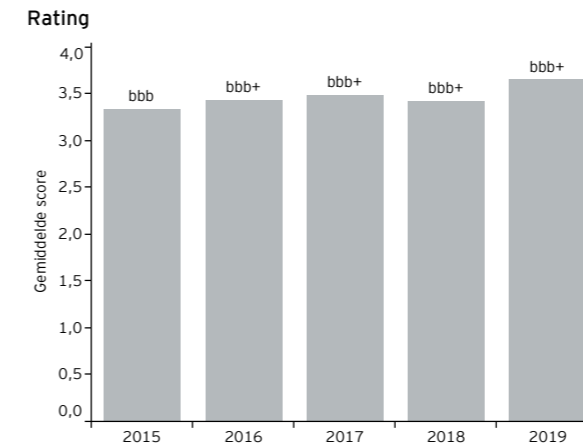
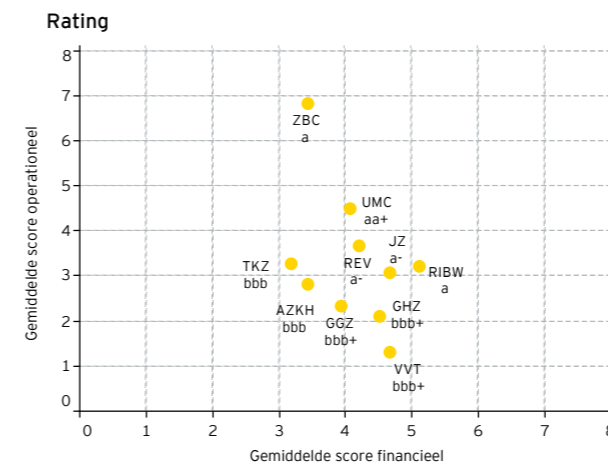


Managementsamenvatting

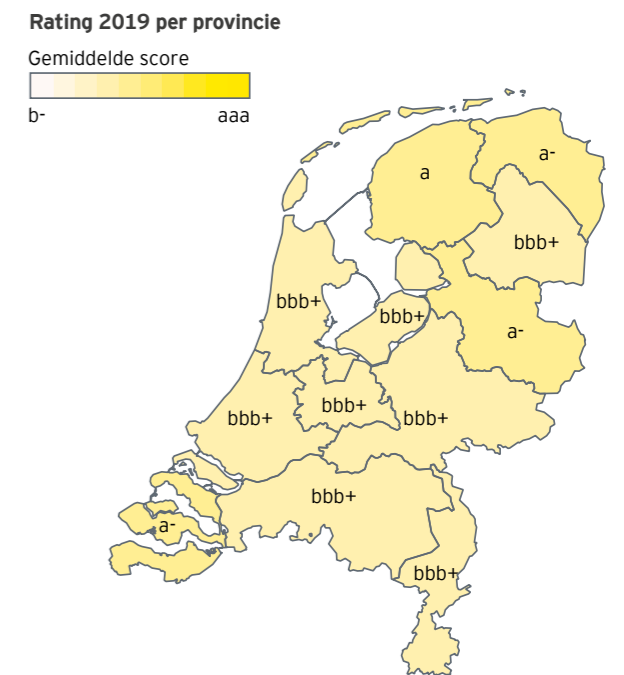
01 Zorgsector scoort financieel sterker, rating blijft stabiel op bbb+



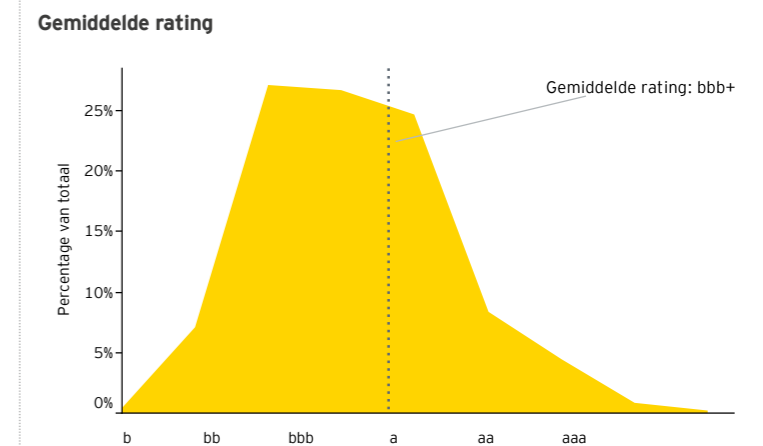
03 De helft van de subsectoren hebben een rating a- of hoger. Vorig jaar waren dat er maar 2 (UMC en RIBW)



02 Opvallende verschillen in ratings tussen noordelijke en zuidelijke provincies



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





Rating zorgsector blijft stabiel op bbb+

De Nederlandse zorgsector kent een gemiddelde rating van bbb+ en mag daarmee onverminderd op interesse van financiers rekenen. De operationele uitdagingen - met name op personeelsvlak - vormen een steeds groter wordende bedreiging. Zo zien we dit jaar het verzuim toenemen tot 6,2%.

De rating bbb+ betekent dat de zorgsector kan rekenen op de bereidheid van banken om te financieren. Die bereidheid strekt zich overigens voornamelijk uit tot de financiering van vastgoed. Medische apparatuur wordt al steeds vaker elders gefinancierd, om over de financiering van innovatie nog maar te zwijgen. Voor deze belangrijke investeringen zijn instellingen voornamelijk aangewezen op eigen middelen en enkele kleine landelijke subsidieregelingen.

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

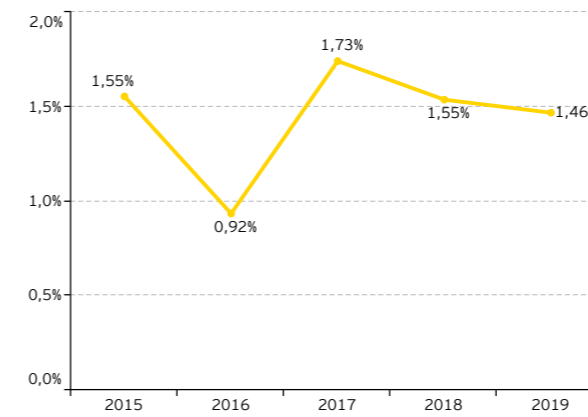
In de matrix zien we geen grote verschuivingen. Zes van de tien subsectoren schuiven in de rating een notch naar boven. Alleen de algemene ziekenhuizen doen een stapje terug naar bbb. Inmiddels scoren vijf subsectoren een rating van minimaal a-. Dat waren er vorig jaar nog maar twee, namelijk de academische ziekenhuizen en de RIBW's. De achterblijvende performance van ziekenhuizen is zorgelijk aangezien de impact van de cao en corona voor deze subsectoren het grootst is (en nog niet is verwerkt).

Voorts vallen de Noordelijke provincies en Zeeland op. Dit zijn de enige provincies met een rating a- of hoger. Een verklaring hiervoor is niet eenduidig te geven. Komt dit door demografische kenmerken of is de rol van de dominante zorgverzekeraar bepalend?

Vrijwel in alle subsectoren leiden operationele uitdagingen, waaronder oplopend verzuim en toenemende personeelsinzet, tot verdere druk op de financiële kwaliteit. Een verklaring hiervoor is de dubbele impact van vergrijzing en ontgroening. Enerzijds ontstaat er meer vraag naar zorg en anderzijds daalt het aanbod van beschikbaar arbeidspotentieel. De sector staat voor de uitdaging hier op in te spelen door, op basis van een lange termijn strategisch plan, innovatieve oplossingen te implementeren. En juist daarvoor is voldoende financiële slagkracht nodig. Slagkracht om te investeren in gebouwen en innovaties van de toekomst. Nu veel instellingen op het gebied van de bedrijfsvoering verregaande optimalisaties hebben doorgevoerd, zal hier meer nadruk op (moeten) komen te liggen.

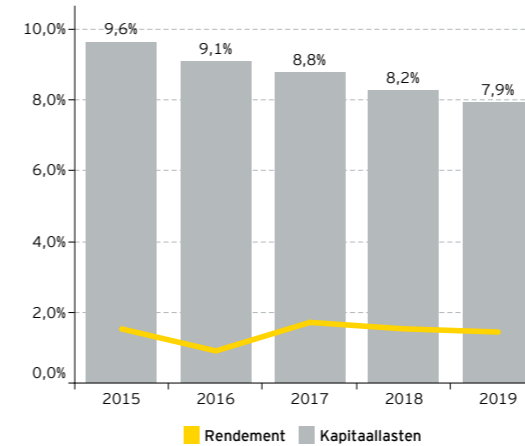
05 Rendement daalt van 1,55% naar 1,46% en is daarmee krap om impact corona op te vangen

Rendement



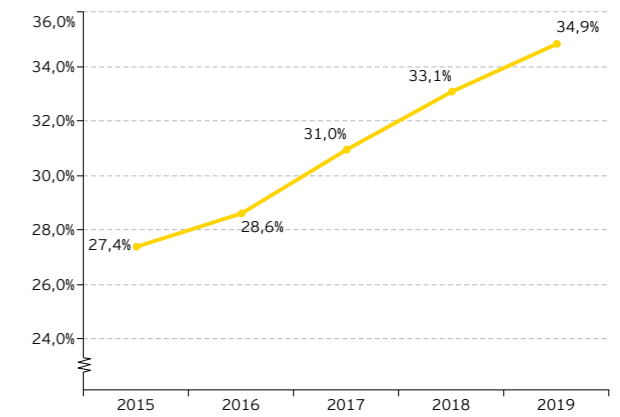
07 Voortdurend dalende kapitaalslasten leiden niet tot toename rendement

Kapitaalslasten-ratio

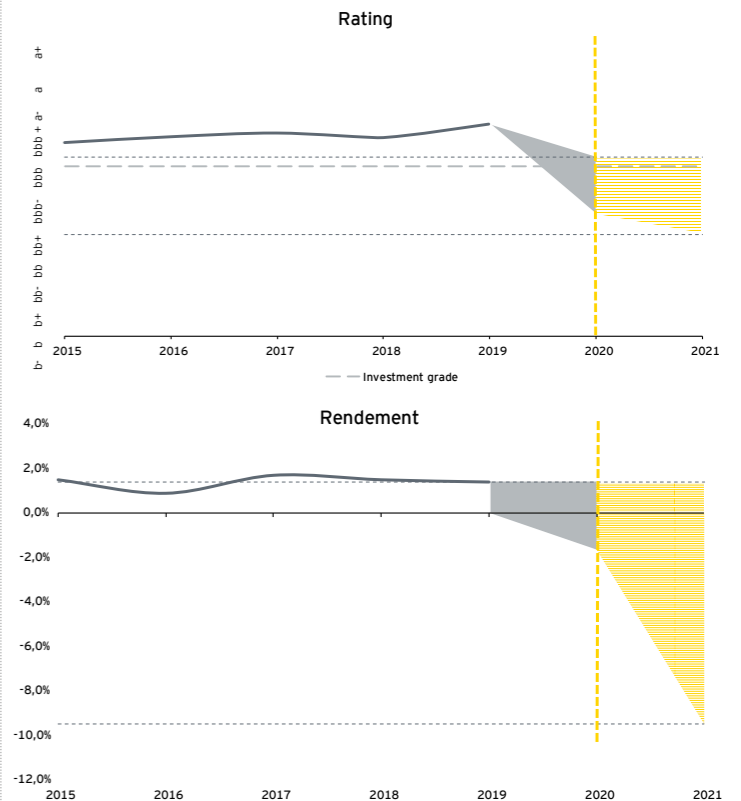


06 Solvabiliteit stijgt verder door positief rendement en stelselwijziging voorziening groot onderhoud en voldoet daarmee aan gangbare normen

Solvabiliteit



08 Rating en rendement onder druk als gevolg van corona





Rendement zakt naar 1,46%, onvoldoende voor impact corona

Het rendement is in 2019 gedaald van 1,55% naar 1,46%. Wij verwachten dat de instellingen die nog niet gedeponereerd hebben het rendement verder laten afnemen. Hiermee daalt het rendement voor het tweede jaar op rij. Hoewel dit rendement voor de meeste instellingen voldoende is om aan de afspraken met banken te voldoen, geeft dit onvoldoende buffer om de impact van corona op te vangen. Wij verwachten daarom dat veel instellingen eind 2020 met de bank in gesprek moeten om - voor het niet halen van ratio's - een zogenoemde waiver aan te vragen.

De aanhoudend gunstige ontwikkelingen op vastgoedgebied houden de instellingen financieel gezond. Financieringen zijn immers - als gevolg van de extreem lage rentestanden - nog

nooit zo goedkoop geweest. Daar komt bij dat in 2019 veel boekwinsten zijn gerealiseerd (met name in de GGZ) en de omvang van afboekingen is in 2019 historisch laag.

Daarnaast zien we sinds enkele jaren lagere investeringen, wat zijn weerslag heeft op de afschrijvingslasten. Hiermee vallen de kapitaalslasten lager uit. Over de afgelopen vijf jaar gaat dit om 1,7%-punt van de bedrijfsopbrengsten. Tot een toename van het rendement heeft dit echter niet geleid. Dat betekent dat deze baten zijn gebruikt om de hogere personele lasten mee te betalen. Dit is niet duurzaam, aangezien de vergoeding voor kapitaalslasten binnenkort onderhandelbaar wordt en het tafelzilver maar eenmaal verkocht kan worden.



Rating zal dalen als gevolg van corona, ook liquiditeiten onder druk

De coronacrisis zorgt voor veel onzekerheden. Waar voor sommige financieringsstromen reeds afspraken zijn gemaakt, zijn deze voor andere stromen nog onzeker. Aan de hand van een scenarioanalyse geven wij echter een voorzichtige eerste doorkijk naar 2020 en 2021. Dat de rating zal afnemen ten opzichte van 2019 lijkt niet ondenkbaar. Deze kan maximaal dalen tot bb+ en minimaal tot bbb. Ook de liquiditeiten komen onder druk te staan. Zo zal de buffer voor liquide middelen zakken tot onder het gewenste niveau van twee tot drie maanden aan personeelskosten. De solvabiliteit lijkt echter op niveau te blijven.

Door het verlagen van het operationele resultaat uit 2019 (bedrijfsopbrengsten minus bedrijfskosten) worden de eerste inzichten duidelijk. Hiervoor zijn de volgende scenario's gehanteerd:

Scenario's	2020	2021
Minimaal	97% omzet	90% omzet
Maximaal	100% omzet	100% omzet

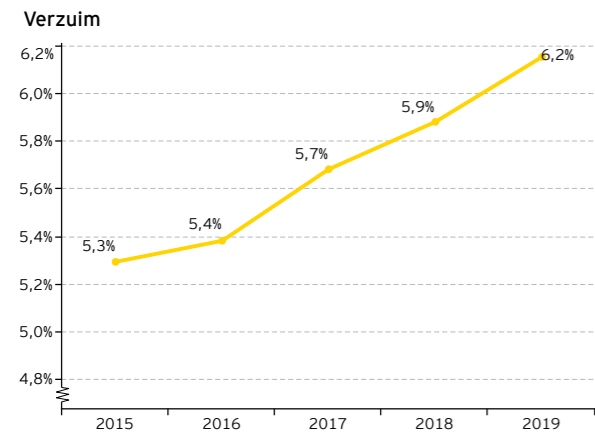
De scenario analyse vindt plaats aan de hand van de omzet, maar het effect kan ook in kosten worden uitgedrukt. Denk hierbij aan inhaalproductie of meerkosten door corona die wellicht niet (volledig) gedekt zullen worden.

In het minimale senario wordt verwacht dat het rendement in 2020 uitkomt op 1,6% negatief. In het beste senario is een rendement gelijk aan dat van 2019 mogelijk. Geluiden uit de markt duiden er op dat gestreefd wordt naar een minimaal rendement van 0%. Het jaar 2021 kent meer onzekerheden: het rendement kan dalen tot wel 9,5% negatief. De solvabiliteit van de zorgsector kan een dergelijke klap op het eigen vermogen opvangen. Als gevolg van het minimale senario in 2021 zal de solvabiliteit afnemen, maar deze blijft boven de 25%.

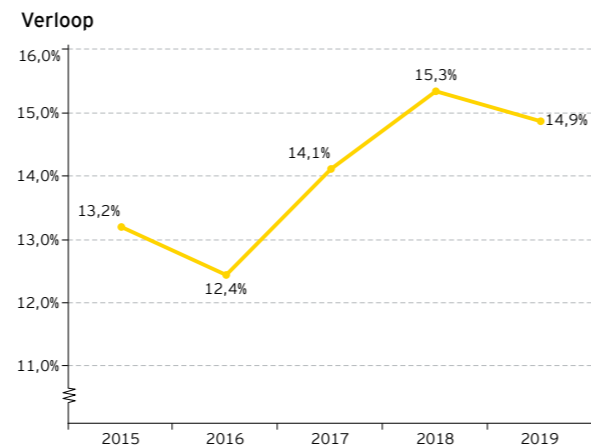
De liquiditeiten komen echter onder druk te staan. Ze kunnen dalen tot onder de twee maanden personeelskosten in 2020 en verder dalen tot onder een maand buffer aan liquide middelen.

Instellingen die een kostenverlaging op de korte tot middel-lange termijn weten te realiseren om op deze manier de impact van corona op te vangen, zullen dit veelal bereiken binnen de materiële lasten. Gemiddeld zit de sector op 25% materiële lasten ten opzichte van de totale lasten. Ook hier geldt echter dat de mate van flexibiliteit afhankelijk is van de gemaakte afspraken.

09 Verzuim loopt verder op naar recordhoogte van 6,2%



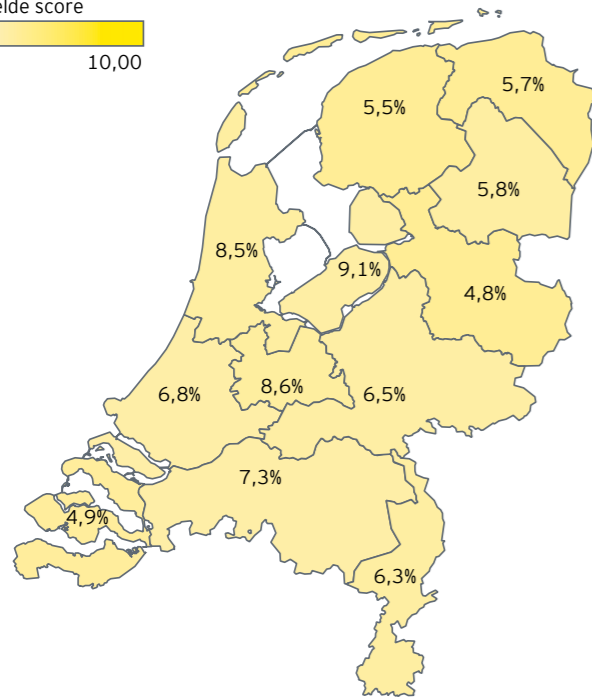
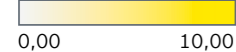
10 Personeelsverloop daalt voor het eerst sinds 2016



11 Kosten van PNIL zijn het hoogst in de Randstedelijke provincies

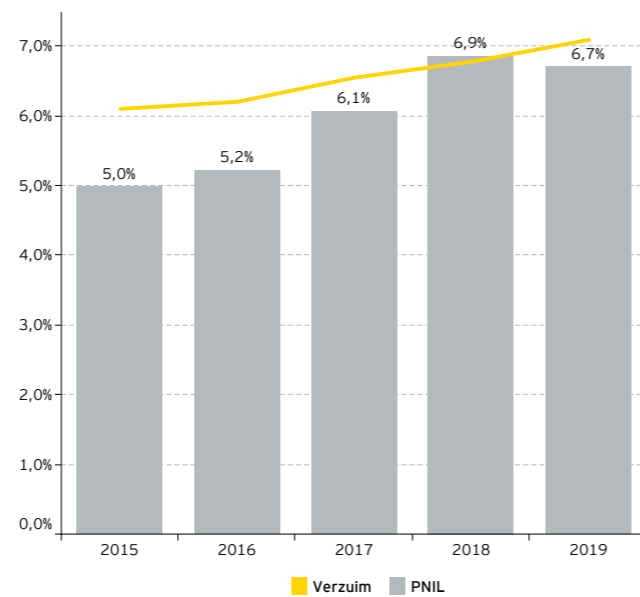
PNIL-ratio 2019 per provincie

Gemiddelde score



12 Ondanks toegenomen verzuim daalt inzet PNIL door lager verloop

PNIL-ratio en verzuim



“

Verzuim loopt verder op naar recordhoogte van 6,2%

De ontwikkelingen op het gebied van verzuim bereiken zorgwekkende niveaus en trekken een wissel op de benodigde rendementen om de kwaliteit van de zorg te borgen. De personele uitdagingen in de zorg vragen dan ook om structurele oplossingen.

De Nederlandse gezondheidszorg kampt al jaren met personele tekorten. Daarnaast is ook het afgelopen jaar het verzuim in vrijwel alle subsectoren toegenomen. En hoewel het verloop en de inzet van PNIL het afgelopen jaar gelijkblijvend tot licht verbeterd zijn, is het nog te vroeg om te spreken van een trendbreuk. Vergeleken met vijf jaar geleden zijn de personele uitdagingen in termen van verzuim, verloop en inzet van PNIL fors groter.

Veelal zetten zorgorganisaties PNIL in om tekorten het hoofd te bieden. Dit is echter geen structurele oplossing. Naast het feit dat de kosten voor inzet van PNIL hoger liggen dan van personeel in loondienst, vormt ook de invoering van de wet DBA een fiscaal en daarmee financieel risico voor de werkgever.

Om de personele krapte in de zorg (en de daarmee samenhangende risico's voor financiën en kwaliteit van zorg) te verminderen of in ieder geval te beheersen, doen wij de volgende aanbevelingen:

- ▶ Verhoog de deeltijdfactor. Onderzoek toont aan dat (een deel van) de personele krapte is op te lossen door contractvergroting. Uit ditzelfde onderzoek blijkt dat medewerkers nog de nodige belemmeringen ervaren om hun contract daadwerkelijk te vergroten. Overheid en werkgevers zullen deze belemmeringen versneld moeten oplossen.
- ▶ Maak gebruik van de voordelen van regionale samenwerking ten aanzien van moeilijk in te vullen functies. Bekijk tevens welke zorg buiten de muren van de traditionele zorginstelling kan plaatsvinden (denk dan bijvoorbeeld aan eHealth-toepassingen en uitwisseling van personeel met ketenpartners in de regio).

▶ Beperk de inzet van zelfstandigen tot situaties waarin sprake is van 'echte' zelfstandigheid. Neem in de contracten een eenzijdig wijzigingsbeding op. Dat maakt aanpassingen mogelijk als de nieuwe wetgeving inzake zelfstandigen is ingevoerd.

▶ Plaats personele inzet hoog op de strategische agenda en zet in op strategische personeelsplanning. De zorg transformeert en innoveert. Dit heeft grote impact op het dagelijks werk van zorgprofessionals. Stel daarom tijdig vast wat deze ontwikkelingen betekenen voor zowel de formatie als de competenties van zorgpersoneel.

Methodiek rating EY Montesquieu

Inleiding

EY Montesquieu heeft een eigen ratingmethodologie, afgeleid van de methodiek van Fitch. Wij maken uitsluitend gebruik van openbaar beschikbare informatie, die iets beperkter is dan waar Fitch over beschikt. Te denken valt bijvoorbeeld aan diepgang rondom toekomstplannen en managementkwaliteit. Intussen draagt ruim tien jaar ervaring in het beoordelen van de haalbaarheid van businesscases in de zorgsector - als basis voor veel succesvolle financieringstrajecten - bij aan de opzet van deze methodiek. De in deze barometer gehanteerde rating geeft inzicht in 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 financiële performance kunnen maximaal tachtig punten worden behaald en voor operationele performance veertig punten. In totaal kunnen dus maximaal honderdtwintig punten worden toegekend. De totale score bepaalt welke rating van toepassing is. Ieder kengetal weegt even zwaar mee. Onderstaande tabel toont de verdeling van punten over de rating.

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

Financiële kengetallen

Kengetal	Berekeningswijze
1. Rendement	Nettoresultaat / opbrengsten
2. EBITDA-margemarge	EBITDA / opbrengsten
3. DSCR	EBITDA / (rentelasten + aflossingen)
4. Net debt / EBITDA	Netto schuld / EBITDA
5. Solvabiliteit	Eigen vermogen / totaal vermogen
6. Loan to value	Langlopende schulden / materiële vaste activa
7. Current ratio	Vlottende activa / kortlopende schulden
8. Omzetontwikkeling	Opbrengsten uit zorgprestaties 2019 / opbrengsten uit zorgprestaties 2018
9. Kapitaalslasten ratio	Afschrijvingen + bijz. waardeverminderingen + financiële lasten + huur en leasing / opbrengsten

Operationele kengetallen

Kengetal	Berekeningswijze
1. Concurrentiepositie	Bedrijfsopbrengsten t.o.v. het totaal en in de subsector en provincie waar de instelling opereert
2. Verloop	Uitstroom fte / totaal fte
3. Verzuim	Zoals gerapporteerd in DigiMV
4. Personeelsinzet	Personeelskosten / opbrengsten
5. PNIL-ratio	Personeel niet in loondienst / totale personeelskosten

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 = Revalidatie instellingen

ZBC = Zelfstandige Behandelcentra

GGZ = Geestelijke Gezondheidszorg

JZ = Jeugdzorg

RIBW = Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen

GHZ = Gehandicaptenzorg

VVT = Verpleging, Verzorging en Thuiszorg

Benchmark- en ratingrapport op maat

Naast deze Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2020 over de Nederlandse zorgsector, hebben wij ook financiële benchmarks op instellingsniveau ontwikkeld. Graag attenderen wij u op de mogelijkheid om een specifiek op maat gemaakte benchmarkrapportage bij ons op te vragen.

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 8 instellingen).

- Corona impactanalyserapport (indicatief € 2.500). In dit rapport doen we op basis van enkele scenario's - gebaseerd op veronderstelde corona-impact - voorspellingen ten aanzien van de uitkomst van enkele financiële kengetallen in 2020.

- Rating readiness-rapport (€ 12.500). 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. In een persoonlijk gesprek lichten wij graag toe wat u precies van ons kunt verwachten.

EY sector Health Care

Health.Care@nl.ey.com

+31 88 407 40 55

Contactpersonen

Assurance



Drs. M.J. (Mark) Noordhoff RA
Sectorvoorzitter Health Care & Life Sciences
Assurance partner, Groningen
+31 88 407 25 70
mark.noordhoff@nl.ey.com



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



M.J. (Marieke) Poelen
Assurance partner, Eindhoven
+31 88 407 46 48
marieke.poelen@nl.ey.com



G.W. (Bert) Hilverda RA
Assurance partner, Den Haag
+31 88 407 40 77
bert.hilverda@nl.ey.com



MSc W.H.J. (Wouter) Reuvers RA
Associate partner, Den Haag
+31 88 40 74001
wouter.reuvers@nl.ey.com



Y.M. (Yvonne) Jansen RA
Assurance partner, Amsterdam
+31 88 407 18 67
yvonne.jansen@nl.ey.com



Drs. R.L.A. (Richard) Eveleens RA
Assurance partner, Den Haag
+31 88 407 40 81
richard.eveleens@nl.ey.com



J.J. (Jaap) Kooistra RA
Assurance partner, Groningen
+31 88 407 26 68
jaap.kooistra@nl.ey.com



J. (Jan) Zwaan RA
Associate partner, Amsterdam
+31 88 407 12 29
jan.zwaan@nl.ey.com



Drs. J. (Jules) Verhagen RA
Assurance partner, Amsterdam
+31 88 407 18 88
jules.verhagen@nl.ey.com



J. (Jaap) de Jong
Partner, Utrecht
+31 88 407 29 29
jaap.h.de.jong@nl.ey.com



Drs. M. (Maarten) Verschoor RA
Assurance partner, Rotterdam
+31 88 407 85 91
maarten.verschoor@nl.ey.com



Drs. Egbertjan Duker
Associate partner, Amsterdam
+31 88 407 61 62
egbertjan.duker@nl.ey.com



Drs. L.H.M. (Lieke) Versteegen
IT Advisory partner, Amsterdam
+31 88 407 30 96
lieke.versteegen@nl.ey.com



MSc. H.B.S. (Steven) Meerwijk RA
Associate partner, Utrecht
+31 88 407 29 69
steven.meerwijk@nl.ey.com

Strategy and Transactions



Drs. F.M.P. (Patrick) Boertien RA
Transaction Advisory partner, Zwolle
+31 88 407 94 18
patrick.boertien@nl.ey.com



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



Drs. E.R. (Dolf) Bruins Slot RA
Transaction Advisory Partner
+31 88 407 14 24
dolf.bruins.slot@nl.ey.com

Tax



Mr. M.J.W. (Mark) van der Geld
Tax partner, Amsterdam
+31 88 407 10 98
mark.van.der.geld@nl.ey.com



Mr. M.H.J. (Meindert) Eisenburger
Associate partner tax, Den Haag
+31 88 407 38 46
meindert.eisenburger@nl.ey.com



P. (Petra) Pleunis MSc
Partner Indirect Tax, Rotterdam
+31 88 407 12 36
Petra.pleunis@nl.ey.com

EY Consulting



Dr. M.E.M. (Monique) van Dijen
Partner Health, Amsterdam
+31 88 407 29 01
monique.van.dijen@nl.ey.com



Drs. Erik (F.H.J.) Vermeulen,
Associate Partner
Health Consulting Leader,
Amsterdam
+31 88 407 14 62
erik.vermeulen@nl.ey.com



Dr. F. (Frank) van de Manakker
Client Executive & Sector
Representative -
Life Sciences & Health
+31 88 407 13 87
frank.van.de.manakker@nl.ey.com

Law



Mr. J.W. (Jan) Andringa
Partner HVG, Den Haag
+31 88 407 03 12
jan.andringa@hollandlaw.nl

Over EY

EY is wereldwijd toonaangevend op de gebieden assurance, tax, strategy, transaction en consulting services. Met de inzichten en de hoogwaardige diensten die wij bieden, dragen wij bij aan het versterken van het vertrouwen in de kapitaalmarkten en economieën overal ter wereld. Wij brengen toonaangevende leiders voort die door samen te werken onze beloften aan al onze stakeholders waarmaken. Daarmee spelen wij een cruciale rol bij het creëren van een beter functionerende wereld voor onze mensen, onze cliënten en de maatschappij.

De aanduiding EY verwijst naar de wereldwijde organisatie en mogelijk naar een of meer lidfirma's van Ernst & Young Global Limited (EYG), die elk een afzonderlijke rechtspersoon zijn. EYG is een UK company limited by guarantee en verleent zelf geen diensten aan cliënten. Informatie over hoe EY persoonsgegevens verzamelt en gebruikt en een beschrijving van de rechten die personen hebben onder de wetgeving inzake gegevensbescherming zijn beschikbaar op ey.com/privacy. Voor meer informatie over onze organisatie, kijk op ey.com.

Over de sectorgroep Health Care

De professionals van de sectorgroep Health Care maken deel uit van een wereldwijd netwerk dat zorgprofessionals uit Assurance, Tax, Transactions en Advisory samenbrengt en anticipeert op trends, de gevolgen daarvan overziet en een visie ontwikkelt om op adequate wijze op kritische sectorvraagstukken te reageren. Deze multidisciplinaire benadering en bewezen kennis van de zorgsector, zowel nationaal als internationaal, stelt ons in staat om u te helpen uw strategische doelen te behalen en op koers te blijven.

© 2020 Ernst & Young Accountants LLP.

Alle rechten voorbehouden.

ED None

155010654



Dit document is uitsluitend bedoeld ter algemene informatie en niet als accountancy, fiscaal of anderszins professioneel advies. Gelieve voor specifiek advies contact op te nemen met uw adviseurs.

ey.nl/health