

Kompas Gezondheidszorg 2020

Sector Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en
Thuiszorgorganisaties



Inhoud

1. Wat is het Kompas Gezondheidszorg?	4
2. Ontwikkelingen in zorgvraag	5
3. Bouwstenen voor uw toekomstbestendige strategie	9
4. Financiële resultaten	12
5. En waar staat uw instelling?	16

1. Wat is het Kompas Gezondheidszorg?

Voor u ligt het tweede Kompas Gezondheidszorg van Grant Thornton. Graag leggen we uit wat het Kompas Gezondheidszorg is.

In het Kompas Gezondheidszorg monitoren we de ontwikkelingen van diverse sectoren binnen de zorg.

Het Kompas Gezondheidszorg kan bijdragen aan het behalen van strategische doelen en ook op tactisch niveau kan het leiden tot een verbetering van uw organisatie. Eveneens kan het gebruikt worden als scan voor de begroting voor 2021 en ter voorbereiding van de begroting voor 2022. De ontwikkeling van uw eigen organisatie kan bijvoorbeeld voor de lange termijn worden vergeleken met de sector. Het geeft input om de strategie te heroverwegen. Als directie, manager bedrijfsvoering, algemeen management en financieel verantwoordelijke functionaris kunt u er uw voordeel mee doen en bijvoorbeeld de jaarplannen naar een hoger niveau brengen.

Kompas Gezondheidszorg beoordeelt de sector verpleging, verzorging en thuiszorg (verder: VVT) als geheel en bevat diverse analyses op kerngebieden van de financiële situatie en

de toekomstbestendigheid van de sector. De analyses worden weergegeven op hoofdlijnen en zijn opgesteld op basis van de beschikbare informatie over de sector. De informatie die in het Kompas Gezondheidszorg verwerkt wordt, is openbaar en wordt door de instellingen zelf aangeleverd bij Jaarverslagenzorg en DigiMV. In de dataset die gebruikt is, zijn de gegevens over 2019 opgenomen met peildatum van deponeren van 19 december 2020. Van de instellingen die de gegevens over 2019 niet of later dan deze datum hebben aangeleverd, is de data niet meegenomen in de berekeningen. De aangeleverde data hebben wij tot leesbare informatie verwerkt, zodat dit bijdraagt aan het inzicht van uw instelling binnen de VVT-sector en zijn wij in staat deze informatie specifiek voor u in beeld te brengen. Wij kunnen uw instelling benchmarken op diverse onderdelen, bijvoorbeeld op subsector, omzetklasse, provincie en vergelijkbare instellingen.

De normeringen die in de analyse zijn gebruikt, volgen uit bancaire normstellingen en bedrijfskundige modellen en zijn waar mogelijk specifiek gemaakt voor de sector zorg en welzijn. De onderstaande tabel geeft van een aantal kengetallen de normering die in de analyse gebruikt is. Deze lichten we nader toe in de verschillende paragrafen. Aanvullend op deze opsomming zijn ook diverse andere ratio's weergegeven, waarbij onderscheid gemaakt wordt in kengetallen voor de lange termijn en voor de korte termijn.

Categorie	Paragraaf	Ratio's	Normen
Resultaat en performance	4.2	Rendement	> 1,5%
Financiële positie en structuur	4.3	Solvabiliteit	> 20%
		Loan to value	< 70%
Rente- en aflossingscapaciteit	4.4	DSCR	> 1,3x
		ICR	> 2x
		Net debt / EBITDA	< 3,5x

Wilt u op de hoogte blijven?

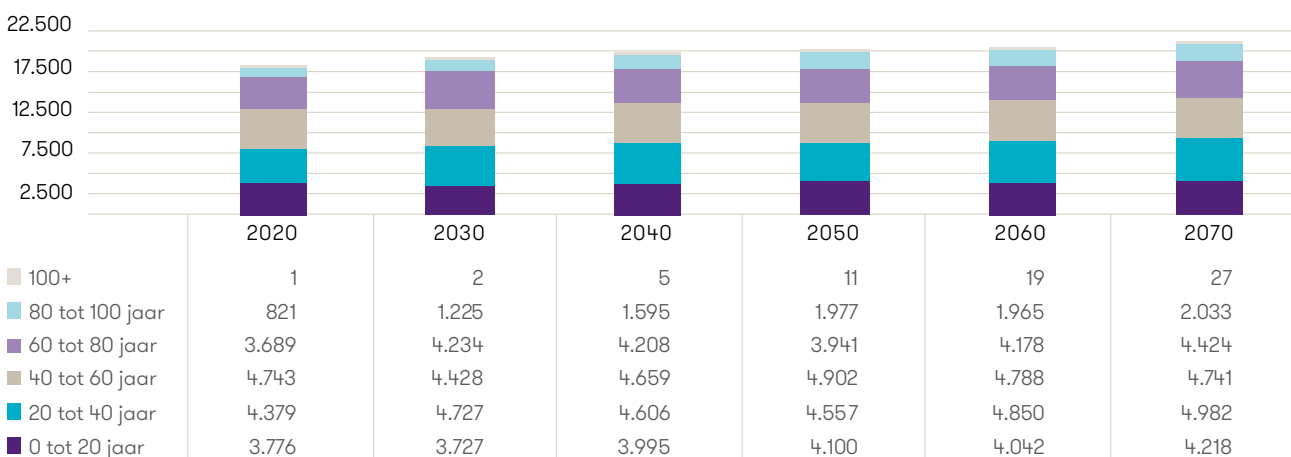
Meld u dan aan voor onze [Healthcare alert](#).

2. Ontwikkelingen in zorgvraag

De grootste aanspraak op de VVT wordt gemaakt door ouderen met beperkte zelfzorg. Ook chronisch zieken en de revaliderende zorgvragers ontvangen zorg vanuit de VVT. Omdat de ouderen de grootste groep vormen, lichten we in dit hoofdstuk de ontwikkelingen van de ouderenzorg toe.

We maken hierbij gebruik van de data die het Centraal Bureau voor de Statistiek (verder: CBS) verzamelt en verwerkt. Het CBS meet en prognosticeert onder andere de [bevolkingsgroei](#) en de samenstelling van de bevolking voor de komende decennia. Het CBS berekent bijvoorbeeld dat het aantal Nederlanders in 2063 de 20 miljoen aantikt, gebaseerd op de doorrekening van gegevens van december 2020. In figuur 1 'Samenstelling bevolking' is de verdeling naar leeftijd opgenomen voor de komende decennia. De drie groepen met de hoogste leeftijden laten de grootste groei zien.

Samenstelling bevolking (x 1.000)

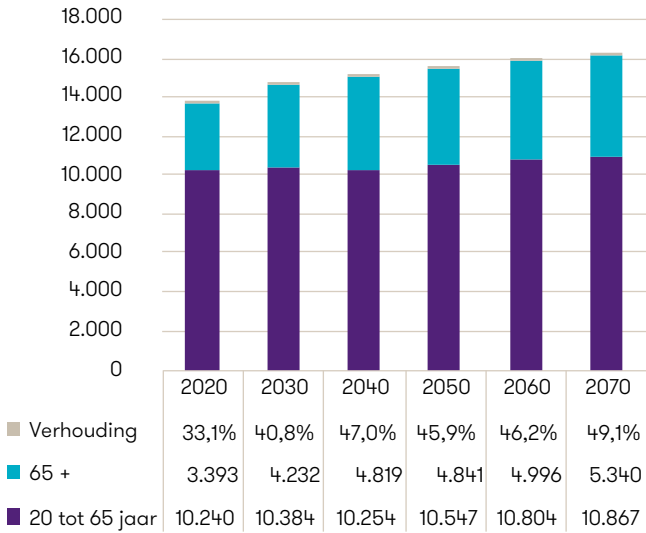


Figuur 1: Samenstelling bevolking

De laatste jaren is de term 'vergrijzing' veel gehoord, vaak in relatie tot toename van het aantal zorgvragers en afname van het aantal beschikbare verzorgenden. Een dubbele uitdaging dus, omdat de zorgvraag toeneemt en het aantal potentiële verzorgers afneemt. Deze vergrijzing is in figuur 1 goed zichtbaar.

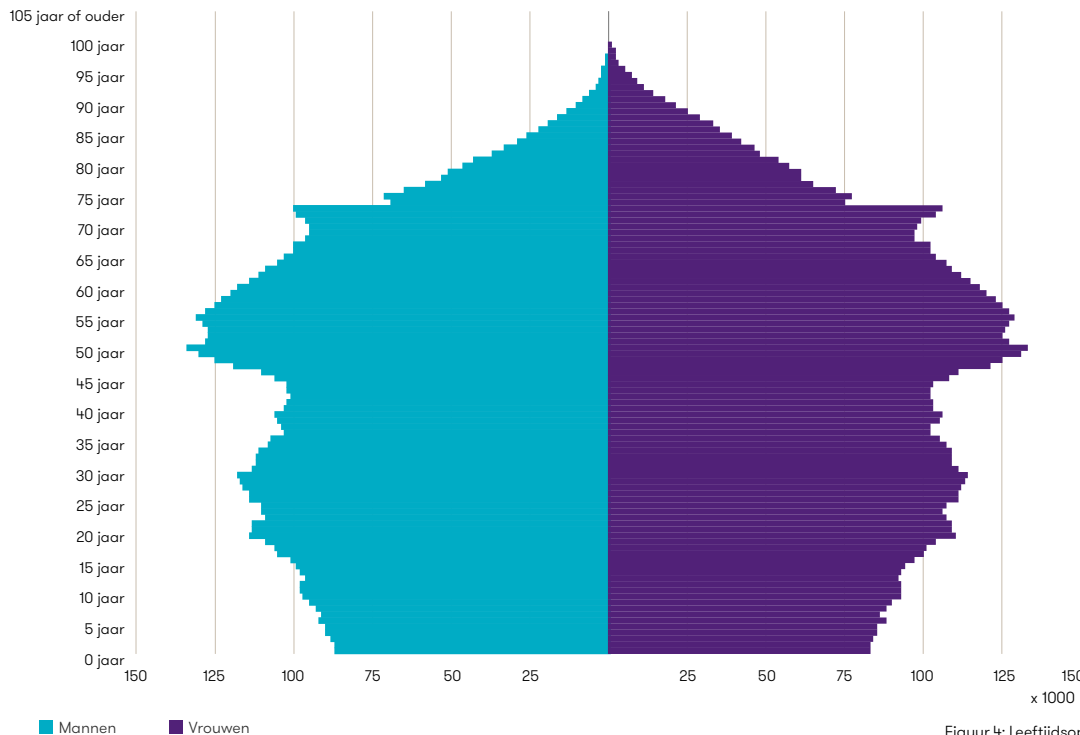
In de volgende tabel, eveneens een prognose van het CBS, is de verhouding aangegeven tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar. Daarin is voor de periode 2020-2070 voor de groep 65+ een stijging te berekenen van 57,4% en 6,1% voor de groep van 20 tot 65 jaar. De verhouding wordt ook wel de 'grijze druk' genoemd.

Hulpvragers vs. hulpverleners (x 1.000)



Figuur 2: leeftijdsopbouw hulpvragers vs. hulpverleners

De groep ouderen in Nederland wordt groter. In 2020 waren er 3,4 miljoen mensen 65 jaar en ouder, in 2030 zullen dat er 4,2 miljoen zijn, in 2040 4,8 miljoen en naar verwachting zelfs 5,3 miljoen in 2070.

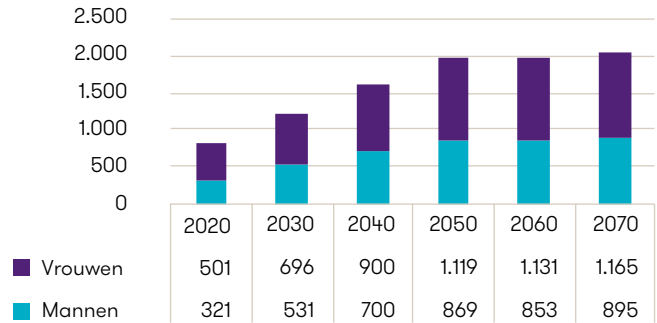


Figuur 4: Leeftijdsopbouw in Nederland van 2020

In de figuur hierboven is de leeftijdsopbouw opgenomen van de circa 17,4 miljoen inwoners van Nederland in 2020. Als de ontwikkeling loopt zoals op basis van de huidige gegevens

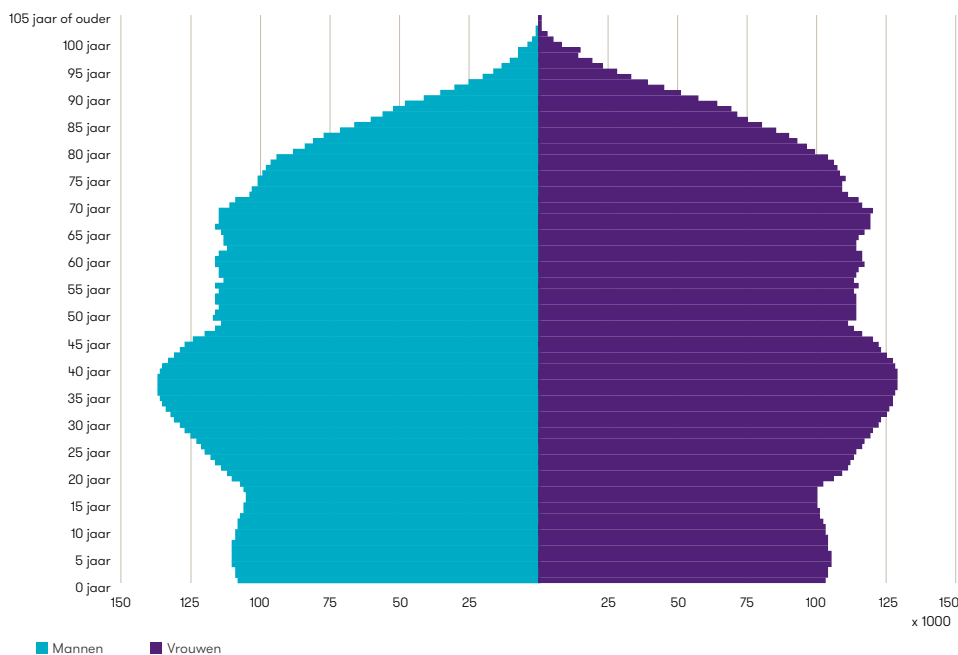
De leeftijdsverwachting is sterk gestegen, waardoor de leeftijdsgroep van 80+ ook groeit. In 2019 was de levensverwachting bij geboorte 83,6 jaar voor een vrouw en 80,5 jaar voor een man. In figuur 3 'Verwachte groei van 80+' is de toename te zien.

80+ (x 1.000)



Figuur 3: Verwachte groei van 80+

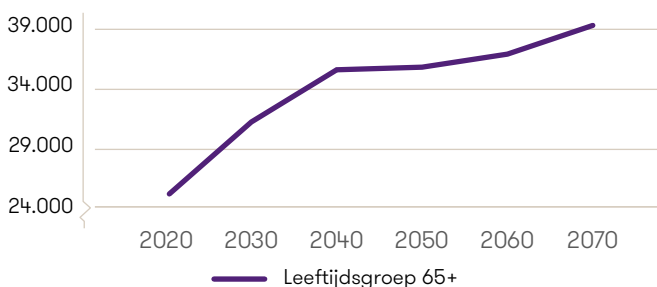
Zoals al in figuur 1 'Samenstelling bevolking' te zien is, groeit het aantal inwoners van Nederland gestaag door. Als we inzoomen op de leeftijden, zien we de volgende twee piramiden. De eerste piramide geeft de leeftijdsopbouw van 2020 en de tweede piramide geeft de verwachte samenstelling van leeftijd weer voor het jaar 2070.



Figuur 5: Verwachte leeftijdsopbouw in 2070

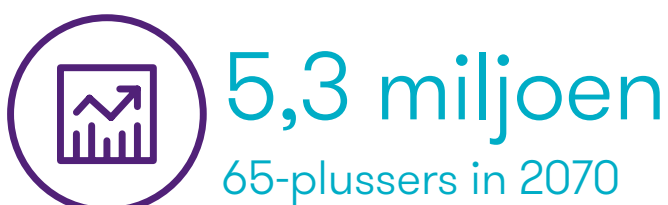
Deze groei heeft effect op de zorgvraag en de kosten die daarmee gemoeid zijn. Hierin is de toename van bijvoorbeeld het aantal mensen met dementie en het aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen niet meegenomen. De stijging van de zorgvraag van de laatste jaren zet door. Als we de huidige zorgvraag in relatie tot de leeftijdsgroep 65+ lineair doorrekenen, betekent dat het budgettair kader WLZ van 2020 ter grootte van 25 miljard euro stijgt tot bijna 40 miljard euro in 2070.

Groei budgettair kader (x1.000 euro)



Figuur 6: Groei budgettair kader

Het is niet geheel aannemelijk dat het budget zo toeneemt, omdat er sprake zal zijn van een verhoging van de zelfredzaamheid, maar de boodschap is duidelijk. De zorg zal hoe dan ook toenemen, waarbij de verwachting is dat de ontwikkeling van zorg en bekostigingssystemen, innovatie en digitaliseren helpt bij het beperken van de kosten. De komende jaren dient deze groei goed voorbereid te worden, zodat zorg en welzijn bereikbaar blijven voor iedereen.



2.1. Wordt Nederland een land van eenlingen?

In het vorige Kompas Gezondheidszorg stond dat “90% van de huidige 75-plussers zelfstandig woont. Van de thuiswonende 75-plussers maakt bijna een kwart gebruik van hulp en zorg uit meerdere domeinen. De vraag naar zorg zal toenemen: weliswaar zijn de meeste ouderen boven de 75 nog vitaal, maar volgens het [Sociaal en Cultureel Planbureau \(SCP\)](#) is zo’n 38% van deze groep kwetsbaar. Dit wordt bevestigd door het [Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu \(RIVM\)](#), de kwetsbaarheid uit zich bijvoorbeeld in verminderde regie over het eigen leven, een mogelijk complexe leefsituatie, beperking in het fysieke functioneren en een zorgbehoefte. Als gevolg hiervan zullen er in 2030 circa 1 miljoen ouderen kwetsbaar zijn, waarbij het aantal beschikbare mantelzorgers snel afneemt.”

De [prognose van de huishoudens](#) in Nederland laat zien dat de komende decennia het aantal eenpersoonshuishoudens toeneemt. Sinds de jaren 70 van de vorige eeuw is het inwoneraantal met een derde gestegen, maar het aantal huishoudens verdubbelde bijna. Oorzaken hiervan zijn met name de afnemende gezinsgroottes, toenemende kinderloosheid en de opkomst van eenpersoonshuishoudens. De verwachting is dat de toename van eenpersoonshuishoudens doorzet met in 2060 8,8 miljoen huishoudens in Nederland, waarvan 3,8 miljoen eenpersoonshuishoudens. Opvallend hierbij is de leeftijdscategorie 75+ die in circa 50 jaar vervijfvoudigd is, waardoor er nu ongeveer een half miljoen alleenstaande 75-plussers zijn. De verwachting is dat deze groei doorzet en deze leeftijdsgroep in 2050 ongeveer 1,3 miljoen Nederlanders telt.

Deze ontwikkeling is direct van invloed op de zorgvraag, omdat alleenstaanden een grotere kans hebben om in te stromen naar intramurale zorg dan hulpbehoevenden



vanuit meerpersoonshuishoudens. Waar de partner nog een tijd de rol van mantelzorger kan vervullen, is dat bij een eenpersoonshuishouden niet mogelijk. Ook de sociale context speelt daarin een rol waaronder de toename van eenzaamheid. Het overheidsbeleid om de intramurale zorg te beperken is de laatste tien jaar sterk doorgezet, mede door de aanpassing van de zwaarte van de zorgindicatie die mensen moeten hebben om in aanmerking te komen voor instroom in een instelling voor intramurale zorg.

2.2. Mantelzorg

Zoals aangegeven, [neemt ook het aantal mantelzorgers af](#). De grootste groep mantelzorgers is tussen de 50 en 75 jaar, waarbij de leeftijdsgroep 85+ het meest mantelzorg ontvangt. De 'Oldest old support ratio' (OOSR) geeft aan dat er op dit moment circa 14 mantelzorgers zijn per 85+ en dit aantal in 2030 daalt tot 10 mantelzorgers per 85-plusser. De verwachting is dat op termijn mantelzorg meer door eigen leeftijdsgenoten geboden gaat worden, dat is een kwetsbare doelgroep die deels zelf ook met gezondheidsproblemen te maken heeft.

2.3. Bevolkingsgroei remt door COVID-19

[De laatste jaren is de bevolking snel gegroeid](#). In 2016 nam het aantal inwoners toe met 49.000, in 2016 met 103.000 en in 2019 zelfs met 129.000. De grootste groei in 2019 kwam door immigratie, waarvan het saldo immigratie- emigratie 108.000 bedroeg. Het effect van COVID-19 is dat de bevolking in 2020 minder snel is gegroeid dan in voorgaande jaren. Zowel door een afname van immigratie als ook doordat er meer mensen overleden zijn. [De verwachting](#) is dat de bevolkingsgroei in 2022 weer boven 100.000 uit komt. De lange termijn gevolgen van COVID-19 zijn onzeker.

We staan door al deze ontwikkelingen voor een enorme opgave. En voor deze opgave is nu een heldere strategie nodig. Want u en ik hebben wellicht later óók deze zorg nodig.

3. Bouwstenen voor uw toekomstbestendige strategie

Toename van zorgvraag in aantal en zwaarte, afname beschikbare hulpverleners en forse stijging van de zorgkosten: dat zijn forse uitdagingen, misschien zelfs zorgelijke ontwikkelingen. De komende jaren moet er door met name zorgaanbieders, financiers en de politiek aan een toekomstbestendige sector gebouwd worden. Brancheverenigingen werken samen aan plannen om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid te waarborgen. Door COVID-19 hebben zorgopleidingen een toename gezien in het aantal aanmeldingen en zorg- en welzijnsinstellingen zijn zich steeds meer bewust van het inrichten van een levensfasegericht personeelsbeleid. Inmiddels is een aantal initiatieven in gang gezet en zijn er veel ideeën over hoe de zorg ingericht moet worden om de kwalitatieve zorg te bieden waar mensen recht op hebben.

3.1. Uitdagingen

Uitdagingen zijn er voldoende, dat is duidelijk. Uitdagingen op korte en op lange termijn.

De korte termijn kenmerkt zich met name op het gebied van arbeidskrachten en huisvesting. Er is een tekort aan gekwalificeerd personeel waardoor wachtlijsten oplopen, de bureaucratie neemt nog steeds toe wat bijdraagt aan hoge werkdruk. De hoge werkdruk zorgt voor een hoger ziekteverzuim en uitval dan wel uitstroom van medewerkers. De huidige woonvorm van intramurale zorg wordt met regelmaat ter discussie gesteld. Is deze wel geschikt en gewenst door de bewoners? We willen mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving laten wonen, maar als dat niet meer kan, komen zij met regelmaat terecht in woonvormen die mijlenver van hun vertrouwde en gewenste woonomgeving afliggen. En dat heeft invloed op de gezondheid en het welzijn van de bewoner. Tevens heeft het stilleggen van de bouw vanwege de stikstofproblematiek bijgedragen aan een forse vertraging in het realiseren van geschikte duurzame woningen voor de ouderen.

De lange termijn zal zich kenmerken door de reeds genoemde toename van ouderen met complexe zorgvragen. Ook het niet adequaat oplossen van de uitdagingen op korte termijn zorgt ervoor dat voldoende gekwalificeerd personeel en voldoende geschikte woningen voor lange termijn tot problemen leidt. De bureaucratie en de administratieve lasten zijn hoog. Als deze verlaagd worden, resulteert dat direct in een toename van de direct cliëntgebonden tijd.

Het kabinet investeert de komende jaren veel geld in de kwaliteit van zorg en de medewerkers die daarbij nodig zijn. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft bijvoorbeeld het project '[De Juiste Zorg op de Juiste Plek](#)' van waaruit regionale samenwerkingsverbanden die meewerken aan vernieuwing in de zorg subsidie kunnen krijgen. Het grootste knelpunt voor zorgaanbieders in de VVT-sector is allereerst om voldoende medewerkers beschikbaar te hebben voor de toenemende zorgvraag. Het geld kan dan wel potentieel beschikbaar zijn, maar de echte uitdaging voor zorgaanbieders is om voldoende gekwalificeerde hulpverleners te kunnen vinden en binden. Zorgaanbieders dienen vervolgens onderscheidend te zijn om in te spelen op de vraag van cliënten om zo lang als het kan goede ondersteuning en zorg thuis te

kunnen bieden, hierbij voldoende mantelzorgers te betrekken en een passende woonomgeving te faciliteren.

De laatste jaren is een toename van onderzoek naar digitale innovaties te zien. Door de onvermijdelijke kloof tussen zorgvraag en beschikbare capaciteit aan arbeidspotentieel is het noodzakelijk dat onder andere e-health, ICT hulpmiddelen, domotica en robotica integraal onderdeel gaan uitmaken van de strategische visie. Dit draagt bij aan verbetering van doelmatigheid: gemiddeld minder personele inzet per cliënt. Daarbij dient altijd de menselijke maat centraal te staan. Een positieve ontwikkeling is dat zorgaanbieders en brancheorganisaties hierin steeds vaker de krachten bundelen, waardoor kennisdeling en vermeerdering van kennis ontstaat en de kosten gezamenlijk gedragen worden.

Beleidsmatig heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de verantwoordelijkheid voor een soepele overgang van zorg thuis naar verpleeg- of verzorgingshuis. Over dit onderwerp wordt al lange tijd gepraat en de tijd dringt om hierin besluiten te nemen en stappen te gaan zetten. Inmiddels heeft het Ministerie van VWS in samenwerking met het Ministerie van Buitenlandse Zaken op 2 juni 2021 een [brief aan de Tweede Kamer](#) gestuurd betreft Bestuurlijke afspraken Wonen en Zorg. In deze brief wordt enerzijds aangegeven dat ambities over ouderenhuisvesting geformuleerd zijn door de Taskforce Wonen en Zorg en wordt terugkoppeling gegeven over de monitoring door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de regionale verschillen en over de uitgevoerde pilots structurele logeerszorg.

Om een toekomstbestendige verpleeghuiszorg op te bouwen, doet de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzoek naar een nieuw bekostigingsmodel. Door verpleeghuizen integraal met elkaar te vergelijken, verwacht de NZa een meer passende bekostiging te krijgen. Eind 2019 is de nulmeting gedaan, waaruit geconcludeerd wordt dat verschillen tussen de verpleeghuizen resulteren in verschillen in de kostenverdelingen. Een verpleeghuis in de Randstad heeft bijvoorbeeld hogere huisvestingskosten dan een even groot verpleeghuis in het buitengebied in Friesland. De huidige financieringsstructuur maakt in de vergoeding van de zzp-mix geen onderscheid op dit gebied, beide zorgaanbieders hebben hetzelfde maximumtarief per prestatie. Eind 2021 wordt door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een besluit genomen over het vervolg van de integrale vergelijking.

3.2. Commissarissenonderzoek

Toezichthouders in de zorg zien dezelfde knelpunten. In het in 2020 gehouden [commissarissen benchmarkonderzoek in de zorgsector 2019-2020](#) is de verwachting dat innovatie en digitalisering in de product/dienstportfolio toenemen, het geografisch werkgebied gelijk blijft en er meer samenwerking ontstaat waardoor een professionaliseringsslag behaald wordt. De belangrijkste drie bedreigingen zijn de ontoereikende beschikbaarheid van gekwalificeerde mensen, de zeer dominant opgelegde wet- en regelgeving en het gedrag van de overheid wat zich onder andere uit in bureaucratie

en als laatste de marktomstandigheden en demografische ontwikkelingen die van invloed zijn op continuïteit, grootte, ligging en spreiding van de zorg die de zorginstellingen bieden.

3.3. Financieel toekomstperspectief

De financiering van de VVT komt grotendeels uit de Wet langdurige zorg. Het budgettair kader neemt met de jaren toe en bedraagt voor 2021 vooralsnog 27,1 miljard euro. In de [definitieve kaderbrief Wlz 2021](#) licht de minister van VWS dit toe, samengevat in de volgende twee tabellen.

Omschrijving *bedragen x € 1 miljoen	Totaal 2021	Totaal 2020	Toename t.o.v. 2020
Contracteerruimte	22.728	21.297	6,7%
Pgb kader bij aanvang	2.844	2.550	11,5%
Kwaliteitsbudget verpleeghuizen	1.450	1.100	31,8%
Herverdelingsmiddelen	100	140	-28,6%
Definitief budgettair kader Wlz	27.122	25.087	8,1%

Omschrijving *bedragen x 1 miljoen euro	Totaal Wlz 2021
Beschikbaar Wlz-kader, definitieve kaderbrief 2020 o.b.v. Maartbrief Nza	24.592
Herverdelingsmiddelen aanvulling	70
Verhoging 2020, trend in zorglevering	365
Herstel manoeuvreerruimte	60
Basis voor 2021	25.087
Groeiruimte 2021	550
Kwaliteitskader verpleeghuiszorg tranche 2021	350
Toegang Wlz voor mensen met psychische stoornis	645
Lage zzp's	-50
Maatregelen ter voorkoming zorgval	5
Loon- en prijsbijstelling 2021	535
Wlz-kader 2021, Definitieve kaderbrief Wlz 2021 d.d. 08-10-2020	27.122

Voortschrijdend inzicht resulteert inmiddels in een verwachte overschrijding van ongeveer 458 miljoen euro. Dit becijfert de NZa in [juni 2021](#). Ondanks de onzekerheden in deze prognose, zijn de oplopende kosten een feit. De NZa roept dan ook op om nu te doen wat nu kan op bijvoorbeeld het gebied van preventie bij dementie en het verstevigen van de verbinding tussen de Wlz en aangrenzende zorg.



3.4. Prinsjesdag

In de Troonrede op Prinsjesdag 2019 vroeg de koning zich af:

“Hoe houden we de zorg goed en toegankelijk voor iedereen? Hoe zorgen we straks voor genoeg liefdevolle handen aan het bed en in de thuiszorg – de onmisbare mensen die dag en nacht beschikbaar zijn? En hoe passen we technische zorginnovaties op brede schaal toe? Voor de zomer van 2020 schetst de regering de contouren voor de toekomstige organisatie van de zorg.”

Eveneens is in de Troonrede van 2020 het behoud van goede zorg genoemd als noodzaak:

“Tot slot is door het coronavirus nog duidelijker geworden hoe belangrijk het is ervoor te zorgen dat ook voor volgende generaties de beste zorg beschikbaar blijft. Uit vele internationale vergelijkingen blijkt dat de Nederlandse zorg van wereldklasse is. Maar dat neemt niet weg dat er een grens is aan de spankracht van de zorginstellingen en de mensen die er werken. Voor de korte termijn moeten we daar

lessen uit trekken om voorbereid te zijn op een mogelijke tweede golf. Voor de lange termijn dringen zich andere lessen op, die bijvoorbeeld te maken hebben met de organisatie van de zorg en de werkdruk van het zorgpersoneel, de vraag of meer zorg op afstand mogelijk is en de noodzaak van preventie en zorginnovaties. Het kabinet komt met voorstellen om zoveel mogelijk mensen voor de zorg te behouden en nog meer mensen te verleiden voor deze sector te kiezen, bijvoorbeeld met meer doorgroeimogelijkheden, minder administratie en meer zeggenschap. De waardering voor de werkers in de zorg komt ook tot uitdrukking in een extra bonus voor extra inspanningen, dit jaar en volgend jaar.”

Het aantal cliënten blijft groeien en het budgettair kader blijft stijgen. Het ziekteverzuim is toegenomen, waarbij de verwachting is dat het in 2021 stabiliseert. De druk op de zorg is door COVID-19 enorm toegenomen. Dit vergroot de arbeidsmarktproblematiek en dwingt tot het overgaan tot actie om de generaties Y (millennials) en Z (zoomers) aan te haken bij de zorg. Deze generaties groeien op in een digitaal tijdperk, waardoor juist zij veel kunnen bijdragen aan digitalisering en innovatie.

4. Financiële resultaten

Vanuit de beschikbare data van de afgelopen jaren hebben wij de ratio's berekend die een indicatie geven van 'hoe we ervoor staan'. Na analyse van de uitkomsten hiervan, concluderen we dat de sector VVT zich ondanks COVID-19 staande heeft weten te houden en op gebieden zich zelfs heeft weten te verbeteren.

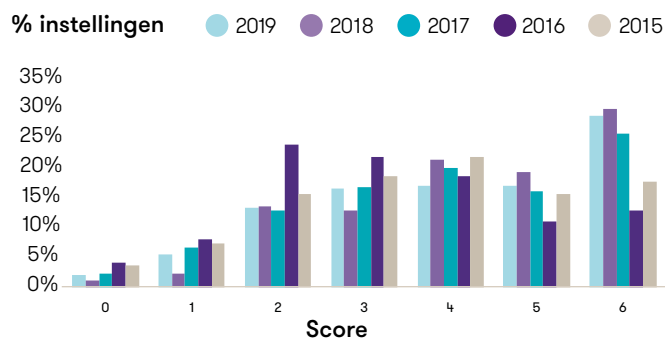
Dit betekent voor de sector ook een verbeterde uitgangspositie naar banken en andere vermogensverstrekkers. Voor de bepaling van de financiële resultaten is voor drie hoofdcategorieën een aantal ratio's gedefinieerd die gezamenlijk een goed beeld geven van de sectorgemiddelden voor zowel de korte als de lange termijn. Van elke ratio wordt uitgelegd hoe deze berekend is, wat de waarde ervan is en is in een grafiek de ontwikkeling van de jaren 2015 tot en met 2019 weergegeven.

Hoe gaat het met de sector na deze turbulente tijden? Samen met u blikken wij in de volgende paragrafen terug op de jaarcijfers van 2015-2019.

4.1. De VVT-sector anno 2019

De gegevens waarop de informatie over 2019 gebaseerd is, betreffen de gemiddelden van 570 instellingen, zie hiervoor ook de toelichting in hoofdstuk 1. De totale opbrengst over 2019 bedraagt 19,2 miljard euro met een totaal nettoresultaat van 334 miljoen euro en het balanstotaal bedroeg 13,9 miljard euro met een vermogen van totaal 5,5 miljard euro.

Van de ratio's en bijbehorende normen, zoals genoemd in hoofdstuk 1, is per instelling bepaald aan welke norm zij voldoen. Indien aan alle zes de normen wordt voldaan, krijgt de instelling de normering 6. Indien geen norm behaald wordt, scoort de instelling 0. Het totaal van alle instellingen is in de hiernaast opgenomen grafiek weergegeven. Na twee jaar een stijging te hebben gezien, constateren we voor 2019 een afname voor de normering van 4-6. Deze ligt wel net boven het percentage van 2017. Van 2015-2019 respectievelijk 55%, 42,4%, 61,7%, 70,3% en 62,6%. Overall een stevige basis, maar de details geven ook aan dat 133 van de 570 instellingen in 2019 een negatief nettoresultaat heeft (2018: 60 van de 353).



De data geeft enorm veel informatie over de verschillende ratio's. Hier volgt een willekeurig aantal uitkomsten.

De instellingen zijn ingedeeld op basis van omzet. Dit betreft de omzet tot 10 miljoen euro, van 10 tot 25 miljoen euro, van 25 tot 60 miljoen euro, van 60 tot 150 miljoen euro, van 150 tot 300 miljoen euro en hoger dan 300 miljoen euro.

De top twintig instellingen met het hoogste resultaat, gecorrigeerd voor waardeverminderingen vaste activa, behalen 30,5% van de totale winst (2018: 41%). De omzetcategorie van 150-300 miljoen euro heeft daarin het grootste aandeel.

De 300 instellingen met een omzet tot 10 miljoen euro, 52,6% van het totaal aantal, hebben bij elkaar opgeteld in vergelijking met het sectortotaal het laagste balanstotaal (4,3%), eigen vermogen (4,3%) en de laagste bedrijfsopbrengsten (4,8%).

De 75 instellingen met een omzet van 60 tot 150 miljoen euro, 13,2% van het totaal aantal, hebben bij elkaar opgeteld in vergelijking met het sectortotaal het hoogste balanstotaal (41,2%) en het hoogste eigen vermogen (41,8%). Ook de bedrijfsopbrengsten zijn in deze groep het hoogst (37,6%).

Ruim 20% van de instellingen is gevestigd in Zuid-Holland, Gelderland volgt op de tweede plaats. De instellingen in Zuid-Holland hebben circa 2 miljard euro aan materiële vaste activa in tegenstelling tot 93 miljoen euro in Flevoland.

De provincie Zeeland kent de hoogste solvabiliteit van 50,4%, in omzetcategorie is dat de klasse van 10-25 miljoen euro van 46,9%.

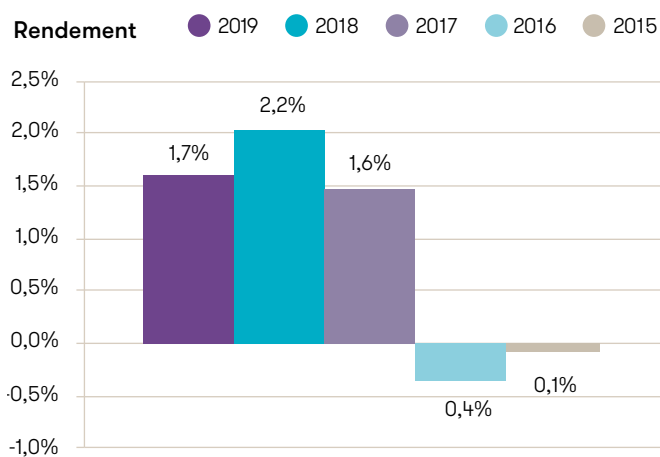
Het hoogste rendement wordt gehaald in Flevoland (4,7%) en in de omzetcategorie van 1-10 miljoen euro (3,9%).

Het percentage van de personeelskosten ten opzichte van de opbrengsten bij de provincies ligt tussen de 69,5% en de 74,6%. De range bij de omzetcategorieën is iets groter, van 70,8% tot 76,9%.

En zo zijn er veel meer resultaten te meten die we u graag in relatie tot uw zorg- en welzijnsinstelling laten zien.

4.2. Resultaat en performance

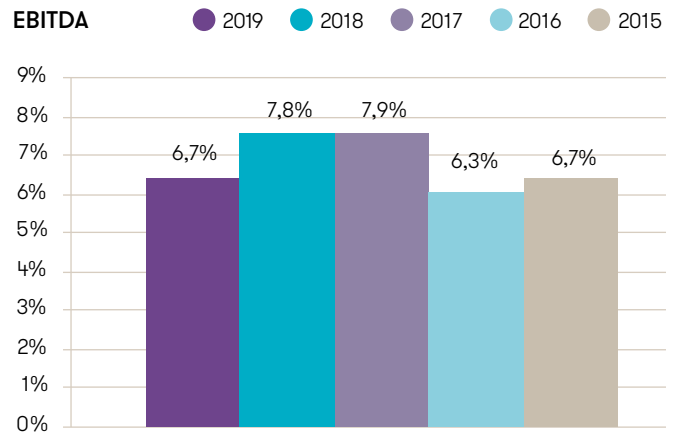
In de categorie ‘resultaat en performance’ is het **rendement** de ratio voor de lange termijn. De waarde volgt uit het delen van het nettoresultaat door de som van de bedrijfsopbrengsten. De verhouding tussen opbrengst en inleg laat zien dat het rendement in 2019 is afgenomen ten opzichte van 2018 en net boven het niveau van 2017 ligt. Hieruit is te herleiden dat de hogere opbrengsten uit onder andere de kwaliteitsmiddelen nodig waren ter dekking van de kosten. Het rendement over 2019 ligt boven de norm van 1,5%.



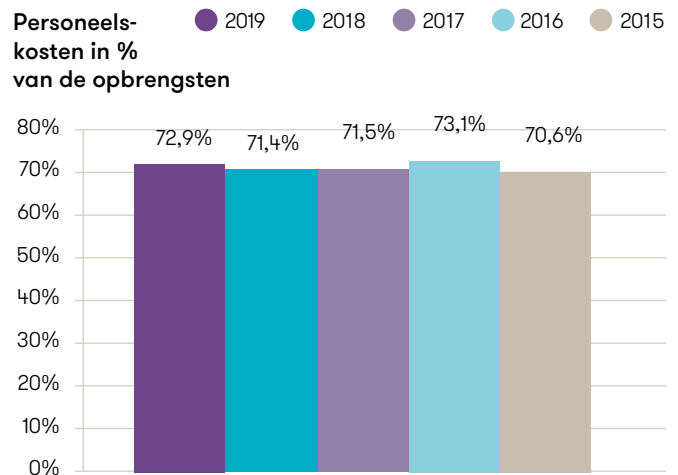
Als we naar de korte termijn kijken, zijn de twee ratio's **EBITDA** en **personeelskosten** belangrijk.

De waarde van de **EBITDA** geeft in relatie met andere kengetallen de economische positie van de instelling aan. Dit kas-genererend vermogen van de instelling is een maatstaf voor de waardering van de instelling. Het staat voor Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation en Amortisation. Oftewel: winst vóór aftrek van rentekosten, belastingen, afschrijving op activa, leningen en goodwill. In deze berekening wordt het afgezet tegen de totale opbrengsten. In de tabel ‘personeelskosten in % van de

opbrengsten’ zien we de toename van het percentage. In relatie tot de toegenomen omzet, betekent dat direct een stijging van de personeelskosten. Dit verklaart de daling van deze ratio.



Ook de **personeelskosten** worden afgezet tegen de totale opbrengsten. De grafiek toont aan dat er meer personeel ingezet is, onder andere door het opvangen van de hogere verzuimcijfers en door de inzet voor het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Een deel van de kostenstijging komt door de verhoging van de eindejaarsuitkering die volgt uit de nieuwe CAO. Het [ziekteverzuim in 2019 van de VVT](#) ligt boven met 6,8% het gemiddelde van de zorg van 6,3%. Deze stijging zet zich in 2020 door naar 8,3%. De toename is vooral zichtbaar bij de ziekte duur vanaf drie maanden. De toename van de zorgvraag en arbeidsintensiviteit van de hulpverlening resulteert in een hogere inzet van hulpverleners, waarvoor het budgettair kader ook aangevuld is met financiële middelen.

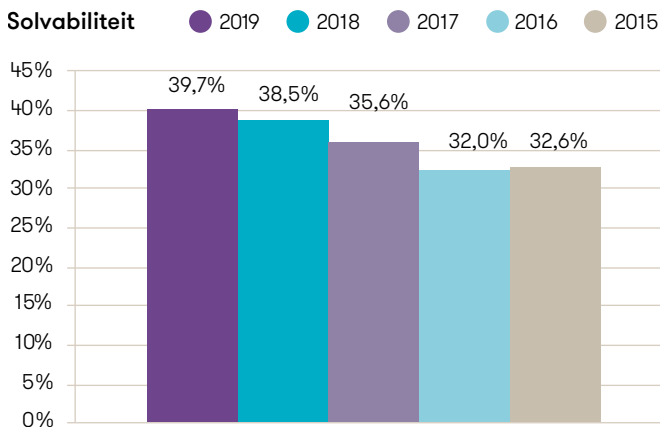


4.3. Financiële positie en -structuur

In de categorie ‘financiële positie en -structuur’ vinden we vier ratio's. Voor de lange termijn hanteren we de **solvabiliteit** en de **loan-to-value**.

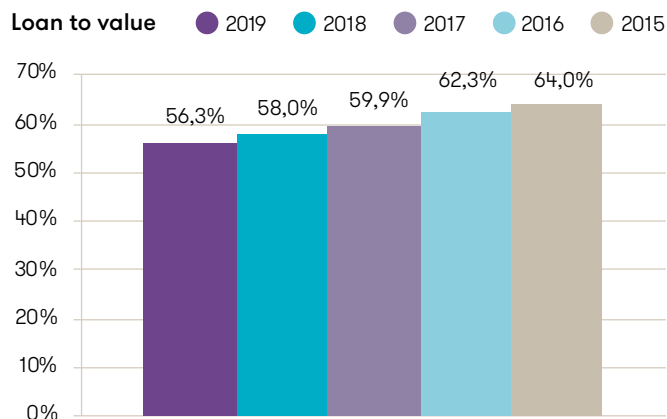
De **solvabiliteit** geeft de samenstelling van de passivazijde van de balans weer, waarbij de verhouding van het eigen vermogen ten opzichte van het totale vermogen een waarde voor de lange termijn is. De norm voor een gezonde instelling is een solvabiliteit

van groter dan 20%. We zien al een aantal jaren een stijging van deze ratio, die mede ontstaat door de positieve resultaten. Deze is deels toe te schrijven aan de richtlijnen voor de jaarverslaggeving die zorginstellingen vanaf 1 januari 2019 niet meer toestaat om kosten van groot onderhoud direct ten late te brengen van het jaarresultaat. Alleen het vormen van de voorziening voor groot onderhoud en de componentenbenadering waarbij groot onderhoud wordt geactiveerd is nog toegestaan. Deze twee methoden geven een beter inzicht in de waarde van het actief met bijbehorende verplichting, en in een betere toerekening van de kosten aan de desbetreffende jaren. Veel zorginstellingen kiezen voor activeren van groot onderhoud, waardoor de solvabiliteit een positieve impuls krijgt.



De ratio **loan-to-value** geeft de verhouding aan tussen de leensom en de waarde van het onderpand. Deze wordt berekend door het lang vreemd vermogen te delen door de aflossing en de waarde van de materiële vaste activa. Hoe lager de ratio, hoe meer zekerheid er is over het kunnen terugbetalen van de lening voor het onderpand. Voor een gezonde verhouding dient deze kleiner te zijn dan 70%. De afgelopen jaren is uit onderzoek gebleken dat deze norm mogelijk verruimd zou kunnen worden, maar daar zijn de meningen over verdeeld. Vanuit voorzichtigheid en bestendigheid passen wij ook voor 2019 de norm van 70% toe.

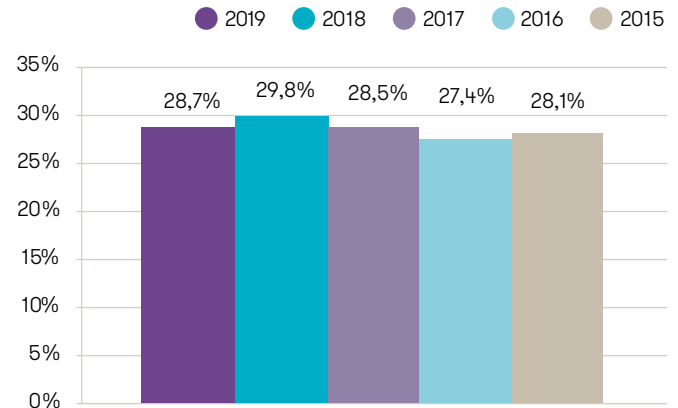
Zoals de tabel **loan to value** weergeeft, daalt de waarde vijf jaar op rij tot een mooie verhouding van 56,3%. De hoogte van de waarde van de materiële vaste activa wordt beïnvloed door de toename van de investeringen en de afname van de bijzondere waardeverminderingen.



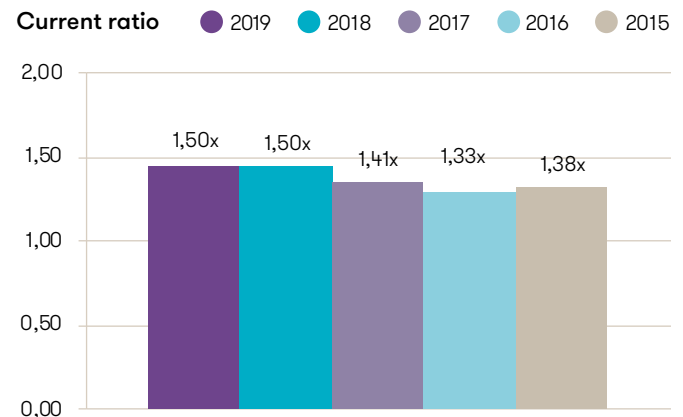
Voor de korte termijn ratio's hanteren we het **vermogensniveau** en de **current ratio**.

Het **vermogensniveau** wordt bepaald door het eigen vermogen af te zetten tegen de som van de bedrijfsopbrengsten. Veelal wordt gestreefd naar de norm tussen de 15% en 20%, waarbij de score over 2019 een meer dan ruime is voor deze ratio.

Vermogensniveau



De **current ratio** geeft weer in welke mate de vlottende activa dekkend zijn voor het betalen van de schulden in het kort vreemd vermogen. De berekening is dan ook als volgt: (liquide middelen + vlottende activa) / kort vreemd vermogen. Wanneer de uitkomst exact 1 bedraagt, zijn de kortlopende schulden precies gedekt door de vlottende activa. De score over 2019 is gelijk aan die score van 2018 en is 1,5. In 2019 zijn zowel de vlottende activa als kortlopende passiva in dezelfde verhouding gestegen. Dit geeft aan dat er meer vlottende activa zijn dan kortlopende schulden, een positief resultaat.

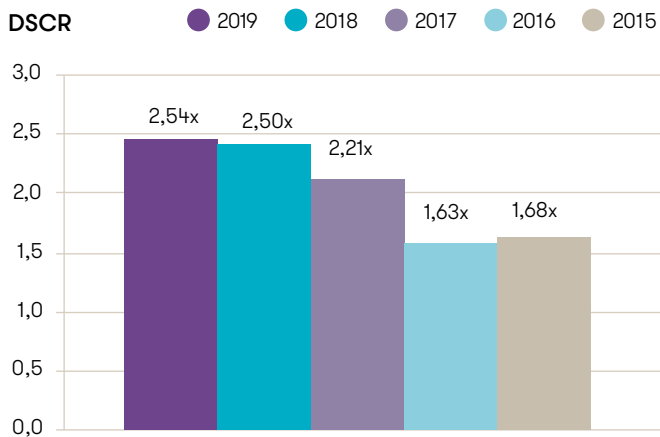


4.4. Rente- en aflossingscapaciteit

In de categorie rente- en aflossingscapaciteit kijken we naar de ontwikkelingen op de lange termijn, die wordt beoordeeld op basis van de **Debt Service Coverage Ratio (DSCR)**, **Interest Coverage Ratio (ICR)** en **net debt / EBITDA**.

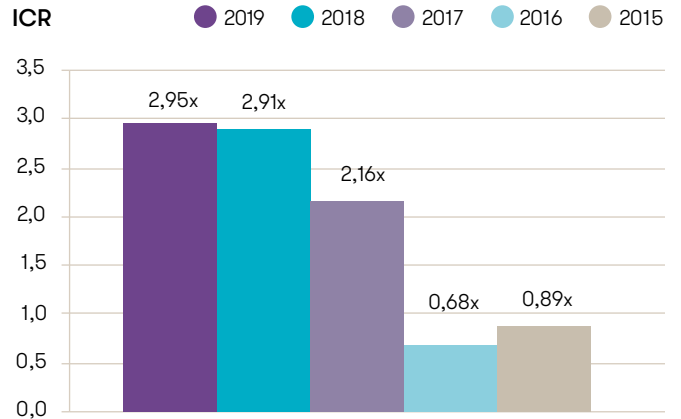
De **DSCR** is een kengetal dat wordt gebruikt om weer te geven wat de betalingscapaciteit van de instelling is ten opzichte van de financiële verplichtingen. De betalingscapaciteit bestaat uit de vrije geldstroom (resultaat na belasting minus afschrijvingen en rentelasten) en de financiële verplichting bestaat uit het

totale saldo van rente en aflossingen. De minimale norm voor een gezonde instelling is groter dan 1,3. De stijging van de laatste jaren en de waarde voor 2019 van 2,54x geven een solide beeld weer.

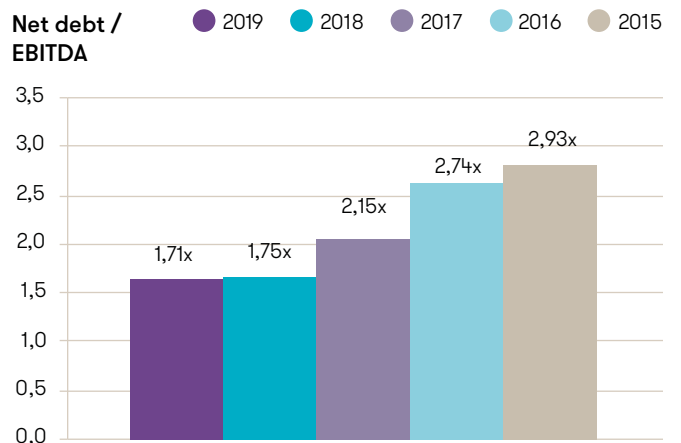


De **ICR** is net als de DSCR een dekkingskengetal. Deze ratio geeft de mate aan waarin de winst voor interest en belasting kan terugvallen, zonder dat dit negatieve financiële consequenties heeft. De ICR stelt vast hoe vaak het geld dat binnenkomt op de bankrekening de rente kan betalen die aan de bank verschuldigd is.

Een **ICR** van 1,5 betekent dat met de opbrengsten anderhalf keer de rente aan de bank betaald kan worden. Als er in een jaar 100 euro rente betaald moet worden, is er bij een ICR van 1,5 dus 150 euro aan inkomsten uit operationele activiteiten ontvangen. Ook geeft het een indicatie in hoeverre de instelling nog een lening kan aangaan, rekening houdend met de daarbij behorende rentelasten. Het wordt berekend door het bedrijfsresultaat te delen door de rentelasten. Wanneer de uitkomst groter is dan 2, betekent het dat deze score van deze ratio voldoende is. De groei en de waarde voor 2019 ad 2,95x voor de sector geven een ruim voldoende score.



De **net debt / EBITDA** is een robuuste ratio die laat zien hoe flexibel een instelling is. De flexibiliteit ontstaat door de vrije kasstromen af te zetten tegen de verplichtingen die voortvloeien uit de schulden. De bepaling van deze ratio gebeurt door de netto schuld van de instelling (bruto schuld – liquide middelen) af te zetten tegen de cashflow. Hoe lager, hoe gezonder met een maximale norm van 3,5x. Ook deze ratio geeft een positief beeld over de sector, de afname is duidelijke te zien in de grafiek.



5. En waar staat uw instelling?

De informatie in deze brochure betreft gemiddelden van 570 VT-instellingen. We kunnen ons goed voorstellen dat u zich afvraagt waar uw organisatie staat. Hoe financieel gezond is uw organisatie ten opzichte van vergelijkbare instellingen? Waar liggen kansen en waar liggen de bedreigingen?

Wij gaan daarover graag met u in gesprek. Op uw verzoek stellen wij een Kompas Gezondheidszorg op maat voor u op. Dit Kompas Gezondheidszorg is specifiek geschreven voor de sector VT, uiteraard is deze informatie ook beschikbaar voor andere sectoren binnen de zorg als de Geestelijke Gezondheidszorg en de Gehandicaptenzorg.

Contact

Bent u geïnteresseerd? Neem dan contact op met Walter van Nieuwkoop.



Walter van Nieuwkoop

Adviseur Healthcare

T 088 676 91 06

E walter.van.nieuwkoop@nl.gt.com



© Grant Thornton Accountants en Adviseurs B.V. Alle rechten voorbehouden.
Grant Thornton Accountants en Adviseurs B.V. is lid van Grant Thornton International Ltd (Grant Thornton International). Grant Thornton International en haar leden zijn geen wereldwijde vennootschap. Diensten worden geleverd door onafhankelijke leden.

Niets uit dit rapport mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige andere wijze, hetzij elektronisch, door fotokopieën, opnamen of op andere wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. Modellen, onderzoeksgegevens, technieken en instrumenten, waaronder ook software, die zijn gebruikt voor de uitvoering van de opdracht of zijn opgenomen in het advies of het onderzoeksresultaat, blijven het eigendom van de auteurs.