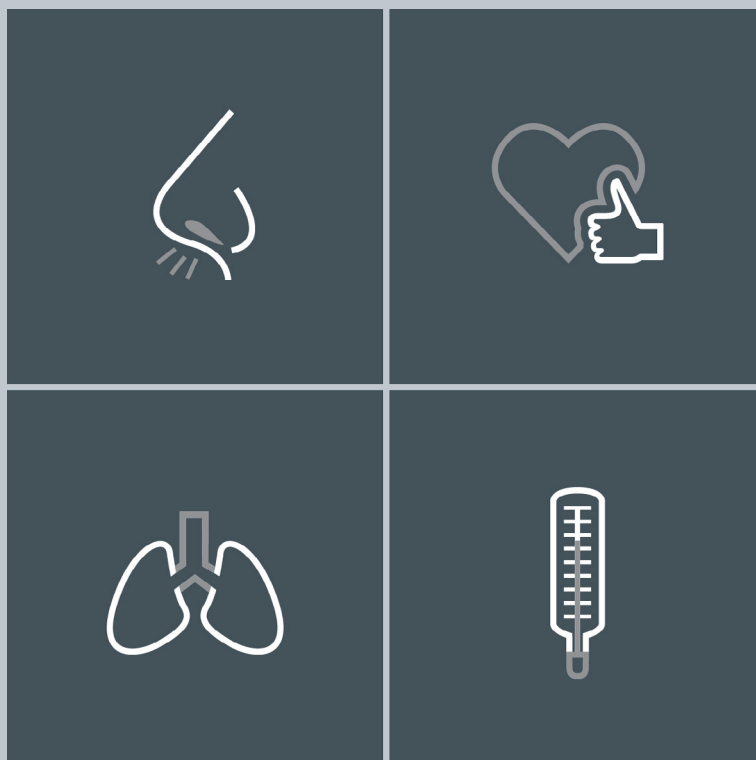


ZorgRating

Benchmark financiële
prestaties zorginstellingen

september 2017




ZorgRating

finance
ideas

Verpleging en verzorging

Zorginstellingen binnen de verpleging en verzorging bieden langdurige zorg en ondersteuning aan ouderen en chronisch zieken. Dit gebeurt intramuraal, waarbij bewoners zorg met verblijf ontvangen, of extramuraal als bewoners de zorg in een thuissituatie ontvangen. De laatste jaren heeft er een verschuiving plaatsgevonden van het aantal intramurale naar extramurale plaatsen. Enerzijds komt dit doordat bewoners graag langer thuis blijven wonen, anderzijds is dit het gevolg van overheidsmaatregelen. Door het scheiden van wonen en zorg krijgen bewoners met een lichte zorgvraag namelijk geen intramurale indicatie meer, waardoor zij zelf in hun huisvesting moeten voorzien.

Het scheiden van wonen en zorg vergroot de keuzevrijheid van ouderen aanzienlijk. We zien dat de sector hierop inspeelt en dat de diversiteit in het aanbod toeneemt. De transitie is echter nog in volle gang en veel instellingen staan voor de uitdaging hun vastgoed aan te passen aan de zorgvraag van de toekomst.

De vergrijzing in Nederland zorgt voor een solide vraag naar verpleging en verzorging. Het aantal ouderen en dementerenden stijgt naar verwachting fors en de zorgvraag zal in de komende decennia blijven groeien.

Circa een half miljoen ouderen heeft een indicatie voor verpleging en verzorging, het merendeel betreft extramurale zorg. In de benchmark zijn circa 250 V&V instellingen opgenomen. Behoudens de eerstelijnszorg is het de deelsector met het grootste aantal instellingen. Met een totale omzet van circa 15 miljard euro is deze sector na de ziekenhuiszorg de deelsector met de hoogste totale omzet.

Maar liefst 38% van de V&V instellingen heeft een zwakke kredietwaardigheid. Vorig jaar betrof dit nog 25% en dit betekent een aanzienlijk verslechtering. Slechts 2% heeft een goede kredietwaardigheid en 19% van de V&V instellingen kent een aanvaardbare score.

De sterke omzetstijging van enkele jaren geleden is verleden tijd. Door recente overheidsmaatregelen is de totale omzet voor het tweede jaar op rij gedaald. Daar komt bij dat de uitbetaling van de onregelmatigheidstoeslag de toch reeds kleine marges verder onder druk heeft gezet. De V&V kent relatief de meeste instellingen met een zwakke kredietwaardigheid. Zonder additionele middelen zal het faillissementsrisico verder toenemen.

Verpleging en verzorging

Instellingen met intramurale focus kennen relatief lage risico's

Vraagontwikkeling	Door de vergrijzing ¹ en een toenemend aantal personen met dementie ² zal de zorgvraag naar verwachting toenemen. Hoewel het extramurale segment nog steeds onder druk staat, bieden de middelen uit het kwaliteitskader voor verpleeghuiszorg weer ruimte om te investeren.	
Complexiteit	De complexiteit van de verpleging en verzorging is beperkt door de overzichtelijke organisatie-inrichting en de beperkte hoeveelheid producten en beleidsregels. Door extramuralisering worden instellingen ook verhuurder waarbij de woonkwaliteit een grotere rol gaat spelen.	
Dynamiek	De toetredingsdrempel voor extramurale zorg is laag en vooral voor de lichte zorg neemt de concurrentie toe. Verzwaring van zorg leidt tot uitdagingen bij personeelswerving. De opkomst van e-health en domotica maken verschillende vormen van zorg op afstand mogelijk ³ .	
Financiële positie	De financiële positie van de verpleging en verzorging als deelsector is dit jaar aanzienlijk verslechterd. De V&V kent relatief de meeste instellingen met een zwakke kredietwaardigheid.	

Bronnen

¹ CBS, bevolkingsprognose; 2014-2060

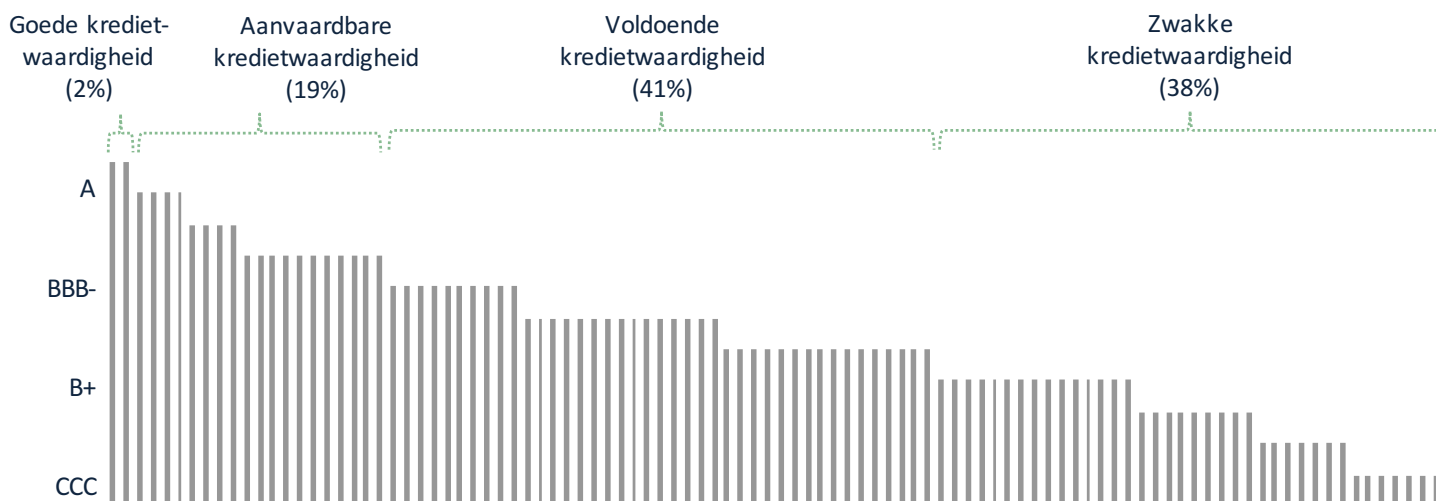
² ERGO (Erasmus Rotterdam Gezondheidsonderzoek of Rotterdam Study)

³ NIVEL (Netherlands institute for health services research) en CCTR (Centre for Care Technology Research)

Legenda

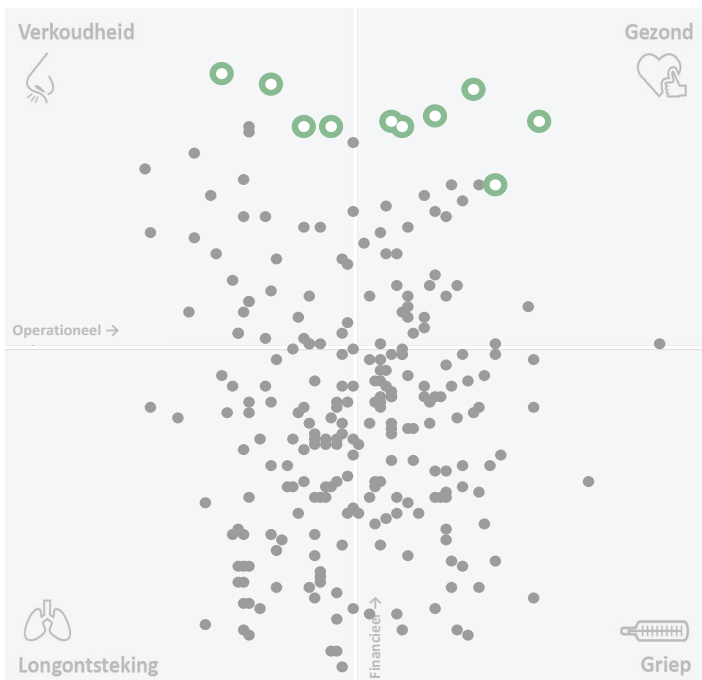
-  Zeer laag risico
-  Gemiddeld risico
-  Zeer hoog risico

V&V kent grootste differentiatie in kredietwaardigheid



Verpleging en verzorging

Tien hoogst scorende instellingen *



1	KinderThuisZorg	A
2	Centrum voor Dienstverlening	A
3	Woon- en Zorgcentrum Humanitas	A-
4	Libertas Leiden	A-
5	Het Mennistenerf	A-
6	Werkt voor Ouderen	A-
7	Zorgplein Maaswaarden	A-
8	De ZorgSpecialist	BBB+
9	Zorggroep Sint Maarten	BBB+
10	azM Herstelzorg	BBB+

* Gebaseerd op alle V&V instellingen met een omzet > € 10 miljoen



Ruud Verhoef, directeur Financiën en Bedrijfsvoering DGG

(Dit jaar een BB+ en vorig jaar een A- ZorgRating)

“DrieGasthuizenGroep (DGG) is een zorgorganisatie voor senioren. Onze thuisbasis is Arnhem-Noord, maar ook elders in Gelderland bieden we onze diensten aan. Met wortels die teruggaan naar de 13^e eeuw kunnen we bogen op een rijke historie.

DGG heeft drie exploitatiestichtingen (TGG is een groep van 4 BV's). Catharina (intramurale zorg en extra services), woningstichting Zorg-vriendelijke appartementen en Thuiszorg Groot Gelre. Wij gebruiken ZorgRating om de prestaties van DGG te vergelijken met instellingen in de sector. DGG heeft een goede financiële positie.

Naast goed financieel beleid is deze positie te danken aan boekwinsten die in 2013 en 2015 zijn gerealiseerd op de verkoop van enkele honderden niet zorggeschikte woningen van de woningstichting. Deze goede financiële positie vormt een goede basis voor het realiseren van strategische doelen, waaronder het realiseren van nieuwe huisvesting voor de senioren in Arnhem-Noord. In mei 2016 is het nieuwe strategisch plan 2017-2020 'DGG gaat door!' vastgesteld. Dit plan vormt de basis om onze dienstverlening op het terrein van zorg, wonen en extra services verder te optimaliseren. Zo realiseren wij levensfase bestendige

seniorenappartementen, zorg op maat en extra services. Onze medewerkers zijn gastvrij, betrokken, ondernemend en goed opgeleid voor hun specifieke taak. Het aanbod van wonen, zorg en services sluit aan op de diversiteit van onze cliënten. De thuiszorgteams werken wijkgericht en zelfsturend.

Bij al deze ontwikkelingen zorgen wij ervoor dat de bedrijfsvoering op orde is. Dit is noodzakelijk om ook in de toekomst te kunnen investeren in de kwaliteit van zorg. Een goede financiële uitgangspositie is van groot belang om onze strategische doelen te realiseren.”

Gehandicaptenzorg

Instellingen in de gehandicaptenzorg bieden langdurige zorg aan mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking. Dit gebeurt intramuraal, waarbij bewoners zorg met verblijf ontvangen, of extramuraal als bewoners de zorg in een thuissituatie ontvangen.

Cliënten met een lichte zorgvraag krijgen door het scheiden van wonen en zorg geen intramurale indicatie meer. Cliënten krijgen wel de extramurale zorg vergoed, maar betalen zelfstandig de huur.

De levensverwachting van gehandicapten is de afgelopen decennia sterk verbeterd. Gelijk aan de algemene demografische ontwikkelingen, zal ook de gemiddelde leeftijd van de gehandicapten in de komende jaren verder stijgen. Onderzoeksinstituut TNO verwacht een lichte afname van het aantal gehandicapten vanwege betere diagnose mogelijkheden voor de geboorte. Dit effect wordt deels gecompenseerd doordat prematuur geboren baby's een grotere kans op overleving hebben.

Door het chronische karakter van de gehandicaptenzorg verblijven cliënten vaak vanaf hun jeugd tot hun overlijden in dezelfde instelling. Hierdoor is het verloop in deze instellingen zeer laag en de bezetting stabiel.

Het aantal cliënten in de GHZ bedroeg begin 2015 circa 227.000, waarvan iets minder dan de helft intramurale zorg ontving. In de benchmark zijn circa 175 GHZ instellingen opgenomen. Met een totale omzet van 10 miljard euro wordt 14% van de totale zorguitgaven besteed aan de GHZ sector.

Ook de gehandicaptenzorg is geconfronteerd, in mindere mate dan de andere deelsectoren, met bezuinigingsmaatregelen. Vrijwel alle financiële ratio's hebben zich de afgelopen jaren positief ontwikkeld. Voor de komende jaren vormt met name persoonsvolgende bekostiging een risico voor deze zorginstellingen. Dit kan de volatiliteit van de omzet binnen de sector verhogen.

Van alle deelsectoren hebben instellingen binnen de gehandicaptenzorg gemiddeld de beste financiële positie. 12% van de GHZ instellingen heeft een goede kredietwaardigheid, 37% een aanvaardbare en 34% een voldoende kredietwaardigheid. Het restant van de instellingen kent een relatief zwakke score.

Gehandicaptenzorg

Risicoprofiel is relatief laag

Vraagontwikkeling	Het aantal cliënten en de zorgvraag zal in de toekomst naar verwachting stabiel blijven ⁴ . Ook de GHZ sector merkt de effecten van het scheiden van wonen en zorg. Instellingen verwachten dat hun reële omzet de komende periode weer gaat stijgen ⁵ .	
Complexiteit	De complexiteit binnen de gehandicaptenzorg is relatief beperkt. De gehandicaptenzorg kent een heldere governance en een beperkt aantal zorgproducten. Met uitzondering van de zorg vanuit de Wmo kent de GHZ ten opzichte van de overige deelsectoren een lage regeldruk.	
Dynamiek	Door de overgang van een gedeelte van de zorg naar de Wmo krijgen GHZ instellingen te maken met meer stakeholders. Het cliëntverloop is door de chronische aard van de beperkingen van de cliënt zeer laag ⁶ . Er wordt met persoonsvolgende bekostiging geëxperimenteerd.	
Financiële positie	49% van de instellingen heeft een aanvaardbare tot goede kredietwaardigheid. De gehandicaptenzorg kent relatief het grootste aantal instellingen met een hoge ZorgRating.	

Bronnen

⁴ SCP (Sociaal en Cultureel Planbureau), Prevalentieschatting verstandelijke beperking

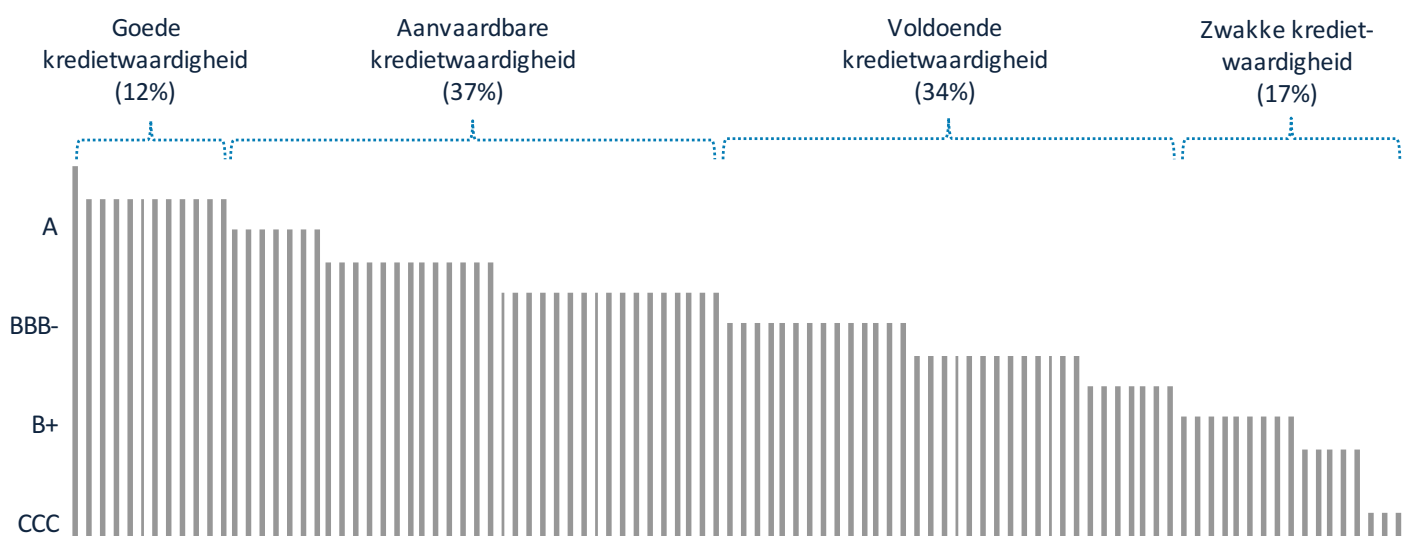
⁵ Financiële Zorgthermometer, resultaten Q4 2016

⁶ VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland), Feiten en cijfers gehandicaptenzorg

Legenda

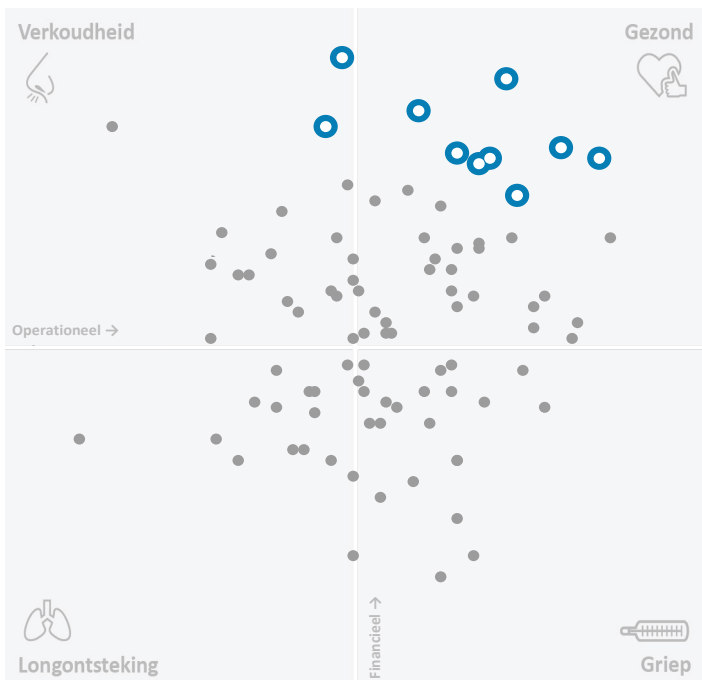
-  Zeer laag risico
-  Gemiddeld risico
-  Zeer hoog risico

Financiële uitgangspositie is sterk



Gehandicaptenzorg

Tien hoogst scorende instellingen *



1	J.P. van de Bent	A
2	Odion	A
3	Adullam	A-
4	Aveleijn	A-
5	Nieuw Woelwijck	A-
6	Oro	A-
7	Triade	A-
8	Sovak	BBB+
9	Ons Tweede Thuis	BBB+
10	Siloah	BBB+

* Gebaseerd op alle GHZ instellingen met een omzet > € 10 miljoen

Roel de Bruijn, directeur bestuurder Ons Tweede Thuis

(Dit jaar een BBB+ en vorig jaar een A- ZorgRating)

“Ons Tweede Thuis herkent zich in de uitkomsten van ZorgRating: financieel sterk en operationeel gaat het goed. Maar we willen beter: ZorgRating is voor ons een motivatie om de puntjes verder op de i te zetten.

Onze financieel sterke positie is ontstaan door een zorgvuldig vastgoedbeleid en een begrotingsbeleid dat de wortels diep in de organisatie heeft. Locatiemanagers, teams, ouders en cliënten hebben in hoge mate invloed op beleid en kosten.

Op operationeel gebied verwacht Ons Tweede Thuis zich te versterken door diverse gezamenlijk ingezette acties.

Deze acties moeten het verliesgevoel dat de afgelopen jaren is ontstaan na diverse overheidsmaatregelen weer omzetten naar ‘plezier in werk’ en een ‘goed leven voor mensen met een beperking in onze regio’.

Door de financiële positie is het voor ons mogelijk maatschappelijk noodzakelijke maar minder rendabele initiatieven te ontplooiën zoals de opening van een VG-8 locatie, de zorg voor cliënten met een LVB en cliënten met NAH onder de Wmo. Wij zijn van mening dat de sterke positie ons verplicht om dergelijke initiatieven te omarmen en zo goed mogelijke zorg te bieden aan deze en andere doelgroepen.

Dit zien wij als onze maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Hierbij dient als kanttekening worden geplaatst dat overheidsbeleid er te vaak toe leidt dat zorginstellingen rekening moeten houden met mogelijke risico's. Indien die geprognosticeerde risico's zich niet voordoen, leidt dit tot een hoger resultaat en daarmee een hoger vermogen. Een stabiel overheidsbeleid met meerjarenafspraken en schokvrije veranderingen brengt zorgorganisaties in de positie om de middelen naar de zorg te laten gaan en scherp aan de wind te zeilen met het jaarlijkse resultaat.”



Geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg richt zich op het voorkomen, behandelen en genezen van psychische aandoeningen. De geestelijke gezondheidszorg is vanaf 2014 opgesplitst in drie segmenten: huisartsenzorg met praktijkondersteuning, basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. De huisartsenzorg wordt voor elke cliënt vanuit de Zvw bekostigd, vrijgesteld van eigen risico. De bekostiging in de basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ is afhankelijk van de leeftijd van cliënt en de duur van de behandeling.

Vanaf 2015 ging een deel van de bekostiging, net als de Jeugdzorg, over naar de Wmo. Hiervoor moeten GGZ instellingen naast zorgverzekeraars en zorgkantoren, ook afspraken maken met gemeenten.

Het totaal aantal patiënten in de gespecialiseerde GGZ is in de afgelopen jaren fors afgenomen. De afname kan verklaard worden door het beleid om korter, meer ambulant (zonder opname) en in de eerste lijn te behandelen. In het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat de sterke kostenstijging binnen de GGZ beperkt moet worden tot 1% per jaar.

De GGZ kent momenteel wachtlijsten. Voor een verlaging streeft de sector naar een betere verdeling van de behandelcapaciteit, inzet van e-health, betere afstemming en samenwerking en versnelde opbouw van ambulante zorg in de buurt.

In de benchmark zijn circa 190 GGZ instellingen opgenomen. Met een totale omzet van 6 miljard euro wordt 9% van alle zorgkosten besteed binnen de GGZ sector. De verwachting is dat op basis van de demografische ontwikkeling de vraag gelijkmatig toe blijft nemen.

De ambulantisering stagneert. De druk op de verschillende segmenten neemt toe en cliënten dreigen tussen wal en schip te vallen. Door de opkomst van e-health wordt steeds vaker gebruik gemaakt van ondersteunende behandelprogramma's.

Ook de GGZ kent een sterke verdeling in kredietwaardigheid. 33% van de instellingen kent een aanvaardbare kredietwaardigheid, 29% een voldoende kredietwaardigheid en 32% heeft een zwakke kredietwaardigheid. Het restant (6%) heeft een goede relatief score.

Geestelijke gezondheidszorg

Door complexe bekostiging en hoge dynamiek zijn risico's groot

Vraagontwikkeling	De GGZ kent momenteel wachtlijsten. De oplossing wordt gezocht in een betere verdeling van de behandelcapaciteit, inzet van e-health, betere afstemming en samenwerking en versnelde opbouw van ambulante zorg in de buurt ⁷ .	
Complexiteit	De GGZ kent een groot aantal producten en is opgedeeld in drie segmenten: huisartsenzorg met praktijkondersteuning, basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. Elk segment kent eigen beleidsregels, bekostiging en belanghebbenden. Daarmee is de GGZ een complexe omgeving.	
Dynamiek	De ambulantisering stagneert ⁸ . De druk op de verschillende segmenten neemt toe en cliënten dreigen tussen wal en schip te vallen. Door de opkomst van e-health wordt steeds vaker gebruik gemaakt van ondersteunende behandelprogramma's ⁹ .	
Financiële positie	33% van de instellingen kent een aanvaardbare kredietwaardigheid, 29% een voldoende kredietwaardigheid en 32% heeft een zwakke kredietwaardigheid. Het restant (6%) heeft een goede score. Dit is een lichte verbetering ten opzichte van vorig jaar.	

Bronnen

⁷ Zorgverzekeraars Nederland (2017)

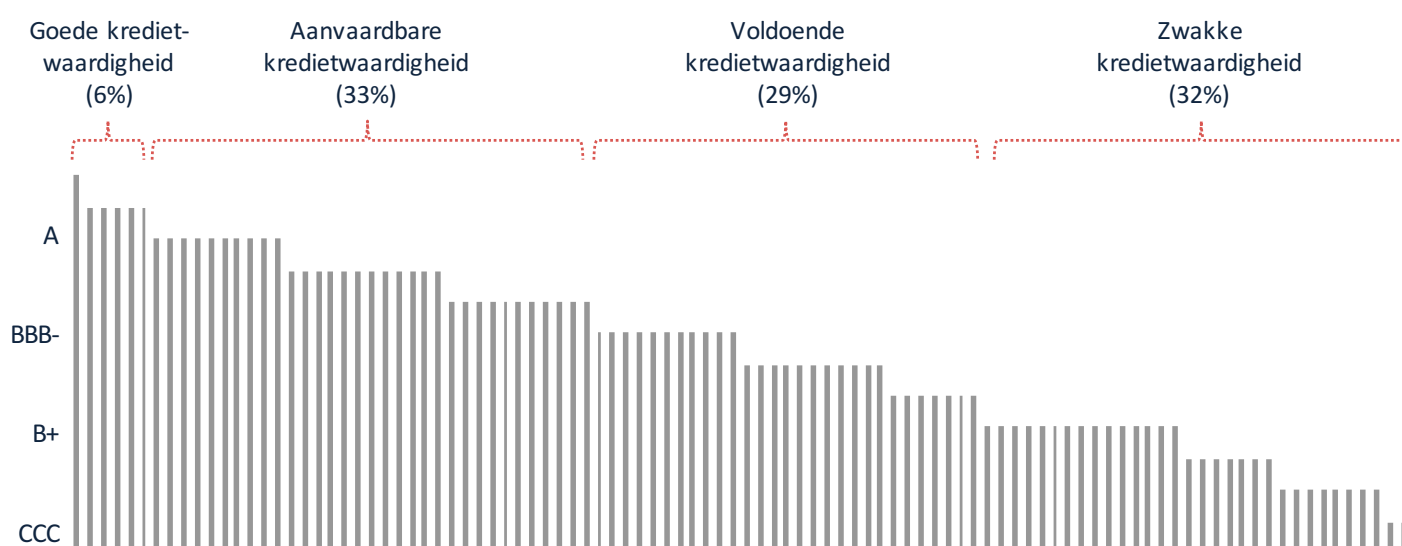
⁸ Trimbos-instituut Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ

⁹ GGZ Nederland en Stichting E-hulp.nl

Legenda

- Zeer laag risico
- Gemiddeld risico
- Zeer hoog risico

Groot aantal instellingen blijft zwakke kredietwaardigheid houden



Geestelijke gezondheidszorg

Tien hoogst scorende instellingen *



1	Anton Constandse	A
2	Moveoo	A-
3	SMO Traverse	A-
4	Kwintes	A-
5	Fier Fryslân	BBB+
6	HVO-Querido	BBB+
7	RIBW Midden-Brabant	BBB+
8	RIBW Arnhem en Veluwe-Vallei	BBB+
9	Ribw Fonteynenburg	BBB+
10	Volksbond Amsterdam	BBB+

* Gebaseerd op alle GGZ instellingen met een omzet > € 10 miljoen

Rob Rotscheid

Partner, adviseur zorginstellingen en woningcorporaties Finance Ideas

“De zorgsector heeft in een snel tempo meer financiële verantwoordelijk gekregen. Zo heeft ook de GGZ te maken gehad met rigoureuze veranderingen. Het totaal aantal patiënten in de gespecialiseerde GGZ is in de afgelopen jaren fors afgenomen. Deze afname kan verklaard worden door de kortere, meer ambulante zorg (zonder opname) en de eerste lijn.

GGZ instellingen hadden de uitdaging om in deze dynamische omgeving de kwaliteit van de zorg op een hoog niveau te houden en financiële continuïteit te waarborgen.

ZorgRating laat zien dat het de GGZ, na een aantal moeilijk jaren, het lukt om financieel bij te sturen.

Dit zijn positieve geluiden, maar ik zie ook dat het gepaard gaat met een maatschappelijke impact zoals wachtlijsten, uitstel van investeringen en een toegenomen druk op het personeel. De GGZ instellingen hebben de verantwoordelijkheid om binnen de kaders een maximale kwaliteit te realiseren. Er zal continue een evenwicht gezocht moeten worden tussen het waarborgen van de financiële continuïteit en het leveren van goede zorg.

Dit effect kan worden versterkt indien er sprake is van een omvangrijke transitie van de onroerendgoed-portefeuille.

De toekomst is altijd onzeker. Ondanks deze onzekerheid, zullen banken of het Waarborgfonds voor de Zorgsector geen geld uitlenen of borg staan zonder dat de zorginstelling kan aantonen dat onder redelijke aannames de rente en aflossingen betaald kunnen worden. De GGZ laat zien dat ook de zorg in staat is om ook bij grote stelselwijziging aan deze verplichting te voldoen.”



Ziekenhuiszorg

De medisch specialistische zorg, ofwel ziekenhuiszorg, wordt in Nederland geleverd door algemene, academische en categorale ziekenhuizen, revalidatiecentra en ZBC's. Ziekenhuiszorg wordt voor 95% gefinancierd vanuit de ZVW.

Het aantal opnamen en dagbehandelingen is in de afgelopen decennia fors gestegen. In de laatste jaren zien we echter een daling in het aantal patiëntregistraties voor opname en dagbehandeling. Dit is vooral toe te schrijven aan het aanpassen van de registratieregels en veranderingen in de bekostiging, niet doordat de vraag naar ziekenhuiszorg afneemt.

In een periode van tien jaar zijn de zorguitgaven binnen de ziekenhuiszorg fors toegenomen. In de laatste jaren is de stijging echter beperkt geweest. Verklaringen hiervoor zijn de toenemende risicodragendheid van zorgverzekeraars, oplopende eigen risico's en de hoofdlijnenakkoorden met ziekenhuizen. Hierin is opgenomen dat de totale kosten slechts zeer beperkt mogen stijgen. De zorguitgaven lijken hierdoor beter beheersbaar.

Al jaren vindt er een consolidatie plaats binnen de ziekenhuiszorg. Door fusies neemt het aantal ziekenhuizen af, terwijl het aantal locaties beperkt toeneemt. Nederland telt anno 2016 102 ziekenhuizen (70 algemene, 8 academische en 24 categorale ziekenhuizen).

Met een totale omzet van circa 26 miljard euro is de ziekenhuiszorg de deelsector met de hoogste zorguitgaven. Nadat de omzet in 2015 met 1,5% zijn gestegen, zijn de totale kosten binnen de ziekenhuiszorg in 2016 met circa 2,5% gestegen.

Het merendeel (38%) van de ziekenhuizen heeft een aanvaardbare kredietwaardigheid. 35% kent een voldoende en 8% een goede kredietwaardigheid. Het restant (19%) heeft een zwakke score. De financiële positie van ziekenhuizen is in de afgelopen jaren wel sterk verbeterd.

Ziekenhuiszorg

Ziekenhuiszorg kent complexe governance en risico omzetverschuiving

Vraagontwikkeling	De vergrijzing stuwt de zorgvraag en de economische groei maakt de noodzaak tot extra uitgavenbeheersing op korte termijn kleiner ¹⁰ . Er is sprake van overheveling van zorg naar de eerste lijn en verschuiving van zorg van de derde naar de tweede lijn ¹¹ .	
Complexiteit	De ziekenhuiszorg kent een grote hoeveelheid producten en de komst van het medisch specialist bedrijf (MSB) bemoeilijkt de bestuurbaarheid van het ziekenhuis. Dit maakt ziekenhuizen zeer complexe organisaties. De afgeronde transities maken de bekostiging eenduidiger en stabiel.	
Dynamiek	Er geldt voor verzekeraars geen verplichting overal zorg in te kopen. Op veel onderdelen en in veel regio's neemt de concurrentie daardoor toe. Om in het veranderende zorglandschap overeind te blijven gaan ziekenhuizen allianties aan en wordt gezocht naar samenwerkingen ¹² .	
Financiële positie	Het merendeel (38%) van de ziekenhuizen heeft een aanvaardbare kredietwaardigheid. 35% kent een voldoende en 8% een goede kredietwaardigheid. Het restant (19%) heeft een zwakke score. De financiële positie van ziekenhuizen is in de afgelopen jaren wel sterk verbeterd.	

Bronnen

¹⁰ NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen), Zorg voor 2020

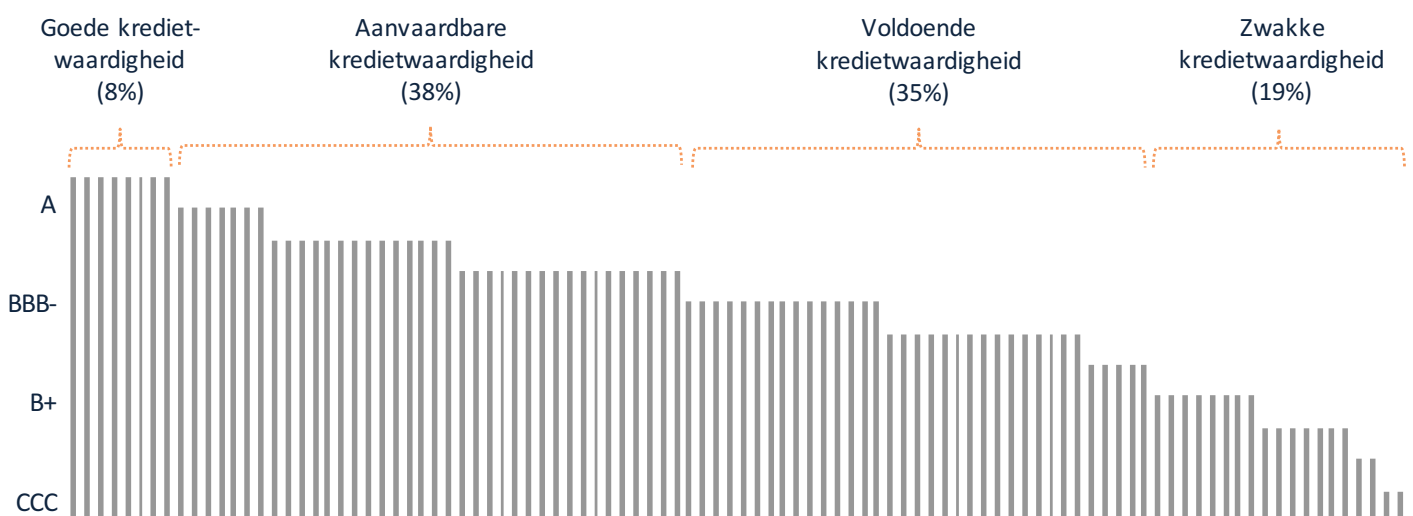
¹¹ ING Economisch Bureau

¹² KPMG, Wie doet het met wie – Nieuwe allianties in de zorg, aflevering 2016

Legenda

- Zeer laag risico
- Gemiddeld risico
- Zeer hoog risico

Beperkte aantal ziekenhuizen kent goede kredietwaardigheid



Tien hoogst scorende instellingen *



1	RIF	A
2	Laurentius Ziekenhuis	A-
3	Sint Anna Ziekenhuis	A-
4	Noordwest Ziekenhuisgroep	A-
5	Wilhelmina Ziekenhuis	A-
6	Erasmus MC	A-
7	Spaarne Gasthuis	A-
8	Beatrixziekenhuis	BBB+
9	CIRO+	BBB+
10	Deventer Ziekenhuis	BBB+

* Gebaseerd op alle GGZ instellingen met een omzet > € 10 miljoen



Hans Gellekink, Manager Finance & Control Isala

(Dit jaar een BBB en vorig jaar een A- ZorgRating)

“Na de bestuurlijke fusie op 1 januari was 2015 het eerste jaar waarin Isala in Zwolle en Isala Diaconessenhuis in Meppel een gezamenlijk jaarverslag hebben opgesteld onder de stichting Holding Isala klinieken.

Ook hebben beide ziekenhuizen een gezamenlijke nieuwe missie, visie en strategie opgesteld: ‘Isala naar de top’. Primair is dat vanzelfsprekend gericht op de zorg, waarbij een gezonde financiële performance natuurlijk als een belangrijke randvoorwaarde geldt.

Onze financiële positie is afgelopen jaren flink verbeterd waarmee Isala vanzelfsprekend zeer tevreden is. Tegelijkertijd zijn financiële resultaten in de zorg de afgelopen jaren wel volatieler geworden, ook is het risicoprofiel van de sector sterk veranderd.

Deze factoren in combinatie met een stijgende kapitaalintensiviteit van de sector maken een verdere verbetering van het genormaliseerde resultaat in de komende jaren essentieel om blijvend te kunnen investeren in de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Het is mooi om te zien dat we vanuit dit perspectief daar een goede bijdrage aan kunnen leveren. En vanuit een goede financiële gezondheid maximaal de zorg en het zorgproces kunnen blijven ondersteunen.

Het is daarbij altijd prettig om onze goede financiële positie met ZorgRating op een objectieve wijze bevestigd te zien. Het positieve beeld heeft ons afgelopen jaar bijvoorbeeld enorm geholpen in de gesprekken met externe kapitaalverschaffers.”

Over ZorgRating

Deze publicatie is tot stand gekomen met behulp van de ZorgRating benchmark. De rating komt tot stand door iedere instelling te beoordelen op zestien variabelen. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de financiële en operationele ratio's waarop een instelling beoordeeld wordt.

Aan alle variabelen worden 0 tot 100 punten toegekend, afhankelijk van hoe de score zich verhoudt tot de score van andere zorginstellingen.

Om niet alle variabelen even zwaar te laten meewegen kent iedere variabele zijn eigen wegingsfactor. Omdat financiële variabelen ten opzichte van operationele variabelen meer voorspellende kracht hebben wegen deze zwaarder mee (drie staat tot één) bij de totstandkoming van de totaalscore.

De laatste stap is het toekennen van de rating op basis van het puntenaantal. Hiertoe wordt gekeken wat afgelopen jaar de 'probability of default' ofwel de kans op faillissement is geweest in de betreffende sector.

Financiële variabelen		Operationele variabelen	
Solvabiliteitsratio	17,5%	Ziekteverzuim	15,0%
Debt service coverage ratio (DSCR)	17,5%	Personeelsverloop	12,5%
Current ratio	10,0%	Concurrentie	17,5%
Debt/EBITDA	12,5%	Boekwaarde / aanschafwaarde	12,5%
Resultaat ratio	7,5%	Datum jaarverslag	7,5%
Efficiency ratio	12,5%	Gemiddelde zittingsduur RvB	10,0%
Omzet	15,0%	Vorderingen debiteuren	12,5%
Omzetontwikkeling	7,5%	Aantal klachten	12,5%

Over ZorgRating

Ratingsystematiek

De ZorgRating benchmark brengt de financiële prestaties en kredietwaardigheid van zorginstellingen in beeld. Door zestien financiële en operationele ratio's te berekenen en wegen tot een individuele rating, is het mogelijk zorginstellingen in een oogopslag met elkaar te vergelijken. Elke zorginstelling krijgt een individuele rating zoals deze ook in de financiële sector wordt gehanteerd.

AAA / AA-	Hoogste kredietwaardigheid
A+	Zeer goede kredietwaardigheid
A	Goede kredietwaardigheid
A-	Redelijk goede kredietwaardigheid
BBB+	Zeer aanvaardbare kredietwaardigheid
BBB	Aanvaardbare kredietwaardigheid
BBB-	Redelijk aanvaardbare kredietwaardigheid
BB+	Zeer voldoende kredietwaardigheid
BB	Voldoende kredietwaardigheid
BB-	Redelijk voldoende kredietwaardigheid
B+	Enigszins zwakke kredietwaardigheid
B	Zwakke kredietwaardigheid
B-	Zeer zwakke kredietwaardigheid
CCC+/C	Zeer twijfelachtige kredietwaardigheid

In de ZR-matrix worden alle instellingen vergeleken op basis van de financiële ratio's (y-as) en de operationele ratio's (x-as). Dit resulteert in vier kwadranten met een boven- of ondergemiddelde score op beide categorieën. Ieder kwadrant geeft daarmee een symptoom af hoe het met de financiële gezondheid is gesteld:

Gezond:	De instelling scoort boven het gemiddelde op zowel de financiële als operationele ratio's en kan als gezond worden aangemerkt.
Verkoudheid:	De instelling scoort boven het gemiddelde op financiële ratio's maar onder het gemiddelde op operationele ratio's.
Griep:	De instelling scoort boven het gemiddelde op operationele ratio's maar onder het gemiddelde op financiële ratio's.
Longontsteking:	De instelling scoort zowel op financieel als operationeel gebied onder het gemiddelde.



Daarmee is het mogelijk zorginstellingen vanuit een financiële bril te vergelijken en te beoordelen. Maar ook om de prestaties van een instelling te vergelijken met die van vergelijkbare instellingen of ten opzichte van de gehele markt. ZorgRating wordt door zowel interne als externe stakeholders gebruikt en is jaarlijks vanaf augustus beschikbaar. Individuele rapportages zijn tegen betaling op te vragen bij Finance Ideas.

Over ZorgRating

ZorgRating is een initiatief van Finance Ideas. Als financieel adviseur voor maatschappelijk kapitaal ondersteunt Finance Ideas haar klanten om kansen in de sectoren waarin zij actief zijn op een financieel verantwoorde wijze te realiseren.

Dit is vaak gekoppeld aan het vastgoed. In veel van deze sectoren draagt de overheid de financiële risico's over naar de instellingen of stijgt de financiële druk voor deze instellingen door marktontwikkelingen. Hierdoor neemt het belang van gedegen financieel inzicht sterk toe.

Kennis en transparantie staan hierbij centraal. Iedere keer anders en met gevoel voor verhoudingen en belangen. De kwaliteit wordt gedreven door onze betrokkenheid, onafhankelijkheid en creativiteit.

**finance
ideas**
www.finance-ideas.nl

ZorgRating
www.zorgrating.nl

Voor meer informatie over deze publicatie of ZorgRating kunt u contact opnemen met:



prof. dr. P.M.A. (Piet) Eichholtz
Partner Finance Ideas



Drs. P. (Pim) Diepstraten
Partner Finance Ideas



N.J.H. (Niels) Kornegoor MSc RE
Adviseur Finance Ideas



L. (Luuk) Willems MSc
Adviseur Finance Ideas

Finance Ideas B.V.

Kantoor HNK Utrecht
Weg der Verenigde Naties 1
3527 KT Utrecht

☎ 030 - 232 0480

✉ zorgrating@finance-ideas.nl

www.finance-ideas.nl

Disclaimer

Deze publicatie bevat informatie in samengevatte vorm en is daarom enkel bedoeld als algemene leidraad. ZorgRating is een opinie en is niet bedoeld om te dienen als een substituut voor gedetailleerd onderzoek of voor het aanwenden van een professioneel oordeel. ZorgRating is gebaseerd op jaarverslagen uit het verleden. Omdat toekomstige gebeurtenissen niet kunnen worden voorspeld biedt het oordeel geen garantie voor de kredietwaardigheid nu en in de toekomst. Finance Ideas kan niet aansprakelijk worden gesteld voor verlies ten gevolge van het handelen op basis van informatie in deze publicatie. Tevens kan Finance Ideas niet aansprakelijk worden gesteld voor foutieve verwerking of compleetheid vanuit de jaarverslagen en of fouten binnen de jaarverslagen.

© 2017 Finance Ideas

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze publicatie mag worden gereproduceerd of overgedragen in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Finance Ideas.