



finance
ideas

Ontwikkelingen gehandicaptenzorg

Toename financiële druk in gehandicaptenzorg leidt tot uitstel investeringen

November 2024

Toename financiële druk in gehandicaptenzorg leidt tot uitstel investeringen

De gehandicaptenzorg wordt financieel steeds verder uitgesteld. Daardoor stellen zorginstellingen investeringen uit en raakt het vastgoed verder verouderd. De oorzaak is grotendeels te herleiden tot een bovenmatig hoge inzet van personeel niet in loondienst. Dit komt mede door een krappe arbeidsmarkt zeker voor de zwaardere en complexe doelgroep en een hoog ziekteverzuim. In combinatie met de geplande tariefdruk vanuit het Rijk blijft er geen of beperkt ruimte over voor noodzakelijke investeringen in vastgoed, duurzaamheid, ICT en personeel. Dit blijkt uit een onderzoek uitgevoerd door Finance Ideas waarbij circa 127 zorginstellingen zijn geanalyseerd.

Impact op kwaliteit en winstgevendheid

Naast de impact op kwaliteit van de zorg heeft het uitstellen van investeringen potentieel ook consequenties voor de winstgevendheid (risico op stijgende onderhoudskosten, energiekosten en toenemende leegstand). De huidige krapte op de arbeidsmarkt en de ingecalculerde bezuinigingen van het Rijk leggen beslag op de toekomstige investeringscapaciteit en daarmee de toekomstbestendigheid van de gehandicaptenzorg. In de tarieven wordt onvoldoende rekening gehouden met de huidige en toekomstige kwaliteitseisen en investeringskosten. Tegelijkertijd ligt de oplossing niet alleen bij hogere tarieven. Ook bij het management van zorginstellingen ligt een verantwoordelijkheid om de winstgevendheid te verbeteren. Tussen zorginstellingen zijn namelijk grote verschillen waarneembaar die niet alleen worden verklaard door omvang en complexiteit van de doelgroep.

Investeringsniveau daalt, ondanks groeiende omzet

De uitholling van de winstgevendheid is een trend van de afgelopen jaren. De EBITDAR-marge (de operationele winstgevendheid) is de laatste tien jaar fors teruggelopen. Tussen 2014 en 2023 daalde de EBITDAR-marge van 14,9% naar 9,1% van de omzet. In tien jaar tijd is ruim een derde van de operationele marge verdampt. Hierdoor is er steeds minder financiële ruimte beschikbaar voor het dan wel huren van of zelfstandig investeren in de benodigde capaciteit en kwaliteit. Om het resultaat op peil te houden, hebben zorgaanbieders investeringen de laatste jaren uitgesteld. Deze constatering zien we onder andere bevestigd in een teruglopend afschrijvingsniveau en een afnemende boekwaarde/aanschafwaarde (een indicator van de mate waarin vastgoed is afgeschreven). Het gemiddelde afschrijvingsniveau als percentage van de omzet daalde van 5,1% in 2014 tot 3,7% in 2023.

PNIL en verzuim belangrijkste verklaring voor dalende winstgevendheid

Een belangrijke oorzaak voor de afgenomen winstgevendheid ligt in een toename van de relatieve personeelslasten. Belangrijke drijvers hiervan is een stijging van het personeel niet in loondienst (PNIL) en een toename van het ziekteverzuim in de afgelopen jaren. Zo zijn de relatieve uitgaven voor PNIL in de afgelopen vijf jaar meer dan verdubbeld. Het aandeel PNIL in de totale personeelskosten nam toe van 6,0% naar 12,8%. In absolute termen zijn de uitgaven voor PNIL in deze periode zelfs verdrievoudigd. Ook het ziekteverzuim nam tussen 2014 en 2023 sterk toe, namelijk van 5,1% naar 8,1%. Uit ons onderzoek blijkt dat beide factoren een negatieve correlatie vertonen met winstgevendheid (de EBITDAR-marge).

Verschillen tussen kleine en grote zorginstellingen

Grote zorginstellingen (met een omzet vanaf € 150 miljoen) realiseerden de afgelopen jaren gemiddeld lagere EBITDAR-marges dan middelgrote en kleine zorginstellingen. Deze categorie zorginstellingen heeft gemiddeld een hoger verzuim en hogere inzet PNIL. Een mogelijke verklaring is dat grotere zorginstellingen een relatief zware doelgroep bedienen. Juist voor deze doelgroep is personeel het moeilijkst te vinden.

De EBITDAR-marges van kleine instellingen (met een omzet tot € 50 miljoen) liggen gemiddeld juist 2,1% hoger ten opzichte van het sectorgemiddelde. We zien dat bij kleinere zorgaanbieders een steeds groter aandeel van hun opbrengsten vanuit de Wlz afkomstig is. Over het algemeen is dit kapitaalintensiever dan de overige bekostigingsstromen. Dit beeld wordt bevestigd in de relatieve kapitaallasten. Voor kleinere instellingen liggen deze gemiddeld hoger dan bij grote zorginstellingen. Ondanks de verschillen laat de EBITDAR-marge over de hele breedte van de sector een dalende trend zien.

Conclusie: winstgevendheid blijft dalen, investeringscapaciteit verder onder druk

Het vooruitzicht geeft weinig reden tot optimisme. Op Prinsjesdag werd duidelijk dat het kabinet vanaf 2026 bijna € 200 miljoen aan bezuinigingen in de Wlz in de Rijksbegroting heeft opgenomen. Ten opzichte van eerder aangekondigde bezuinigingen (o.a. meerjarige contracten, ombuiging behandeling en verlaging NHC) voegde het kabinet daar een bezuiniging voor 'opschaling digitale zorg' aan toe. In combinatie met een aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt komt de operationele marge in de gehandicaptenzorg zonder bijsturing verder onder druk te staan.

Er blijft geen of beperkt ruimte over om noodzakelijke investeringen in vastgoed, duurzaamheid, ICT en personeel uit te voeren. Het gevolg is een vicieuze cirkel, waarin het uitstel van investeringen leidt tot verouderde activa. Verouderd zorgvastgoed is minder aantrekkelijk voor medewerkers en cliënten en sluit functioneel minder goed aan bij de zorgvraag. Dit veroorzaakt leegstand en deze inefficiëntie zet op termijn de continuïteit van de zorg onder druk. Niet alleen beleidsmakers, maar ook zorginstellingen zijn aan zet om het tij te keren.

Over het onderzoek

De uitgebreide resultaten zijn terug te vinden in het [volledige rapport](#). Dit onderzoek is op basis van de ZorgRating benchmark. Deze benchmark brengt de financiële prestaties en kredietwaardigheid van ongeveer 800 zorginstellingen in kaart, waaronder 127 zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. De benchmark geeft in één oogopslag een vergelijking van de financiële prestaties en kredietwaardigheid van zorginstellingen in Nederland.

Noot voor de redactie:

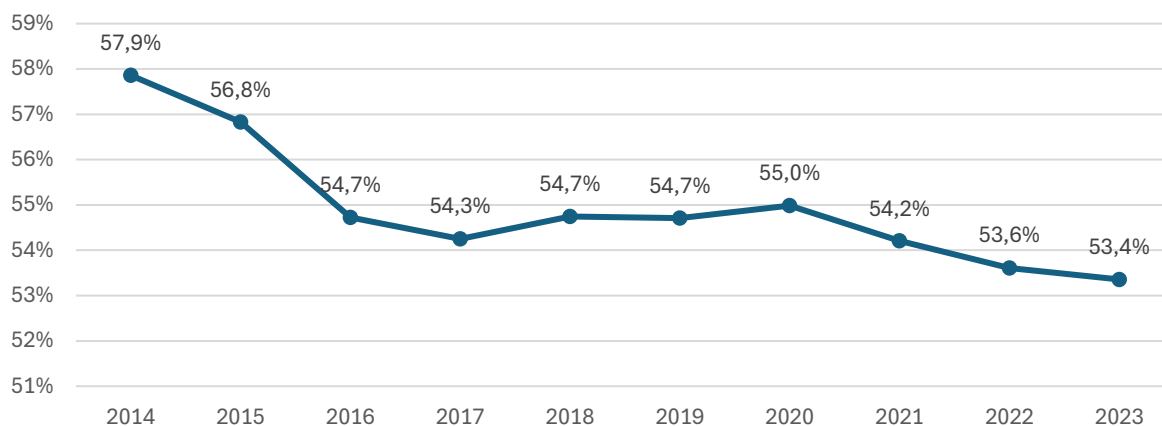
Meer informatie over ZorgRating vindt u op de [ZorgRating website](#). Voor een toelichting kunt u contact opnemen met Daan van Houtum van Finance Ideas, bereikbaar op 06-16306778 of per mail: daan.vanhoutum@finance-ideas.nl.

RESULTATEN

Veroudering van activa en uitstel vervangingsinvesteringen nemen toe

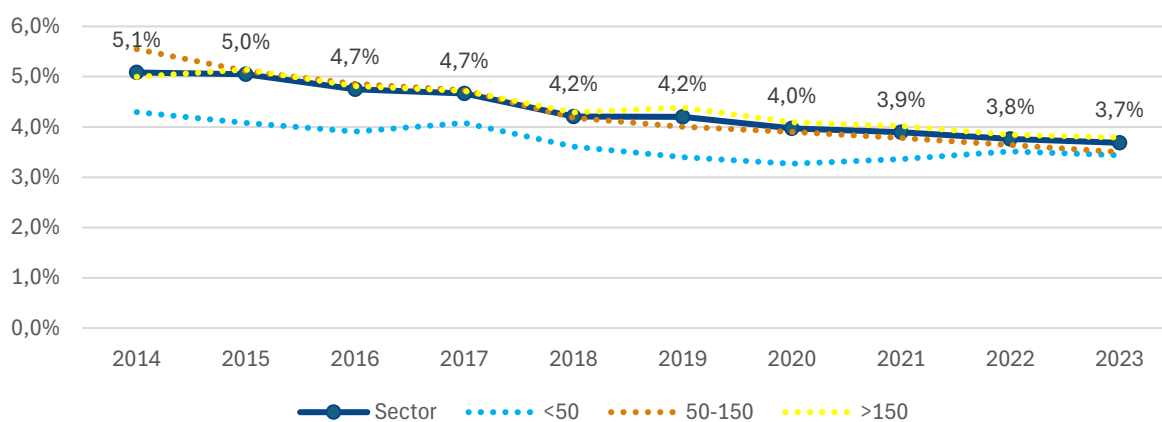
De boekwaarde als percentage van de aanschafwaarde van de vaste activa laat vanaf 2014 een dalend verloop zien (Figuur 1). In 2023 bedraagt deze gemiddeld 53,4% voor de gehandicaptenzorg, terwijl deze in 2014 nog bijna 58% was. Een afnemende boekwaarde/aanschafwaarde verhouding impliceert dat er in de nabije toekomst geïnvesteerd moet worden om de functionele staat van de activa (grotendeels vastgoed) op peil te houden. Een dalende trend van deze indicator suggereert dat GHZ-instellingen vervangingsinvesteringen steeds meer uitstellen.

Figuur 1: Ontwikkeling boekwaarde als percentage van de aanschafwaarde (2014-2023)



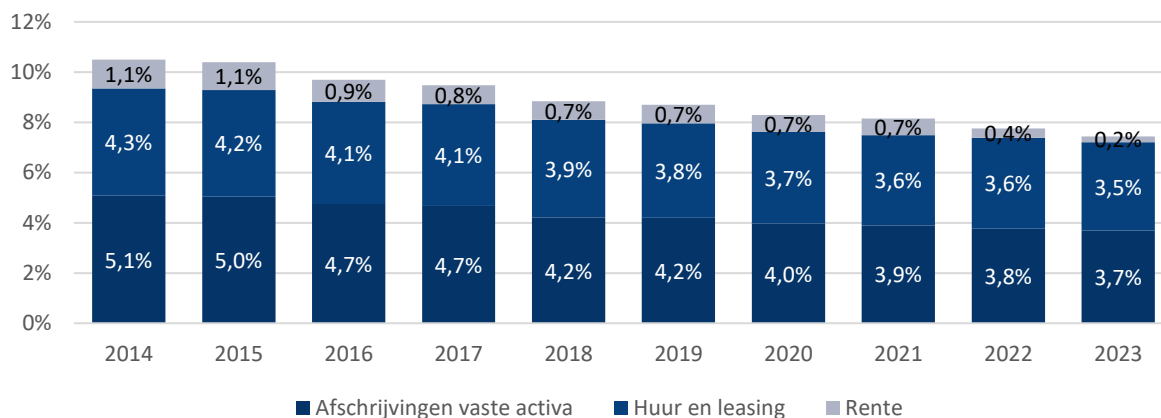
Dit vermoeden wordt bevestigd in het afnemende jaarlijkse afschrijvingsniveau bij gehandicapten-zorginstellingen. De afschrijvingen als percentage van de omzet nemen af van 5,1% in 2014 naar 3,7% in 2023 (zie Figuur 2). De dalende trend toont aan dat de afschrijvingskosten jaarlijks een steeds kleiner aandeel van de omzet uitmaken. De kapitaallastenvergoeding (de NHC) die hier tegenover staat neemt jaarlijks juist toe bij gelijkblijvende populatie. Historisch gezien ligt het afschrijvingsniveau het laagst voor kleine instellingen (omzet kleiner dan € 50 miljoen). Dit is een logisch gevolg van het feit dat kleine zorginstellingen gemiddeld genomen vastgoed minder vaak in bezit hebben en relatief dus meer huren.

Figuur 2: Afschrijvingen vaste activa als percentage van de omzet (2014-2023)



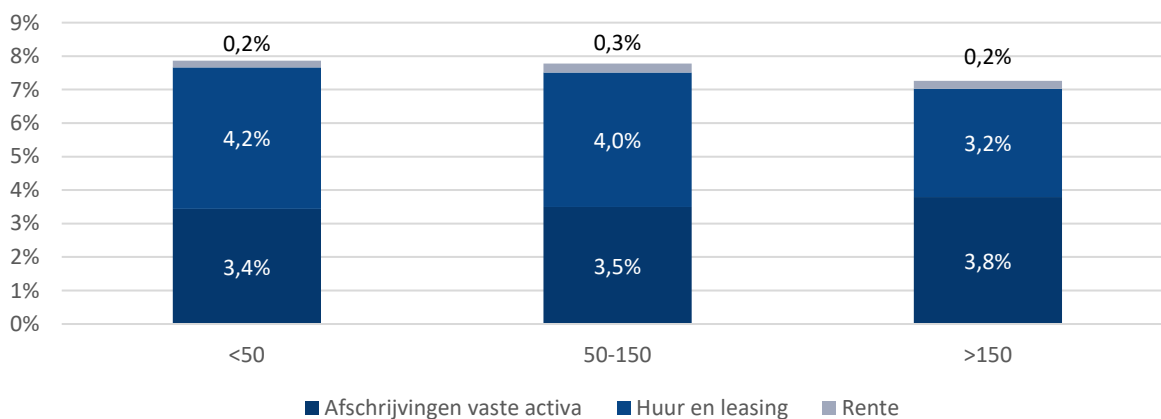
Dat investeringen worden uitgesteld zien we ook terug in de relatieve terugloop van de rente¹ en de huurlasten. De gemiddelde kapitaallastenratio (afschrijvingen, rente en huur als percentage van de omzet) is de laatste 10 jaar afgenomen van 10,5% naar 7,4%².

Figuur 3: Kapitaallasten als % van de omzet (2014-2023)



Onderstaande grafiek laat zien dat kleine zorginstellingen relatief hoge kapitaallasten hebben. In 2023 was de kapitaallastenratio voor kleine en middelgrote instellingen 7,8%, ten opzichte van 7,2% bij grote zorginstellingen. Daarnaast valt het op dat kleinere zorginstellingen relatief een groter aandeel van het vastgoed huren.

Figuur 4: Kapitaallasten als % van de omzet van instellingen met een jaaronzet van < € 50 miljoen, € 50 – 150 miljoen, en > € 150 miljoen (2023)



¹ Een daling van de rentelasten kan ook te wijten zijn aan het relatief lage renteniveau van afgelopen jaren.

² De afname van de relatieve rentelasten heeft onder andere ook te maken met de lage rentestand van afgelopen jaren, waardoor de gemiddelde rentelast omlaag is gegaan.

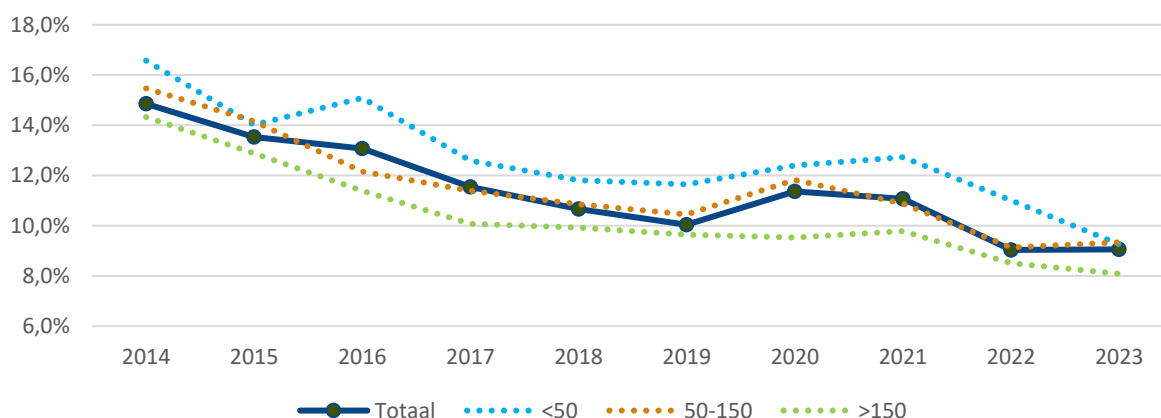
Afnemende operationele prestaties en investeringstekorten kennen een wisselwerking

De EBITDAR-marge, ofwel de financiële ruimte voor huren en investeren (na aftrek van personeel en overige bedrijfskosten) laat de afgelopen tien jaar een duidelijke dalende lijn zien. De marge nam af van 14,9% in 2014, naar 9,1% in 2023, een verval van 5,8%-punt. In 2020 en 2021 lag de gerealiseerde marge van zorgaanbieders tijdelijk hoger als gevolg van coronasteun. Deze afname van de marges wijst op een structurele vermindering van de winstgevendheid in de sector. Het suggereert dat er inderdaad steeds minder financiële ruimte is voor investeren en huren. De teruglopende marges maken het moeilijker voor instellingen in de gehandicaptenzorg om hun kapitaal op peil te houden en middelen te vinden voor vernieuwingen en verbeteringen. Het gevolg: investeringen worden uitgesteld om met de teruglopende EBITDAR een positief resultaat onder aan de streep te realiseren.

Verschillen in omvang instellingen

Ten aanzien van winstgevendheid zien we verschillen tussen instellingen met verschillende omvang. Kleinere instellingen (€ 10 tot € 50 miljoen omzet) hebben historisch gezien een hogere EBITDAR-marge dan middelgrote instellingen (tussen € 50 en € 150 miljoen omzet) en grote instellingen (meer dan € 150 miljoen omzet). Dit verband tussen omvang en EBITDAR-marges wordt ondersteund met een correlatiescore van -0,086 (zie bijlage A). Over de periode 2014 en 2023 was verschil in EBITDAR-marge tussen grote en kleine zorginstellingen gemiddeld 2,1%-punt. Kleine zorginstellingen hebben een hogere EBITDAR-marge nodig, omdat zij gemiddeld genomen hogere kapitaallasten hebben. In 2023 daalde de EBITDAR-marge van kleine zorgaanbieders het hardst, met een verval van bijna 2%-punt.

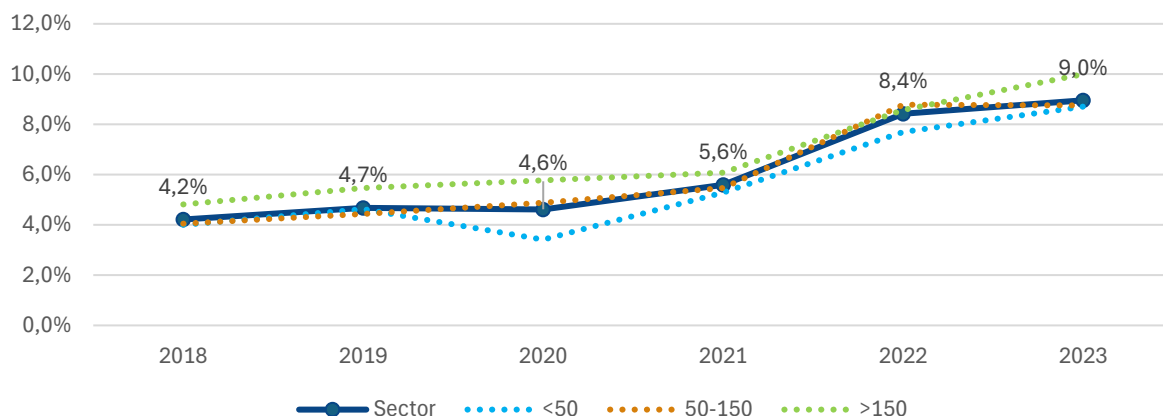
Figuur 5: Ontwikkeling EBITDAR-marge (2014-2023)



Aandeel PNIL meer dan verdubbeld tussen 2018 en 2023

Als we dieper kijken naar oorzaken van de dalende EBITDAR-marge, springt met name de ontwikkeling van het aandeel personeel niet in loondienst (PNIL) eruit. Het aandeel PNIL is ten opzichte van 2018 met ruim 100% gestegen (van 4,2% van de omzet in 2018 naar 9,0% in 2023). Op sectorniveau (een sample van 97 instellingen) zijn de totale uitgaven toegenomen van € 0,4 miljard naar € 1,2 miljard. We vinden een correlatie van -0,192 tussen de EBITDAR-marge en de PNIL als percentage van de omzet (zie bijlage A). Dit suggereert dat instellingen die relatief veel PNIL inhuren doorgaans minder winstgevend zijn. Bij grote zorginstellingen ligt de PNIL-ratio gemiddeld genomen 1%-punt boven het sectorniveau.

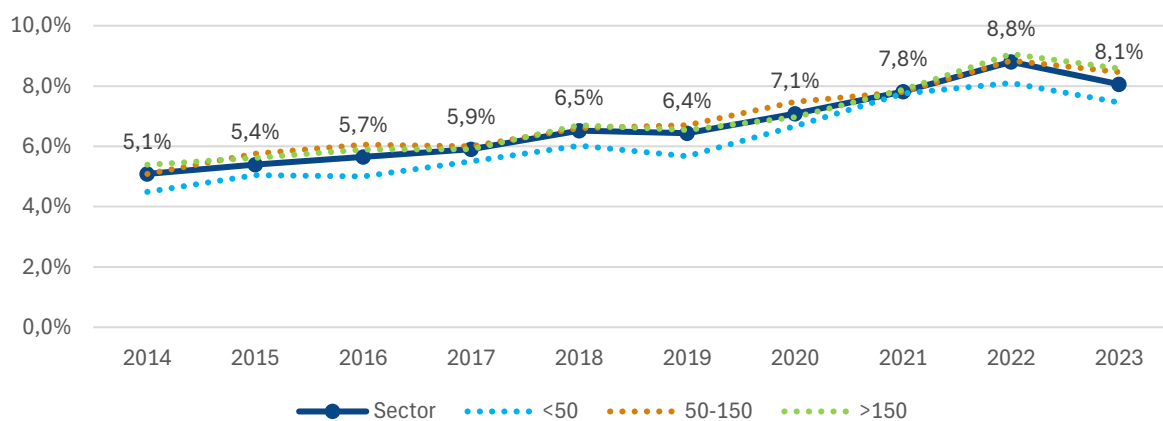
Figuur 6: Personeelskosten niet in loondienst als % van de omzet (2018-2023)



Toenemend ziekteverzuim helpt de afnemende EBITDAR-marges te verklaren

Een andere factor die in verband wordt gebracht met de afnemende winstgevendheid is het ziekteverzuim onder personeel. Figuur 6 laat zien dat het gemiddeld verzuimpercentage het afgelopen decennium gestaag is toegenomen van 5,1% tot 8,1%. Door verzuim zijn instellingen genoodzaakt om vervanging in te zetten, wat de afhankelijkheid van duurder extern personeel vergroot. Voor het eerst sinds een lange periode is in 2023 een trendbreuk waarneembaar en laat het verzuim een lichte daling zien. Het valt op dat ondanks de daling van het verzuim in 2023 de inzet van PNIL is gestegen. Dit duidt erop dat PNIL ook wordt ingezet om het tekort op de arbeidsmarkt op te vangen. Verzuim en de EBITDAR-marge laten een negatieve correlatiescore zien van -0,168 (zie bijlage A). Verder blijkt uit de analyse dat grotere instellingen gemiddeld 0,3%-punt hoger verzuim ten opzichte van het gemiddelde van de sector hebben. Voor instellingen met een omzet onder de € 50 miljoen ligt het verzuim jaarlijks juist rond de 0,5% onder dit niveau.

Figuur 7: Ontwikkeling ziekteverzuim (2014-2023)



Verzuim heeft groot effect op operationele marge

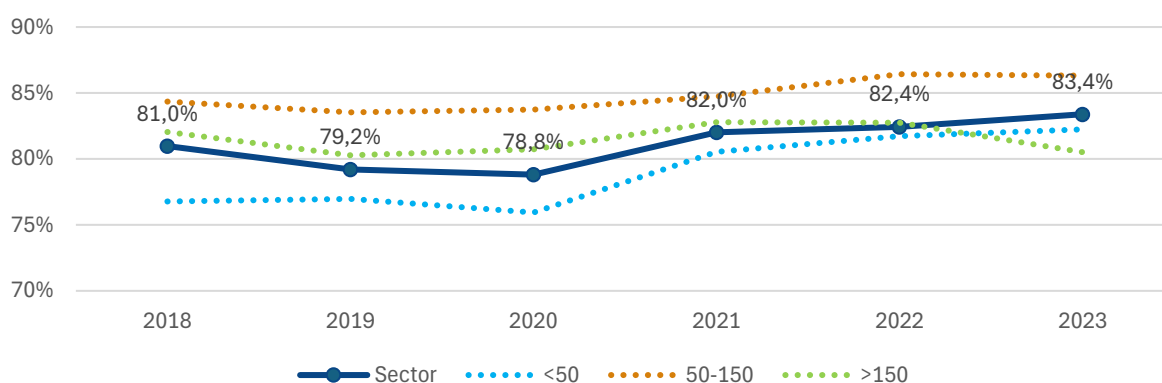
Gezien de impact van verzuim op de operationele marge van instellingen is het essentieel dat verzuim binnen de sector afneemt. Hiervoor zijn gerichte maatregelen nodig, zoals het verbeteren van de werkomstandigheden, investeren in preventie en welzijn, en het bieden van voldoende ondersteuning en training voor het personeel. In de huidige krappe arbeidsmarkt is de kans groot dat zonder actieve interventies verzuim hoog blijft, of zelfs verder toeneemt. Naast investeringen in vastgoed en ICT is er ook behoefte aan investeringen in personeel.

Aandeel Wlz-opbrengsten hangt samen met hogere EBITDAR-marge

Het valt op dat het relatieve aandeel van de omzet voor de gehandicaptenzorg uit de Wlz de afgelopen jaren toeneemt. Met name vanaf 2020 is een forse toename te zien. Dit past binnen het beeld dat de zorgzwaarte binnen de Wlz is toegenomen afgelopen jaren. Uit de jaarverslagen blijkt dat vooral middelgrote instellingen een relatief groot aandeel van de omzet vanuit de Wlz ontvangen. Voor instellingen met een jaaromzet tussen de € 50 en 150 miljoen is dit gemiddeld 2,9% meer dan op sectorniveau (2023). Tegelijkertijd ligt het percentage Wlz-opbrengsten voor de grootste instellingen (met een omzet boven € 150 miljoen) juist 2,9% lager dan op sectorniveau (2023). Deze verschillen dragen onder meer bij aan de steeds lagere EBITDAR-marges van grote instellingen.

Verder zien we een positieve correlatie van 0,379 tussen de EBITDAR-marge en de Wlz-opbrengsten als percentage van de totale opbrengsten (zie bijlage A). Een mogelijke verklaring is dat zorg vanuit de Wlz kapitaalintensiever is dan bijvoorbeeld de Wmo en Jeugdwet.

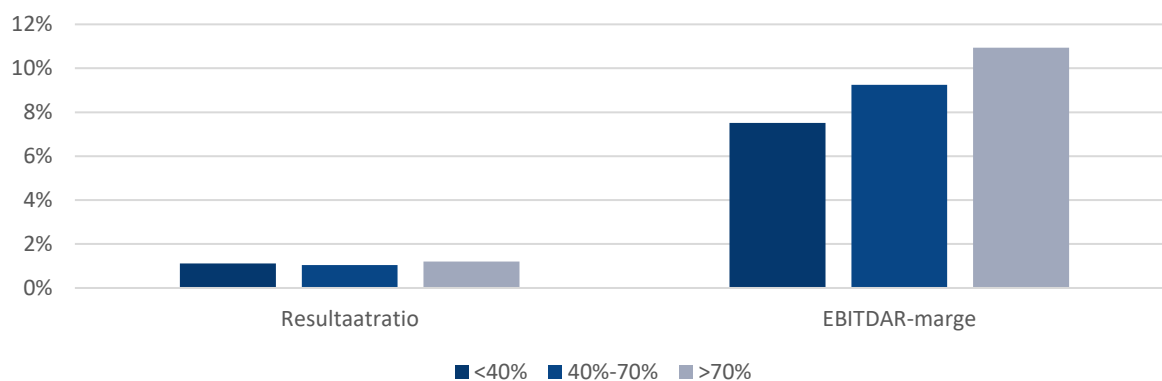
Figuur 8: Wlz-opbrengsten als percentage van de totale opbrengsten (2018-2023)



Zorginstellingen die relatief veel huren hebben hogere EBITDAR-marge, maar zijn niet winstgevend

Zorginstellingen die relatief veel vastgoed bezitten realiseren een lagere EBITDAR-marge dan zorginstellingen die relatief veel huren. Zorgaanbieders die relatief veel huren (aandeel huur in totale kapitaalslasten is hoger dan 70%) hadden in 2023 een gemiddelde EBITDAR-marge van 11%. Bij zorginstellingen zorgaanbieders met een aandeel huur van respectievelijk 40-70% en minder dan 40% was dit 9,2% en 7,5%. Het resultaat van de verschillende groepen was in 2023 nagenoeg gelijk. Dit impliceert dat zorgaanbieders die relatief veel huren gemiddeld hogere kapitaalslasten hebben, maar dit opvangen door een hogere marge uit de zorgexploitatie te realiseren.

Figuur 9: Resultaatratio en EBITDAR-marge, onderverdeeld o.b.v. het aandeel huur van de totale kapitaalslasten (2023)



Afnemende operationele marge zet investeringscapaciteit gehandicaptenzorg onder druk

We zien dat de krappere wordende marges in de gehandicaptenzorg ertoe leiden dat zorginstellingen investeringen uitstellen. Het vooruitzicht geeft weinig reden tot optimisme. Op Prinsjesdag werd duidelijk dat het kabinet vanaf 2026 bijna € 200 miljoen aan bezuinigingen in de Wlz in de Rijksbegroting heeft opgenomen. Ten opzichte van eerder aangekondigde bezuinigingen (o.a. meerjarig contracten, ombuiging behandeling en verlaging NHC) voegde het kabinet daar een bezuiniging voor 'opschaling digitale zorg' aan toe. In combinatie met de aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt komt zonder bijsturing de EBITDAR-marge in de gehandicaptenzorg verder onder druk te staan³. Er blijft ook geen of beperkt ruimte over om noodzakelijke investeringen in vastgoed, duurzaamheid, ICT en personeel uit te voeren.

Conclusie: Investeringscapaciteit is ook nodig als oplossing

Het uitstellen van vervangingsinvesteringen vormt een aanzienlijke uitdaging voor de toekomst, omdat investeringsbehoeften zich hierdoor opstapelen. Op de lange termijn is uitstel van investeringen onhoudbaar.

Verouderde activa leiden direct en indirect tot financiële druk

Het uitblijven van vernieuwing kan op termijn leiden tot stijgende onderhoudskosten en het niet realiseren van de duurzaamheidsdoelstellingen. Ook kunnen verouderde gebouwen of apparatuur risico's creëren voor de kwaliteit van de zorg, wanneer ze niet langer voldoen aan de moderne eisen voor veiligheid en de functionele eisen die aansluiten bij de zorgvraag (bijvoorbeeld de aanwezigheid van gedeeld sanitair). Ook beperkt verouderd vastgoed de flexibiliteit van instellingen, omdat verouderde infrastructuur niet altijd geschikt is om in te spelen op innovaties en technologische ontwikkelingen. Een faciliterende opzet van het vastgoed (bijvoorbeeld door de groepsgrootte en looplijnen te optimaliseren) en inzet van technologie (bijvoorbeeld voor een minimale inzet van nachtwacht) zijn juist weer nodig om een efficiëntie te creëren bij de inzet van schaars personeel.

Op termijn wordt de financiële druk door uitstel onhoudbaar, vooral wanneer zorginstellingen onvoldoende de financiële randvoorwaarden hebben gecreëerd. Denk hierbij aan sparen voor een eigen inbreng (bij nieuwbouw in eigendom) of een minimaal EBITDAR-niveau om een duurzaam kapitaallastenniveau te dragen.

Nu investeren zorgt voor hogere kostenefficiëntie

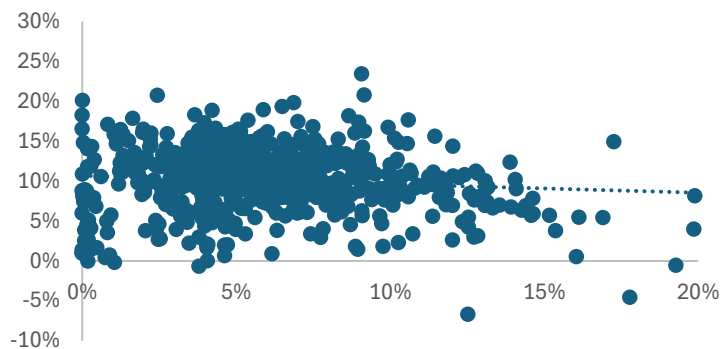
Als zorginstellingen uiteindelijk gedwongen worden om meerdere grote investeringen tegelijk te doen, ontstaan er knelpunten⁴. Dit kan zelfs de continuïteit van de zorgverlening bedreigen. Om deze risico's te voorkomen en de gehandicaptenzorg toekomstbestendig te maken, zijn tijdige investeringen in moderne faciliteiten cruciaal. Investeren in vernieuwing is niet alleen een resultante van een gezonde financiële huishouding, maar ook een deel van de oplossing. Door nu te investeren, neemt de kostenefficiëntie van instellingen toe. Hierdoor blijven ook de kwaliteit en continuïteit van de zorg gewaarborgd. Zo helpen investeringen de sector met toekomstige uitdagingen.

³ Bron: Finance Ideas, 2024. Financieel vooruitzicht gehandicaptenzorg blijft onzeker. <https://finance-ideas.nl/financieel-vooruitzicht-gehandicaptenzorg-blijft-onzeker/>

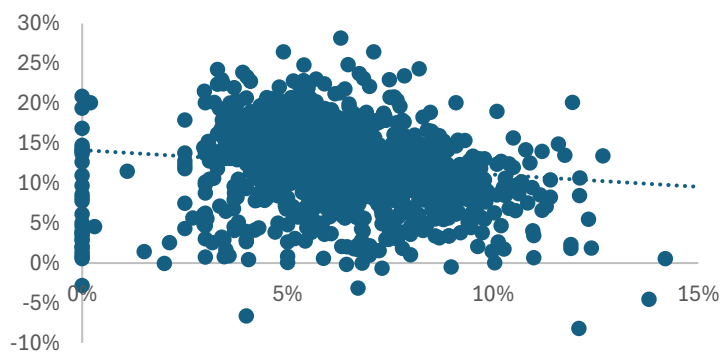
⁴ Knelpunten kunnen organisatorisch of financieel van aard zijn, bijvoorbeeld als zorgaanbieders moeten investeren in een periode dat de bouwkosten en/of het renteniveau op zijn hoogst liggen.

Bijlage A: Correlatiematrix

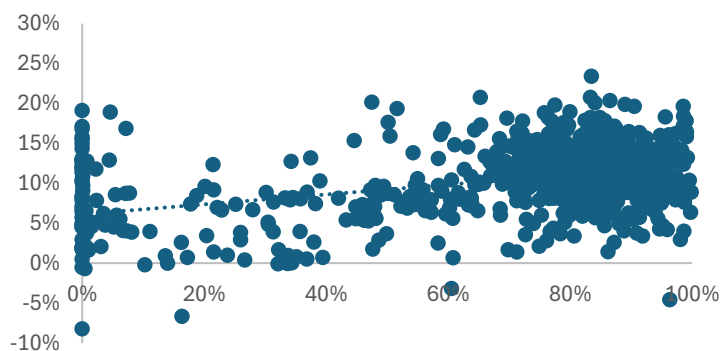
Figuur 10: Relatie PNIL als percentage van de omzet(x-as) en EBITDAR-marge (y-as)



Figuur 11: Relatie ziekteverzuim (x-as) en EBITDAR-marge (y-as)



Figuur 12: Relatie aandeel Wlz in de totale opbrengsten (x-as) en EBITDAR-marge (y-as)



finance ideas

Auteurs

Pim Diepstraten
Daan van Houtum
Fay Kelder

Finance Ideas B.V.

Weg der Verenigde Naties 1
3527 KT Utrecht
Telefoon: 030 – 232 0480

info@finance-ideas.nl
finance-ideas.nl