang van tariefstijgingen. Tussen een loonstijging en de indexering van tarieven kan maximaal een marge zitten van 1,5 tot 2,0% punt. Als deze maximale marge wordt overschreden, komen meer aanbieders van jeugdzorg in de financiële problemen. Per 1 januari 2023 zijn de salarissen gestegen met 3% en dit betekent dat voor 2023 een minimum tariefindexering van 1% tot 1,5% nodig is. De druk op de tarieven blijft daarom een punt van zorg.

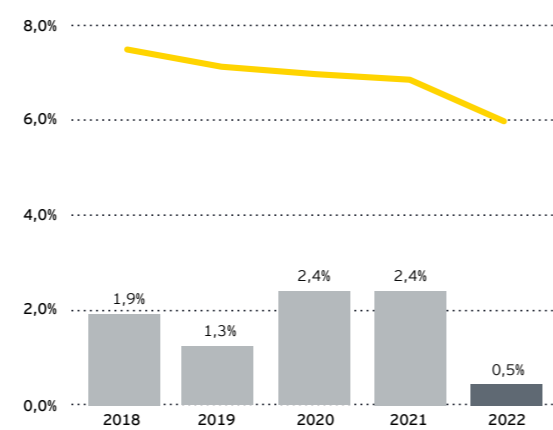
#### DSCR



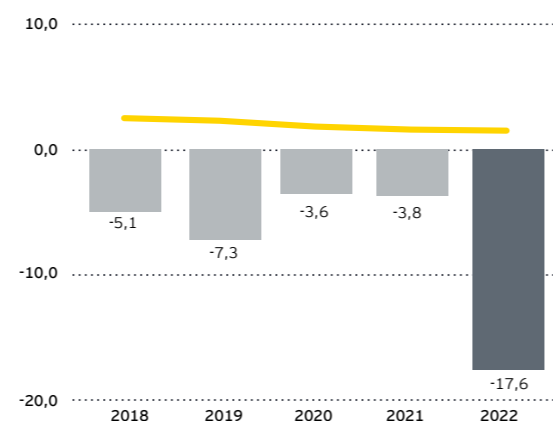
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



### De ooit zo sterke solvabiliteitspositie verzwakt

#### DSCR en Net debt / EBITDA

Door de dalende EBITDA daalt ook de DSCR in 2022 fors, tot ver onder het zorggemiddelde en de eisen die financiers aan deze ratio stellen. De Net debt / EBITDA is negatief. Dit komt omdat de meeste instellingen per saldo een negatieve netto schuld hebben. Oftewel: zij hebben minder externe financiering dan eigen geld.

#### Solvabiliteit

Tot en met 2019 was de solvabiliteit van de jeugdzorg hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Sinds 2020 is dat niet meer het geval en het verschil wordt in 2022 groter. En dan te bedenken dat de jeugdzorg een relatief laag balans-totaal heeft, hetgeen betekent dat deze sneller zal zakken bij een aanhoudende verliessituatie. De solvabiliteit van jeugdzorginstellingen is in 2022 iets gedaald ten opzichte van 2021.

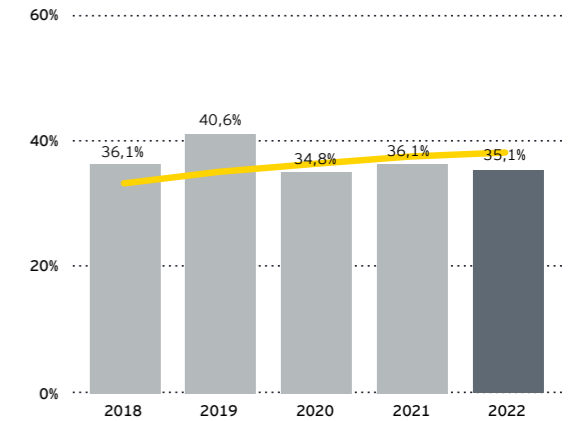
#### Loan to value

De loan to value is vaak het spiegelbeeld van de solvabiliteit en dat zien we ook in de jeugdzorg. Waar de solvabiliteit daalt, neemt de loan to value toe. De stijging van de ratio wordt voornamelijk beïnvloed door de grootste jeugdzorginstelling waar sprake is van het aantrekken van leningen voor een bouw- en verbouwproject. Dit beïnvloedt de ontwikkeling van deze ratio.

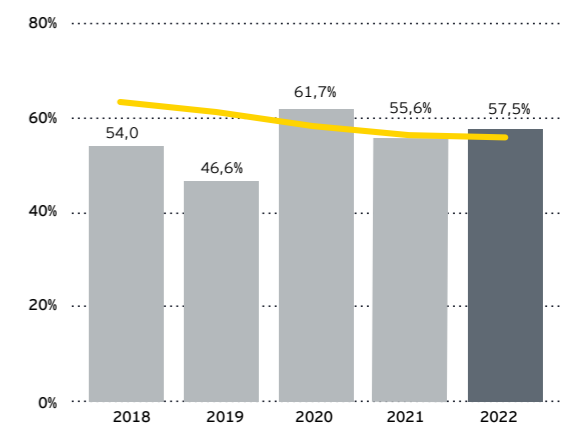
#### Current ratio

De liquiditeitspositie van de jeugdzorg is in 2022 licht gedaald door het verlies over dat jaar. De vlottende activa stegen weliswaar, maar minder hard dan de kortlopende schulden. De stijging van de kortlopende schulden is veroorzaakt doordat het pensioenfonds vanaf 2022 geen voorschotten meer op de maandpremies in rekening brengt. Hierdoor nemen de schulden op het gebied van pensioenen bij alle aanbieders van jeugdzorg fors toe.

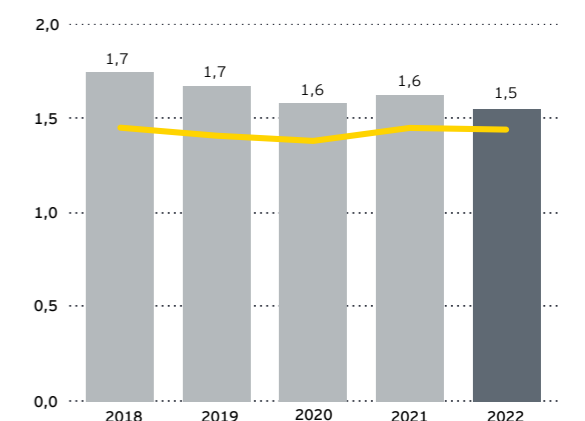
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



## 7.3 Operationele kengetallen

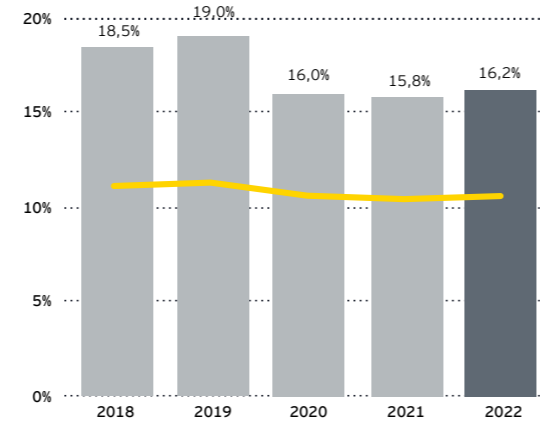


### Verzuim en personeelsinzet nemen gestaag toe

#### Concurrentiepositie

De concurrentiepositie is de afgelopen drie jaren redelijk stabiel. Dit betekent dat er weinig nieuwe aanbieders van jeugdzorg zijn. Regionaal zijn er grote verschillen. De omzet is in 2022 gestegen met 8,0% (2021: 9,6%). In vergelijking met de overige subsectoren is dit voor zowel 2022 als 2021 een omvangrijke stijging, die wordt veroorzaakt door de extra bijdragen van het Rijk. In 2022 heeft het Rijk toegezegd de komende vier jaar een bijdrage te leveren voor instellingen die jeugdbescherming en reclassering bieden.

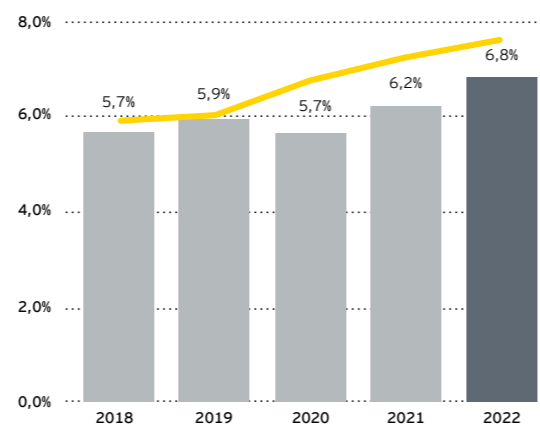
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

In lijn met het algehele sectorbeeld is ook in de jeugdzorg in 2022 het verzuim toegenomen. Het lijkt erop dat het verzuim wordt opgevangen door meer inzet van personeel niet in loondienst. Hoewel het verzuim nog onder het gemiddelde van de sector ligt, adviseren wij de instellingen in de jeugdzorg om het verzuim actief terug te dringen. De toename van 0,6%-punt is namelijk groter dan de totale stijging van de Nederlandse zorgsector (0,4%-punt).

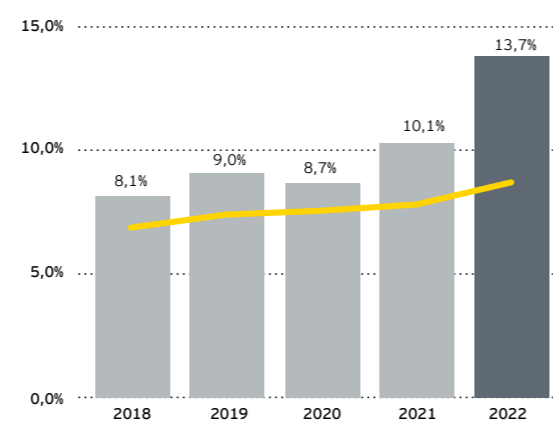
#### Verzuim



#### PNIL-ratio

Aanbieders van jeugdzorg hebben vergeleken met het sector-gemiddelde een fors hogere PNIL-inzet. De PNIL-ratio is afgelopen jaar met meer dan 35% toegenomen. Naast de toename van het verzuim komt de sterke stijging ook door samenwerkingsverbanden. Wij zien dat sommige hoofdaanemers de inhuur van personeel van samenwerkingspartners als PNIL hebben verantwoord in plaats van als 'kosten uitbesteding onderaannemers'. Ook hebben wij in de jaarrekeningen waargenomen dat sommige zorgaanbieders de PNIL-kosten helemaal niet hebben toegelicht. In die gevallen nemen wij het totaal van de regel 'kosten van uitbesteed werk' mee als PNIL. Gegeven de hoge kosten van PNIL in combinatie met de negatieve rendementen is het van belang dat jeugdzorginstellingen de stijging van de inzet van externen proberen te beheersen.

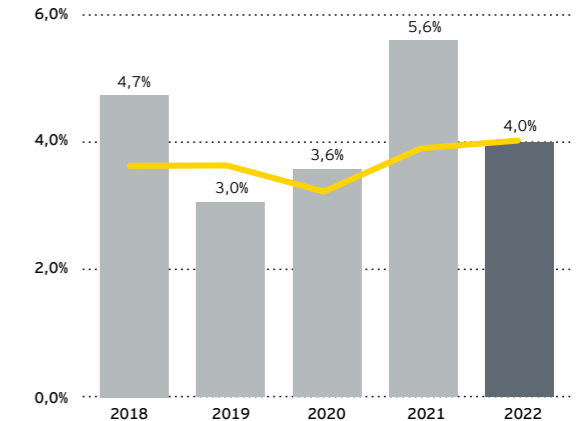
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Het aantal vacatures is in 2022 gedaald naar ongeveer het gemiddelde in de Nederlandse gezondheidszorg. Opmerkelijk, want met de stijging van verzuim en PNIL zouden we anders verwachten. In de provincies Noord-Holland en Gelderland is het aantal vacatures het hoogst. Gelderland en Drenthe zijn de enige provincies waarin het aantal vacatures in de jeugdzorg in 2022 is toegenomen. Voor de overige provincies is een daling zichtbaar. Mogelijk dat het eenmalige hoge aantal vacatures in 2021 het gevolg was van de €1,3 miljard aan extra middelen. 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.

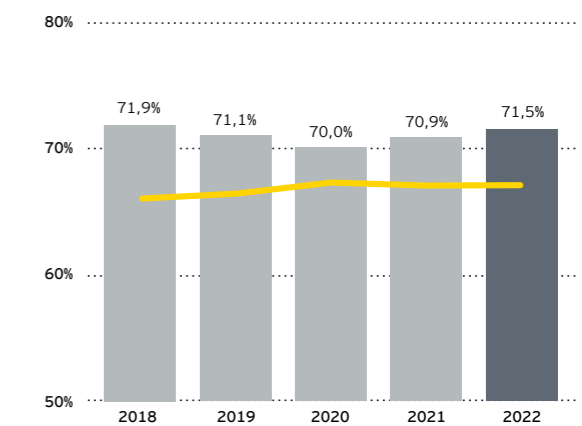
#### Vacatures



#### Personeelsinzet

De hoge mate van ambulante inzet zorgt ervoor dat de jeugdzorg een arbeidsintensieve subsector is. Hierdoor bevindt de ratio personeelsinzet zich structureel boven de 70%. In 2022 laat de ratio een stijgende trend zien. Vanwege de krapte op de arbeidsmarkt is het van belang de ratio personeelsinzet de komende jaren terug te dringen. Het verminderen van de inzet van PNIL kan deze stijgende trend al voor een groot deel doen keren.

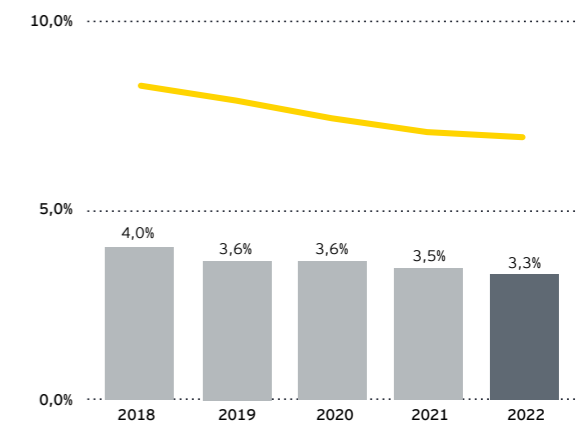
#### Personeelsinzet



#### Kapitaallasten-ratio

Waar hierboven al werd geconstateerd dat de subsector arbeidsintensief is, bevestigt de lage kapitaallasten-ratio dit nog eens. Vanuit het verleden is sprake van waarborghypotheken waardoor afschrijvings- en rentelasten lager zijn. De kapitaallasten-ratio daalt in 2022 in lijn met het beeld van de Nederlandse gezondheidszorg. Overigens nemen we in die landelijke daling wel een afvlakking waar, iets waar in de jeugdzorg nog geen sprake van lijkt te zijn. Gezien de geringe daling kunnen we daar vooralsnog moeilijk conclusies aan verbinden. Naar verwachting zal het beeld van lage en dalende kapitaallasten de komende jaren niet wijzigen. Gezien de beperkte rendementen in de subsector is er weinig tot geen ruimte voor het doen van investeringen.

#### Kapitaallasten-ratio



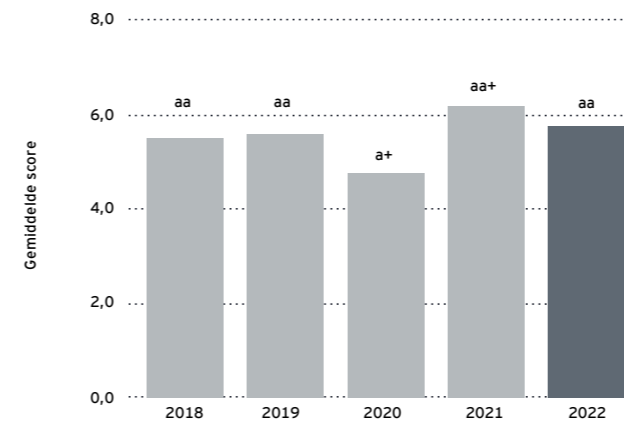
# 8 Regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW)

## 8.1 Ratings



De rating van RIBW's daalt van aa+ naar aa

Rating

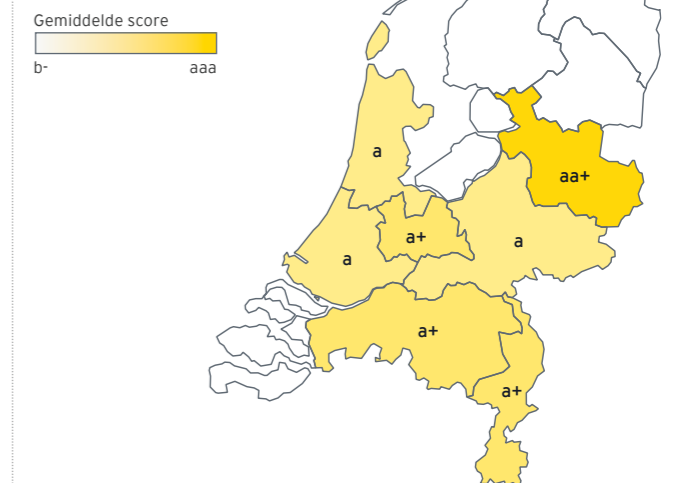


- ▶ Ondanks een daling blijven de RIBW's samen met de UMC's koploper qua rating.
- ▶ De daling van de rating is het gevolg van slechtere financiële scores.
- ▶ De middelgrote instellingen scoren het beste.
- ▶ Aanbieder in de provincie Overijssel scoort het beste.
- ▶ De meest voorkomende rating is a.
- ▶ Er zijn in 2022 geen zorgaanbieders met een rating lager dan bbb+.
- ▶ Maar liefst 40% van de instellingen rapporteert een verlies. Dat is een verdubbeling ten opzichte van 2021.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 15 (2021: 15).

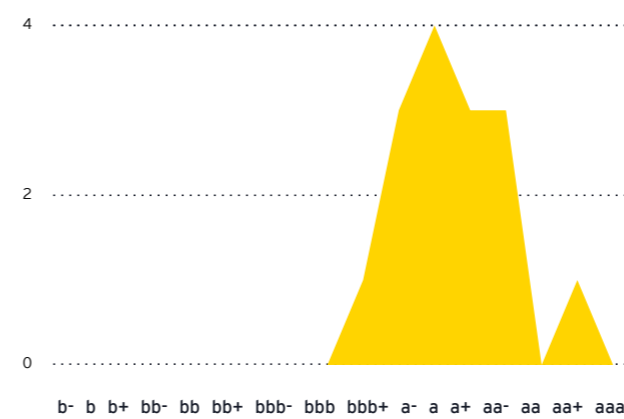
Rating per omzetklasse in 2022



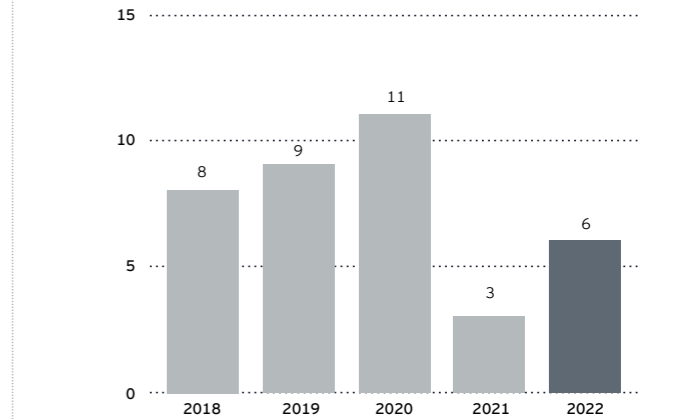
Rating per provincie in 2022



Aantal organisaties per rating in 2022



Aantal organisaties met rode cijfers



## 8.2 Financiële kengetallen



### Rendement RIBW's fors gedaald in 2022

#### Rendement

Het rendement van RIBW-instellingen is in 2022 fors gedaald. Met een daling van 2,1%-punt zijn de RIBW's het hardst geraakt van alle subsectoren. Waar een jaar eerder drie zorgaanbieders verlies leden, is dat aantal in 2022 verdubbeld naar zes. De subsector in zijn geheel heeft in 2022 een klein positief rendement van 0,2% behaald. Het rendement ligt hiermee opnieuw onder de kritische grens van 1%. De overgang van een deel van de zorg vanuit de WMO naar de Wlz liet in 2021 een stijging zien van het rendement. Door de druk op de arbeidsmarkt en de hoge inzet van PNIL is het rendement in 2022 weer gedaald.

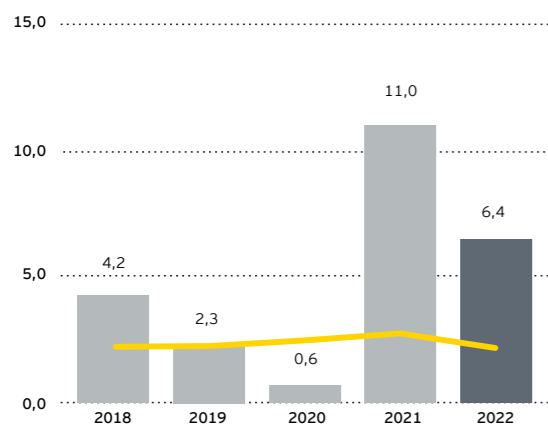
#### EBITDA

De daling van de EBITDA-marge in 2022 ligt in lijn met de daling van het rendement en bevindt zich net als in eerdere jaren ruim onder het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg. De lage EBITDA wordt veroorzaakt doordat RIBW-instellingen relatief veel vastgoed huren. De indexatieclausules in de huurovereenkomsten zullen in 2023 een verdere druk uitoefenen op het rendement. Verbetering van het rendement in de komende jaren blijft daarom een aandachtspunt.

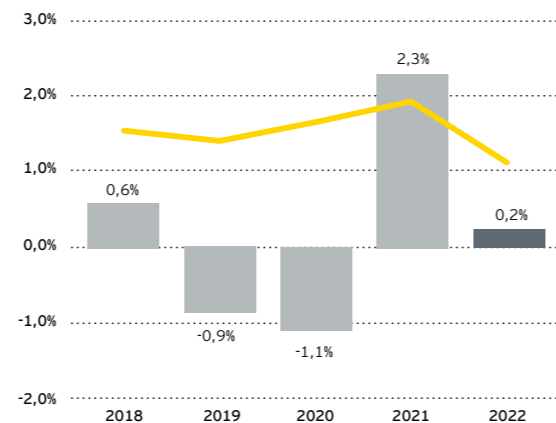
#### DSCR en Net debt / EBITDA

De grafieken met betrekking tot DSCR en Net debt / EBITDA zijn voor de vergelijkbaarheid met andere subsectoren opgenomen. Ze geven echter een vertekend beeld omdat bij RIBW-instellingen zeer beperkt sprake is van kapitaallasten en leningen. Dit komt doordat veel instellingen geen dan wel beperkte financiering hebben omdat ze huren dan wel vastgoed uit eigen middelen

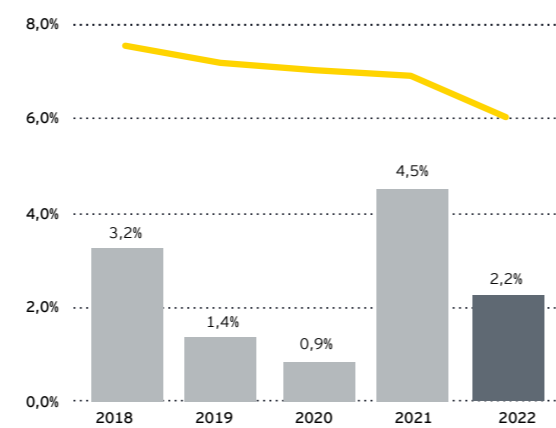
#### DSCR



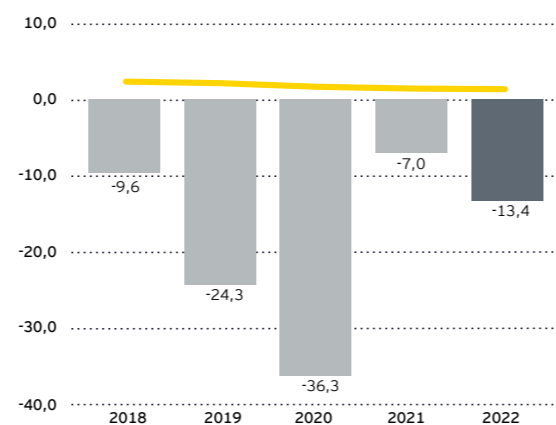
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



### Solvabiliteit en current ratio liggen ver boven sectorgemiddelde

betalen. Hiermee zijn de RIBW's al jaren heel goed in staat om aan hun rente- en aflossingsverplichtingen te voldoen. Dit heeft ook tot gevolg dat de Net debt / EBITDA net als in eerdere jaren negatief is. Bijna alle RIBW's hebben per saldo een negatieve netto schuld, hetgeen betekent dat zij meer liquiditeiten hebben dan schulden.

#### Solvabiliteit

De solvabiliteit van RIBW's is in 2022 licht gedaald in vergelijking met 2021. De solvabiliteit ligt net als in eerdere jaren fors hoger dan gemiddeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Aangezien sprake is van een beperkt positief rendement in de subsector zouden we een stijging van de solvabiliteit verwachten. Dat de solvabiliteit daalt is het gevolg van een sterkere toename van het balanstotaal ten opzichte van de stijging van het eigen vermogen.

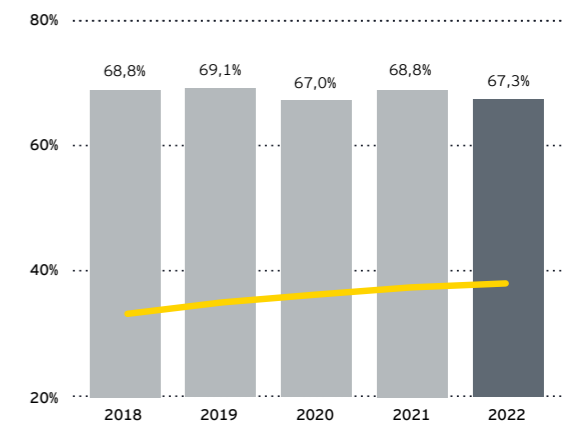
#### Loan to value

De daling van de loan to value zet in 2022 verder door en blijft daarmee fors onder het Nederlandse zorggemiddelde. Dit komt omdat RIBW-instellingen in vergelijking met andere subsectoren veel vastgoed huren. Daarnaast is het vanwege de goede vermogenspositie voor deze zorgaanbieders mogelijk om investeringen in vastgoed met eigen middelen te financieren. Hierdoor is bij een beperkt aantal instellingen (ultimo 2022: 3) sprake van langlopende leningen. Dit aantal is overigens gelijk aan het jaar ervoor. De daling van de ratio is dan ook voornamelijk te verklaren door reguliere aflossingen van leningen.

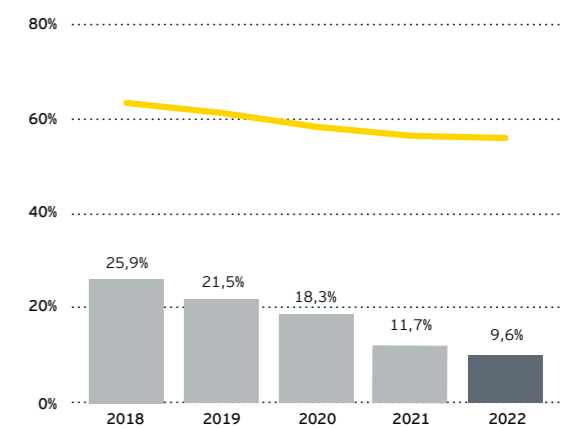
#### Current ratio

De current ratio daalt in 2022, maar ligt nog steeds hoger dan het sectorgemiddelde. Het gemiddelde banksaldo bij de zorgaanbieders bedraagt eind 2022 €21,5 miljoen (2021: €21,7 miljoen). Net als voorgaande jaren heeft geen enkele instelling een kortlopende rekening courant schuld bij een bank. Met de oplopende creditrentes is het zaak dat zorgaanbieders goed nadenken waar zij hun geld stallen. Mogelijk dat ze hiermee een deel van de stijgende huurkosten kunnen terugverdienen.

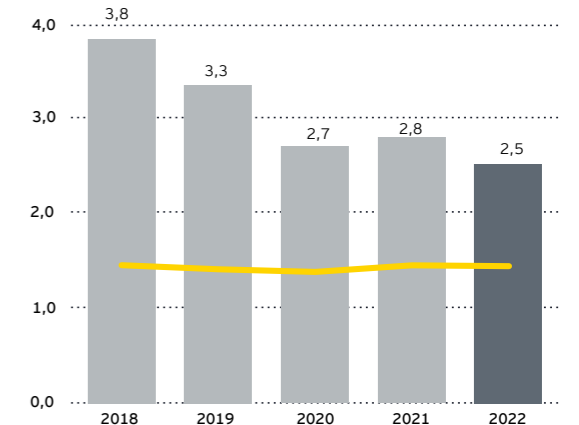
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



## 8.3 Operationele kengetallen

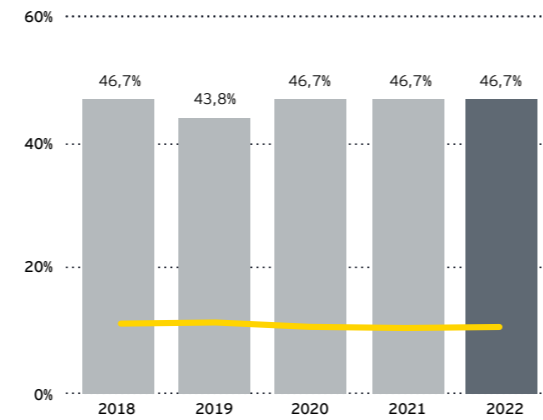


### Verzuim en verloop stijgen waar personeelsinzet daalt

#### Concurrentiepositie

Als gevolg van het beperkte aantal instellingen hebben alle zorgaanbieders in deze subsector een sterke concurrentiepositie. De omzet is met 4,6% minder sterk gestegen dan in 2021 (8,2%). Deze sterke stijging in 2021 werd, 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 in 2021 sterk steeg.

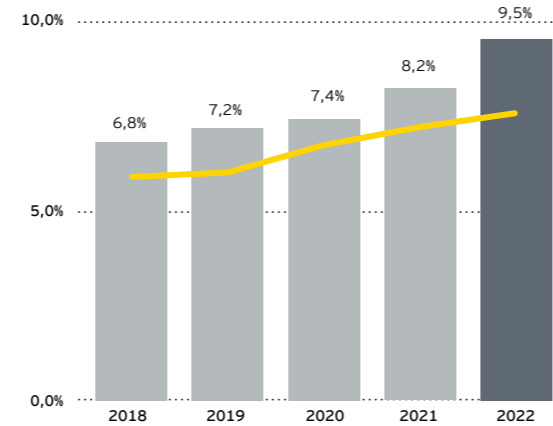
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

Het verzuim bij RIBW-instellingen is in 2022 verder gestegen tot het hoogste niveau in vijf jaar tijd. Het verzuim is tevens het hoogste van alle subsectoren. De instellingen hebben last gehad van aan corona gerelateerde uitval. Het hoge ziekteverzuim zorgt ook voor een toename van het personeel niet in loondienst. Het hoge ziekteverzuim blijft het belangrijkste aandachtspunt voor de subsector.

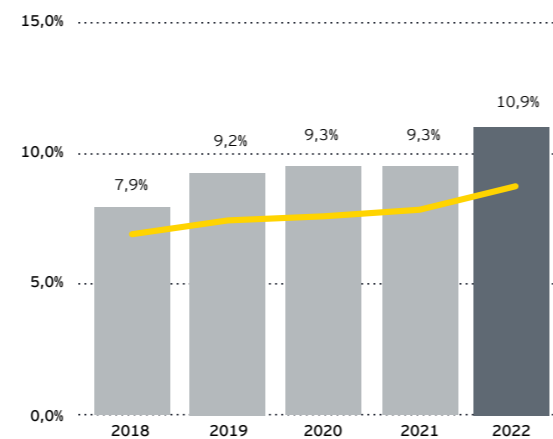
#### Verzuim



#### PNIL-ratio

De PNIL-ratio is in 2022 fors gestegen na een periode waarin deze ratio vrij stabiel bleef. De hogere inzet van personeel niet in loondienst is een gevolg van het hoge verzuim en de krapte op de arbeidsmarkt. Het hoogste verzuim heeft niet automatisch geleid tot de hoogste PNIL-inzet. In de jeugdzorg en de gehandicaptenzorg is die nog hoger. De RIBW's vangen ziekte op door de inzet van personeel niet in loondienst. Ook om de werkdruk te verlichten zet de subsector hier op in.

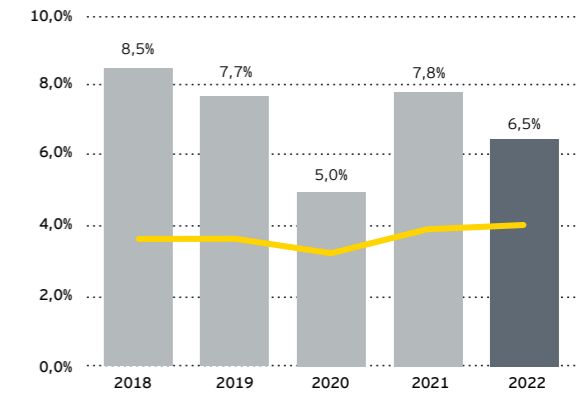
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Ondanks een stijging van het verzuim en de druk die dit geeft op de personele bezetting is het aantal vacatures fors gedaald. Deze ontwikkeling is tegengesteld aan de ontwikkeling in de Nederlandse gezondheidszorg. Mogelijk dat de sector vanwege de krapte op de arbeidsmarkt vacatures minder snel uitzet en eerder gebruikt maakt van personeel niet in loondienst.

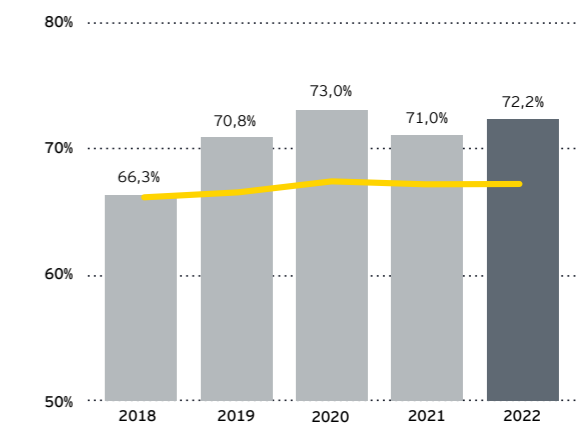
#### Vacatures



#### Personeelsinzet

De personeelsinzet laat een toename zien en is vergeleken met andere subsectoren gemiddeld gezien hoog. Meer ambulante begeleiding en afbouw van beschermd wonen zijn mogelijke oorzaken van de hoge personele inzet.

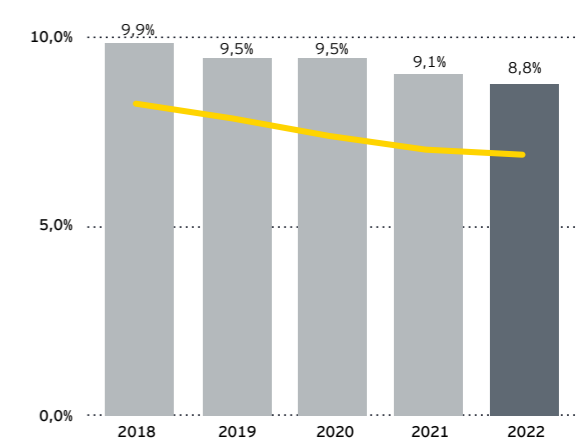
#### Personeelsinzet



#### Kapitaallasten-ratio

De kapitaallasten-ratio daalt verder, al lijkt de daling in lijn met het beeld van de Nederlandse gezondheidszorg iets af te vlakken. Wel zien we dat de investeringen in de subsector toenemen en hoger liggen dan de jaarlijkse afschrijvingen. Dat de ratio daalt komt doordat de omzet harder stijgt dan het kapitaal. Door een toename van de investeringen in de subsector zullen de kapitaallasten naar verwachting gaan stijgen als de afschrijvingen aanvangen. Deze toename zal beperkt zijn doordat RIBW's veelal geen geld hoeven lenen en daardoor minder last hebben van de rentestijging.

#### Kapitaallasten-ratio



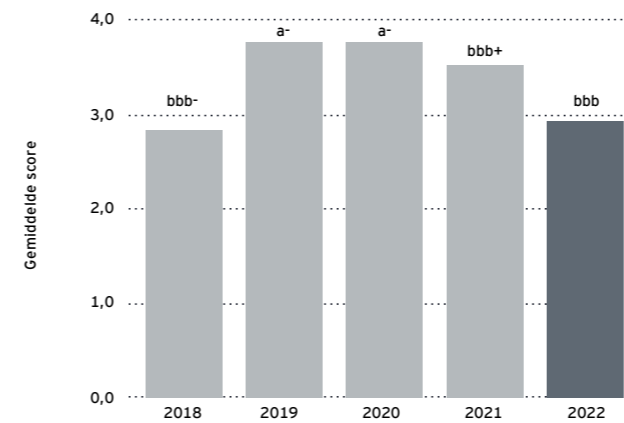
# 9 Gehandicaptenzorg

## 9.1 Ratings



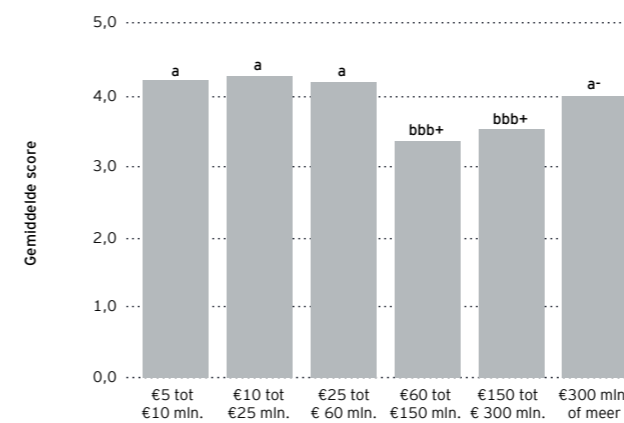
### Rating gehandicaptenzorg daalt voor tweede jaar op rij naar bbb

#### Rating

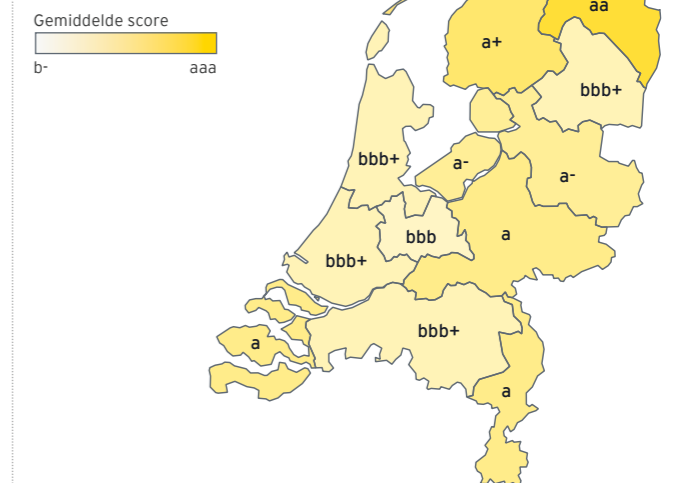


- ▶ Rating gehandicaptenzorg op kantelpunt bbb en bbb-.
- ▶ De daling van de rating is het gevolg van slechtere financiële scores op kengetallen als rendement, EBITDA en DSCR.
- ▶ De kleinere zorgaanbieders doen het traditiegetrouw beter dan de grotere.
- ▶ De provincies Groningen en Friesland hebben de beste ratings.
- ▶ De meest voorkomende rating is a, op de voet gevolgd door bbb.
- ▶ Het aantal zorgaanbieders met rode cijfers is bijna verdubbeld.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 117 (2021: 124).

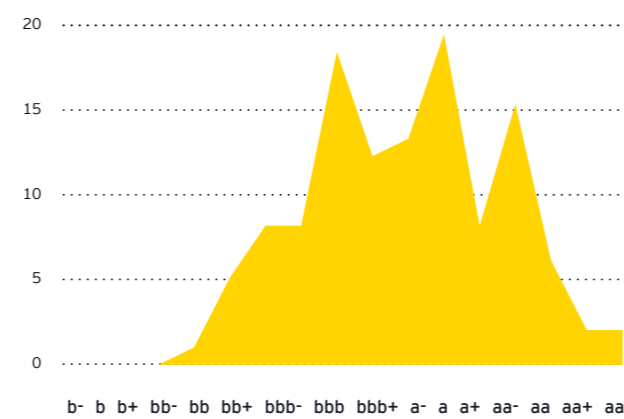
#### Rating per omzetklasse in 2022



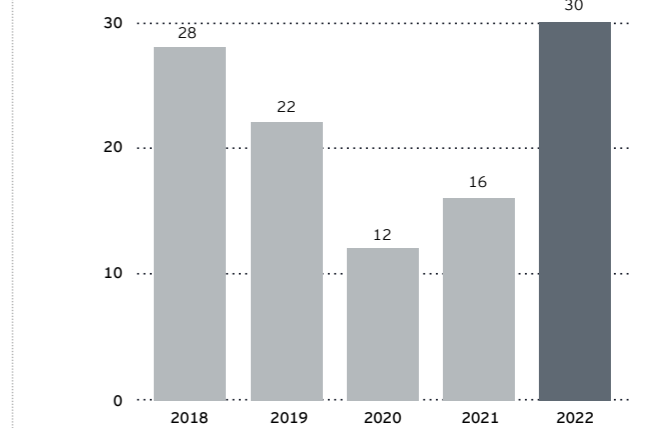
#### Rating per provincie in 2022



#### Aantal organisaties per rating in 2022



#### Aantal organisaties met rode cijfers



## 9.2 Financiële kengetallen



### Rendement gehandicaptenzorg in vrije val

#### Rendement

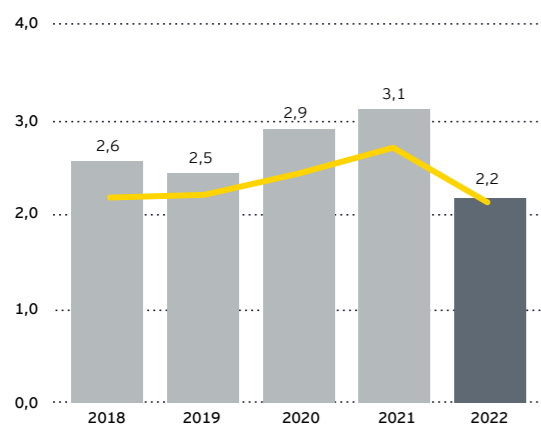
Het rendement in de gehandicaptenzorg laat in 2022 een vrije val zien. De adequate compensatieregelingen voor doorlopende en extra kosten die het rendement in 2020 en 2021 stabiel hielden, zijn in 2022 beperkt tot de extra kosten. Daarnaast is het ingestorte rendement toe te schrijven aan de toenemende personeelskosten als gevolg van hoger verzuim en hogere inzet van zzp'ers. Ook druk op de tarieven voor onder andere het zorgprofiel VG7 en een lagere bedbezetting waren van negatieve invloed op het rendement.

De afname van het rendement is ook terug te zien in het aantal zorgaanbieders dat rode cijfers schrijft. In 2021 gold dit voor 13% van de instellingen in de gehandicaptenzorg, een jaar later is het percentage opgelopen naar 26. De vooruitzichten zijn evenmin rooskleurig. Het cao-akkoord waarin een loonstijging van minimaal 13,2% is overeengekomen compenseert medewerkers voor het verdampen van koopkracht, maar zet de verwachte rendementen verder onder druk.

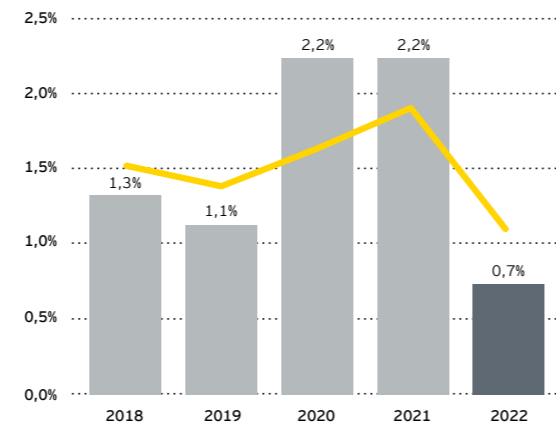
#### EBITDA-marge

De daling van het rendement heeft ook zijn weerslag op de EBITDA-marge. Waar mede door de compensatieregelingen de EBITDA-marge de afgelopen twee jaar gelijk was aan het gemiddelde van de Nederlandse gezondheidszorg, is deze in 2022 gedaald tot een zeer kritisch niveau.

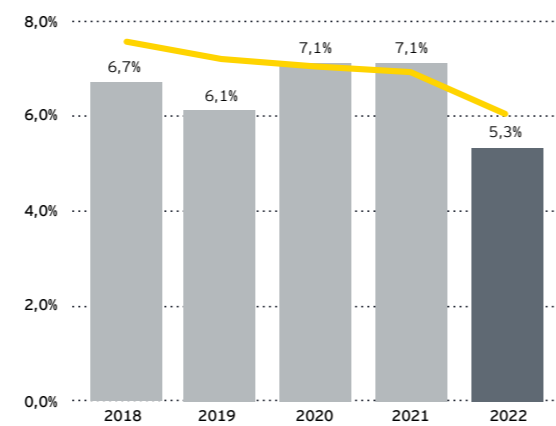
#### DSCR



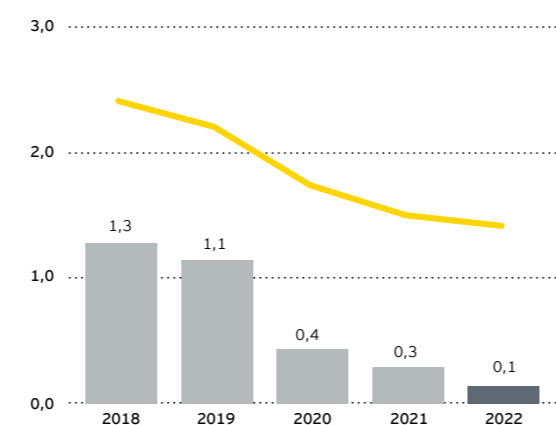
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



### Sterke solvabiliteit en loan to value behouden, current ratio zakt

#### DSCR en Net debt / EBITDA

Door de dalende EBITDA scoort de gehandicaptenzorg voor de DSCR voor het eerst niet meer hoger dan de Nederlandse gezondheidszorg. De Net debt / EBITDA van de subsector blijft zeer sterk. Deze ratio daalde afgelopen jaren voornamelijk door de afname van langlopende schulden en de toename van liquide middelen. Over de periode 2018-2022 is de Net debt van de subsector van circa €850 miljoen gedaald naar €25 miljoen. Als de trend doorzet, is de Net debt komend jaar negatief. Dit is een positieve ontwikkeling nu de markttrentes aan het stijgen zijn.

#### Solvabiliteit

De stijgende lijn van de solvabiliteit in de gehandicaptenzorg is in 2022 tot stilstand gekomen. Tussen instellingen zijn wel grote verschillen zichtbaar. Zo zijn er elf zorgaanbieders die een solvabiliteit lager dan 20% hebben, maar ook dertien met een solvabiliteit hoger dan 70%. De solvabiliteit van de subsector blijft hoger dan het landelijk zorggemiddelde.

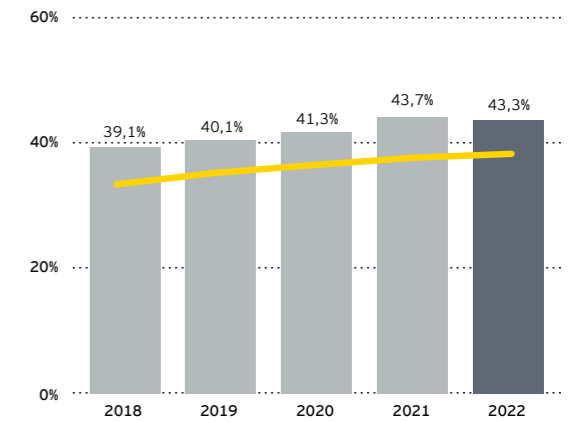
#### Loan to value

Iets minder dan de helft van de materiële vaste activa in de gehandicaptenzorg is gefinancierd met langlopende schulden. Dit is lager dan het landelijk gemiddelde. De loan to value is afgelopen jaar gestaag verder gedaald doordat de langlopende schulden relatief sneller dalen dan het onderliggend vastgoed. Dit ondanks de verdubbeling van de bijzondere waardeverminderingen van vastgoed in 2022. De relatief lage loan to value is een voordeel in vergelijking met andere subsectoren nu de markttrentes aan het stijgen zijn.

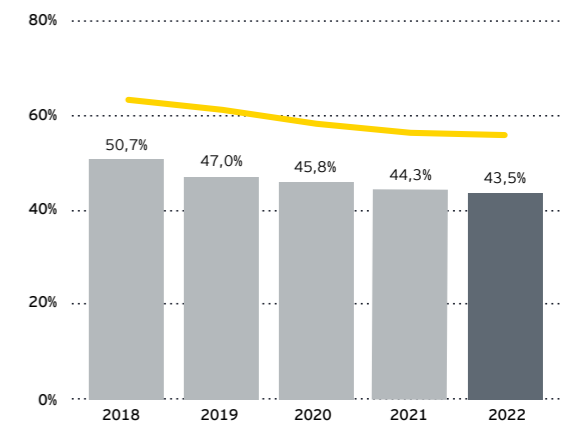
#### Current ratio

De current ratio in de gehandicaptenzorg is de afgelopen jaren relatief stabiel. De ratio is beperkt lager dan de gemiddelde score in de zorgsector. De current ratio was in 2021 toegenomen doordat de af te dragen eindheffing zorgbonus en het opgelopen saldo vakantiedagen van 2020 waren afgewikkeld. In 2022 daalt de ratio weer. Dit wordt met name veroorzaakt doordat de pensioenverzekeraar voor de sector vanaf 2022 geen voorschotten meer in rekening brengt op de maandpremies. Hierdoor nemen de schulden voor pensioenen bij alle zorgaanbieders fors toe.

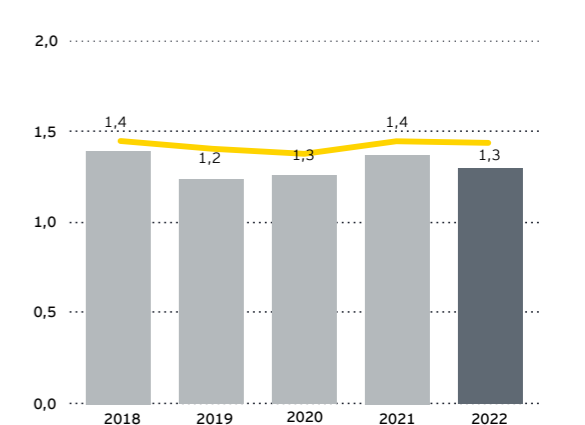
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio





## 9.3 Operationele kengetallen



### Verzuim blijft onverminderd stijgen

#### Concurrentiepositie

Vanwege relatief weinig concurrenten hebben vooral instellingen in de noordelijke provincies een goede concurrentiepositie. Ook in Zeeland zien we dat terug. De stijging van de concurrentiepositie is deels veroorzaakt doordat iets minder instellingen zijn onderzocht in 2022. Wanneer deze ongeveer tien zorgaanbieders nog deponeren neemt de stijging af. De omzetontwikkeling in de subsector loopt met 6,4% voor op het landelijk zorggemiddelde. Wij zien geen verband tussen de concurrentiepositie en de omzetontwikkeling. De concurrentiepositie is wel afhankelijk van de zorgzwaarte. Zo lijkt bijvoorbeeld concurrentie voor de levering van VG7 tussen instellingen af te nemen. Door lage tarieven ligt afbouw van het aantal plaatsen VG7 in het vooruitzicht.

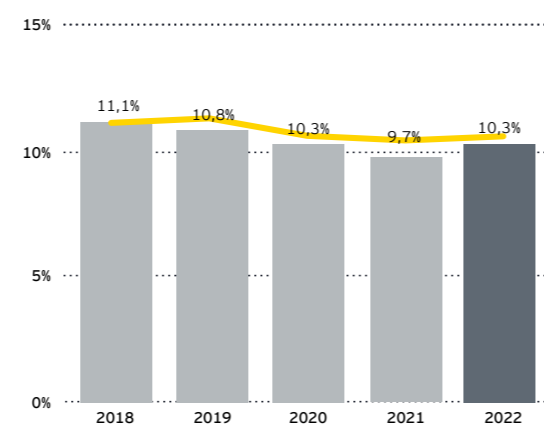
#### Verzuim

Het verzuim in de gehandicaptenzorg is afgelopen jaar wederom gestegen. Waar de hoop was dat het verzuim in de zorgsector na twee coronajaren zou dalen, is dit mede door de omikron-variant niet gebeurd. De oorzaak van het hoge verzuim in de gehandicaptenzorg ligt daarnaast mogelijk in de hoge werkdruk die het personeel ervaart. Zorgmedewerkers krijgen bovendien in toenemende mate te maken met agressie van cliënten. De gehandicaptenzorg is in 2022 nog gecompenseerd voor het hogere verzuim ten opzichte van 2019. Deze regeling is vanaf 2023 ten einde. Als het verzuim in 2023 niet daalt naar het niveau van 2019, zal het rendement in 2023 verder onder druk komen te staan.

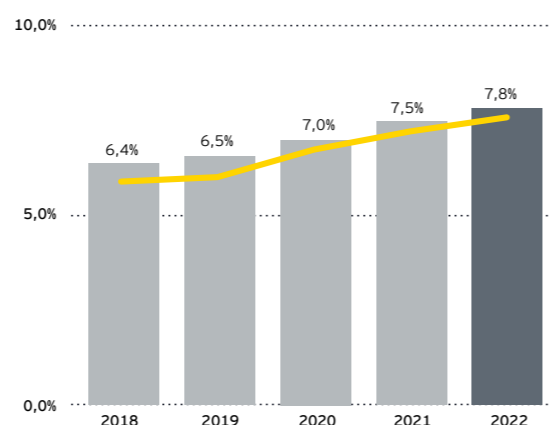
#### PNIL-ratio

De PNIL-ratio is in 2022 sterk doorgestegen en voor het eerst boven de 10% uitgekomen. De toename van het aantal zzp'ers wordt mogelijk veroorzaakt door het hoge verzuim in de subsector. Daarnaast is het een algemene trend in de zorgsector om meer op zzp-basis te gaan werken. De stijging van de inzet van zzp'ers wordt door veel zorgaanbieders aangewezen als oorzaak van het verslechterde rendement. Het is van belang dat instellingen de PNIL-ratio komende jaren gaan terugdringen om een positieve exploitatie te behouden. Mogelijk dat het landelijke convenant en het cao-onderhandelingsresultaat, waarbij vaste medewerkers voorrang krijgen in de inroosting, hierbij helpen.

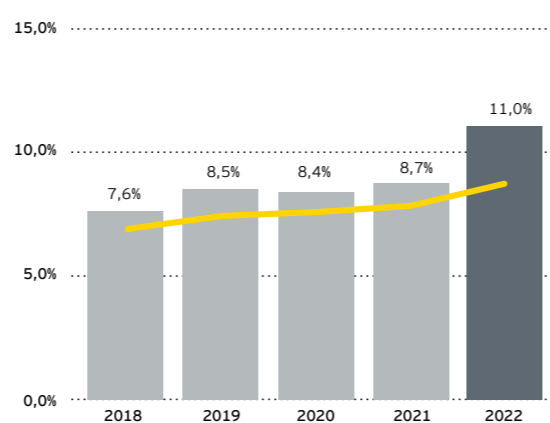
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim



#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Het aantal vacatures in de gehandicaptenzorg is historisch hoog. Met een percentage van bijna 4% is in 2022 één op de 25 zorgbanen vacant. De oorzaak is het hoge verzuim en de wens van instellingen om de PNIL-kosten te verlagen. De krapte op de arbeidsmarkt maakt dat vacatures langer openstaan en het percentage niet daalt.

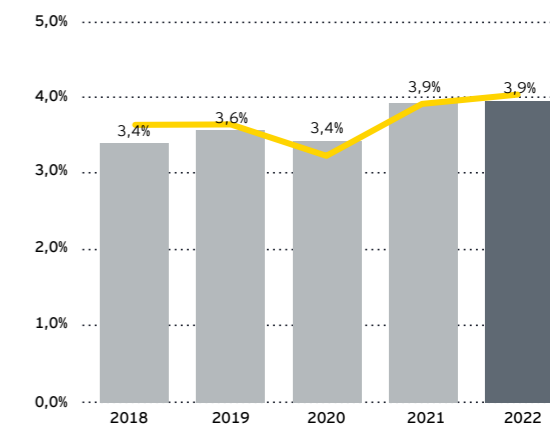
#### Personeelsinzet

De daling die afgelopen twee jaar zichtbaar was in de personeelsinzet, is in 2022 omgeslagen in een stijging. Deze toename wordt veroorzaakt doordat de personeelskosten harder zijn gestegen dan de opbrengsten. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn het opgelopen verzuim door omikron en meer inzet van PNIL. Hiervoor is in 2022 weliswaar nog compensatie ontvangen, maar bij een gelijke stijging van de personeelskosten en de opbrengsten neemt het percentage personeelsinzet toe.

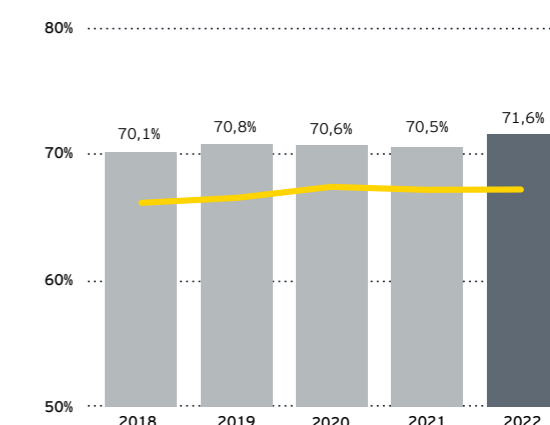
#### Kapitaallasten-ratio

De kapitaallasten in de gehandicaptenzorg liggen hoger dan gemiddeld in de zorgsector. Dit wordt primair veroorzaakt doordat de gehandicaptenzorg een intramurale sector is waar cliënten op locatie verblijven. De ratio van 8% bestaat voor circa 3,4% uit huurkosten en het overige deel uit lasten voor eigen vastgoed. De daling in 2022 is voornamelijk het gevolg van lagere afschrijvings- en huurlasten. Diverse instellingen noemen het opzeggen van huurovereenkomsten en het afstoten van vastgoed als reden voor de lagere lasten. Er is minder behoefte aan werkplekken voor medewerkers van ondersteunende diensten, die na corona meer thuis zijn gaan werken.

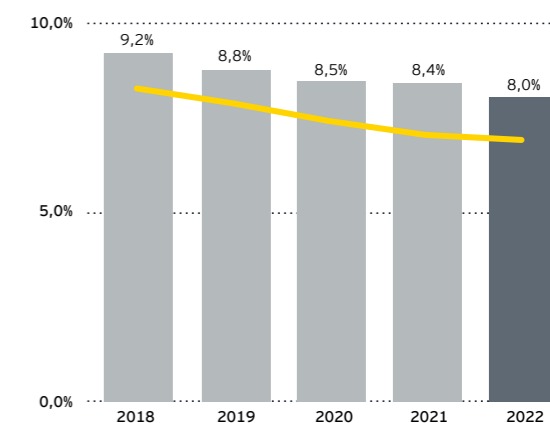
#### Vacatures



#### Personeelsinzet



#### Kapitaallasten-ratio



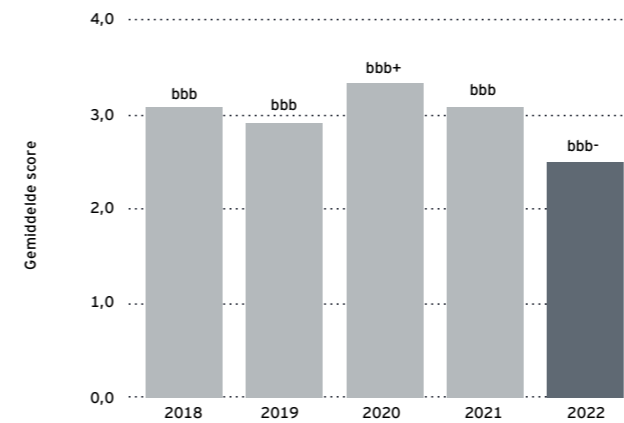
# 10 Ouderenzorg

## 10.1 Ratings



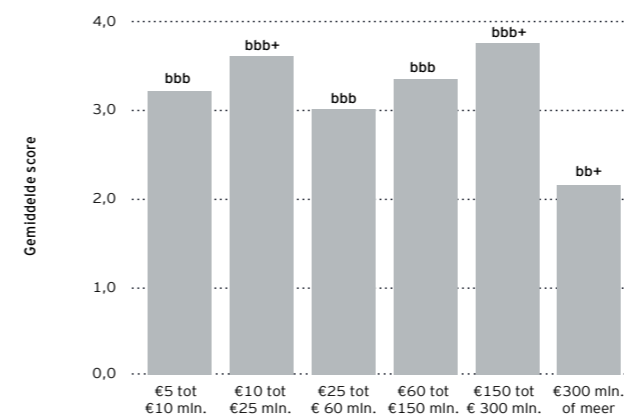
Rating ouderenzorg daalt voor tweede jaar op rij naar bbb-

Rating

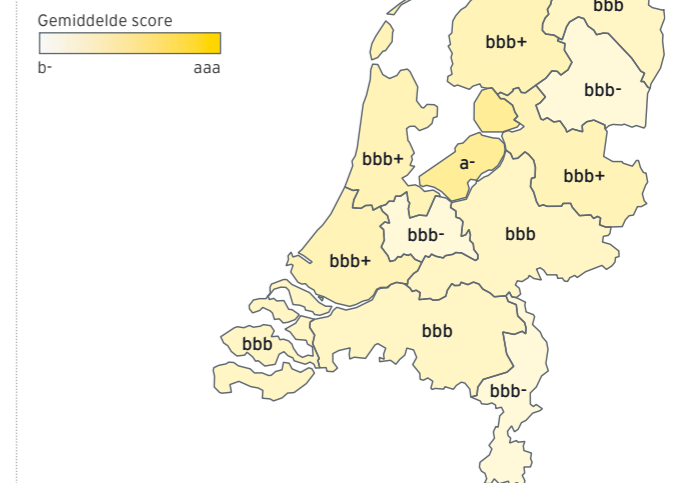


- ▶ Rating ouderenzorg op kantelpunt bbb- en bb+.
- ▶ Aanbieders scoren nog net bbb-.
- ▶ De grootste aanbieder van ouderenzorg heeft een bb+ rating en een sterke impact op de rating van de subsector.
- ▶ De ratings per provincie laten een wisselend beeld zien waarbij ratings variëren van bbb- (Utrecht, Drenthe, Limburg) tot a- (Flevoland).
- ▶ De meest voorkomende rating is bbb+, gevolgd door bbb-.
- ▶ Het aantal zorgaanbieders in de rode cijfers is met factor 2,5 toegenomen tot ruim 30%.
- ▶ Het aantal onderzochte instellingen is 333 (2021: 342).

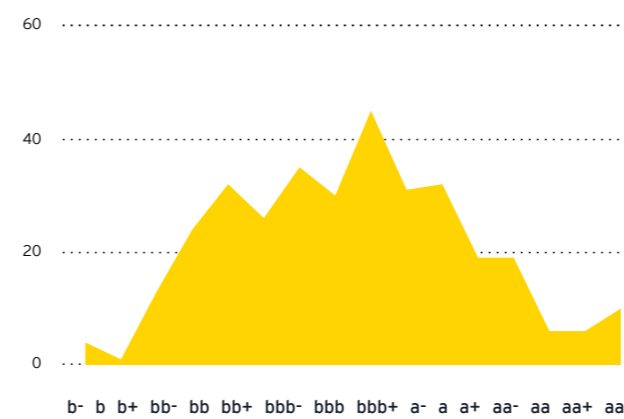
Rating per omzetklasse in 2022



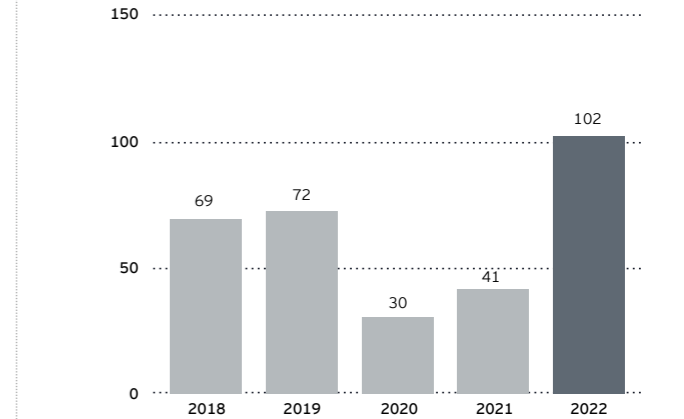
Rating per provincie in 2022



Aantal organisaties per rating in 2022



Aantal organisaties met rode cijfers



## 10.2 Financiële kengetallen



### Rendement ouderenzorg daalt hard en meer zorgaanbieders schrijven rode cijfers

#### Rendement

Het rendement in de ouderenzorg is in 2022 meer dan gehalveerd in vergelijking met een jaar eerder. En dat terwijl de ouderenzorg de afgelopen jaren nog ruim boven het sectorgemiddelde scoorde. Dat de resultaten in 2022 minder zijn, blijkt ook uit het feit dat het aantal zorgaanbieders dat rode cijfers schrijft in een jaar tijd meer dan verdubbeld is. Niet alleen het aantal zorgaanbieders dat verlies maakt is gestegen, ook de gemiddelde omvang van het verlies. Ondanks de versoering van de compensatiemaatregelen zijn de opbrengsten in de sector gestegen. De mogelijk oorzaak voor de daling van het rendement kan liggen in leegstand door oversterfte in verpleeghuizen. Hiervoor is de compensatie in 2022 vervallen. De cao-ontwikkelingen en inflatie leiden daarnaast tot kostenstijgingen.

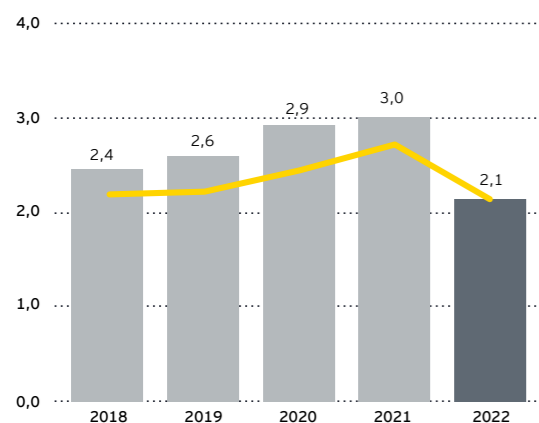
#### EBITDA-marge

In lijn met de daling van het rendement daalt ook de EBITDA-marge, waarbij ook dit kengetal onder het Nederlandse zorggemiddelde uitkomt. Omdat de EBITDA-marge bij financieringsaanvragen vaak wordt gehanteerd als ratio, zal de daling mogelijk impact hebben op de aanvraag van nieuwe financieringen.

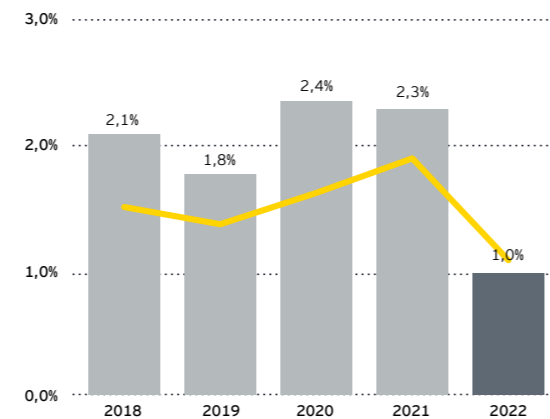
#### DSCR en Net debt / EBITDA

De DSCR breekt met de stijgende trend van de afgelopen jaren en komt ongeveer uit op het gemiddelde van de Nederlandse zorgsector. De Net debt / EBITDA zet daarnaast de dalende lijn door tot het laagste niveau van de afgelopen jaren.

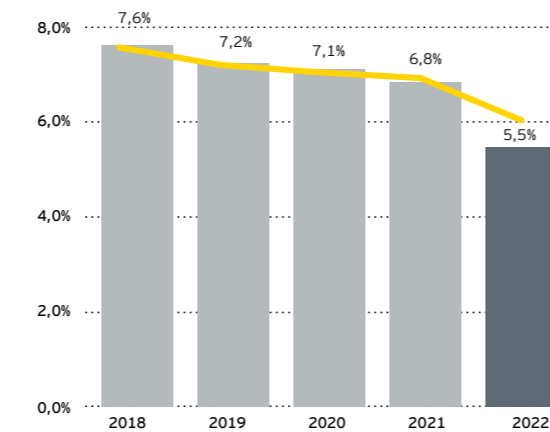
#### DSCR



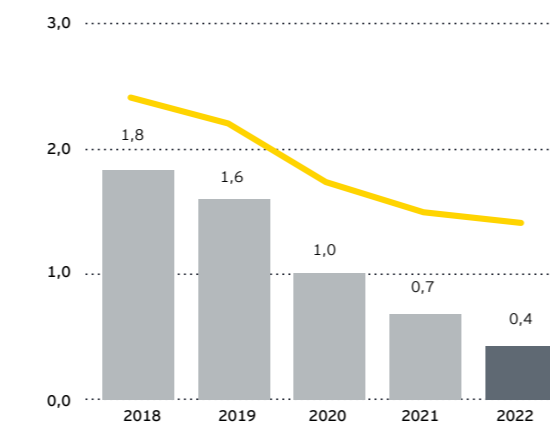
#### Rendement



#### EBITDA-marge



#### Net debt / EBITDA



— = Score Nederlandse gezondheidszorg



### Financiële positie ouderenzorg blijft nagenoeg gelijk

#### Solvabiliteit

In 2022 is de solvabiliteit licht gestegen door het positieve rendement. De ouderenzorg heeft de afgelopen jaren een solvabiliteit die boven het sectorgemiddelde ligt. Hiermee is de ouderenzorg nog steeds één van de meest vermogende subsectoren. Uit de onderliggende data blijken echter grote verschillen tussen zorgaanbieders. In 2022 is het aantal zorgaanbieders met een negatief eigen vermogen gestegen naar zeventien.

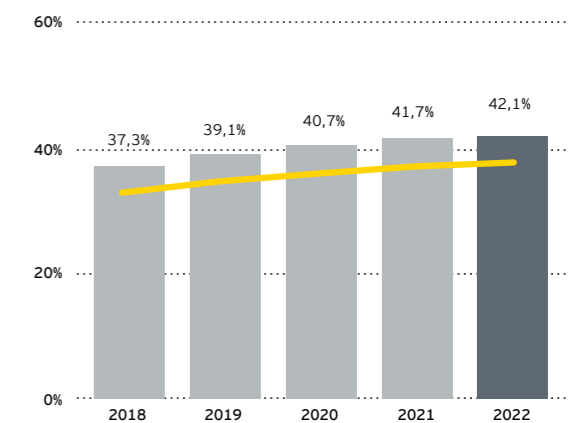
#### Loan to value

De dalende trend van de loan to value stagneert in 2022 en spiegelt hiermee de ontwikkelingen die we bij de solvabiliteit zien. De ontwikkelingen in vastgoed en de leningenportefeuille zijn zeer beperkt en houden elkaar in balans. Dat betekent dat de sector de verduurzamingsopgave voor zich uitschuift, mogelijk als gevolg van de hoge bouwkosten en rente.

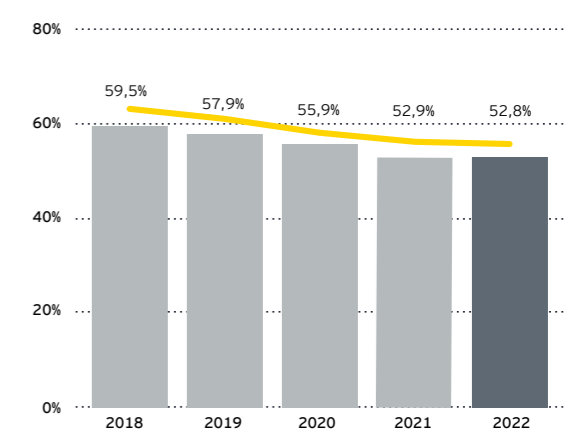
#### Current ratio

De current ratio blijft in 2022 nagenoeg gelijk aan een jaar eerder en ligt nog steeds ruim boven het Nederlandse sectorgemiddelde. Zowel de vlottende activa als de kortlopende schulden zijn in 2022 gestegen en houden elkaar in balans.

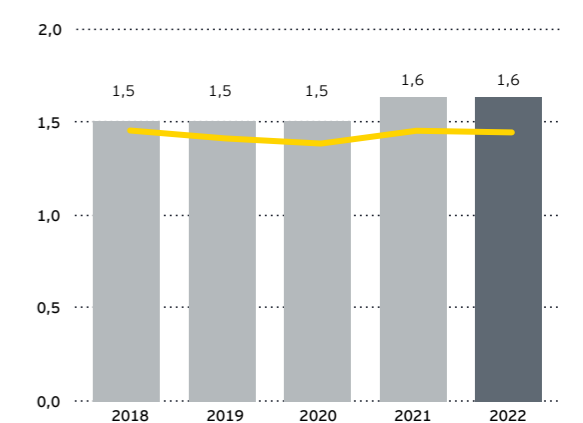
#### Solvabiliteit



#### Loan to value



#### Current ratio



## 10.3 Operationele kengetallen

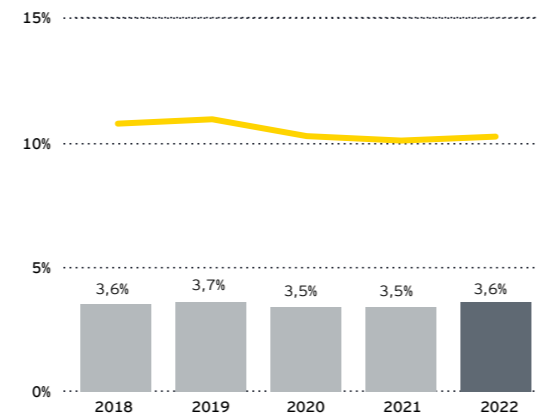


### Verzuim en PNIL-ratio zetten stijgende lijn voort

#### Concurrentiepositie

De concurrentiepositie van de ouderzorginstellingen blijft vanwege het hoge aantal zorgaanbieders laag. Van alle subsectoren kent de ouderenzorg de meeste zorgaanbieders. Ondanks de hoge concurrentie laten de zorgaanbieders wel een positieve omzetontwikkeling zien.

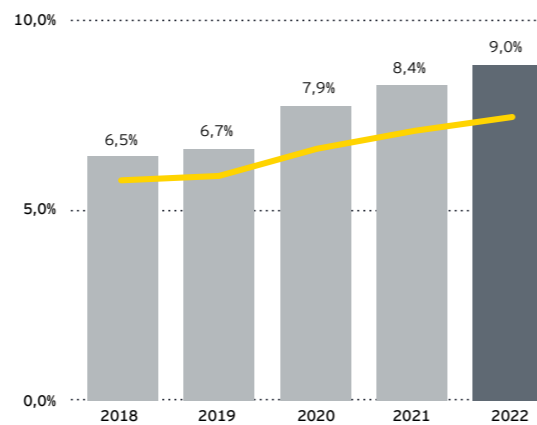
#### Concurrentiepositie



#### Verzuim

Het verzuim in de ouderenzorg zet de stijgende lijn van de afgelopen jaren door. De subsector heeft, op de RIBW's na, het hoogste verzuim. Uit gegevens van het CBS en Vernet blijkt dat zowel het kortdurend verzuim als het langdurig verzuim in 2022 zijn gestegen. Het kortdurend verzuim lag in het eerste kwartaal van 2022 hoger vanwege omikron en daalde in de loop van het jaar weer. Het terugdringen van verzuim is de komende jaren een belangrijke uitdaging voor instellingen in de ouderenzorg.

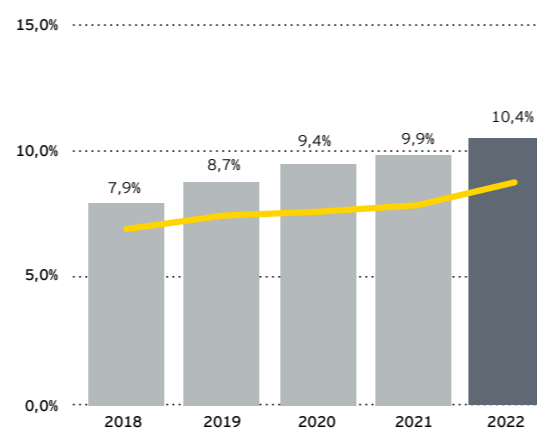
#### Verzuim



#### PNIL-ratio

De PNIL-ratio in de ouderenzorg is in 2022 verder gestegen tot een van de hoogste niveaus van alle subsectoren. Gelukkig zijn de personele meerkosten in 2022 nog volledig gecompenseerd. Deze compensatie vervalt in 2023 echter. Daardoor maken wij ons voor dat jaar ernstige zorgen over de resultaatontwikkeling in de ouderenzorg.

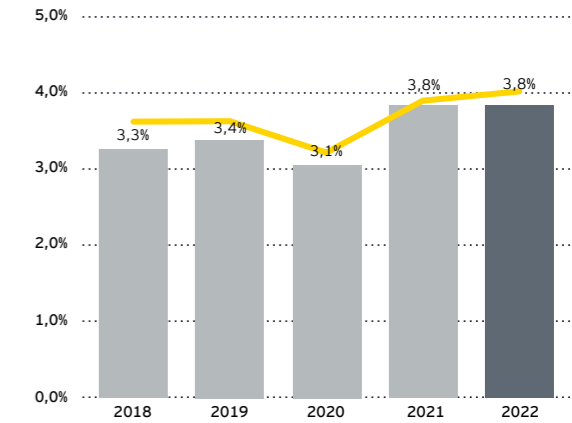
#### PNIL-ratio



#### Vacatures

Ondanks een stijging van het verzuim en de druk die dit op de personele bezetting geeft, is het aantal vacatures nagenoeg gelijk gebleven. Deze ontwikkeling is tegengesteld aan het beeld in de Nederlandse gezondheidszorg. Mogelijk dragen de nieuwe cao-afspraken over beloningen en voorrang van vast personeel op zzp'ers er aan bij dat de ouderenzorg de vacatures makkelijker kan vervullen.

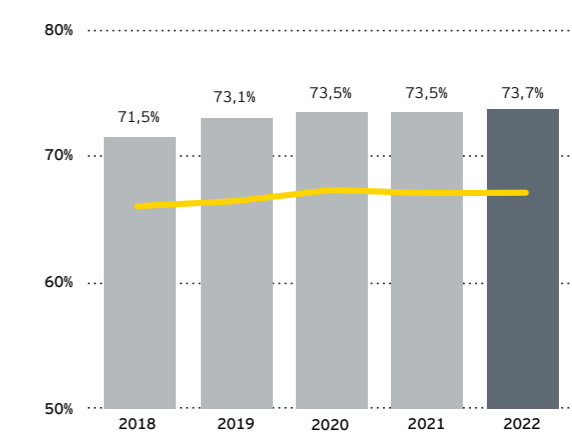
#### Vacatures



#### Personeelsinzet

De personeelsinzet ligt in de ouderenzorg in lijn met voorgaande jaren en is hoger dan het landelijk gemiddelde. De ouderenzorg is traditioneel een arbeidsintensieve subsector, waardoor er veel handen aan het bed nodig zijn. Uit de onderliggende data blijkt dat zowel de personele kosten als de opbrengsten zijn gestegen. Daardoor blijft de personeelsinzet nagenoeg gelijk.

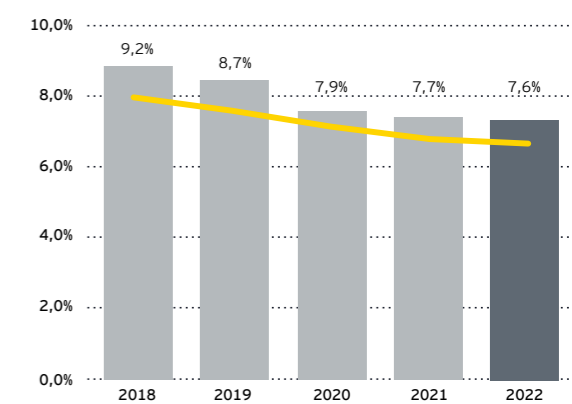
#### Personeelsinzet



#### Kapitaallasten-ratio

Met een lichte afname in 2022 vlagt de daling van de kapitaallasten-ratio af. Hierdoor is een steeds kleiner deel van de vastgoedexploitatie beschikbaar om de verlieslatende zorgexploitatie te dempen. Dit verklaart mogelijk ook de forse daling van het rendement in de ouderenzorg. Desondanks blijven de kapitaallasten in de ouderenzorg hoger dan het Nederlandse zorggemiddelde. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vooral sprake is van intramurale zorg, waarvoor meer vastgoed noodzakelijk is.

#### Kapitaallasten-ratio



# 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 vijftien 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. UMC's krijgen vanwege hun publiekrechtelijke status 20 extra punten. 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
Rendement	Nettoresultaat / Som der bedrijfsopbrengsten	Ja
EBITDA-marge	EBITDA / Som der bedrijfsopbrengsten	Ja
DSCR	EBITDA / (financiële lasten + aflossingen)	Ja
Net debt / EBITDA	Netto schuld / EBITDA	Ja
Solvabiliteit	Eigen vermogen / Totaal vermogen	Ja
Loan to value	Langlopende schulden / Materiële vaste activa	Ja
Current ratio	Vlottende activa / Kortlopende schulden	Ja
Omzetontwikkeling	Som der bedrijfsopbrengsten 2022 / Som der bedrijfsopbrengsten 2021	Ja

## Operationele kengetallen

Kengetal	Berekeningswijze	Onderdeel van rating
Concurrentiepositie	Som der bedrijfsopbrengsten t.o.v. het totaal van de subsector en provincie waar de zorgaanbieder opereert	Ja
Verzuim	Zoals gerapporteerd in DigiMV	Ja
PNIL-ratio	Personeel niet in loondienst / Totale personeelskosten	Ja
Vacatures	Totaal aantal vacatures / Totaal personeelsleden in loondienst	Nee
Personeelsinzet	Totale personeelskosten (lonen en salarissen + sociale lasten + pensioenlasten + personeel niet in loondienst + honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten + overige personeelskosten) / Som der bedrijfsopbrengsten	Ja
Kapitaallasten-ratio	(Afschrijvingen + bijzondere waardeverminderingen + financiële lasten + huur en leasing) / Som der bedrijfsopbrengsten	Nee

## Afkortingen

### Begrippen

DSCR = Debt Service Coverage Ratio  
 EBITDA = Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization  
 Bedrijfsresultaat +/- afschrijvingen +/- bijzondere waardeverminderingen  
 Net debt = Langlopende schulden +/- schulden kredietinstellingen +/- aflossingsverplichting +/- Liquide middelen

### Subsectoren

UMC = Universitaire Medische Centra  
 TKZ = Topklinische Ziekenhuizen  
 AZKH = Algemene Ziekenhuizen  
 REV = Revalidatiecentra  
 ZBC = Zelfstandige Behandelcentra  
 GGz = Geestelijke Gezondheidszorg  
 JZ = Jeugdzorg  
 RIBW = Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen  
 GHZ = Gehandicaptenzorg  
 VVT = Ouderenzorg

## Benchmarkrapporten op maat

Naast deze Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2023, hebben wij ook benchmarks op instellingsniveau ontwikkeld. Graag attenderen wij u op de mogelijkheid om een specifiek op maat gemaakte benchmarkrapportage bij ons op te vragen.

### Drie soorten rapportages

Wij bieden drie 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 zorgaanbieders).
- Basisrapport uitgebreid. In dit rapport zullen we het basisrapport uitbreiden met verdieppingsanalyses op exploitatie regels maar meer inzicht te verkrijgen in de specifieke ontwikkelingen van de instelling ten opzicht van de (sub)

sector en geselecteerde peers. Specifieke wensen van de instellingen kunnen meegenomen worden in de uiteindelijke rapportage.

- Rating readiness-rapport. 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](mailto:Health.Care@nl.ey.com)

## Contactpersonen



**Drs. R.H.W.H. (Rob) Leensen RA**  
 Partner Assurance  
 +31 88 407 61 57  
[rob.leensen@nl.ey.com](mailto: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](mailto:ralph.poulssen@nl.ey.com)

**Deze barometer is mede is tot stand gekomen met de medewerking van Aline Slagboom-de Ruiter, Joost Alfrink, Margot Teunisse, Marissa Meulendijks, Rob van Weert, Susanne Snel, Thomas Bazelmans 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).

© 2023 Ernst & Young Accountants LLP.  
All Rights Reserved.



ED none  
155010902

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)