Waarborgfonds voor de Zorgsector

Financiële ontwikkelingen zorginstellingen

2015 – 2022 in beeld

Oplopende personeelskosten zetten operationele winstgevendheid en investeringscapaciteit zorginstellingen onder druk

April 2024

Waarborgfonds voor de Zorgsector

Inhoudsopgave

Voorwoord 3

Managementsamenvatting 4

Achtergrond en opzet publicatie 5

Analyse zorgsector 6
- Ontwikkeling operationele winstgevendheid 6
- Ontwikkeling kapitaallasten 11
- Trends bij de belangrijkstefinanciële ratio's 14

Analyse deelsectoren 19
- Ziekenhuizen 20
- GGZ 22
- VVT 24
- GHZ 26

Achtergrondinformatie deelsectoren 28

Data verantwoording 36

Voorwoord

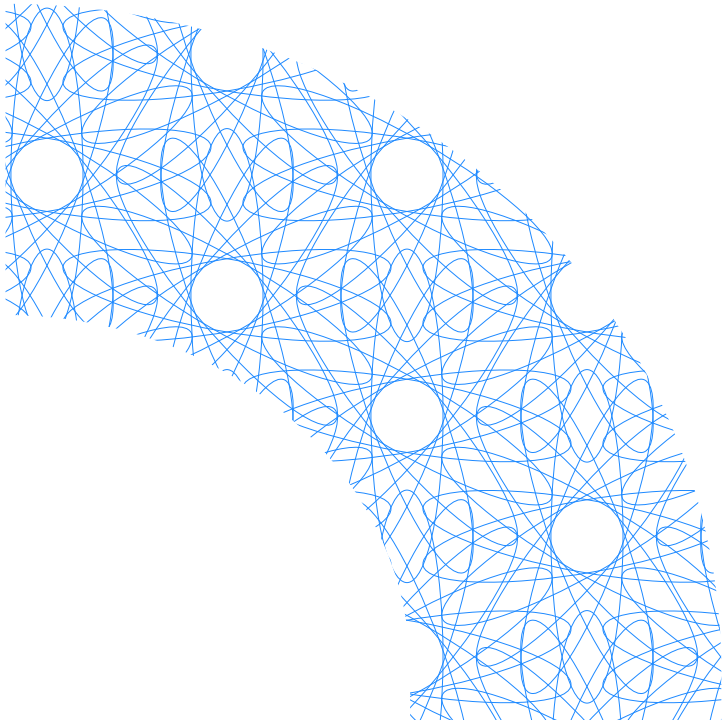
De zorgsector wordt geconfronteerd met uitdagingen op het gebied van arbeidsmarkt, vergrijzing, passende zorg, duurzaamheid en herschikking van het zorglandschap. Die uitdagingen hebben vele facetten. Een studie naar langjarige (2015-2022) ontwikkelingen in de zorgsector en de verschillende deelsectoren levert beleidsmatig relevante inzichten op.

Vanuit zijn betrokkenheid bij de zorgsector vindt het Waarborgfonds voor de Zorgsector het waardevol om inzichten die hij verkrijgt op basis van zijn werkzaamheden, te delen met andere betrokkenen in de zorgsector. Het WfZ heeft vanuit zijn rol en positie primair kennis en expertise op het vlak van financiën en bedrijfsvoering. Het WfZ wil met deze feitelijke schets van ontwikkelingen inzichten verschaffen en bijdragen aan de ontwikkeling van beleid om de uitdagingen waarvoor de sector staat het hoofd te bieden.

Het WfZ is in 1999, nu 25 jaar geleden, opgericht met het oogmerk de continuïteit van financiering als randvoorwaarde voor continuïteit van zorgverlening te waarborgen. Om die continuïteit te kunnen blijven bieden ligt er voor alle partijen in de zorg een belangrijke opgave, waaraan het WfZ ook de komende jaren zijn bijdrage wil blijven leveren.

Utrecht, 23 april 2024

Frans Schaepkens
Directeur



Managementsamenvatting

De Nederlandse zorgsector heeft tussen 2015 en 2022 te maken gehad met een teruglopende operationele winstgevendheid. Zowel EBITDA marges als EBITDAR marges vertonen een vrij consistente daling. Zo daalt de EBITDAR marge van 11,4% van de omzet in 2015 naar 8,4 % in 2022. Dit geldt eveneens voor de deelsectoren waar naar gekeken is; (i) ziekenhuizen (exclusief UMC's), (ii) geestelijke gezondheidszorg, (iii) verpleging, verzorging & thuiszorg, en (iv) de gehandicaptenzorg.

Deze dalende operationele winstgevendheid kan voornamelijk worden verklaard door een relatieve stijging van de personeelslasten. Met name de kosten voor personeel niet in loondienst (PNIL) stijgen fors van 3,2% van de omzet in 2015 naar 6,0% in 2022. Dit terwijl in dezelfde periode de kosten voor personeel in loondienst ook in absolute en relatieve zin stijgen. Deze stijging van de personeelskosten valt samen met een forse toename van het ziekteverzuim van 5,3% in 2015 tot 8,1% in 2022. Bij de ontwikkeling van het ziekteverzuim is zichtbaar dat er sprake is van een langdurige trend die versnelt vanaf 2020; het jaar dat COVID-19 in Nederland uitbrak en ook de periode waarin de arbeidsmarktkrapte urgenter werd.

In de afgelopen jaren heeft deze daling van de operationele winstgevendheid niet geleid tot een structurele verslechtering van het resultaat. De verklaring voor het stabiele resultaat bij een dalende operationele winstgevendheid is de forse daling van de kapitaallasten. Tussen 2015 en 2022 zijn de kapitaallasten gedaald van 9,8% van de omzet in 2015 naar 7,2% in 2022. Deze daling wordt veroorzaakt door een afname van de langlopende schulden en van de afschrijvingen. Dit is het gevolg van relatief lagere investeringen. Ook de lagere marktrente drukt de kapitaallasten. In absolute zin blijven het investeringsniveau en de materiële vaste activa in de sector redelijk constant. Maar gezien de inflatie in deze periode betekent dit een krimp van fysieke capaciteit of kwaliteit van het zorgvastgoed. Dit geldt met name voor de geestelijke gezondheidszorg en, tot 2018, de verpleging, verzorging & thuiszorg. Om de fysieke capaciteit van 2015 op peil te houden had de sector tot 2022 circa € 7,8 miljard meer moeten investeren.

Zorginstellingen sturen op een aantal financieel ratio's die de financiële gezondheid van een instelling waarborgen. Voor de zorgsector zijn er een aantal ratio's die ruimte geven voor additionele investeringen, zoals Net Debt/ EBITDA, solvabiliteit, weerstandsvermogen en de Debt Service Coverage Ratio. Echter, de gemiddelde resultaten liggen voor alle deelsectoren met circa 1-2% in lijn met het streefresultaat, de EBITDA-marge daalt gestaag en de liquiditeitspositie ligt met name voor de ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg niet boven de gehanteerde gewenste liquiditeitsbuffers in de sector. Dit wijst op een beperkte additionele investeringscapaciteit voor zorginstellingen.

Het is op basis van deze cijfers niet zondermeer vast te stellen of er te weinig wordt geïnvesteerd door de zorgsector. Gezien het beleid gericht op ambulantisering van de geestelijke gezondheidszorg, juiste zorg op de juiste plek bij ziekenhuizen en gedeeltelijke extramuralisering van de verpleging, verzorging & thuiszorg kan worden gesteld dat het juist overheidsbeleid is geweest om relatief minder te investeren. Echter, wanneer de zorgsector in de toekomst meer moet investeren in bijvoorbeeld duurzaamheid, zorgtransformaties, innovaties of vervanging van verouderd vastgoed is er een bepaalde investeringscapaciteit nodig. Zeker met het oog op de hogere bouwkosten en gestegen marktrentes in de laatste jaren. En die investeringscapaciteit kunnen zorginstellingen voornamelijk creëren door een hogere EBITDAR marge te realiseren. Hiermee kunnen ze de operationele kasstroom genereren om de noodzakelijke eigen inbreng van een investering te financieren en de additionele kapitaallasten na een investering op te vangen.

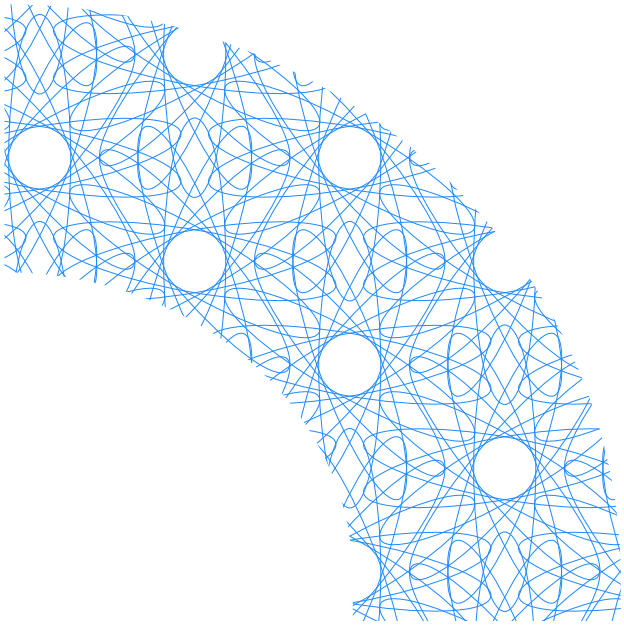
Achtergrond en opzet publicatie

De zorgsector heeft een aantal uitzonderlijke jaren achter de rug met een intensieve COVID-19 periode en de daaropvolgende hoge kosteninflatie. Daarnaast heerst er al langer het beeld van een toegenomen druk op de financiële positie van de zorgsector. Dit kan mogelijk leiden tot een afname in de investeringen en toekomstige investeringscapaciteit van de zorgsector. Terwijl er tegelijkertijd ook aanzienlijke investeringen nodig zijn om de noodzakelijke transformaties met betrekking tot zorg en duurzaamheid te realiseren.

In de voorliggende publicatie is de ontwikkeling van de financiële positie van de zorgsector in de jaren 2015 tot en met 2022 beschreven. Hierbij is in eerste instantie gekeken naar de zorgsector als geheel. Wat is de ontwikkeling van de operationele winstgevendheid tussen 2015 en 2022? En hoe hebben de kapitaallasten zich ontwikkeld in deze jaren? Wat gebeurt er met de investeringen bij veranderingen in de operationele winstgevendheid? Tenslotte is de ontwikkeling van de belangrijkste financiële ratio's geanalyseerd. Op basis van welke financiële ratio's heeft de sector ruimte voor additionele investeringen en welke ratio's zijn juist het meest beperkend?

Vervolgens zijn deze ontwikkelingen ook in meer detail voor de deelsectoren beschreven. Hierbij is gekeken naar (i) ziekenhuizen exclusief universitair medische centra, (ii) de geestelijke gezondheidszorg ('GGZ'), (iii) verpleging, verzorging & thuiszorg ('VVT'), en (iv) de gehandicaptenzorg ('GHZ'). De gehanteerde data zijn alleen beschikbaar voor deelsectoren als geheel. Verschillen tussen individuele zorginstellingen binnen deelsectoren kunnen hiermee dus niet inzichtelijk worden gemaakt, maar deze verschillen bestaan wel degelijk en kunnen groot zijn.

Alle analyses zijn gebaseerd op publieke data van CBS Statline, waarbij de verschillende gehanteerde formules zijn toegelicht in de data verantwoording. In deze publicatie is gekozen voor een objectieve beschrijving van de ontwikkelingen op basis van de beschikbare data. Mogelijk leiden bepaalde observaties en conclusies tot een behoefte aan verdere duiding en verdieping die op basis van de gebruikte data niet mogelijk is.



Analyse zorgsector

In eerste instantie is de zorgsector als geheel geanalyseerd. De zorgsector als geheel is hierbij gedefinieerd als de som van (i) ziekenhuizen exclusief universitair medische centra, (ii) de geestelijke gezondheidszorg, (iii) verpleging, verzorging & thuiszorg, en (iv) de gehandicaptenzorg. De analyse is vervolgens onderverdeeld in drie categorieën. Allereerst bespreken we de ontwikkeling van de operationele winstgevendheid in de periode 2015-2022. Vervolgens wordt de ontwikkeling van de kapitaallasten in die periode geanalyseerd. En ten slotte behandelen we de trends bij de belangrijkste financiële ratio's.

1 Ontwikkeling operationele winstgevendheid

De EBITDA marges van de zorgsector als geheel laten een gestage daling zien van meer dan 8,7% in 2015 naar 6,2% in 2022. Ook de EBITDAR marges dalen in deze periode fors van 11,5% naar 8,4%. De absolute EBITDA en EBITDAR dalen met respectievelijk 6,7% en 2,7% in deze periode en blijven hiermee ruim achter bij de 25% CPI inflatie in die periode. De daling van de operationele winstgevendheid is het meest extreem in 2022, terwijl de winstgevendheid in 2020 en 2021 stabiel was. In bijna alle andere jaren is een daling van de marges zichtbaar wat wijst op een structurele druk op de operationele winstgevendheid van de zorgsector. De jaren 2020 en 2021 zijn mogelijk uitzonderingen vanwege de COVID-19 compensatiemaatregelen in die jaren.

EBITDA & EBITDAR

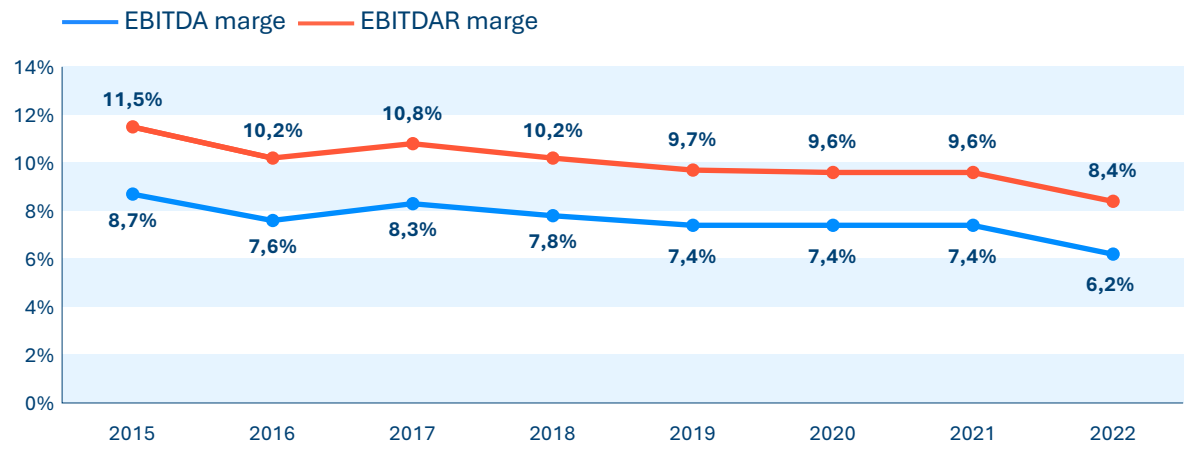
De EBITDA (Earnings Before Interest Taxes Depreciation & Amortization) is een benadering voor de vrije kasstromen van een zorgaanbieder. EBITDA wordt berekend door het resultaat van een zorginstelling te corrigeren voor afschrijvingen, rente en (voor zover relevant) belastingen. De EBITDAR geeft op dezelfde manier een benadering weer voor de vrije kasstroom waarbij ook gecorrigeerd is voor huurlasten.

Waarom zijn de EBITDA en EBITDAR belangrijk?
Grootschalige investeringen gaan gepaard met een toename van de rente (ervan uitgaande dat externe financiering benodigd is) en afschrijvingen. Om de toenemende kapitaallasten te kunnen dragen, is een bepaald niveau van de EBITDA(R) nodig om het streefresultaat te realiseren. Een zorgaanbieder die momenteel relatief lage kapitaallasten heeft (het pand is afgeschreven of de financiering is afgelost) kan een goed resultaat halen ondanks dat zij een laag EBITDA(R)-niveau heeft. Het goede resultaat verbloemt dan als het ware een mindere exploitatie.

Op de korte termijn levert dit geen problemen op. Lage kapitaallasten impliceren echter vaak dat de zorgaanbieder een toekomstige investeringsopgave heeft. Op dat moment zullen de kapitaallasten stijgen en komt het resultaat bij een gelijkblijvende exploitatie onder druk te staan. Sturing op resultaat geeft dus niet altijd richting aan de operationele kasstroom die nodig is om een duurzame exploitatie te creëren op de lange termijn. Door te sturen op een toekomstbestendig EBITDA(R)-niveau kan een zorgaanbieder tijdig voorsorteren op nieuwbouw en andere (noodzakelijke) investeringen.

Een gezonde EBITDAR-marge is vereist om de noodzakelijke eigen inbreng van investeringen te kunnen financieren en de additionele kapitaallasten na een investeringen te kunnen betalen.

Grafiek 1 EBITDA/EBITDAR als percentage van de omzet

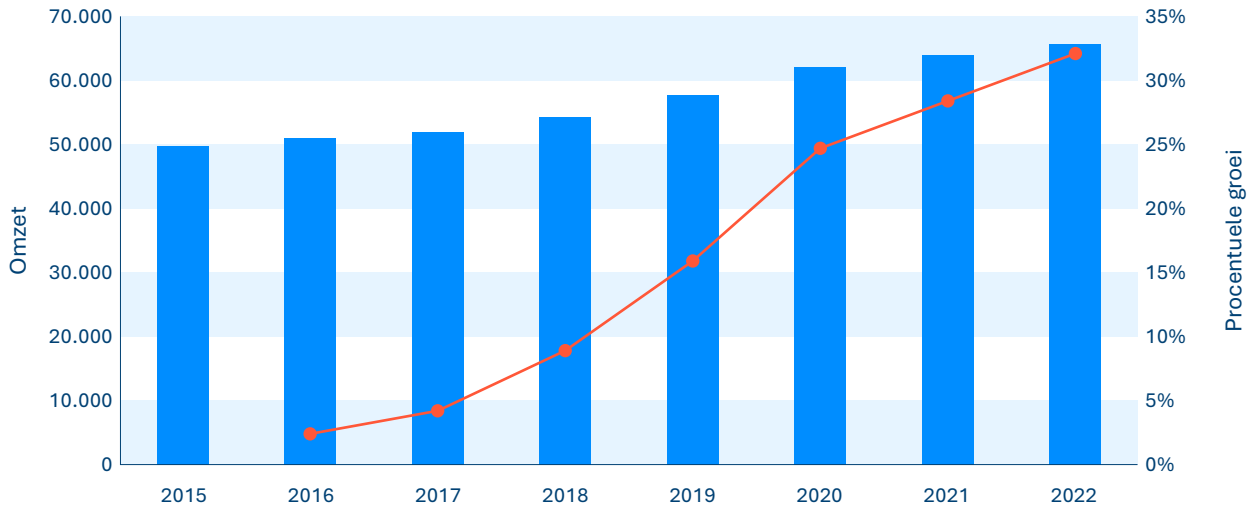


De dalende EBITDA en EBITDAR marges wijzen daarmee dus op een dalende investeringscapaciteit voor de zorgsector. De dalende EBITDA en EBITDAR-marges kunnen niet worden verklaard door de ontwikkeling van de omzet. Gemiddeld namen de bedrijfsopbrengsten in de jaren 2015 tot en met 2022 met 32% toe zoals weergegeven in grafiek 2. Deze groei is ook hoger dan de CPI inflatie in deze periode van circa 25%. Verder is in onderstaande tabel zichtbaar dat ziekenhuizen en VVT met 35% van de totale sectoromzet de grootste deelsectoren zijn, gevolgd door de GHZ (19%) en de GGZ (11%). In de periode 2015-2022 zijn er maar beperkte verschuivingen geweest in het aandeel van de verschillende deelsectoren als percentage van de zorgsector als geheel.

Tabel 1 Omzet per deelsector 2022; in miljoenen

	2022	percentage van totaal
Ziekenhuizen	23.204	35%
GGZ	7.315	11%
VVT	22.857	35%
GHZ	12.346	19%

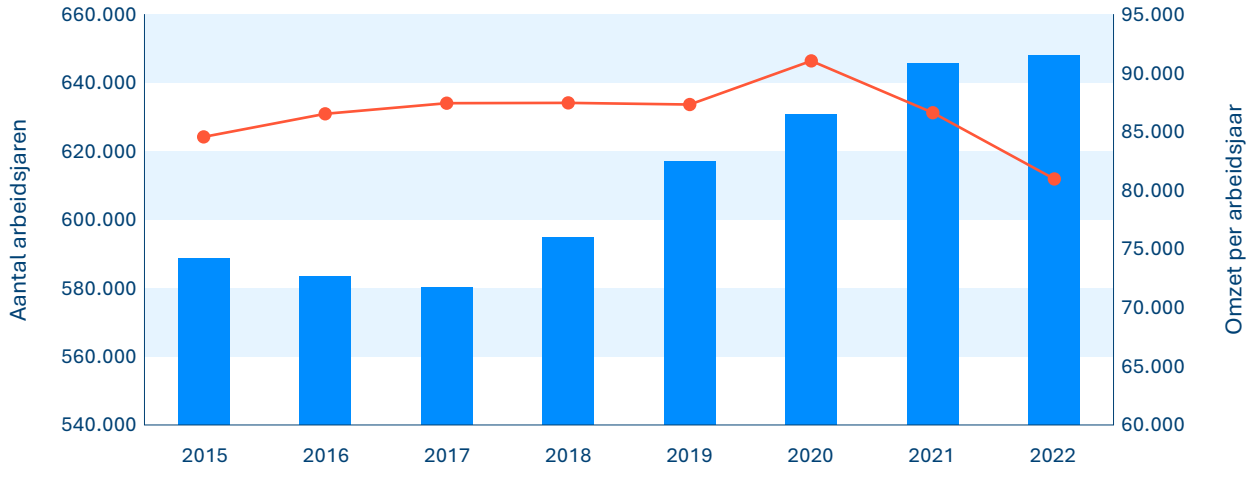
Grafiek 2 **Omzet in € miljoen en procentuele groei omzet**



Het aantal arbeidsjaren van werknemers (dus exclusief PNIL) nam in de periode 2015 tot en met 2022 toe met 10,0% voor de zorgsector tot meer dan 640.000 arbeidsjaren. De totale omzetgroei van 32% minus 25% inflatie bedraagt 7% in deze periode.

Dit betekent dat de omzet gecorrigeerd voor inflatie per gewerkt arbeidsjaar licht gedaald is tussen 2015 en 2022. De zorg blijft daarmee ondanks de ingezette digitalisering een arbeidsintensieve sector.

Grafiek 3 **Aantal arbeidsjaren en omzet per arbeidsjaar**

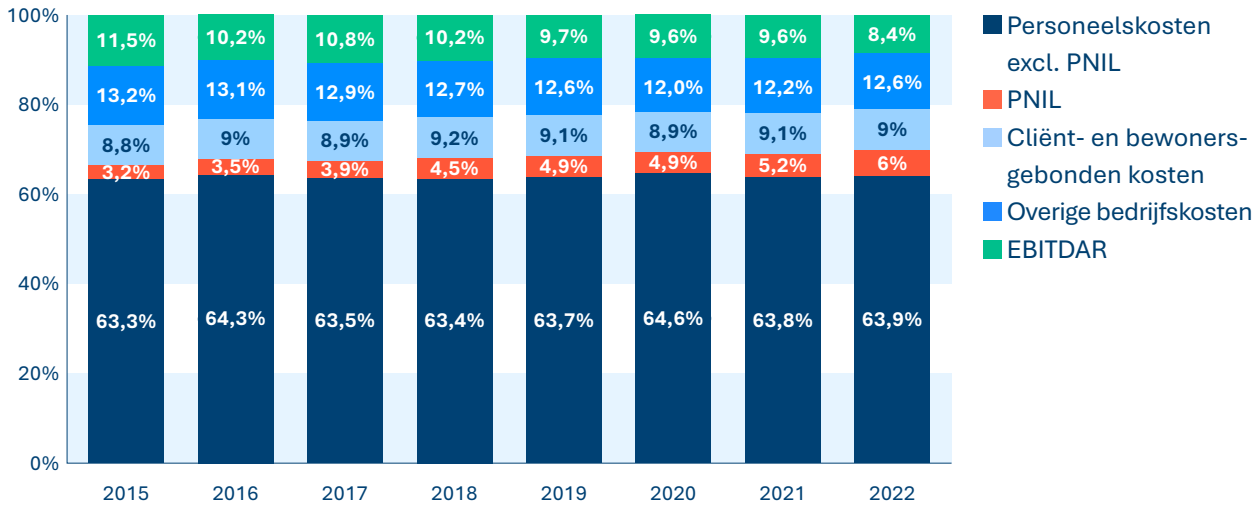


De toename van de personeelskosten wordt grotendeels verklaard door de stijging van het aandeel PNIL van 3,2% van de omzet in 2015 tot 6,0% in 2022.

Er is een duidelijke trend zichtbaar in de ontwikkeling van de kosten, als verklaring voor de verslechterde EBITDA(R) marges. De personeelslasten zijn fors gestegen van 66,5% van de omzet in 2015 naar 69,9% in 2022, een stijging van circa 3,5%. Deze toename van 3,5% wordt grotendeels verklaard door de stijging van het aandeel PNIL van 3,2% van de omzet in 2015 tot 6,0% in 2022. In absolute zin is er zelfs sprake van een stijging van de PNIL kosten van bijna 150% in deze periode. Waar PNIL in 2015 jaarlijks €1,6 miljard bedroeg is dit opgelopen tot €4,0 miljard in 2022. Ook hierbij is zichtbaar dat PNIL geleidelijk toeneemt als percentage van de omzet met een forsere stijging in 2022.

In absolute zin stijgen de cliënt- en bewonersgebonden kosten met 35% tussen 2015 en 2022. Aangezien deze groei vergelijkbaar is met de omzetgroei blijven de cliënt- en bewonersgebonden kosten redelijk constant als percentage van de omzet rond de 9%. De overige bedrijfslasten stijgen met 26% in absolute zin in de jaren 2015-2022, maar dalen als percentage van de omzet van 13,2% in 2015 naar 12,6 %in 2022.

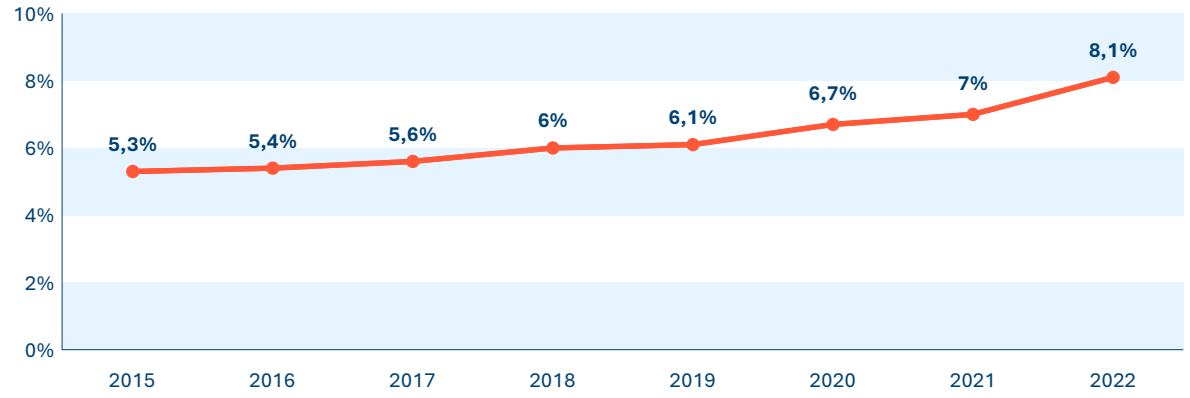
Grafiek 4 Ontwikkeling EBITDAR en kosten als percentage van de omzet



De stijging van de personeelslasten en met name van PNIL valt samen met een toename van het ziekteverzuim. Zo steeg het ziekteverzuim van 5,3% in 2015 naar 8,1% in 2022. Bij de ontwikkeling van het verzuim is zichtbaar dat hier sprake is van een langdurige trend die versnelt vanaf 2020. Dit is het jaar dat COVID-19 in Nederland uitbrak en ook de periode waarin de arbeidsmarktkrapte urgenter werd.

Het ziekteverzuim in 2023 daalt op basis van voorlopige cijfers tot 7,6% voor de sector als geheel. Dit is een positieve ontwikkeling. Het is echter nog onduidelijk welke invloed dit zal hebben op de financiële resultaten van zorginstellingen in 2023, omdat hierbij ook andere factoren een rol spelen.

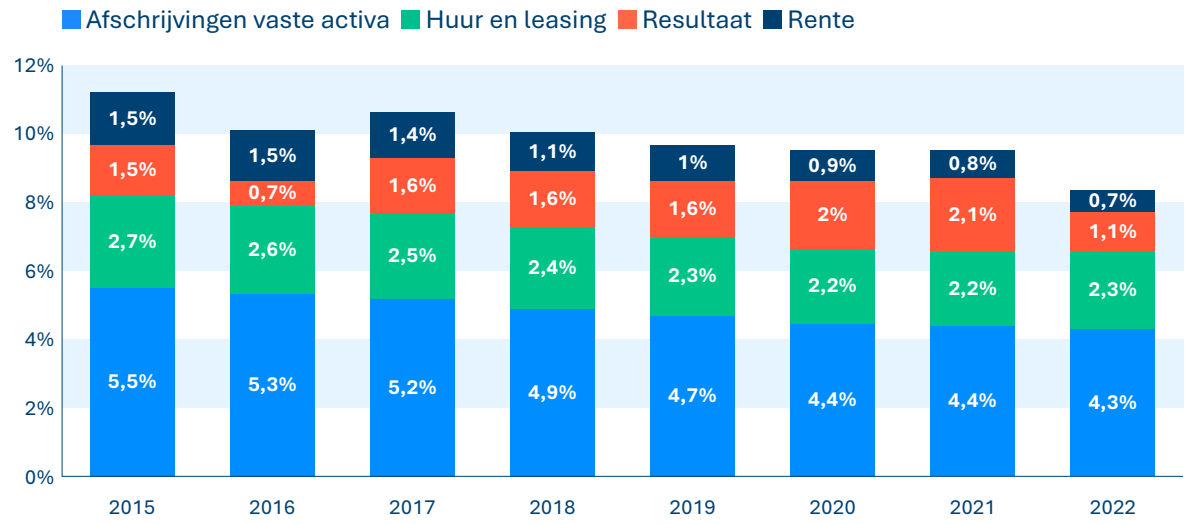
Grafiek 5 Ziekteverzuim



2 Ontwikkeling kapitaallasten

Kapitaallasten dalen door lagere marktrente,
aflossing van schulden en relatieve lagere investeringen.

Grafiek 6 Ontwikkelingen kapitaallasten & resultaat



Kapitaallasten voor de zorgsector bestaan uit afschrijvingen, rente en huur. Deze kapitaallasten zijn het gevolg van eerdere beslissingen om te investeren in bijvoorbeeld vastgoed en medische inventaris. In de afgelopen jaren zijn de kapitaallasten in de zorg als percentage van de omzet fors gedaald van 9,8% in 2015 naar 7,2% in 2022. Ook in absolute zin zijn de kapitaallasten in deze periode gedaald met 2%. Deze daling van de kapitaallasten wordt voornamelijk verklaard door de volgende factoren:

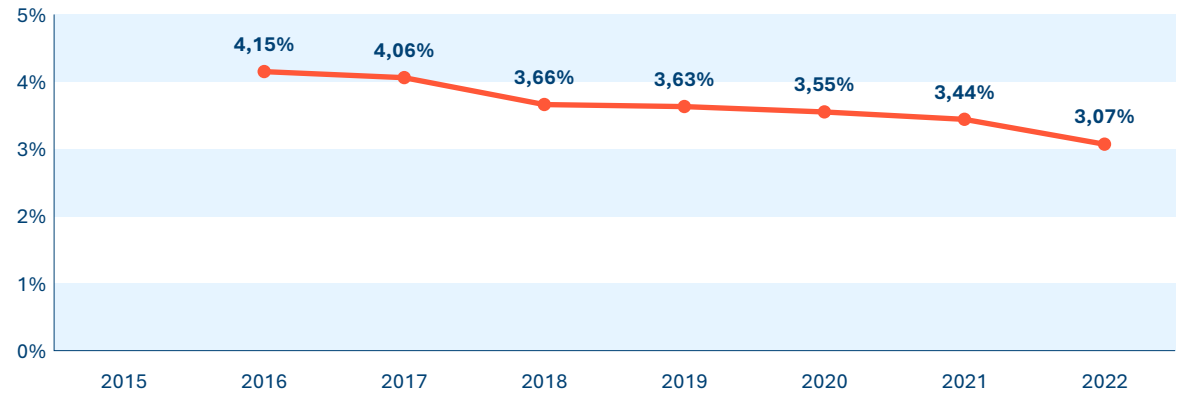
1. Er is sprake van een afname in langlopende schulden in de periode van 2015 tot en met 2022 van 18,9%. Er wordt dus meer afgelost, dan dat er aan nieuwe langlopende leningen wordt aangetrokken;

2. De rentepercentages op de uitstaande schulden dalen in deze periode van gemiddeld 4,15% in 2015 naar 3,07% in 2022. Dit is in lijn met de dalende marktrentes tussen 2015 en 2021 en zegt dus niets over de ontwikkeling van de te betalen renteopslag voor zorginstellingen. Vanwege de lagere marktrentes betalen instellingen een lagere rente bij herfinancieringen of nieuwe financieringen. En tegelijkertijd is er afgelost op de bestaande, gemiddeld genomen duurdere, leningen.

3. De afschrijvingen als percentage van de omzet dalen van 5,5% in 2015 naar 4,3% in 2022. In absolute zin blijven de afschrijvingen redelijk constant. De stabiele afschrijvingen in absolute zin wijzen op een gelijkblijvende materiële vaste activa tussen 2015 en 2022. Dit zal in de volgende alinea uitgebreider worden beschreven.

4 Ook de huur en leasing kosten dalen als percentage van de omzet van 2,7% in 2015 tot 2,3% in 2022. In absolute zin stijgen de kosten met 9,9% tussen 2015 en 2022, maar dit is een lagere groei dan de inflatie van circa 25% en de omzetgroei van 32% gedurende deze periode. Het beeld dat zorginstellingen in toenemende mate buiten hun balans investeren (door vaker vastgoed te huren en gebruik te maken van leaseconstructies voor medische apparatuur en ICT), wordt hiermee ontkracht.

Grafiek 7 Rentepercentages uitstaande schuld



De relatieve daling in afschrijvingen en schulden zoals bovenstaand beschreven kunnen worden verklaard door dalende investeringsniveausin absolute en relatieve zin.

In absolute zin dalen de investeringen tussen 2015 en 2022 met 2%. Over het geheel genomen zijn de investeringen daarmee net voldoende om in nominale termen de materiële vaste activa ('MVA') op peil te houden. Gezien de inflatie van 25% in deze periode betekent dit een krimp van fysieke capaciteit of kwaliteit van het vastgoed dat zorginstellingen in eigen beheer hebben. In relatieve zin dalen investeringen van 6,9% van de omzet in 2015 naar 5,1% in 2022. Hierbij is het opvallend dat er in bijna alle individuele jaren sprake is van een daling van de relatieve investeringen.

Materiële vaste activa

Materiële vaste activa zijn een tastbaar bezit dat voor een langere termijn (langer dan een jaar) op de balans staat en waar door de organisatie op wordt afgeschreven. Voor zorginstellingen omvatten materiële vaste activa vooral vastgoed, inventaris en ICT.

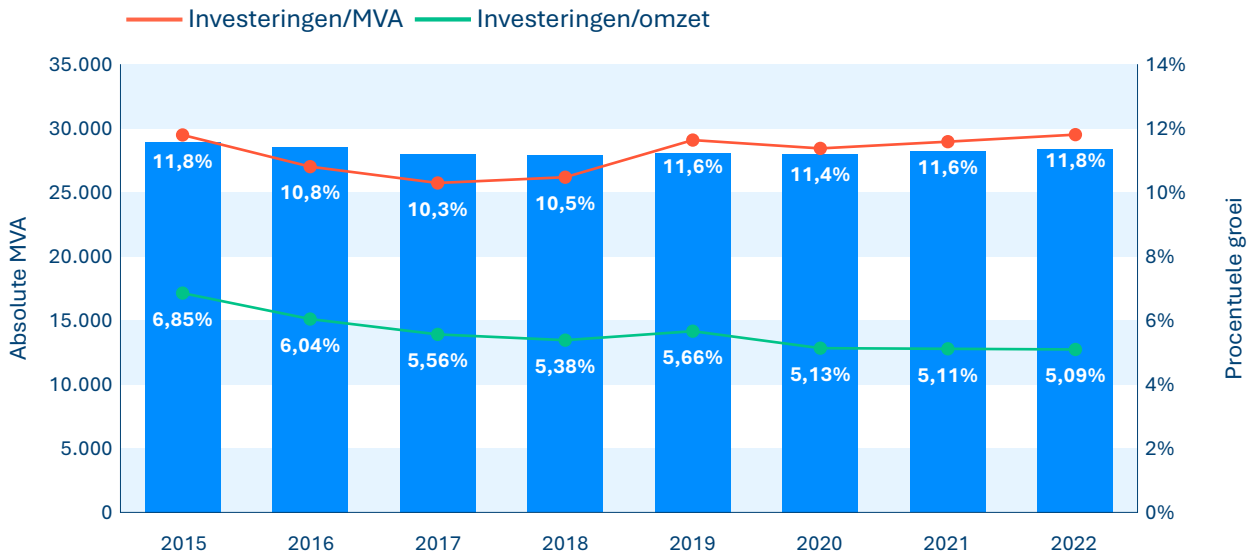
Waarom zijn materiële vaste activa van belang?

Materiële vaste activa zijn dienstbaar aan de instelling en dus essentieel voor de exploitatie van de zorgorganisatie. Een bepaalde hoeveelheid materiële vaste activa is benodigd om kwaliteit van zorg te kunnen leveren, in eigendom of door het huren van de activa.

Om de fysieke capaciteit van 2015 op peil te houden hadden de materiële vaste activa tot 2022 moeten stijgen met de 25% inflatie gedurende deze periode. Om dit te realiseren waren bijna € 7,8 miljard méér investeringen in de zorgsector nodig sinds 2016 ten opzichte van de € 21,9 miljard die is geïnvesteerd in deze periode[1].

De afname van de materiële vaste activa lijkt samen te hangen met een bewuste afbouw van vastgoedportefeuilles van zorginstellingen. Deels is dit te verklaren door een afbouw van capaciteit mede als gevolg van overheidsbeleid, vanwege kortere verblijfsduren bij ziekenhuizen, ambulantisering van de GGZ en extramuralisering van de lichte zorgzwaartepakketten in de VVT.

Grafiek 8 Investeringen/Omzet en Investeringen/MVA in procenten en ontwikkeling absolute MVA in € miljoen



1 De onderliggende aanname is dat de inflatie relatief stabiel was gedurende deze periode en er zijn geen afschrijvingen op deze extra investeringen meegenomen.

3 Trends bij de belangrijkstefinanciële ratio's

Resultaat en liquiditeit zijn meest beperkende financiële ratio's voor additionele investeringen.

Zorginstellingen sturen op een financieel kader dat de financiële gezondheid van een instelling waarborgt. Het financieel kader is enerzijds gedreven door interne vereisten en anderzijds door de eisen die externe stakeholders zoals financiers stellen. In de praktijk bestaat het financieel kader uit een aantal financiële ratio's met bepaalde normwaardes, zoals weergegeven in onderstaande tabel. Deze ratio's waarborgen een gezonde (i) winstgevendheid, (ii) verhouding tussen eigen vermogen en het totale vermogen, (iii) verhouding tussen operationele kasstroom en rente- en aflossingsverplichtingen, (iv) verhouding tussen netto schuldpositie en de operationele kasstroom, en (v) liquiditeitspositie. Om te kunnen investeren moeten zorginstellingen ruimte hebben ten opzichte van het kader om zo de benodigde eigen inbreng bij investeringen en additionele kapitaallasten op te kunnen vangen.

Het exact gehanteerde financieel kader is verschillend per instelling, maar onderstaand kader is gebaseerd op gangbare normen in de sector.

Tabel 2 Voorbeeld financieel kader zorginstelling

Ratio	Norm
Resultaat	Streven naar minimaal 1-2% resultaat
Solvabiliteit	Minimaal 20 - 30%
Debt Service Coverage Ratio	Minimaal 1,2 – 1,4
Net debt / EBITDA	Maximaal 4,0 - 5,0
Liquiditeit	Minimaal 1 tot 2 maanden omzet

Kijkende naar de ontwikkeling van de financiële ratio's in de zorgsector is in grafiek 6 zichtbaar dat het resultaat jaarlijks tussen 0,7% en 2,1% is in de periode 2015-2022. Dit betekent dat de dalende EBITDAR marges in deze jaren worden gecompenseerd door lagere kapitaallasten. Tegelijkertijd impliceert dit dat de zorgsector in de afgelopen jaren op basis van het resultaat zonder het reduceren van investeringen niet aan het streefresultaat van jaarlijks 1-2% had kunnen voldoen.

Zonder het reduceren van investeringen had de zorgsector niet aan het streefresultaat van jaarlijks 1 - 2% kunnen voldoen.

Solvabiliteit

De solvabiliteit geeft de verhouding van het eigen vermogen ten opzichte van het totale vermogen weer.

Waarom is de solvabiliteit belangrijk?
Solvabiliteit geeft inzicht in de financiële gezondheid op lange termijn. Binnen de zorgsector hanteren instellingen vaak een minimale solvabiliteit van tussen de 20% en 30%. Het is wel van belang te beseffen dat het grootste deel van dit eigen vermogen 'vast' zit in vaste activa en niet snel liquide kan worden gemaakt.

Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen geeft de verhouding van het eigen vermogen ten opzichte van de omzet weer.

Waarom is weerstandsvermogen belangrijk?
Weerstandsvermogen geeft, net als solvabiliteit, inzicht in de financiële gezondheid op lange termijn door een indicatie te geven van de 'remweg' bij tegenvallende resultaten. Binnen de zorgsector hanteren instellingen vaak een minimaal weerstandsvermogen van tussen de 20% en 30%. Het is wel van belang te beseffen dat het grootste deel van dit eigen vermogen 'vast' zit in vaste activa en niet snel liquide kan worden gemaakt.

Debt Service Coverage Ratio (DSCR)

Debt Service Coverage Ratio (DSCR) wordt bepaald door de EBITDA te delen door de netto rentelasten plus aflossingen in een bepaald jaar.

Waarom is de DSCR belangrijk?
De DSCR geeft aan in hoeverre een organisatie haar rente en aflossingsverplichtingen vanuit de vrije kasstroom kan betalen. De minimumeisen die banken hanteren voor de DSCR variëren tussen 1,2 en 1,4.

Net debt/ EBITDA

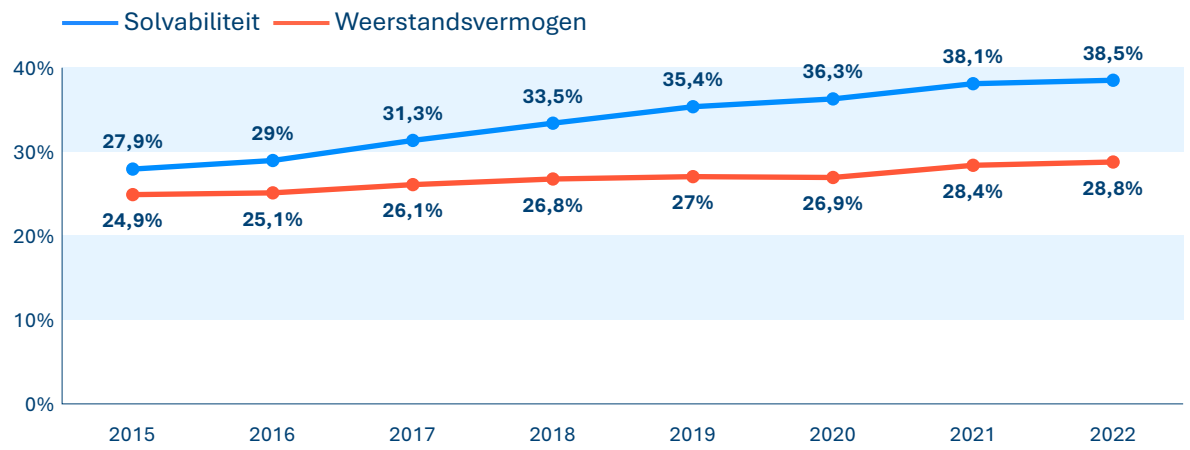
Net debt/ EBITDA geeft de verhouding aan van de netto schulden van een instelling (gecorrigeerd voor liquide middelen) ten opzichte van de EBITDA.

Waarom is Net debt/ EBITDA belangrijk?
De Net debt/ EBITDA geeft weer in hoeveel jaar een instelling haar rentedragende schuld kan terugbetalen bij een gelijkblijvende jaarlijkse vrije kasstroom. In de zorgsector ligt de norm vaak tussen 4,0 en 5,0.

Incidenteel kan worden afgeweken van dit streefresultaat door een individuele instelling, maar op de lange termijn is dit resultaat voor de sector nodig om het eigen vermogen toe te laten nemen met inflatie en een gezonde structurele winstgevendheid te hebben.

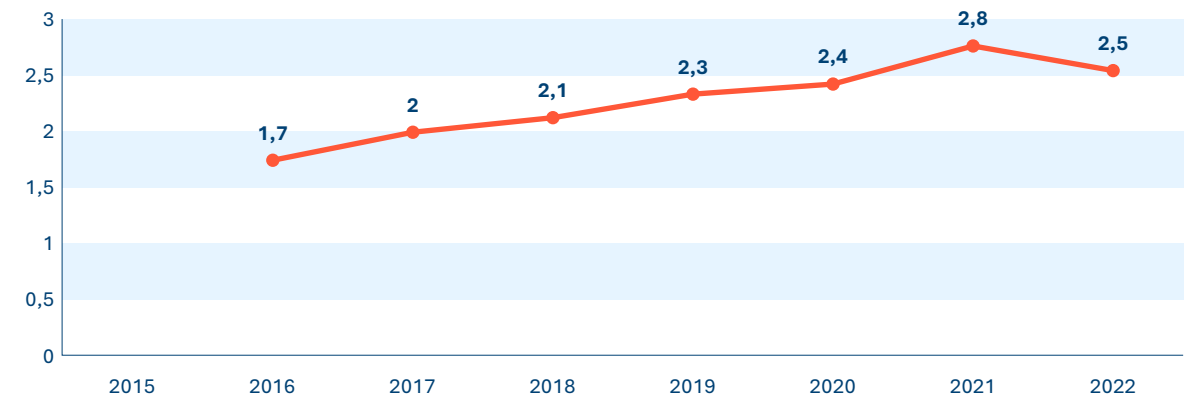
In de periode van 2015 tot en met 2022 nam het totaal aan eigen vermogen van zorginstellingen met meer dan 50% toe. Het gemiddelde rendement op het eigen vermogen was in die jaren circa 6%. Een rendement dat past bij het risicoprofiel van de zorgsector. Ook als percentage van de omzet en als percentage van de totale activa nam het eigen vermogen toe. Zo steeg de solvabiliteit van 27,9% in 2015 naar 38,5% in 2022. Deze hogere solvabiliteit valt samen met hogere eisen van financiers met betrekking tot solvabiliteit. Door de toename van de solvabiliteit is deze ratio gemiddeld genomen geen beperkende factor voor investeringen op basis van de gangbare financiële normen in de zorgsector. Het is wel van belang te beseffen dat het grootste deel van dit eigen vermogen 'vast' zit in vaste activa en niet snel liquide kan worden gemaakt.

Grafiek 9 Solvabiliteit en weerstandsvermogen



De Debt Service Coverage Ratio (DSCR) is gestegen van minder dan 1,8 in 2016 naar meer dan 2,4 vanaf 2020. Dit geeft aan dat EBITDA stijgt ten opzichte van de rente en aflossingsverplichtingen, ondanks de dalende EBITDA in absolute zin. Gezien de hoogte van de DSCR en de ontwikkeling lijkt de DSCR geen beperkende factor voor additionele investeringen.

Grafiek 10 Debt Service Coverage Ratio [2]

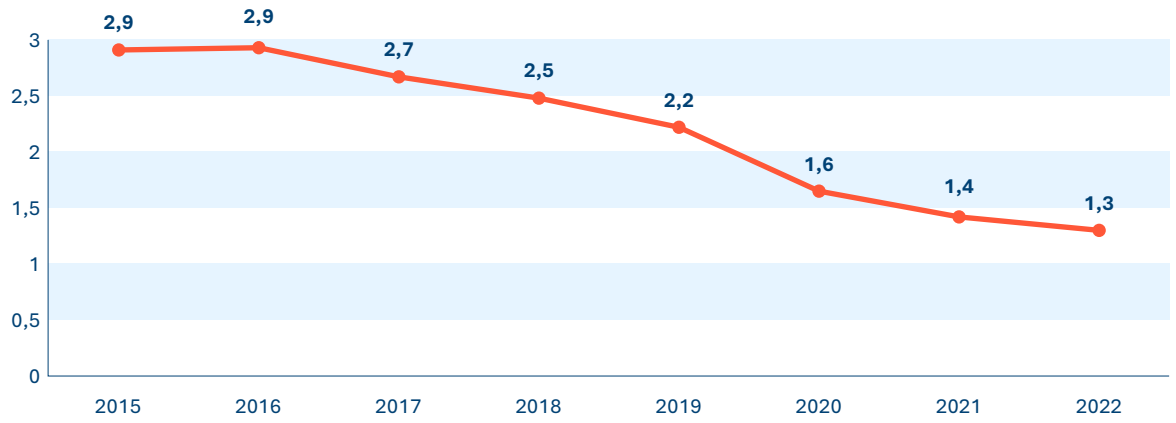


2 De aflossingen in de DSCR worden berekend op basis van de aflossingsverplichtingen die op de balans staan in het voorgaande jaar. Aflossingen in 2015 zijn derhalve gebaseerd op aflossingsverplichtingen per jaareinde 2014. Omdat de data van 2014 niet op consistente basis beschikbaar zijn, is de DSCR 2015 niet berekend.

Er zijn grote verschillen per deelsector wat betreft de liquiditeitspositie.

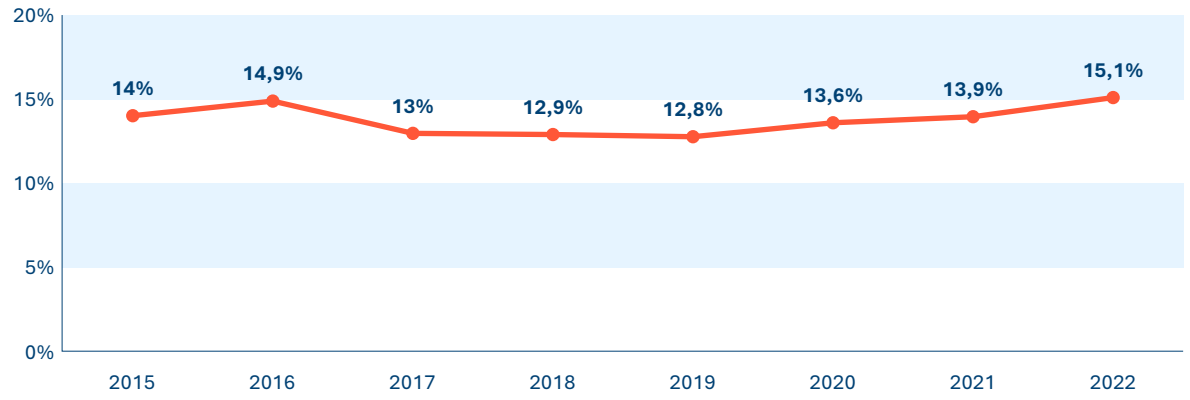
Net debt/EBITDA is in de afgelopen jaren gedaald van 2,9 in 2015 tot 1,3 in 2022 voor de sector als geheel. Hierbij is duidelijk sprake van een gestage daling van deze ratio. Dit geeft aan dat de netto schuldpositie ten opzichte van de EBITDA afneemt. De netto schuldpositie daalt in de periode 2015-2022 fors harder dan de EBITDA. Ook Net debt/EBITDA lijkt daarmee gemiddeld genomen geen beperkende factor voor nieuwe investeringen.

Grafiek 11 Net Debt/EBITDA



In de periode van 2015 tot en met 2022 nam het totaal aan liquide middelen van zorginstellingen met 42,2% toe. Hiermee is de liquiditeit als percentage van de omzet ook gestegen van 14,0% in 2015 naar 15,1% in 2022. In de praktijk hanteren zorginstellingen een gewenste liquiditeitsbuffer van 1 a 2 maanden omzet (8,3-16,6%) of 2 maanden personeelskosten. De huidige liquiditeitspositie van 15,1% geeft zorginstellingen daarom weinig ruimte voor nieuwe investeringen, aangezien nieuwe investeringen voor circa 20-30% met eigen middelen moeten worden gefinancierd. Er zijn wel grote verschillen zichtbaar per deelsector wat betreft de liquiditeitspositie. Het type financiering en de bevoorschotting per deelsector spelen hier mogelijk een rol. Zo hebben ziekenhuizen en de GGZ een lagere liquiditeit als percentage van de omzet en geen of zeer beperkte investeringscapaciteit. Voor de VVT en GHZ lijkt er echter sprake van overtollige liquiditeit en daarmee investeringscapaciteit. De situatie van individuele instellingen kan hierbij uiteraard afwijken van (deel)sectorgemiddelden.

Grafiek 12 Liquiditeit als percentage van de omzet



Voor de zorgsector als geheel zijn er daarmee een aantal ratio's die ruimte geven voor additionele investeringen, zoals Net Debt/ EBITDA, solvabiliteit, weerstandsvermogen en de DSCR. Aan de andere kant liggen de gemiddelde resultaten met circa 1-2% in lijn met het streefresultaat en is de liquiditeitspositie in lijn met de gehanteerde gewenste liquiditeitsbuffers in de sector. Dit wijst op een beperkte additionele investeringscapaciteit voor zorginstellingen. De oorzaak daarvan is de druk op de EBITDAR marge die ontstaat door de stijging van de personeelslasten, mede vanwege het hogere ziekteverzuim. En met de lagere EBITDAR marge genereert de zorgsector te weinig operationele kasstroom om de additionele kapitaallasten na een investering op te vangen. Daarnaast sparen zorginstellingen met de druk op de operationele winstgevendheid ook niet voldoende liquiditeit om de noodzakelijke eigen inbreng van additionele investeringen te kunnen financieren.

Het is op basis van deze cijfers niet zondermeer mogelijk vast te stellen of er te weinig wordt geïnvesteerd door de zorgsector. Gezien het beleid gericht op ambulantisering van de GGZ, juiste zorg op de juiste plek bij ziekenhuizen en gedeeltelijke extramuralisering van de VVT kan worden gesteld dat het juist overheidsbeleid in een aantal deelsectoren is geweest om minder te investeren. Echter, wanneer de zorgsector in de toekomst meer moet investeren in bijvoorbeeld duurzaamheid, zorgtransformaties, innovaties of vervanging van verouderd vastgoed is er investeringscapaciteit nodig.

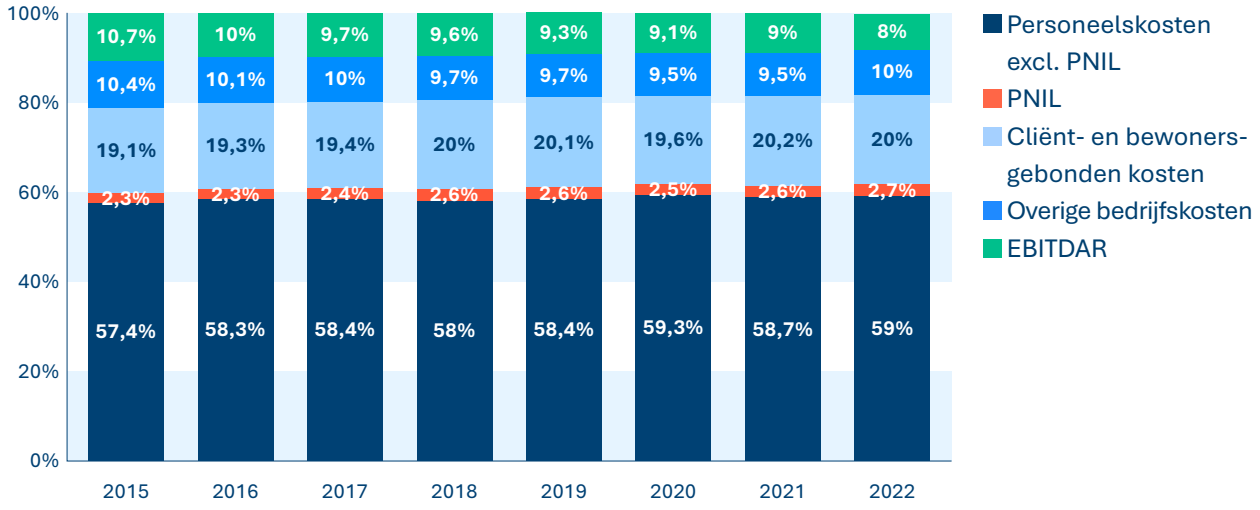
Zeker met het oog op de hogere bouwkosten en gestegen marktrentes in de laatste jaren. En die investeringscapaciteit kunnen zorginstellingen creëren door een hogere EBITDAR marge te realiseren. Hiermee kunnen ze de operationele kasstroom genereren om de eigen inbreng van een investering te financieren en de additionele kapitaallasten te dragen.

Analyse deelsectoren

Voor grafieken waarin gegevens per deelsector weergegeven worden, wordt verwezen naar pagina 27 en verder.

Ziekenhuizen

Grafiek 13 Ontwikkeling EBITDAR en kosten als percentage van de omzet; Ziekenhuizen



Ten opzichte van de andere deelsectoren hebben ziekenhuizen door de jaren heen hogere EBITDA marges. De EBITDAR marges zijn echter in lijn met het sectorgemiddelde, omdat ziekenhuizen relatief minder huurlasten hebben. De EBITDAR-marges van ziekenhuizen zijn in de afgelopen jaren gedaald van 10,7% EBITDAR-marge in 2015 naar 8,3% in 2022.

Dalende EBITDAR marges bij ziekenhuizen worden veroorzaakt door een omzetontwikkeling die achter blijft bij de inflatie gedurende de periode 2015-2022 (23% versus 25%). Deze omzetgroei is ook beperkter dan de omzetgroei in de sector als geheel van meer dan 30%. De beperkte omzetgroei van ziekenhuizen kan onder andere worden verklaard door de afspraken in de bestuurlijke hoofdlijnakkoorden (de voorlopers van het Integraal Zorgakkoord (IZA) dat in 2022 werd afgesloten).

Operationele winstgevendheid daalt, waarbij relatief lage liquiditeitspositie naast het resultaat opvalt als beperkende factor voor additionele investeringen.

Daarnaast zijn de totale personeelslasten inclusief PNIL voor ziekenhuizen als percentage van de omzet minder hoog ten opzichte van andere sectoren. Ook blijft de stijging van deze kosten in de periode van 2015 tot en met 2022 bij ziekenhuizen beperkt ten opzichte van de andere deelsectoren. Als percentage van de omzet stijgen de personeelskosten inclusief PNIL tot 62% van de omzet in 2022 ten opzichte van 60% in 2015. Ziekenhuizen hebben in alle jaren een lager ziekteverzuim ten opzichte van andere deelsectoren, al is de stijgende trend vergelijkbaar en is het ziekte-verzuim met 7,0% in 2022 aanzienlijk.

Waar het hogere ziekteverzuim in andere deelsectoren leidt tot hogere PNIL als percentage van de omzet is dit bij ziekenhuizen in veel mindere mate het geval. De PNIL kosten stijgen van 2,3% van de omzet in 2015 naar 2,7% in 2022, terwijl de toename voor de zorgsector als geheel van 3,2% naar 6,0% is. Ziekenhuizen lijken meer dan andere deelsectoren het verzuim op te vangen door personeel in loondienst, aangezien dit aandeel stijgt van 57% in 2015 naar 59% van de omzet in 2022.

De cliënt- en bewonersgebonden kosten voor ziekenhuizen groeien met 28% sinds 2015. Dit is in absolute zin minder hard dan de groei in de andere deelsectoren. En de groei als percentage van de omzet bij ziekenhuizen van 19,1% in 2015 tot 19,9% in 2022 is redelijk vergelijkbaar met de groei in de andere deelsectoren. Al blijven deze kosten voor ziekenhuizen een veel groter deel van de totale kosten. Dure geneesmiddelen zijn onderdeel van de cliënt- en bewonersgebonden kosten. De relatief gematigde groei van de cliënt- en bewonersgebonden kosten voor ziekenhuizen is opvallend gezien de hoeveelheid aandacht die er is geweest voor de stijging van kosten voor dure geneesmiddelen. Een mogelijkheid is dat een eventuele forsere stijging van de kosten voor dure geneesmiddelen gecompenseerd wordt door een lagere stijging van andere cliënt- en bewonersgebonden kosten.

De materiële vaste activa zijn bij ziekenhuizen vrij constant gebleven in de afgelopen jaren in lijn met de zorgsector als geheel. Dit ondanks het feit dat ziekenhuizen relatief de grootste daling in investeringen hebben doorgemaakt van 8,4% van de omzet in 2015 naar 5,5% in 2022. Ziekenhuizen hadden in 2015 en 2016 investeringen die bovengemiddeld waren als percentage van de omzet en de materiële vaste activa en vanaf 2017 liggen de investeringen van ziekenhuizen meer in lijn met het sectorgemiddelde. Deze relatieve daling van de investeringen valt samen met overheidsbeleid gericht op kortere verblijfsduren in ziekenhuizen en meer ziekenhuisverplaatste zorg.

De kapitaallasten als percentage van de omzet dalen bij ziekenhuizen minder hard dan bij andere deelsectoren. Hierdoor zijn de kapitaallasten van ziekenhuizen als percentage van de omzet in lijn met het sectorgemiddelde van circa 7%, waar de kapitaallasten eerder onder het gemiddelde lagen. Zoals aangegeven hebben ziekenhuizen relatief weinig huurlasten (0,5% van de omzet in 2022 versus 2,3% voor de sector) en relatief veel afschrijvingen en rentelasten (6,5% van de omzet in 2022 versus 5,0% voor de sector). Het relatief hoge niveau van de afschrijvingen ten opzichte van andere sectoren laat zich onder meer verklaren door gebruik van medische apparatuur waarop sneller wordt afgeschreven dan op gebouwen.

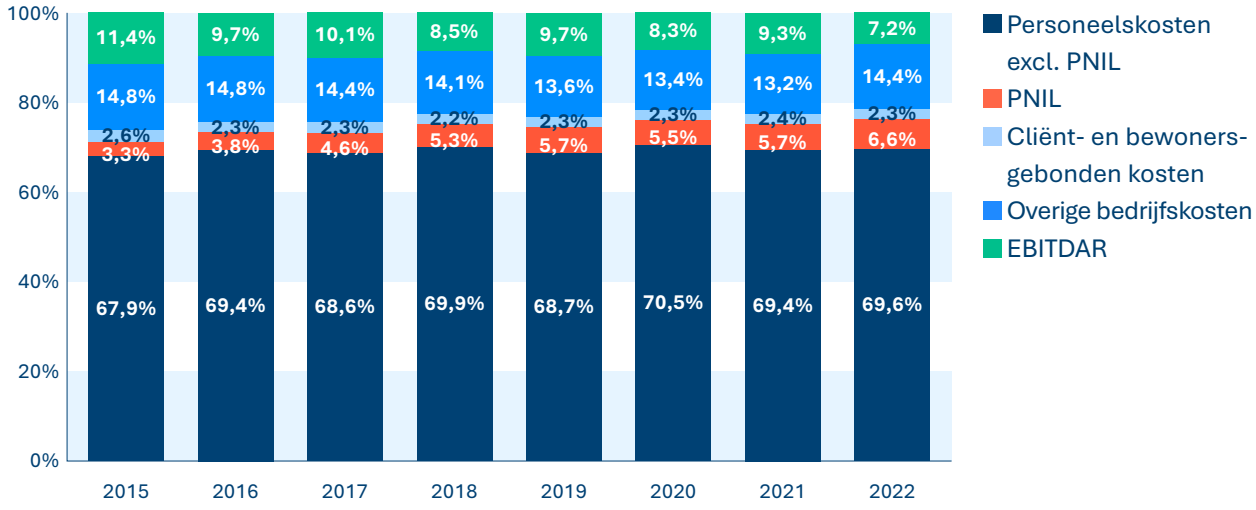
Ziekenhuizen hebben een gemiddeld resultaat van 1,5% in de periode 2015-2022. Dit is vergelijkbaar met de sector als geheel. Hiermee is het resultaat een beperkende factor voor additionele investeringen gezien de intentie van instellingen om te sturen op een resultaat van 1-2%.

Wat betreft solvabiliteit en DSCR hebben ziekenhuizen zich in lijn met de bredere sector ontwikkeld. Wat opvalt is dat de Net Debt (en daarmee de Net Debt/EBITDA) minder is afgenomen dan voor andere sectoren. Dit wordt met name veroorzaakt door een beperkte daling van de netto schuldpositie van ziekenhuizen van 34% tussen 2015 en 2022, terwijl deze met 58% is gedaald voor de sector als geheel.

De beperktere daling van de netto schuldpositie van ziekenhuizen is te verklaren door een minimale stijging van de hoeveelheid liquide middelen. De hoeveelheid liquide middelen nam bij ziekenhuizen in absolute zin slechts met 7,6% toe. In relatie tot de omzet betekent dit een relatieve afname van de liquiditeit voor ziekenhuizen. Hierdoor hebben ziekenhuizen in 2022 met 8,6% nog steeds de laagste liquiditeit als percentage van de omzet van alle deelsectoren. De beschikbare liquide middelen zijn duidelijk een knellende factor voor additionele investeringscapaciteit voor ziekenhuizen. Een mogelijke verklaring voor de relatief lage liquiditeit bij ziekenhuizen is dat ziekenhuizen meer gebruik maken van rekening courant faciliteiten dan andere deelsectoren, maar dit kan op basis van de beschikbare data niet worden vastgesteld.

GGZ

Grafiek 14 Ontwikkeling EBITDAR en kosten als percentage van de omzet; GGZ



De GGZ laat ten opzichte van de andere deelsectoren de grootste daling van de EBITDAR en EBITDA marge zien in de periode 2015-2022. Als gevolg daarvan is de EBITDAR marge van de GGZ sector met 7,2% in 2022 het laagste van alle deelsectoren.

De omzetgroei van de GGZ is vergelijkbaar met het sectorgemiddelde met meer dan 30%. De dalende EBITDAR marges kunnen dan ook voornamelijk worden verklaard door een relatief hogere stijging van de kosten. Hierbij vallen met name de personeelskosten op. Zowel de personeelskosten exclusief PNIL als de PNIL stijgen als percentage van de omzet. Hierdoor stijgen de totale personeelskosten van 71% van de omzet naar 76% van de omzet. Het hoogste percentage en de hoogste stijging van alle deelsectoren. Net als bij de andere deelsectoren wordt dit waarschijnlijk verklaard door een sterke stijging van het ziekteverzuim van 5,1% in 2015 tot 7,5% in 2022. Al ligt het verzuim hiermee alsnog op een lager niveau dan bij de VVT en GHZ.

De overige operationele kosten stijgen bij de GGZ relatief minder dan bij de andere deelsectoren. Zowel de cliënt- en bewonersgebonden kosten als de overige bedrijfskosten dalen als percentage van de omzet, maar blijven rond de 2-3%.

Sterkste krimp operationele winstgevendheid en vastgoedportefeuille met liquiditeit naast resultaat als knellende factor voor extra investeringen.

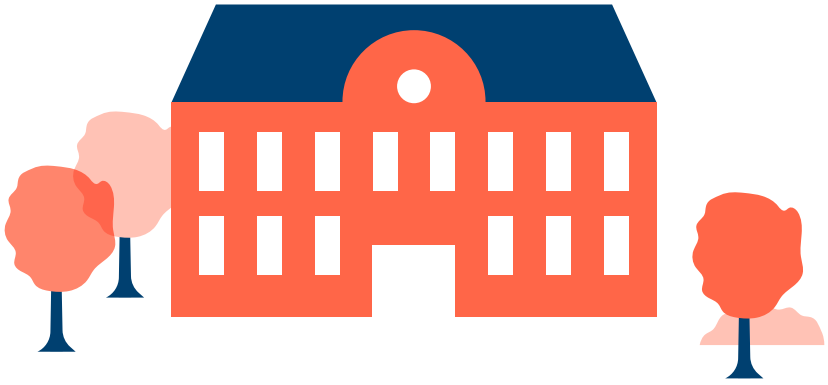
De GGZ laat de grootste daling zien in de langlopende schulden met meer dan 30% tussen 2015 en 2022. Ook de materiële vaste activa zijn in deze periode het meest afgenomen van alle deelsectoren met een krimp van bijna 20% ten opzichte van stabiele materiële vaste activa voor de sector als geheel. Ten slotte is ook zichtbaar dat de investeringen in de GGZ als percentage van de omzet gedurende de gehele periode op een veel lager niveau liggen dan in de andere deelsectoren. De investeringen uitgedrukt als percentage van de omzet bedragen minder dan 4% over de periode van 2015 tot en met 2022, terwijl dit percentage voor andere sectoren meer dan 5% bedraagt. Dit laat zich onder meer verklaren door de ambulantisering in de GGZ sector, waarbij sprake is geweest van een aanzienlijke afbouw van de intramurale capaciteit in de GGZ. Hierbij zijn vastgoed en terreinen verkocht, waarbij de opbrengsten vaak zijn aangewend voor de aflossing van schulden.

Als gevolg van bovenstaande ontwikkelingen zijn de kapitaallasten als percentage van de omzet in de GGZ eveneens fors gedaald van 9,4% naar 6,6%, al is de daling redelijk vergelijkbaar met de daling voor de andere deelsectoren. Dit kan deels worden verklaard door een fors hogere toename van huur en leasing kosten voor GGZ instellingen. Waar deze kosten voor de sector als geheel met 10% stijgen tussen 2015 en 2022 bedraagt de stijging 20% voor de GGZ. Een mogelijke verklaring voor de toename van huur en leasing is dat in samenhang met de ambulantisering meer zorg buiten de instellingsterreinen wordt geleverd, waarbij het meer voor de hand ligt om vastgoed te huren (ook omdat er voor ambulante zorg minder specifieke eisen worden gesteld aan het vastgoed). De afschrijvingslasten dalen dan weer bovengemiddeld snel voor GGZ instellingen.

Ten opzichte van de andere deelsectoren laat het resultaat van de GGZ sector een meer volatiel verloop zien gedurende 2015-2022. Zo is het resultaat in 2018, 2020 en 2022 het laagste van alle deelsectoren, terwijl het resultaat in 2019 en 2021 het hoogste is van alle deelsectoren. Het gemiddelde resultaat van de GGZ gedurende de periode is met 1,3% lager dan, maar redelijk vergelijkbaar met, dat van ziekenhuizen (1,5%) en de VVT (1,4%).

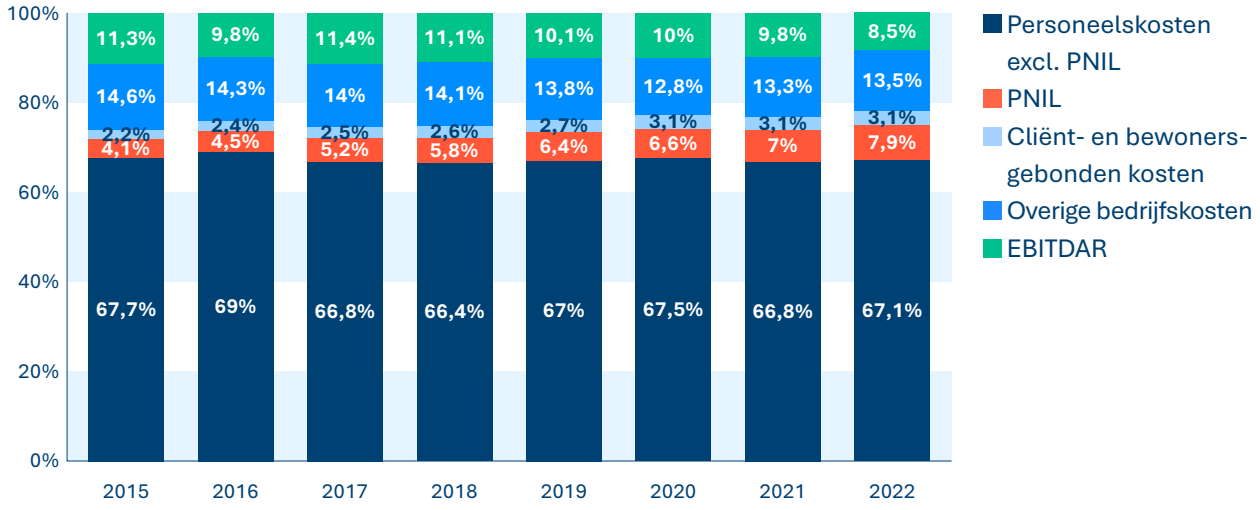
Deze volatiliteit is ook terug te zien in de ontwikkeling van de belangrijkste financiële ratio's, zoals solvabiliteit, DSCR en Net Debt/EBITDA. Tegelijkertijd is de langdurige trend van deze ratio's vergelijkbaar met de trend in de andere deelsectoren. De Net Debt/EBITDA laat een dalende trend zien, en de solvabiliteit en DSCR stijgen. Alle drie de ratio's zijn geen beperkende factor voor additionele investeringen.

Na de ziekenhuizen heeft de GGZ de laagste liquiditeit als percentage van de omzet met 13,3% in 2022 ten opzichte van 15,1% voor de sector als geheel. Hiermee is liquiditeit naast resultaat ook een knellende factor voor additionele investeringen in de GGZ. De ontwikkeling van de liquiditeit als percentage van de omzet gedurende de periode 2015-2022 is in de GGZ vergelijkbaar met andere deelsectoren. Uitzondering hierop vormt de toename in liquiditeit in 2021 en afname in liquiditeit in 2022 die mogelijk gerelateerd kan zijn aan de introductie van het zorgprestatiemodel in de GGZ.



VVT

Grafiek 15 Ontwikkeling EBITDAR en kosten als percentage van de omzet; VVT



Ten opzichte van andere sectoren blijft de daling van de EBITDA en EBITDAR-marge in de periode 2015-2022 in de VVT sector het meest beperkt. De EBITDA en EBITDAR-marge bedragen respectievelijk 5,4% en 8,5% in 2022, wat in lijn is met de sector als geheel. Ook de dalende trend is vergelijkbaar met de ontwikkeling bij de andere deelsectoren.

De omzetgroei van de VVT sector is met 36% gedurende 2015-2022 in lijn met het sectorgemiddelde. De personeelskosten zijn bij de VVT eveneens in lijn met het sectorgemiddelde gestegen. Wel is het zo dat de totale personeelskosten in de VVT relatief hoog zijn met 75% van de omzet in 2022.

Dalende operationele winstgevendheid door hoog verzuim met resultaat als voornaamste beperking voor additionele investeringen.

Ook voor de VVT geldt dat de PNIL kosten fors zijn gestegen: in de periode van 2015 tot en met 2022 was sprake van een stijging van 161%. Hierdoor bedragen de PNIL kosten bijna 8% van de omzet in 2022, na de GHZ het hoogste percentage. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het ziekteverzuim in de VVT in alle jaren het hoogste is van alle deelsectoren. In 2022 bedroeg het ziekteverzuim zelfs 9,2%.

Voor de overige bedrijfskosten inclusief de cliënt- en bewonersgebonden kosten zien we geen uitzonderlijke ontwikkeling voor de VVT sector ten opzichte van andere sectoren.

De materiële vaste activa van de sector zijn redelijk constant gebleven in absolute zin tussen 2015 en 2022, in lijn met het sectorgemiddelde. Na een initiële daling van de activa tot 2018 is er sindsdien sprake van een lichte toename. Gezien de circa 25% inflatie in deze periode is er natuurlijk wel sprake van een daling van de fysieke capaciteit gedurende 2015-2022. De kosten voor huur & leasing blijven constant in absolute zin voor de VVT sector, terwijl deze post voor andere deelsectoren met gemiddeld 10% stijgt. De combinatie van deze ontwikkelingen is mogelijk gerelateerd aan de extramuralisering van de lichte zorgzwaartepakketten vanaf 2013, waarna instellingen een deel van hun vastgoed hebben afgestoten. Aan de andere kant was een hardere stijging van de materiële vaste activa in de laatste jaren niet onlogisch geweest, vanwege de hogere bouwkosteninflatie en hogere zorgzwaarte met bijbehorende hogere investeringsnormbedragen.

De investeringen ontwikkelen zich in absolute en relatieve zin in de VVT vergelijkbaar met de sector als geheel; stabiele absolute investeringen en dalende investeringen als percentage van de omzet. De langlopende schulden zijn met meer dan 20% gedaald voor de VVT in de periode 2015-2022, eveneens vergelijkbaar met het sectorgemiddelde.

Als gevolg van bovenstaande ontwikkelingen dalen de kapitaallasten voor de VVT sector fors van 10,7% in 2015 naar 7,3% in 2022. Deze daling van meer dan 3% is zelfs het sterkst van alle deelsectoren, met name vanwege de sterkere relatieve daling van huur & leasing voor de VVT dan voor de andere sectoren. Tegelijkertijd zijn de kapitaallasten van 7,3% van de omzet vergelijkbaar met de andere deelsectoren.

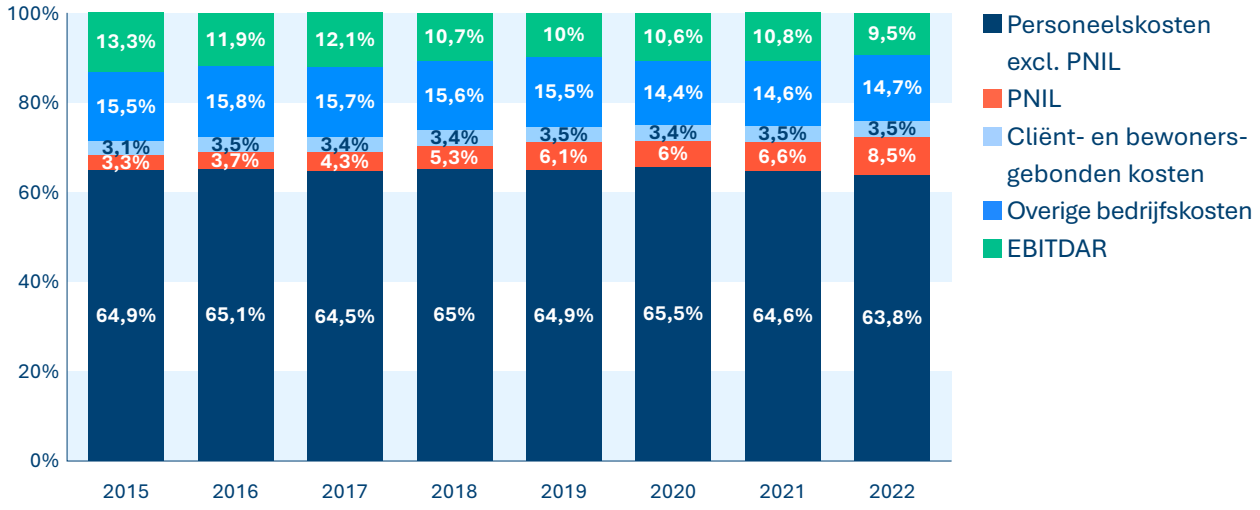
Het resultaat voor de VVT bedraagt tussen de -0,4% en 2,4% in de periode 2015-2022. Daarmee is de VVT de enige deelsector met een negatief resultaat in één van de jaren. Het gemiddelde resultaat in deze periode is 1,4% en daarmee vergelijkbaar met andere deelsectoren. Ook voor de VVT is er op basis van het behaalde resultaat daarom beperkte additionele investeringscapaciteit ten opzichte van het gestelde financieel kader.

De solvabiliteit, DSCR en Net Debt/EBITDA ontwikkelen zich voor de VVT vergelijkbaar met de meeste andere deelsectoren en zijn daarmee geen beperking voor additionele investeringen.

De liquiditeit als percentage van de omzet is relatief hoog voor de VVT met bijna 20% in 2022. Dit is opvallend omdat de VVT bekend staat als een relatief stabiele deelsector, die mogelijk relatief minder liquiditeit hoeft te worden aangehouden. De liquiditeit is ook het meest toegenomen voor de VVT ten opzichte van de andere deelsectoren. Hierdoor is liquiditeit in veel mindere mate een beperkende factor voor additionele investeringen voor de VVT.

GHZ

Grafiek 16 Ontwikkeling EBITDAR en kosten als percentage van de omzet; GHZ



De EBITDA en EBITDAR-marges van de GHZ dalen net als bij de andere deelsectoren met ongeveer 3% tussen 2015 en 2022. Wel valt op dat de GHZ structureel de hoogste EBITDAR marges heeft van alle deelsectoren. Ook in 2022 is dit het geval met een marge van 9,5% ten opzichte van een sectorgemiddelde van 8,4%.

> Relatief hoge maar dalende EBITDA(R)marges met resultaat als voornaamste beperking voor additionele investeringen.

De GHZ heeft van alle deelsectoren de grootste toename van bedrijfsopbrengsten met meer dan 40% in de periode 2015-2022. Dit kan een gedeeltelijke verklaring zijn voor de hogere EBITDA en EBITDAR-marges.

De GHZ laat eveneens de grootste stijging van de totale personeelskosten zien van alle deelsectoren met een groei van 50% tussen 2015 en 2022. Ook de totale personeelskosten als percentage van de omzet stijgen daardoor van 68% naar 72% in deze periode. Waar de personeelskosten exclusief PNIL zelfs dalen als percentage van de omzet bij de GHZ, stijgt de PNIL in absolute en relatieve zin het hardste bij de GHZ van alle deelsectoren. Waar PNIL kosten in 2015 nog 3,3% van de omzet bedroegen, is dat in 2022 8,5%. Ook hier is ziekteverzuim een mogelijke verklaring, gezien de stijging van het ziekteverzuim van 5,5% in 2015 naar 8,6% in 2022.

De overige bedrijfskosten en cliënt- en bewoners-gebonden kosten blijven bij de GHZ relatief constant als percentage van de omzet tussen 2015 en 2022. Dit is een vergelijkbaar verloop als bij de andere deelsectoren.

Opvallend is dat de GHZ als enige deelsector een groei laat zien in de omvang van materiële vaste activa. Deze groei van 14% tussen 2015 en 2022 blijft weliswaar achter bij inflatie (circa 25%), maar is fors hoger dan de ontwikkeling van de materiële vaste activa bij de andere deelsectoren. De investeringen als percentage van de omzet en materiële vaste activa liggen dan ook op een hoger niveau ten opzichte van de andere deelsectoren in de meeste jaren. Ook in absolute zin stijgen de investeringen in de GHZ fors met meer dan 30% tussen 2015 en 2022. Deze ontwikkeling valt ook nog eens samen met een relatieve forse stijging van de absolute huur & leasing kosten met meer dan 20% (al dalen huur & leasing hiermee in relatieve zin). Wel is sinds 2020 wel een kentering zichtbaar, met een afname in de absolute en relatieve investeringen in de GHZ.

Vanwege de relatief hogere investeringen nemen de langlopende schulden in de GHZ het minste af van alle deelsectoren met circa 10% ten opzichte van een sectorgemiddelde van 23%.

Vanwege het hogere investeringsniveau zijn de kapitaallasten in de GHZ het hoogste van alle deelsectoren met 8,0% van de omzet. Tegelijkertijd zijn deze lasten ook voor de GHZ fors gedaald in de afgelopen jaren als percentage van de omzet, vanwege de forse omzetstijging.

De GHZ heeft gedurende 2015-2022 het hoogste gemiddelde resultaat behaald van 1,9%. Met name tot en met 2017 had de GHZ fors betere resultaten ten opzichte van de andere deelsectoren, terwijl de resultaten sinds 2018 vergelijkbaar zijn. Hiermee is het resultaat inmiddels ook een beperkende factor voor additionele investeringscapaciteit in de GHZ.

Wat betreft solvabiliteit, DSCR en Net Debt/EBITDA is de GHZ de best presterende deelsector in bijna alle individuele jaren voor alle ratio's. Deze ratio's zijn daarmee geen beperking voor additionele investeringen in de GHZ.

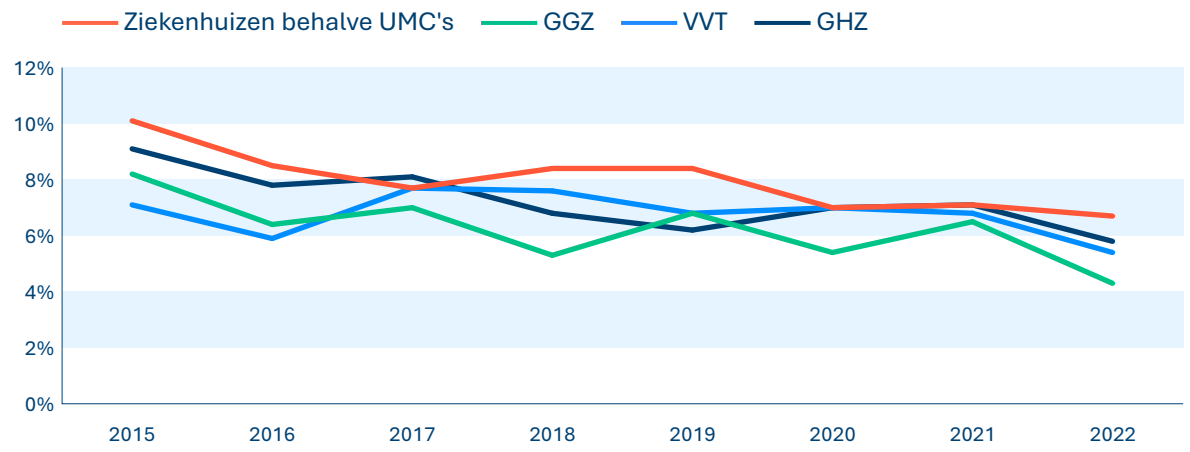
De liquiditeit als percentage van de omzet is samen met de VVT het hoogst voor de GHZ met bijna 20% in 2022. Dit is opvallend omdat ook de GHZ bekend staat als een deelsector waarin kasstromen doorgaans relatief voorspelbaar zijn, waardoor een beperktere liquiditeit kan volstaan[3]. Hierdoor is liquiditeit in veel mindere mate een beperkende factor voor additionele investeringen in de GHZ dan voor andere deelsectoren. Een mogelijke verklaring voor de (met name initieel) hogere investeringen in de GHZ in vergelijking met andere deelsectoren is dan ook de gezondere financiële uitgangspositie voor de GHZ.

3 Dit is van toepassing voor GHZ instellingen die hun omzet primair genereren in het Wlz domein. Voor GHZ instellingen die een aanzienlijk deel van hun omzet in het lokale domein realiseren, is het raadzaam om ruimere liquiditeitsbuffers aan te houden.

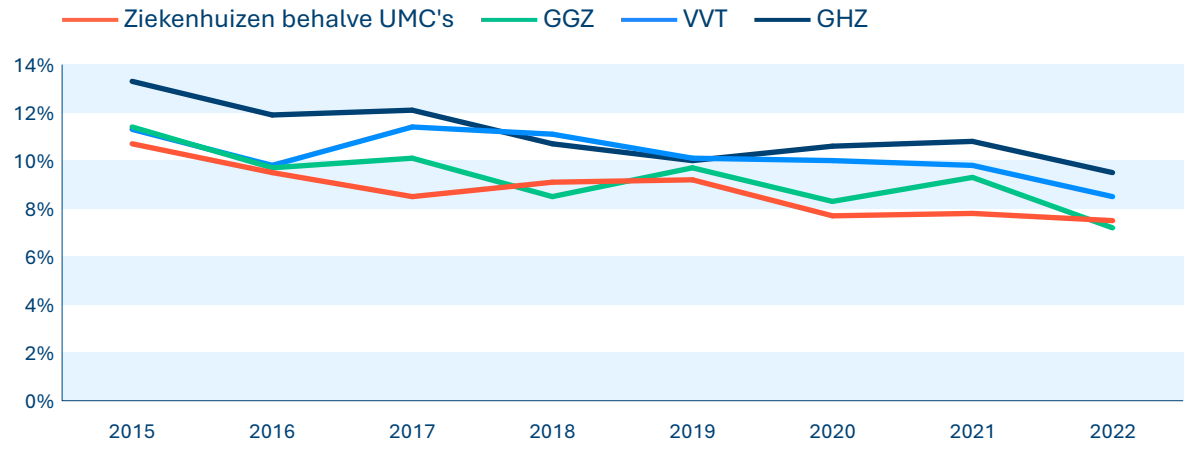
Achtergrondinformatie deelsectoren

Voor cijfers wordt verwezen naar de aparte Excel-bijlage met cijfers voor de gehele sector en voor de deelsectoren. Deze kan verkregen worden door een verzoek te sturen aan mail@wfz.nl.

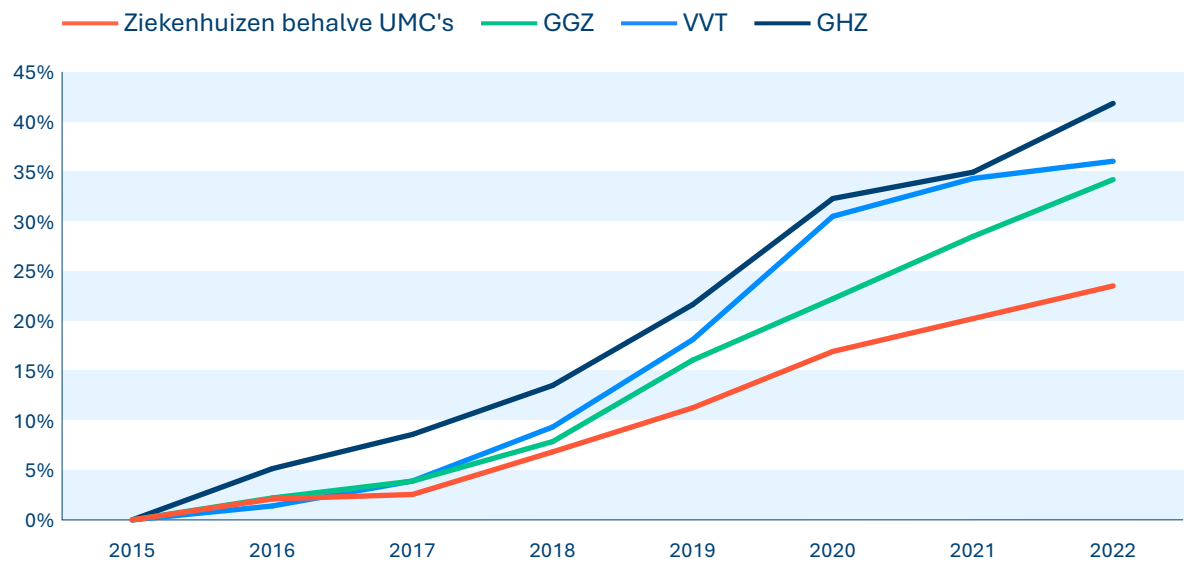
Grafiek 17 EBITDA-marge als percentage van de omzet per deelsector



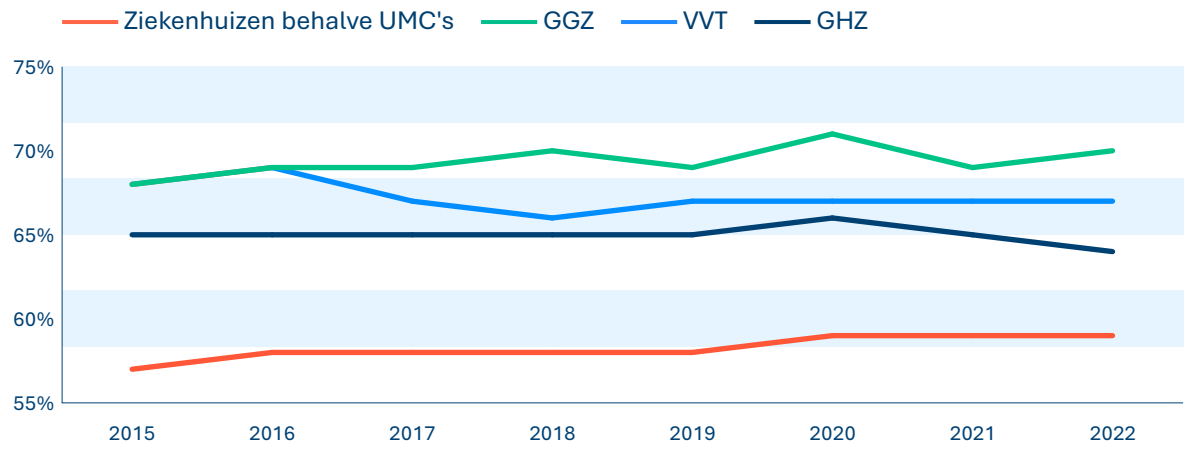
Grafiek 18 EBITDAR-marge als percentage van de omzet per deelsector



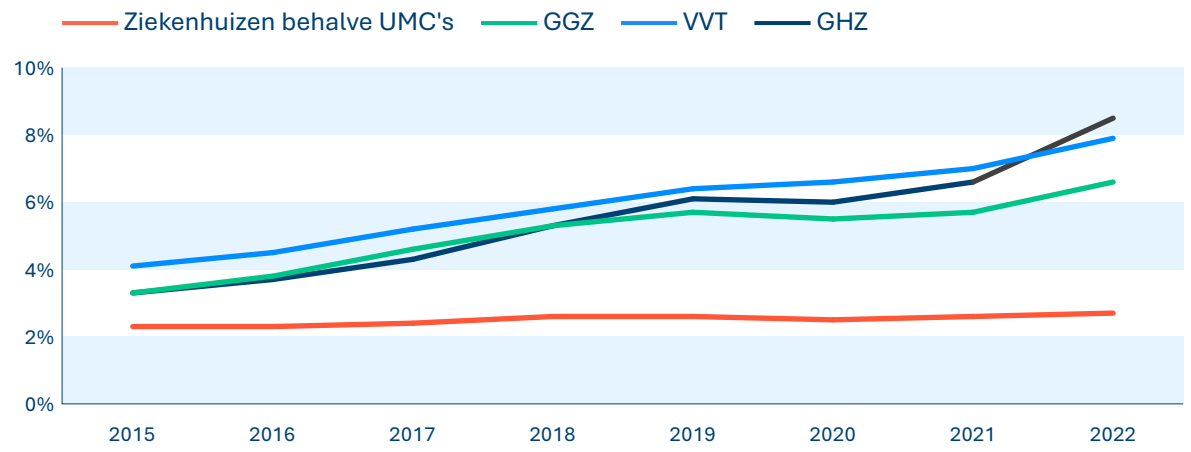
Grafiek 19 **Cumulatieve omzetgroei per deelsector**



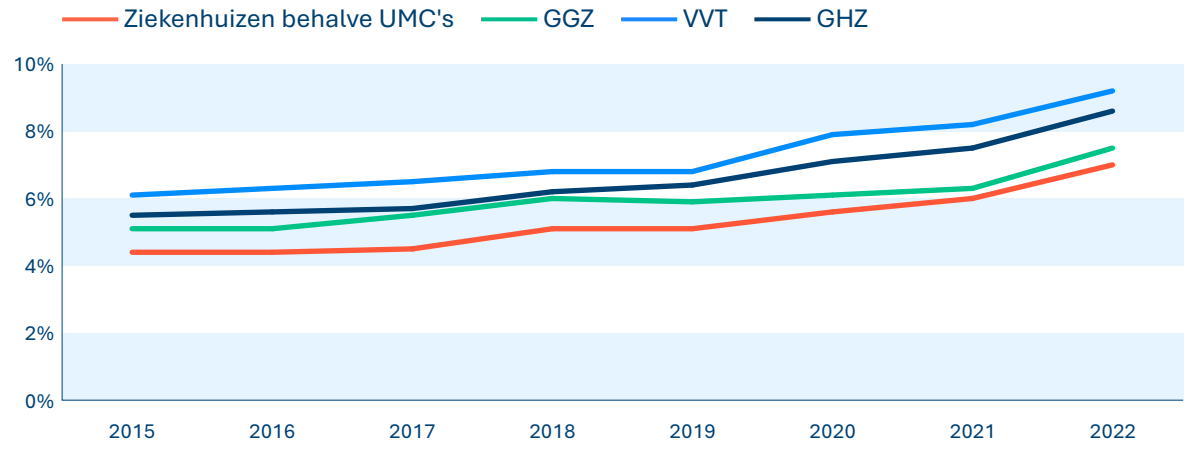
Grafiek 20 **Personeelskosten exclusief PNIL als percentage van de omzet per deelsector**



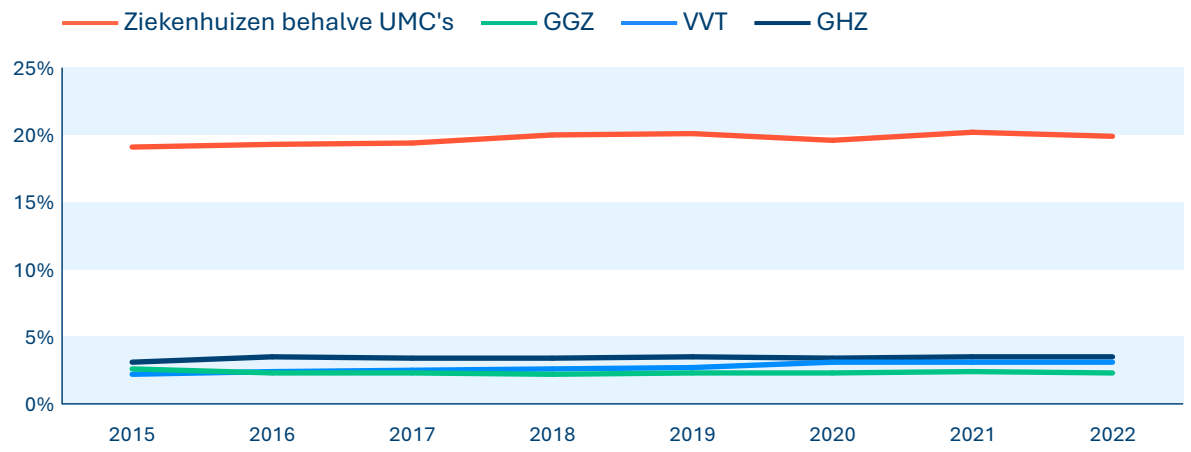
Grafiek 21 **PNIL als percentage van de omzet per deelsector**



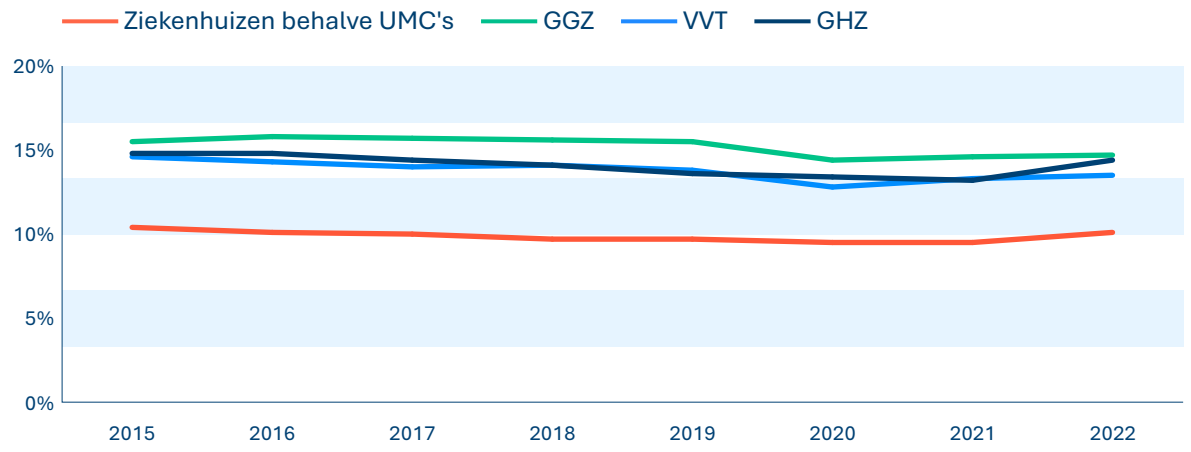
Grafiek 22 **Ziekteverzuim per deelsector per deelsector**



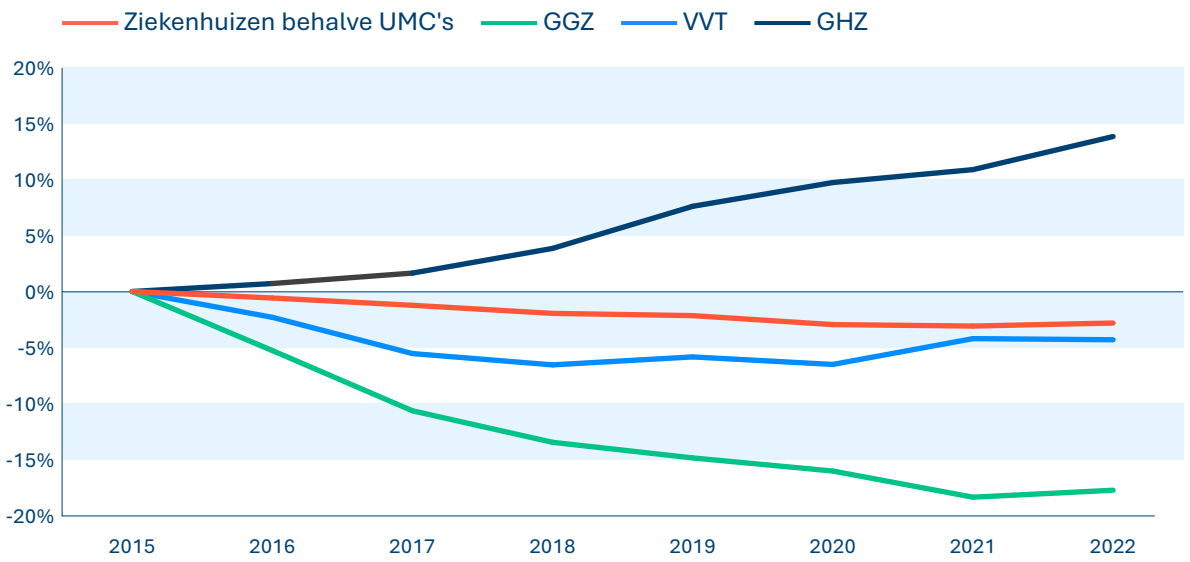
Grafiek 23 **Cliënt- en bewonersgebonden kosten als percentage van de omzet per deelsector**



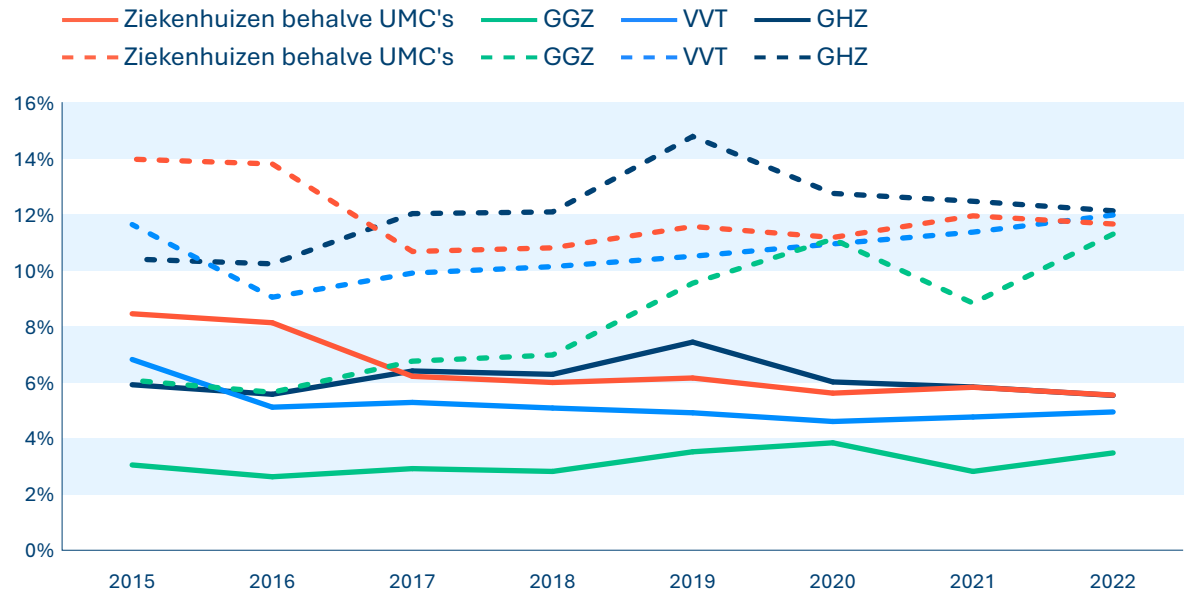
Grafiek 24 **Overige bedrijfskosten als percentage van de omzet per deelsector**



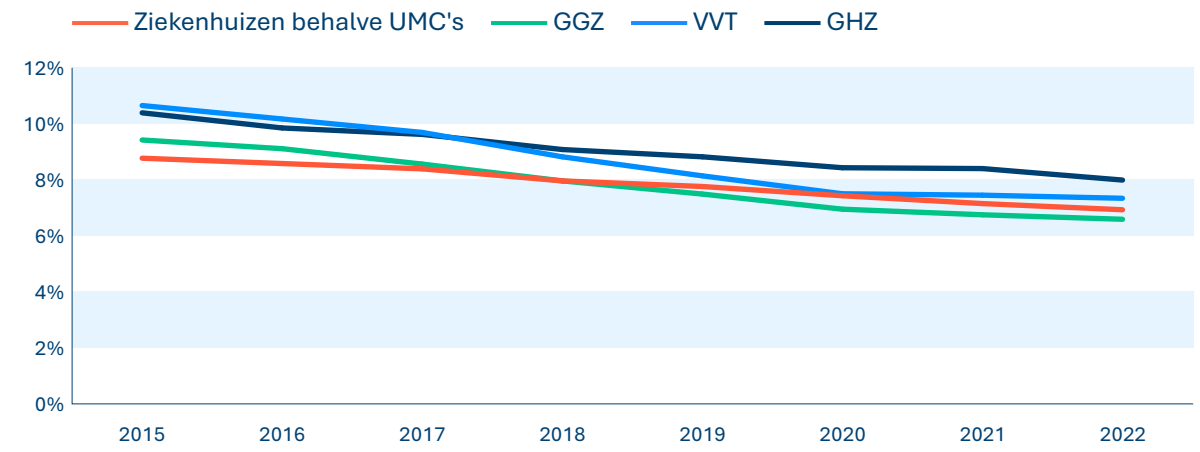
Grafiek 25 **Cumulatieve procentuele groei materiële vaste activa per deelsector**



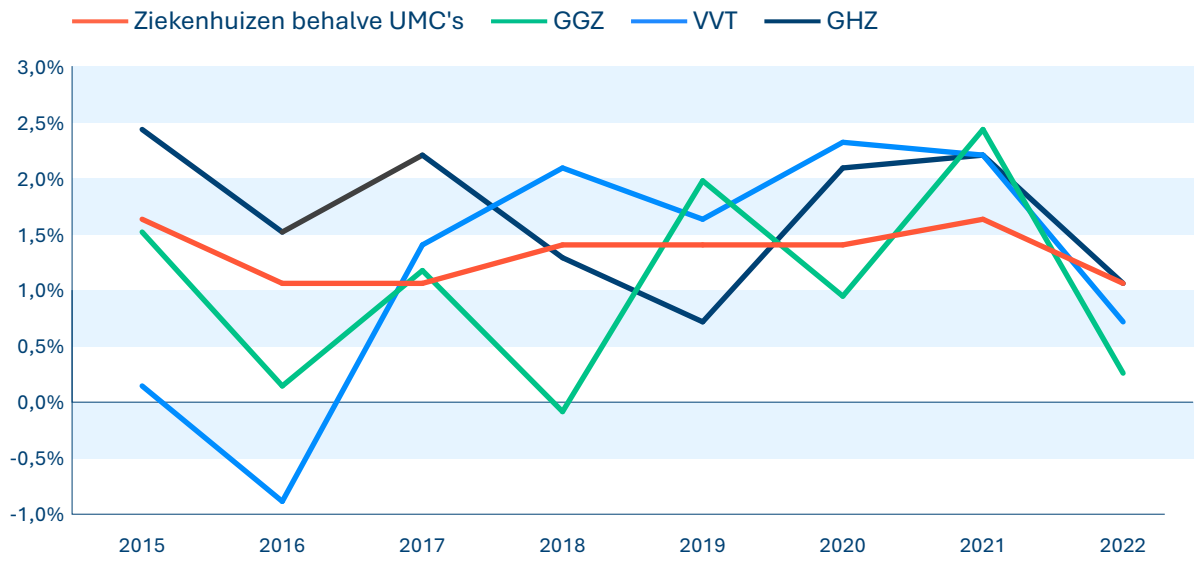
Grafiek 26 **Investeringen/omzet en investeringen/MVA (gestippelde lijnen) per deelsector**



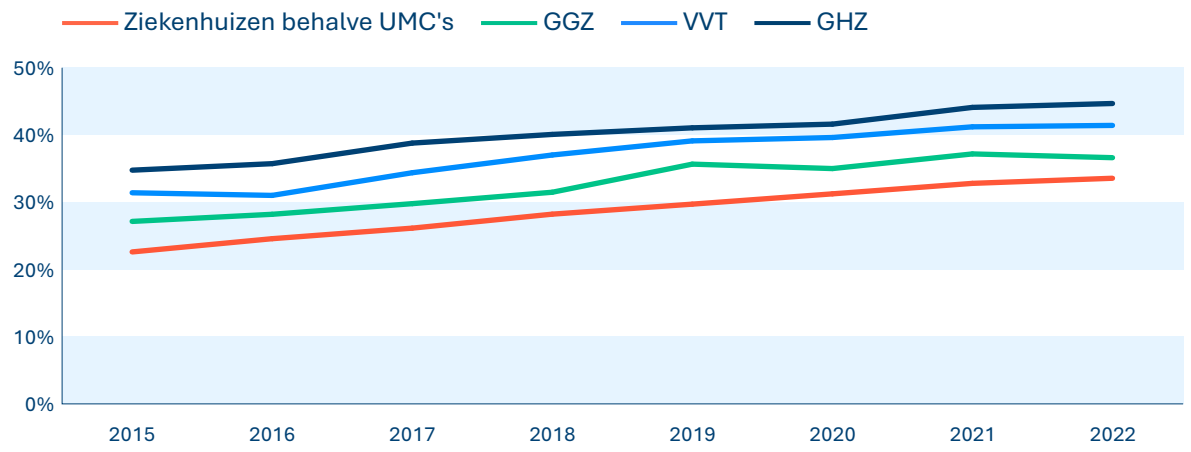
Grafiek 27 **Kapitaallasten als percentage van de omzet per deelsector**



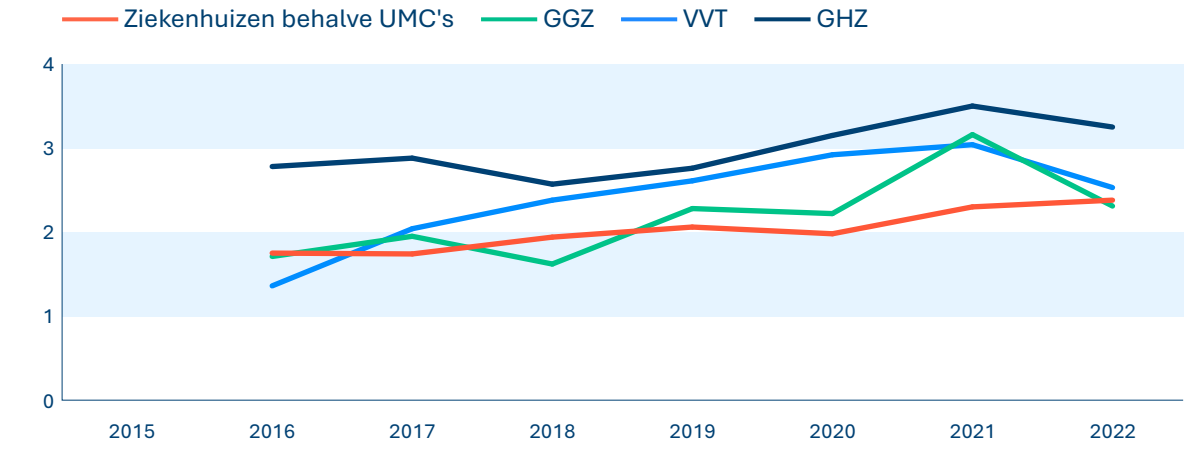
Grafiek 28 **Resultaat als percentage van de omzet per deelsector**



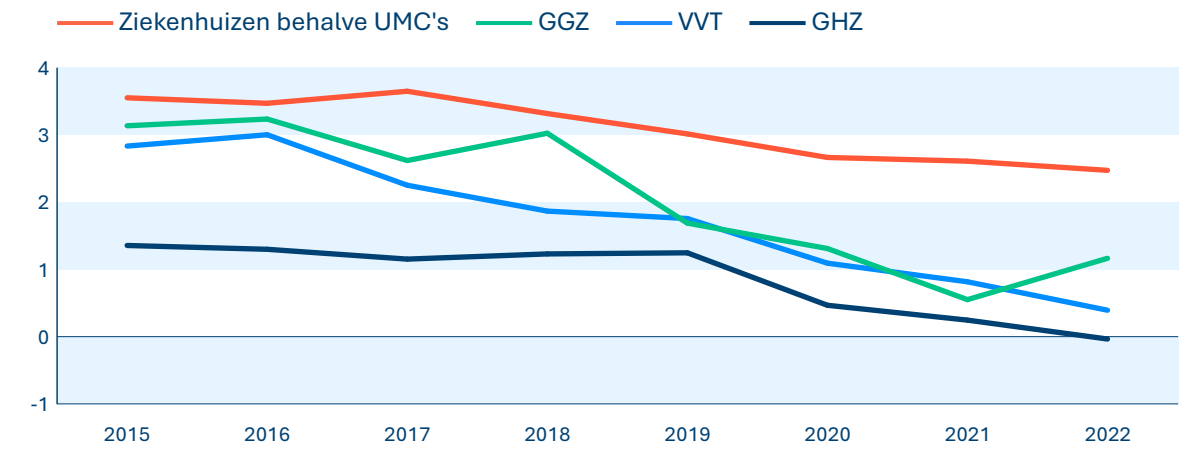
Grafiek 29 Solvabiliteit per deelsector



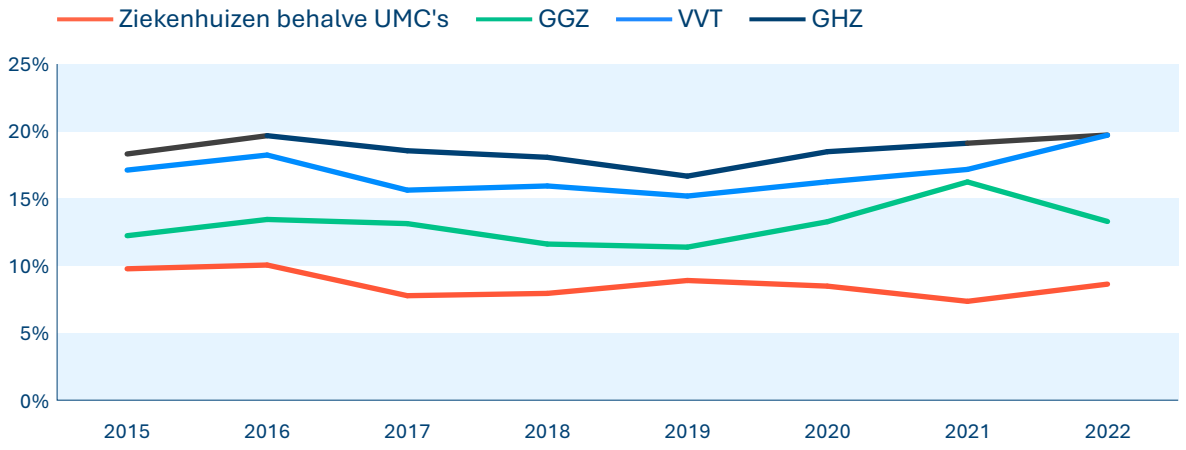
Grafiek 30 DSCR per deelsector



Grafiek 31 **Net-debt/EBITDA per deelsector**



Grafiek 32 **Liquiditeit als percentage van de omzet per deelsector**



Data verantwoording

Voor deze publicatie is gebruik gemaakt van data afkomstig van CBS Statline. De gebruikte dataset voor financiële gegevens van zorginstellingen valt onder het thema 'Gezondheid en welzijn'. Daarnaast is voor de variabele 'verzuim' gebruik gemaakt van een separate dataset met het thema 'Arbeid en sociale zekerheid'. Beide datasets bevatten gegevens voor vier verschillende deelsectoren in de periode 2015-2022.

De meegenomen deelsectoren in de analyse zijn:

- 86102 Algemene ziekenhuizen & 86103 Categorale ziekenhuizen (samen Ziekenhuizen);
- 86104 GGZ met overnachting;
- 8720+87301 Gehandicaptenzorg;
- Verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg.

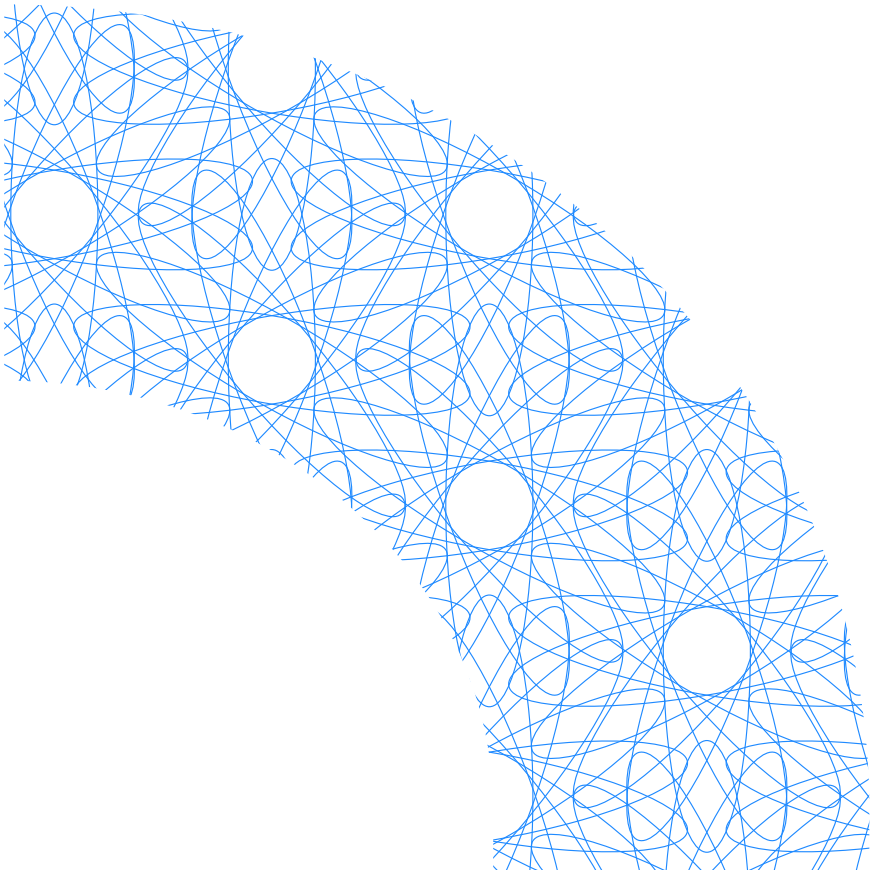
Voor de ziekenhuizen geldt dat Academische ziekenhuizen niet zijn meegenomen in de data omdat deze instellingen gezien hun afwijkende omvang en profiel een verstorend effect hebben. Om tot sector brede cijfers te komen zijn de bedragen voor de deelsectoren opgeteld. Dus bij de EBITDA marge is de absolute EBITDA per deelsector opgeteld en gedeeld door de totale sectoromzet voor het sectorbeeld. Uitzondering hierop vormt het ziekteverzuim; voor het sectorbrede ziekteverzuim is het gemiddelde gebruikt van het ziekteverzuim van de vier deelsectoren.

Voor de data-analyse zijn aanvullende berekeningen gemaakt met de dataset om te komen tot extra variabelen.

Deze extra variabelen met de gehanteerde definities zijn als volgt:

- Resultaat marge: resultaat voor belastingen / totaal bedrijfsopbrengsten
- EBITDA: bedrijfsresultaat + afschrijvingen op vaste activa + bijzondere waardeverminderingen
- EBITDA marge: EBITDA / totaal bedrijfsopbrengsten
- EBITDAR: EBITDA + Huur / operationele leasing kapitaalgoederen
- EBITDAR marge: EBITDAR / totaal bedrijfsopbrengsten
- DSCR: EBITDA / (Financieel resultaat + Aflossingsverplichtingen lopende leningen van voorgaande jaar)
- Net debt / EBITDA: (Langlopende schulden + Schulden aan kredietinstellingen (als onderdeel van kortlopende schulden) + Aflossingsverplichtingen lopende leningen – liquide middelen) / EBITDA
- Solvabiliteit: eigen vermogen / totaal vermogen
- Weerstandsvermogen: eigen vermogen / totaal bedrijfsopbrengsten
- Personeelskosten: totaal arbeidskosten + Honorariumkosten vrijgev. med. spec. + Kosten uitzendkrachten en overige inleen + Niet eerder genoemde personeelskosten
- Personeel niet in loondienst: Kosten uitzendkrachten en overige inleen
- Overige bedrijfskosten: Voeding en hotelmatige kosten + Algemene kosten + Onderhouds- en energiekosten + Andere bedrijfskosten
- Kapitaallasten: Huur en leasing kapitaal Goederen + financieel resultaat + Afschrijvingen op vaste activa.

Een aantal datapunten afkomstig uit de dataset zijn voor de deelsectoren niet inzichtelijk in 2022. Hierbij is aangenomen dat de waarde identiek is aan de waarde in 2021. Dit geldt bijvoorbeeld voor de cliënt- en bewonersgebonden kosten in de GGZ en VVT. Aflossingsverplichtingen en schulden aan kredietinstellingen zijn vanaf 2020 niet meer onderdeel van de database. Aflossingen in de periode 2020-2022 zijn daarom gebaseerd op de gemiddelde aflossingen als percentage van de langlopende schulden in het voorgaande jaar voor de periode 2016-2019. Dit percentage is toegepast op de langlopende schulden aan het begin van het jaar voor de periode 2020-2022. Schulden aan kredietinstellingen zijn in de periode 2020-2022 gebaseerd op de schulden aan kredietinstellingen als percentage van de langlopende schulden in het voorgaande jaar voor de periode 2018-2019. Dit percentage is toegepast op de langlopende schulden aan het begin van het jaar voor de periode 2020-2022.



Het WfZ streeft naar een zorgsector die over voldoende financiële middelen beschikt om nu èn in de toekomst goede zorg te verlenen. Dankzij WfZ-borging kunnen zorginstellingen tegen gunstige condities financiering aantrekken voor investeringen. Dit levert onder meer lange looptijden, geen opzeggingsgronden én flinke besparingen op. Zorginstellingen kunnen die besparingen weer gebruiken om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Zo helpt het WfZ om waarde toe te voegen aan de zorg in Nederland.

Waarborgfonds voor de Zorgsector

wfz.nl

Vragen?

Neem contact met ons op via:

mail@wfz.nl

030 273 96 36

LinkedIn