



finance
ideas

Eindrapportage
Scenario analyse 'donkere wolken'

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

April 2023

De financiële positie van de gehandicaptenzorg staat onder druk. Een stapeling van ‘donkere wolken’ biedt reden tot zorgen

De financiële positie van de gehandicaptenzorg staat onder druk. Dit levert mogelijk risico op voor de kwaliteit van de te leveren zorg

Macro-economische omstandigheden hebben er afgelopen jaar toe geleid dat de financiële positie van de Nederlandse gehandicaptenzorg verder onder druk is komen te staan. Belangrijke onderdelen zijn de sterk toegenomen inflatie (met name de energiekosten), de gestegen rente en bouwkosten en de kosten voor personeel. Dit laatste komt vanuit hoge inhuurkosten (PNIL) door de krapte op de arbeidsmarkt en het toenemende verzuim. De kosten voor inhuur van PNIL zijn tussen 2017 en 2021 met 50% gestegen. Daarnaast zijn er geluiden dat de tarieven voor de complexere zorg (ondanks toekenning van meerzorg) voor veel aanbieders niet kostendekkend zijn. Uit cijfers van zes zorginstellingen zien we dat de zorgaanbieders met een relatief zwaar zorgprofiel een lagere operationele marge hebben. De afgelopen jaren is het integrale resultaat op peil gehouden door compensatiemaatregelen (covid-19) en de lage rente. Uit de Financiële Zorgthermometer blijkt dat veel zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg, mede door bovenstaande elementen, in 2022 een negatief resultaat verwachten te realiseren*. Dit geldt in ieder geval voor drie van de zes deelnemers die meedoen met deze scenariostudie.

Krapte op de arbeidsmarkt (inzet PNIL) in relatie tot toenemende zorgzwaarte en tariefdruk hebben een negatief effect op de operationele marge

Gehandicaptenzorginstellingen verwachten ook in de toekomst een toename van steeds complexere zorg. VGN anticipeert op een toename van de zorgomzet met 1,8% per jaar als gevolg van verzwaring van de zorg. Instellingen geven aan dat de marge op deze doelgroep nu al negatief is en door de krapte op de arbeidsmarkt zijn zorginstellingen genoodzaakt deze zorg in te vullen met duurdere inhuurkrachten (PNIL). De tarieven geven geen volledige dekking voor de inzet van PNIL. Ook de energiekosten leggen in 2023 nog een beslag op het resultaat. Tegelijkertijd staan aan de opbrengstenkant de tarieven druk. Enkele voorbeelden zijn de herijking van de NHC en NIC en mogelijke kortingen als gevolg van overheveling behandeling en meerjarenafspraken (in de rijksbegroting van VWS is een taakstelling opgenomen op deze posten). Hierdoor komt de operationele marge naar verwachting steeds verder onder druk te staan.

Er is de laatste jaren te weinig geïnvesteerd en daarnaast heeft de sector een verduurzamingsopgave

De kapitaallastenratio (afschrijvingen, rente en huur als percentage van de omzet) laat een dalende lijn

zien tussen 2017 en 2021. Deze daling wordt mede veroorzaakt omdat de rente afgelopen jaren is gedaald. Nu de rente (en ook de bouwkosten) afgelopen jaar hard zijn gestegen ontstaat er druk op de toekomstige investeringscapaciteit. Hier komen de toenemende eisen voor duurzaamheid nog bovenop. De investeringsopgave en bijbehorende financiering heeft een stijging van de afschrijvingen en rente tot gevolg. Ondanks dat de duurzaamheidsmaatregelen leiden tot een reductie van de energielasten, komt het resultaat netto nog verder onder druk te staan.

De impact van deze ‘donkere wolken’ hebben we doorgerekend in een meerjarenprognose voor zes gehandicaptenzorginstellingen

De stapeling van ‘donkere wolken’ in de vorm van een toename van de zorgzwaarte (en de resulterende inzet van PNIL), de tariefdruk, de hoge bouw- en rentekosten en de duurzaamheidsopgave in relatie tot de bekostiging, biedt reden tot zorgen. Door middel van een scenariostudie hebben we voor zes zorginstellingen uit de bestuurlijke adviescommissie bekostiging (BAC) van de VGN de impact van deze ‘donkere wolken’ inzichtelijk gemaakt. Voor elke instelling hebben we met de begroting 2023 als uitgangspunt voor de exploitatie en de (concept) jaarrekening als uitgangspunt voor de balans (vermogen en liquiditeit) een instellingsspecifieke meerjarenraming op gesteld, waarin we impact van de ‘donkere wolken’ doorrekenen. Hierbij is het uitgangspunt gehanteerd dat zorginstellingen niet additioneel (bovenop begroting) bijsturen. De meerjarenraming en de invulling van de uitgangspunten is tot stand gekomen in samenwerking met een werkgroep en stuurgroep, waar afgevaardigden van de zes zorginstellingen en VGN aan hebben deelgenomen.

De uitkomsten van de analyse zetten we af tegen een marktconform financieel kader die banken hanteren voor het bepalen van de financierbaarheid

Met de stuurgroep en werkgroep hebben we een financieel kader vastgesteld. We toetsten de uitkomsten op de belangrijkste financiële ratio's ten opzichte van het financieel kader om te bepalen of de zorginstellingen financieel haalbaar zijn. Dit financieel kader bevat een aantal normen die banken hanteren (komen vaak terug als bancaire convenanten) of die zorginstellingen intern als sturingsnorm hanteren. Het gaat om de DSCR, de solvabiliteit, de net debt / EBITDA, het resultaat en de liquiditeit.



Zonder bijsturing komt de continuïteit van de zorg voor vijf van de zes zorgaanbieders als gevolg van de ‘donkere wolken’ in het geding

De kapitaallasten stijgen als gevolg van de investeringsopgave en de operationele marge daalt door de toenemende zorgzwaarte en tariefdruk

De toename van de zorgzwaarte en de tariefdruk leiden tot een daling van de EBITDAR-marge. De EBITDAR-marge daalt met 1%- tot 2%-punt, waarbij de impact gedempt wordt door de energiebesparing als gevolg van de ingerekende duurzaamheidsinvesteringen. De toename van de zorgzwaarte heeft de grootste impact. De is met name gedreven door de inzet van PNIL, omdat het uitgangspunt is dat de extra inzet volledig wordt ingevuld met PNIL als gevolg van de krapte op de arbeidsmarkt. De PNIL-ratio stijgt tussen 2023 en 2030 met gemiddeld 75% voor deze zes instellingen. De kapitaallastenratio (afschrijvingen, huur en rente als percentage van de omzet) stijgt als gevolg van de ingerekende investeringsopgave naar gemiddeld 9%. Dat ligt boven het niveau van 2017. Hierbij is een eventuele uitbreidingsopgave niet meegenomen.

In het ‘donkere wolken’ scenario zijn 5 van de 6 instellingen vanaf 2025 niet meer financierbaar

De ‘donkere wolken’ hebben over de gehele breedte een negatieve impact op de financiële ratio’s. Vanaf 2025 weet slechts 1 van de 6 instellingen een positief resultaat te realiseren en voldoen 5 van de 6 instellingen niet aan de gestelde DSCR norm. Vijf van de zes instellingen zijn vanaf 2025 niet meer financierbaar. De impact op het resultaat wordt gemiddeld voor twee derde bepaald door de toename van de zorgzwaarte en de tariefdruk en voor een derde door de investeringsopgave (inclusief besparing energielasten). Deze verhouding verschilt per zorginstelling en is afhankelijk van de investeringsopgave en het zorgprofiel (aandeel Wlz). Zonder bijsturing komt de kwaliteit en de continuïteit van de zorg in het geding.

Het afsluiten van een nieuwe cao, met het risico dat de loonstijging niet volledig wordt gecompenseerd vanuit de ova, is een groot additioneel risico voor de financiële positie

Naast de ‘donkere wolken’ hebben we in een gevoeligheidsanalyse de impact doorgerekend van een viertal overige risico’s. Het gaat om de looneisen van de vakbonden (die niet vanuit de ova-ruimte voor

2024 worden vergoed in de tarieven), een verdere toename van de rente, een verdere toename van het verzuim (wat wordt ingevuld met PNIL) en tot slot structureel hogere kosten inflatie, die wel wordt gecompenseerd in de zorgtarieven maar niet in de NHC. Het openbreken van de cao heeft grote gevolgen voor de financierbaarheid van de 6 zorginstellingen. Als de loonstijging niet wordt gecompenseerd in de tarieven, dan komt het resultaat voor alle zorgaanbieders structureel onder nul te liggen. Het gemiddelde negatieve resultaateneffect bedraagt 3,5%-punt.

Er zijn verschillende interne en externe bijsturingmogelijkheden die het effect van de ‘donkere wolken’ kunnen beperken

In de scenariostudie maken we onderscheid tussen interne en externe bijsturingmogelijkheden. Zorgaanbieders beseffen dat de gehandicaptenzorg ook zelf moet transformeren. Instellingen kunnen zelf bijsturen door investeringen uit te stellen (scenario 1) of in versoberde vorm door te voeren (scenario 2). Daarnaast kunnen zorgaanbieders bijsturen door de operationele marge te verbeteren. Hierbij maken we onderscheid tussen instellingen met een lage EBITDAR-marge in de sector (percentiel 15%) die hun EBITDAR naar minimaal P15 omhoog kunnen brengen (scenario 3) en een generieke verbetering van de EBITDAR-marge met 1% voor alle zorgaanbieders (scenario 4). Tot slot maken we ook het effect inzichtelijk van externe bijsturing. Te denken valt aan verhoging van het basistarief met 1%-punt (scenario 5) of aan een 100% vergoeding specifiek voor ZZP VG7 (scenario 6).

Bijsturen op de investeringsopgave heeft een tijdelijk effect en vormt een risico op kwaliteit

De effectiviteit van bijsturing op investeringen is het grootst voor de instellingen die een relatief grote investeringsopgave hebben. Gemiddeld genomen leveren deze maatregelen respectievelijk een verbetering van het resultaat met 0,6%-punt op. Het effect van uitstel is echter tijdelijk en op lange termijn (na twee jaar) dalen de verschillende ratio’s met hetzelfde tempo. De consequenties van uitstel van investeringen (lagere besparing energiekosten, hogere onderhoudskosten, lagere efficiëntie personeel, lagere kwaliteit, etc.) en van versobering (verlies van kwaliteit) zijn niet doorgerekend.



Zowel interne als externe bijsturing is noodzakelijk om het probleem te mitigeren of op te lossen

De verbetering van de EBITDAR-marge heeft een grotere impact, maar lost het probleem niet op

Een verbetering van de EBITDAR-marge met 1% heeft een grote impact op de financiële ratio's. Gemiddeld genomen lost dit circa een derde van het probleem (ten opzichte van het 'donkere wolken' scenario) op. Hierbij is uiteraard de vraag in hoeverre zorgaanbieders de operationele marge kunnen verbeteren, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg.

Een 100% vergoeding van ZZZ VG7 leidt tot een gemiddelde resultaatverbetering van ruim 1%-punt

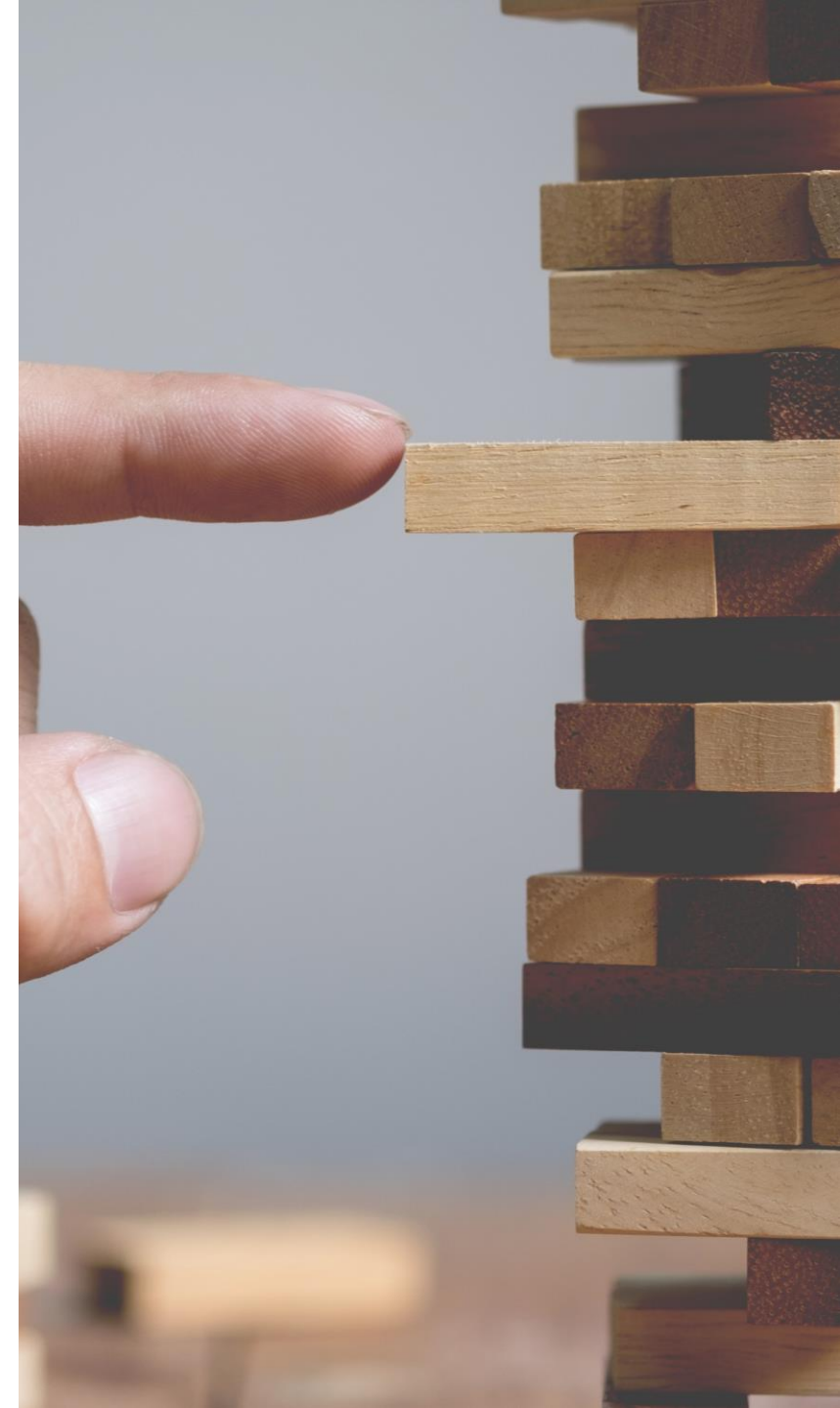
Van de verschillende externe bijsturingsmaatregelen heeft een 100% vergoeding voor ZZZ VG7 gemiddeld de grootste positieve impact. Deze maatregel leidt gemiddeld tot een resultaatverbetering van 1,1%-punt. Voor 4 van de 6 zorginstellingen heeft deze maatregel een groter effect dan een generieke tariefopslag van 1% (de gemiddelde resultaatverbetering is dan 0,8%-punt). Een 100% vergoeding van ZZZ VG7 helpt echter met name de instellingen met een relatief zwaar zorgprofiel.

Zowel interne als externe bijsturing is noodzakelijk om de impact van 'donkere wolken' te minimaliseren

Een individuele bijsturingsmaatregel lost het financieel probleem niet op. Als zorginstellingen alle bijsturingsmaatregelen inzetten (behalve scenario 3, EBITDAR naar P15) dan is de gemiddelde zorginstelling weer financieerbaar in het 'donkere wolken' scenario. De impact van de gezamenlijke bijsturingsmaatregelen varieert echter per instelling. Op instellingsniveau leiden de totale bijsturingsmaatregelen (exclusief scenario 3) er toe dat drie van de zes instellingen weer financieerbaar zijn.

Voor een vervolgfase is het waardevol om de analyse uit te rollen bij een bredere groep instellingen

Een sample van 6 zorginstellingen laat zien dat er variatie zit in de vertrekposities en in de financiële consequenties van de externe marktontwikkelingen. Een grotere sample is nodig om breder conclusies te trekken over de financiële impact van de 'donkere wolken' op de sector. Het breder uitrollen van de impactanalyse geeft een nauwkeuriger beeld welke impact de 'donkere wolken' hebben en maakt het mogelijk om conclusies op sectorniveau te trekken. De zorginstellingen die meedoen hebben op hun beurt betere en bredere benchmarkdata ter beschikking.





0 Doel en opzet

Er hangen 'donkere wolken' boven de gehandicaptenzorg

Aanleiding voor de analyse is dat er donkere wolken boven de sector hangen:

- Toename zorgzwaarte
- Duurzaamheidsopgave in relatie tot bekostiging
- Tariefdruk
- Kostenontwikkelingen (inflatie en loonkosten)
- Bouwkosten
- Rente

Doel van de scenario studie in fase 1 is tweeledig:

1. Eerste inzicht in impact van 'donkere wolken' op de financiële positie van de gehandicaptenzorg (op basis van een sample van 6 zorginstellingen uit de bestuurlijke adviescommissie bekostiging (BAC) van de VGN.
2. Verfijning in scope en diepgang van het model vaststellen voor de vervolgfase waarin de impact voor een groter deel van de sector inzichtelijk wordt gemaakt.



In de presentatie werken we stapsgewijs toe naar een eindconclusie en de mogelijke vervolgstappen

1. We starten met een toelichting op de methodiek en de uitgangspunten. Achtereenvolgens komt de opzet van de analyse ('donkere wolken' scenario, aanvullende risico's en de bijsturingmogelijkheden) aan bod. We schetsen het financieel kader en we lichten de gehanteerde uitgangspunten toe.
2. In hoofdstuk 2 plaatsen we de (historische) financiële positie van de 'sample' in perspectief tot de sector. Hiervoor hanteren we verschillende kengetallen.
3. In het derde hoofdstuk gaan we in op de uitkomsten van de 'donkere wolken' analyse. Dit scenario geeft inzicht in de impact van de externe ontwikkelingen die op de sector af komen, zonder enige vorm van bijsturing. De uitkomsten zetten we af tegen een marktconform financieel kader*.
4. In hoofdstuk 4 presenteren we de impact van een viertal additionele (externe) risico's. Voor elk risico definiëren we een kans en impact (gevoeligheid).
5. We hebben zes bijsturingmogelijkheden vastgesteld. Vier interne- en twee externe bijsturingmogelijkheden. In deze analyse vindt de bijsturing op het 'donkere wolken' scenario plaats.
6. Tot slot presenteren we onze bevindingen en gaan we in op de mogelijke vervolgstappen.

Inhoudsopgave rapportage

1	<i>Methodiek en uitgangspunten</i>
2	<i>Benchmark en kengetallen</i>
3	<i>Uitkomsten 'donkere wolken' analyse</i>
4	<i>Gevoeligheidsanalyse ('storm')</i>
5	<i>Bijsturing op 'donkere wolken'</i>
6	<i>Conclusies en vervolgstappen</i>



A high-angle photograph of a business meeting. Several people's hands are visible, some holding pens and pointing at various documents and charts on a table. The documents feature bar graphs, pie charts, and line graphs. A blue semi-transparent banner is overlaid across the center of the image, containing the text '1 Methodiek en uitgangspunten'.

1 Methodiek en uitgangspunten

De prognose is gebaseerd op de begroting van de 6 instellingen en instellingsspecifieke mutaties

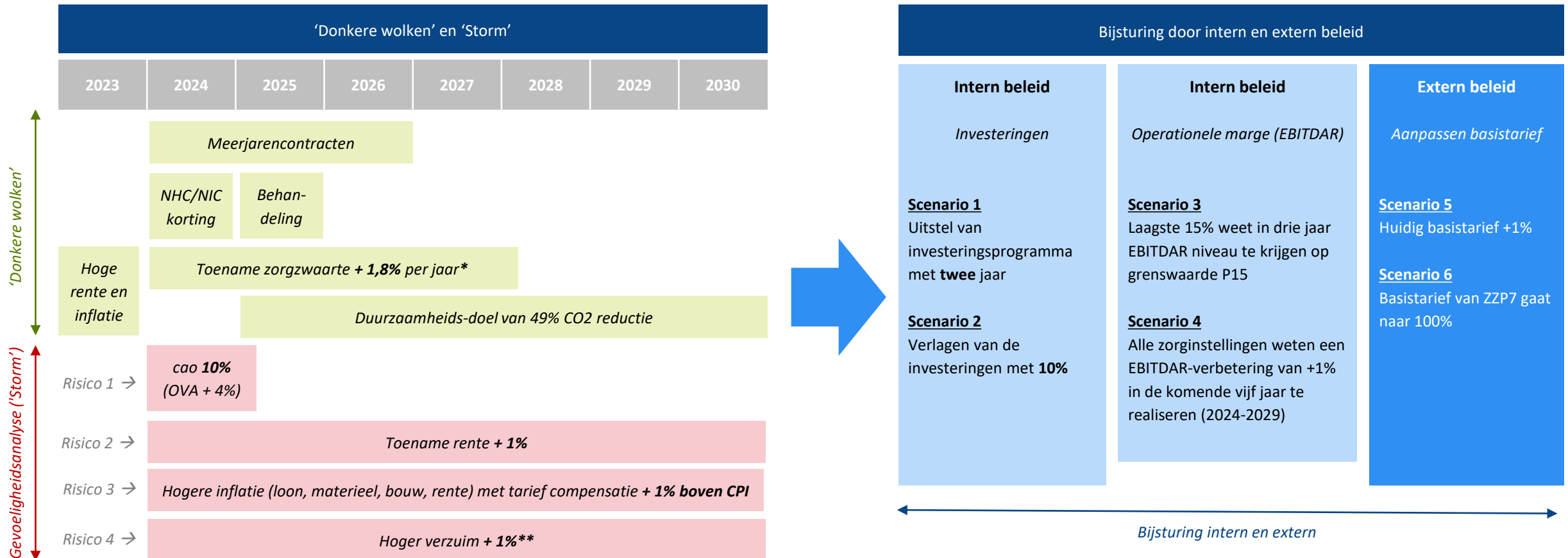
- In fase 1 voeren we de analyse uit op 6 zorginstellingen die hun data ter beschikking hebben gesteld. Dit zijn Pluryn, Zorggroep Alliade, De Twentste Zorgcentra, SDW, ASVZ en Vanboeijen. De resultaten zijn geanonimiseerd opgenomen in deze presentatie.
- Het functioneel ontwerp van het model is opgesteld in samenwerking met de werkgroep (financials van deze zes zorginstellingen). Met hen is ook de lijst 'drivers' en uitgangspunten getoetst. Tot slot heeft de werkgroep de output van het model gevalideerd.
- De stuurgroep bestaat uit de bestuurders van de zes zorginstellingen (leden van de bestuurlijke adviescommissie bekostiging). De stuurgroep heeft de opzet van de analyse en de drivers en de invulling van de uitgangspunten vastgesteld.
- De input die we hebben gebruikt voor de meerjarenprognose staat opgenomen in onderstaande tabel.

Input voor instellingsspecifieke meerjarenprognose

- ✓ Jaarrekening 2021
- ✓ Concept jaarrekening 2022 (Balans en W&V)
- ✓ Begroting 2023
- ✓ Investeringsprognose per instelling (2023 – 2030)
- ✓ Investeringsprognose duurzaamheid (i.r.t. Green Deal)
- ✓ Verloop van afschrijvingen en boekwaarde van huidige MVA (ultimo 2022)
- ✓ Verloop van aflossingen en rente van huidige leningportefeuille
- ✓ Huurmutaties (reeds gecommiteerd)
- ✓ Corrigeren voor eenmalige effecten uit de begroting (normalisaties)
- ✓ Eenmalige balansmutaties (normalisaties)



In de analyse maken we onderscheid tussen 'donkere wolken' en de additionele risico's ('storm'). De bijsturing vindt plaats op de 'donkere wolken'



Legenda	 Basisscenario 'Donkere wolken'	 Gevoeligheidsanalyse 'Storm'	 Scenario 1 tot 4 (bijsturing intern beleid)	 Scenario 5 en 6 (bijsturing extern beleid)
----------------	--	--	---	--

* Een verschuiving van lichte zorg naar zware zorg wordt ingevuld met inzet PNIL. Dit leidt tot een negatieve marge aangezien PNIL 65% duurder is dan PIL

** Voor het storm scenario gaan we ervan uit dat de additionele uitvallers (boven huidige verzuim) vervangen worden met PNIL. De additionele personeelskosten vermenigvuldigen we met factor 1,8



De belangrijkste 'donkere wolken' hebben betrekking op tariefdruk in de Wlz, toename van de zorgzwaarte en de investeringsopgave

- De sector is in 2022 geconfronteerd met hoge inflatie, die pas in 2023 (t+1) deels in de tarieven is geland. Het uitgangspunt van de meerjarenprognose is de instellingsspecifieke begroting van 2023. De balans uit de (voorlopige) jaarrekening voor 2022 dient als basis voor de vermogens- en liquiditeitspositie.
- Voor de tarieven en de inflatie van 2024 hebben we de recent gepubliceerde cijfers van de CEP gehanteerd (CPB, maart 2023). De tarieven van de Jeugdwet/WMO hebben we gelijkgetrokken met de Wlz, alleen hanteren we een andere verhouding loon/materieel (Wlz = 75%/25% en Jeugdwet & Wmo = 90%/10%)
- De energiekosten stijgen harder dan de tarieven. Er zit veel verschil tussen het basisniveau van energiekosten bij instellingen, als gevolg van de afsluitdatum van het energiecontract. Voor 2024 gaan we uit van de verwachte gasprijs per m² conform onderzoek TNO*, namelijk € 1,60 per m². Vervolgens vermenigvuldigen we voor 2024 de energiekosten van 2021 met een instellingsspecifieke factor die afhankelijk is van de contractuele gasprijs die zij in 2021 hadden.
- We hanteren een tariefkorting op de NHC en NIC van respectievelijk 4% en 2,5% in 2024. De duurzaamheidscomponent wordt naar voren gehaald (opgenomen in de rijksbegroting van VWS).
- Daarnaast gaan we uit van een landelijke taakstelling op de Wlz-tarieven (2024-2026) als gevolg van het afsluiten van meerjarencontracten (- 0,48%, - 0,49% en + 0,4%) en de landelijke taakstelling op de Wlz-tarieven op de component 'behandeling' in 2025 (- 0,7%)
- Ten aanzien van rente is rekening gehouden een rente van ca. 4% in 2023, gebaseerd op de 10-jaars IRS, rekening houdend met een opslag voor geborgd en een opslag voor ongeborgd (voor het aandeel geborgde en ongeborgde leningen is rekening gehouden met een verhouding van 50%/50%). Vanaf 2024 gaan we uit van een rente van 4,5% (10-jaars IRS forward rente + onzekerheidsopslag van 50 basispunten).
- Verder gaan we uit van een jaarlijkse verzwaring van de zorg van 1,8% per jaar tussen 2023 en 2027 (input stuurgroep). In de analyse hanteren we de aanname dat deze extra zorg volledig wordt ingevuld met PNIL. Hierbij is het uitgangspunt dat de kosten voor PNIL een factor 1,65 zijn van de kosten voor personeel in loondienst (input werkgroep)**. In de tarieven is rekening gehouden met inzet van personeel in loondienst, waardoor de extra kosten wegvallen tegen de extra opbrengsten. Er ontstaat echter een margeverlies, omdat PNIL duurder is dan PIL.
- Investerings in alle activa zijn op basis van opgave instellingen, inclusief duurzaamheid. De energiekosten dalen tussen 2025 en 2029 stapsgewijs met een derde ten opzichte van 2024 als gevolg van deze verduurzaming.
- Nieuwe financiering wordt jaarlijks automatisch aangetrokken, met als uitgangspunt dat de zorginstelling maximaal 80% van jaarlijkse investering extern financiert. Overliquiditeit wordt eerst ingezet. Dit is een theoretische benadering, omdat als de ratio's niet voldoen, de financiering niet kan worden aangetrokken. We kiezen voor deze methode, omdat er anders een onderschatting is van de aflossingen en rente en daarmee de impact op een aantal ratio's (o.a. DSCR en net debt / EBITDA).

* Het uitgangspunt voor de gasprijs (en daarmee het verloop van de energietarieven) is de rapportage van TNO "Herijking sectorale routekaart". Daarin staat op pagina 4 onderstaande grafiek met een kale energieprijis (ex. BTW en belasting) van circa € 0,85 per m³ voor gas in 2024. Dit vertaalt zich een prijs van € 1,60 incl. BTW en energiebelasting, gelet op een energiebelasting (incl. BTW) van circa € 0,59 per m³.

** Een uitvraag bij de werkgroep geeft aan dat de gemiddelde kosten voor PNIL een factor 1,65 bedragen van de kosten voor personeel in loondienst. Voor de berekening van deze factor is het gemiddelde genomen van 1,5-1,8.



Tabel met geüniformeerde uitgangspunten 'donkere wolken'

Driver	Toelichting	2024	2025	2026	2027 e.v.
Tariefontwikkeling Wlz (indexatie)	Bekostiging volgt kostenstijging personeel/materieel (75%/25%)	5,73%	2%	2%	2%
Tariefontwikkeling Wmo/Jeugdwet (indexatie)	Bekostiging volgt kostenstijging personeel/materieel (90%/10%)	6,23%	2%	2%	2%
Tariefontwikkeling Wlz (onderhandelbaarheid)	Basistarief is 95,8%	-	-	-	-
Tariefontwikkeling Wlz (behandeling)	Taakstelling rijksbegroting VWS	-	- 0,70%	-	-
Tariefontwikkeling Wlz (meerjarencontracten)	Taakstelling rijksbegroting VWS	- 0,48%	- 0,49%	0,40%	-
Tariefindexatie Wlz (NHC)	Conform beleidsregel NZa	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Tariefontwikkeling Wlz (NHC)	Herijking NZa in 2024 (duurzaamheidscomponent naar voren gehaald)	- 4%	-	-	-
Tariefindexatie Wlz (NIC)	Conform beleidsregel NZa	2,51%	2%	2%	2%
Tariefontwikkeling Wlz (NIC)	Herijking NZa in 2024 (duurzaamheidscomponent naar voren gehaald)	- 2,5%	-	-	-
Zorgzwaarte Wlz (groei)*	Fictieve groei omzet o.b.v. Rijksbegroting VWS (input VGN)	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%
Loonkostenontwikkeling (cao GHZ)	2024 o.b.v. CEP (inclusief nacalculatie 2023)	6,67%	2%	2%	2%
Loonkostenontwikkeling (cao jeugd)	2024 o.b.v. CEP (inclusief nacalculatie 2023)	6,67%	2%	2%	2%
Loonkostenontwikkeling (cao VVT)	2024 op basis van mandaat Actiz. Vanaf 2025 conform inflatie.	10,5%	2%	2%	2%
Ontwikkeling energiekosten**	2024 naar genormaliseerd niveau op basis van verwachte gasprijzen uit onderzoek TNO t.o.v. de instellingsspecifieke gasprijzen in 2021. Dit leidt tot een instellingsspecifieke factor	o.b.v. gasprijs € 1,60 per m3	2%	2%	2%
Besparing energiekosten	Reductie energiekosten 33% (peildatum 2024) tussen 2025 en 2030	0%	-7%	-7%	-7%
Ontwikkeling inflatie (huur en materiële kosten)	2024 op basis van CEP en vanaf 2025 op basis van streefinflatie ECB	2,51%	2%	2%	2%
Ontwikkeling bouwkosten	Leidraad economische parameters dPi 2022 (ilent)	2,5%	2%	2%	2%
Ontwikkeling rente	6 mnd 10-jaars forward IRS per 1 feb + opslag geborgd (50%) en ongeborgd (50%) Peildatum 1 februari 2023 + risico-opslag van 50 basispunten	4,56%	4,56%	4,56%	4,56%

* In de Rijksbegroting VWS is rekening gehouden met een stijging van het Wlz macrobudget met 1,8% per jaar tussen 2023 en 2027 (input van VGN). We hanteren de aanname dat van deze 1,8% omzetsijging, 40% (inschatting werkgroep) wordt doorvertaald in hogere directe personeelslasten ($40\% * 1,8\% = 0,72\%$). Als deze stijging van personeelskosten wordt ingevuld met PNIL, dan liggen de additionele personeelskosten 65% hoger. Het verschil tussen de inzet van PNIL en van direct personeel is het margeverlies ($0,65 * 0,72\% = 0,47\%$ van de hypothetische omzetsijging is het margeverlies). Dus bij een omzet van € 100 miljoen is het margeverlies in dat betreffende jaar € 470.000 (extra kosten inzet PNIL ten opzichte van PIL).

11 ** Voor de energiekosten is rekening gehouden met een all-in gasprijs van € 1,60 in 2024. Deze gasprijs is gebaseerd op de mediane gasprijs medio april 2023.



De uitkomsten van de analyse zetten we af tegen een marktconform financieel kader dat banken hanteren voor het bepalen van de financierbaarheid

- Om iets te zeggen over de impact van de donkere wolken zetten we de uitkomsten van de financiële ratio's af tegen een financieel kader. Dit financieel kader bevat een aantal normen dat banken hanteren (komen vaak terug als bancaire convenanten) of die zorginstellingen intern als sturingsnorm hanteren. Het financieel kader is dus niet instellings specifiek. Organisaties kunnen namelijk andere convenanten hebben.
- De solvabiliteit en DSCR komen regelmatig terug als bancaire convenant. De DSCR zegt iets over de mate waarin een zorginstelling vanuit de operationele kasstroom haar rente en aflossingsverplichting kan voldoen. De solvabiliteit geeft de vermogenspositie weer. Hoewel historisch gezien de convenanten vaak lager liggen, stellen banken tegenwoordig bij het afsluiten van nieuwe financiering een minimale DSCR van 1,4 en een minimale solvabiliteit van 25% als eis.
- Steeds vaker komen tegenwoordig de net debt / EBITDA of een absolute EBITDA-eis terug als bancaire convenant*. De net debt / EBITDA geeft aan in hoeveel jaar een instelling vanuit de operationele kasstroom de netto rentedragende schuld kan aflossen. Banken hanteren normaliter een bovengrens van 4,5 x.
- Het resultaat komt niet altijd terug als directe eis bij banken. Toch stellen zij vaak impliciet de eis dat het (zorg)resultaat minimaal 1% moet zijn. Een structureel positief resultaat draagt bij aan de noodzakelijke vermogensopbouw om toekomstige risico's op te vangen en investeringen uit te voeren.
- Ten aanzien van de liquiditeit hanteren we een gewenste liquiditeitsbuffer van 1,5 maand omzet. Dit komt grofweg overeen met de richtlijnen die het WFZ hanteert.

Financiële ratio	Norm	Definitie
DSCR (debt service coverage ratio)	> 1,4	$EBITDA^{**} / (\text{Financiële baten en lasten} + \text{Aflossing van financiering})$
Solvabiliteit	> 25%	$\text{Eigen vermogen} / \text{Totaal vermogen}$
Net debt / EBITDA	< 4,5	$\text{Netto schuld} (\text{Langlopende schulden} + \text{saldo rekening courante} - \text{Liquide middelen}) / EBITDA$
Resultaatratio	> 1%	$\text{Resultaat} / \text{Omzet}$
Vastgoedresultaat	n.v.t.	$NHC + NIC + \text{kapitaallastenvergoeding Jeugdwet} + \text{huuropbrengsten} - \text{afschrijvingen} - \text{huurlasten} - \text{rentelasten}$
Zorgresultaat	n.v.t.	$\text{Netto resultaat} - \text{vastgoedresultaat}$
Liquiditeit	> 1,5 maand omzet	$\text{Omzet} / \text{Liquide middelen}$

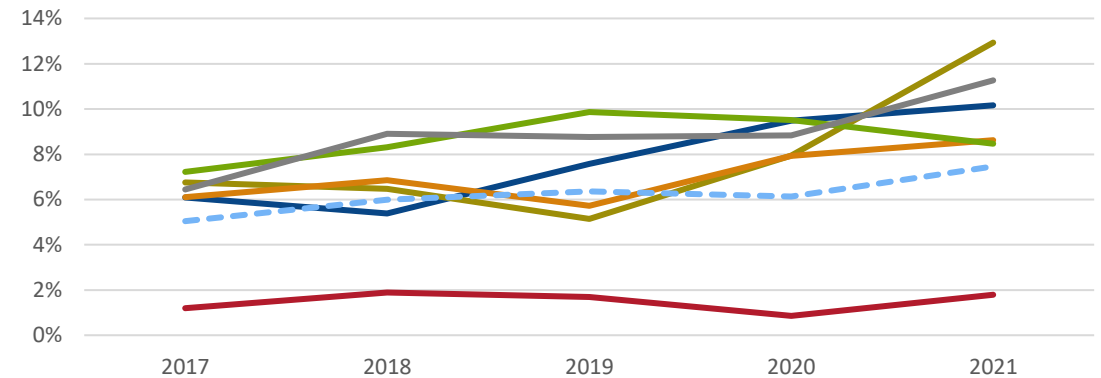
A top-down view of a business meeting. Several people's hands are visible, some holding blue pens and pointing at various documents on a table. The documents feature bar charts, pie charts, and line graphs. A coffee cup is visible in the upper left. A semi-transparent blue banner is overlaid across the middle of the image, containing the text '2 Benchmark en kengetallen'.

2 Benchmark en kengetallen

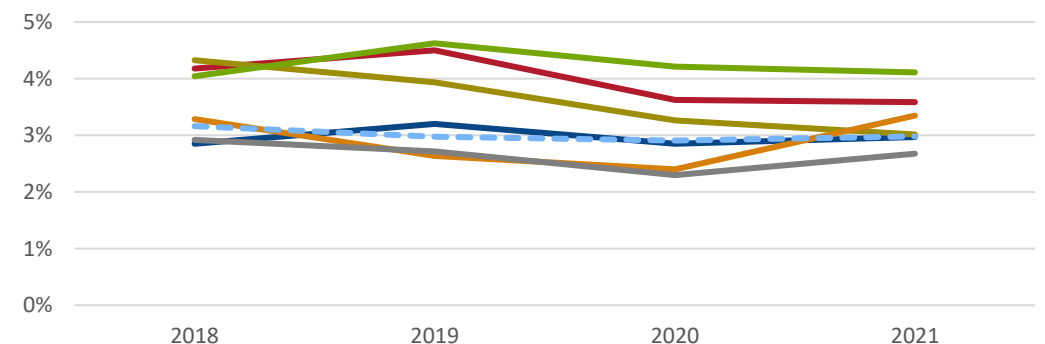
Zowel het aandeel PNIL als de onderhoud- en energielasten liggen voor de instellingen uit de sample grotendeels hoger dan het sectorgemiddelde

- Om de zes zorginstellingen in de sample in perspectief te plaatsen hebben we een benchmark uitgevoerd op een aantal kostenratio's en de belangrijkste financiële ratio's die banken vaak hanteren als convenant (DSCR en solvabiliteit).
- Een analyse van de historische PNIL-ratio laat zien dat de vijf van de zes zorgaanbieders een relatief hoge PNIL-ratio hebben ten opzichte van het gemiddelde in de sector. Het aandeel PNIL ligt in 2021 voor deze instellingen tussen de 8% en 13%, terwijl het gemiddelde ca. 7,5% bedraagt (ZorgRating 2021*). De kosten voor PNIL zijn tussen 2017 en 2021 met gemiddeld 50% gestegen in de sector. De stijging van de kosten voor PNIL moet ook gefinancierd worden uit de ova.
- Één aanbieder heeft een relatief lage PNIL-ratio (circa 2% in 2021).
- De historische onderhoud- en energielasten laten in verhouding tot de omzet een relatief vlak verloop zien. In 2021 liggen de onderhoud- en energielasten tussen de 2,7% en 4,1% van de opbrengsten.
- De meeste zorgaanbieders uit de sample hebben historisch gezien een relatief hoog aandeel onderhoud- en energielasten ten opzichte van het gemiddelde in de sector. De gemiddelde onderhoud- en energielasten bedragen in de sector 3% van de opbrengsten.

Historische ontwikkeling PNIL-ratio
(PNIL / totale personeelskosten)



Historische ontwikkeling onderhoud- en energieratio
(onderhoud en energielasten / omzet)



Zorginstelling A Zorginstelling B Zorginstelling C Zorginstelling D Zorginstelling E Zorginstelling F Sectormediaan

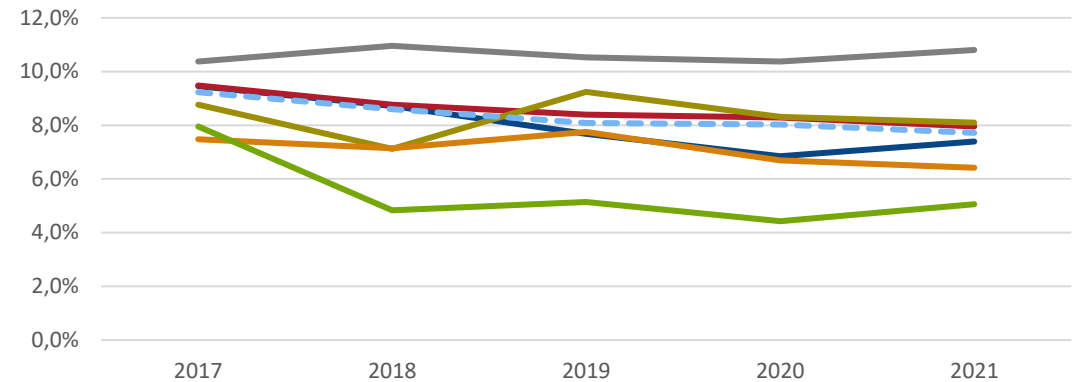


Vier van de zes zorginstellingen heeft een EBITDAR-marge die lager ligt dan het sectorgemiddelde. Deze instellingen hebben relatief lage kapitaallasten

- Een analyse van de historische kapitaallastenratio en EBITDAR-marge laat zien dat de zes zorgaanbieders verschillen in de vertrekpositie.
- De historische kapitaallastenratio laat gemiddeld genomen een dalend verloop zien ten opzichte van 2017. Dit wijst er mogelijk op dat er afgelopen jaren onvoldoende is geïnvesteerd om de materiële vaste activa (o.a. het vastgoed) op peil te houden. Een andere oorzaak van de dalende kapitaallastenratio is de gedaalde rente in deze periode.
- Vier zorgaanbieders hebben een lagere EBITDAR-marge dan de mediaan van de sector. De EBITDAR-marge is de operationele kasstroom (EBIDTA) gecorrigeerd voor huur. Dit geeft een goede weergave van de operationele *efficiency*.
- De instellingen met relatief hoge kapitaallasten hebben over het algemeen een hogere EBITDAR-marge nodig om onder aan de streep een positief resultaat over te houden. Dit verband is ook terug te zien bij de zes zorginstellingen.

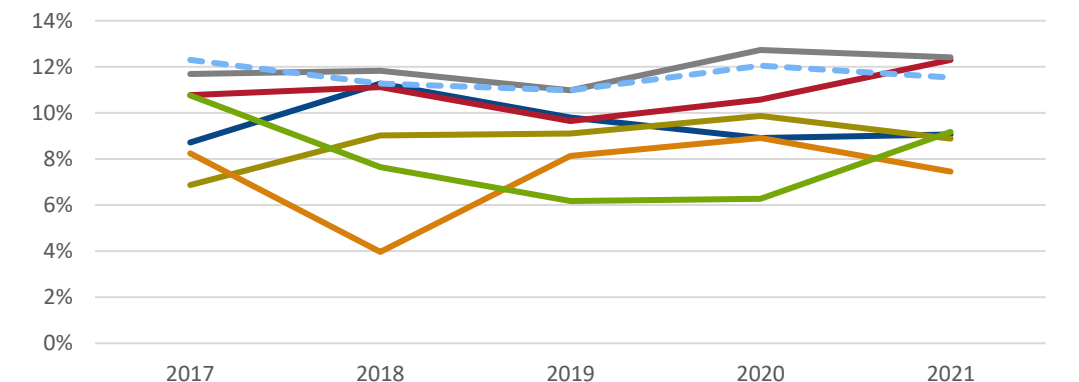
Historische ontwikkeling kapitaallastenratio

(Afschrijvingen + Rente + Huur) / Omzet



Historische ontwikkeling EBITDAR-marge

(EBITDA + Huurlasten) / Omzet

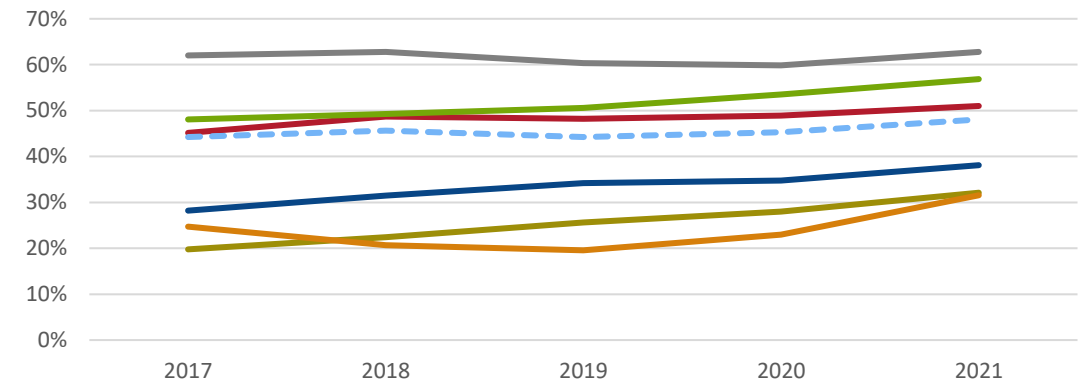


De zes zorginstellingen laten een grote variatie zien in de historische solvabiliteits- en liquiditeitspositie

- Ten aanzien van solvabiliteit zijn er 3 instellingen die historisch gezien een lagere solvabiliteit hebben ten opzichte van de mediaan in de sector (48% in 2021) en 3 instellingen die een hogere solvabiliteitspositie hebben. De hoogte van de solvabiliteitsratio wordt mogelijk beïnvloed door het aandeel vastgoed dat een zorginstelling in eigendom heeft.
- Ook ten aanzien van liquiditeit zitten er grote verschillen tussen instellingen. Gemiddeld genomen houden zorginstellingen in de sector ca. 2,5 maand omzet vast aan liquiditeit.
- Vier van de zes instellingen zitten ten aanzien van hun liquiditeitspositie onder de mediaan van de sector. Slechts één instelling zit in 2021 onder de norm van 1,5 maand omzet aan liquide middelen.
- De vermogenspositie en de stand liquide middelen zeggen iets over de investeringsruimte die zorginstellingen hebben.

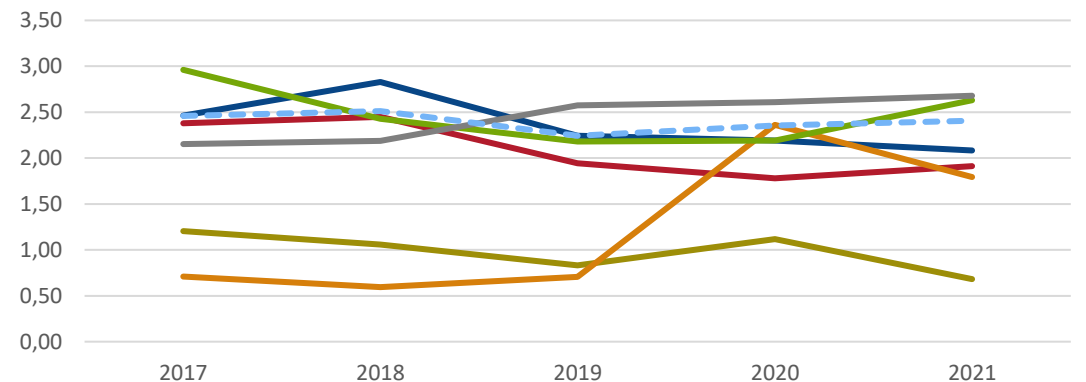
Historische ontwikkeling solvabiliteit

Eigen vermogen / Totaal vermogen



Historische ontwikkeling liquiditeit

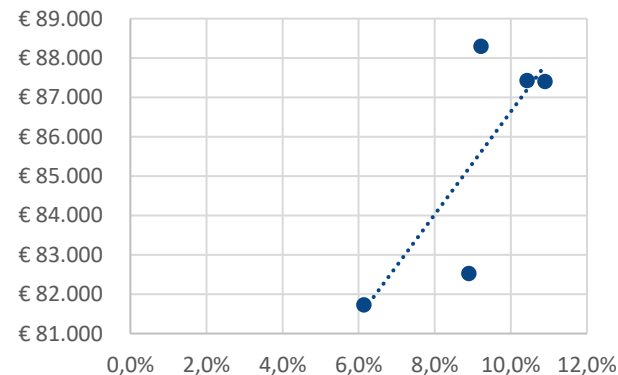
Aantal maanden omzet



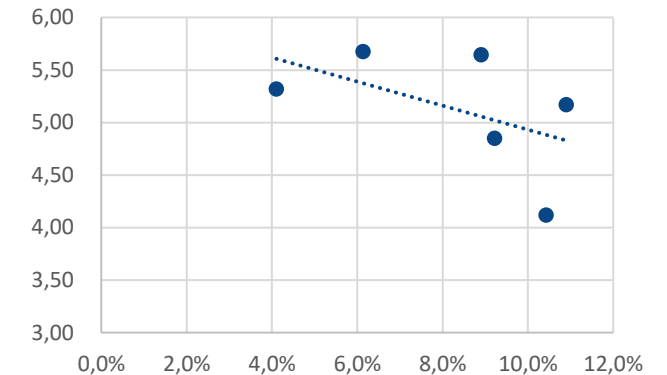
De zorginstellingen met een relatief zwaar zorgprofiel hebben een lagere EBITDAR-marge. Er is een positief verband tussen productiviteit en de marge

- Op basis van input van de zes zorginstellingen hebben we naast de financiële data ook enkele kengetallen ter beschikking. Het gaat om de volgende kengetallen:
 - Productiviteit (omzet per FTE)
 - Gemiddelde zorgzwaarte*
 - Omzet per vierkante meter vastgoed
- Deze kengetallen hebben we afgezet tegen de operationele marge van de zes zorginstellingen. Gezien het beperkte aantal geeft dit nog geen representatief beeld van de sector.
- Er is een positief verband tussen de productiviteit en de operationele marge. Instellingen met een hogere omzet per FTE hebben een beter operationeel resultaat. Instellingen met een relatief lage productiviteit hebben dus ruimte om de operationele marge verder te verbeteren.
- Er lijkt een negatieve relatie te bestaan tussen de gemiddelde zorgzwaarte en de EBITDAR-marge.
- Instellingen met relatief hoge kapitaallasten hebben over het algemeen een hogere EBITDAR-marge. Instellingen met hoge vastgoedlasten hebben een hogere operationele kasstroom nodig om onder aan de streep een positief resultaat te realiseren.
- Tot slot, een hogere opbrengst per m2 vastgoed correleert met een lagere operationele marge.

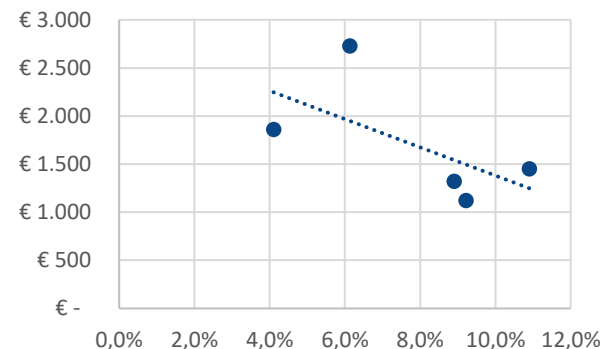
Verband EBITDAR-marge en productiviteit (omzet / #FTE)



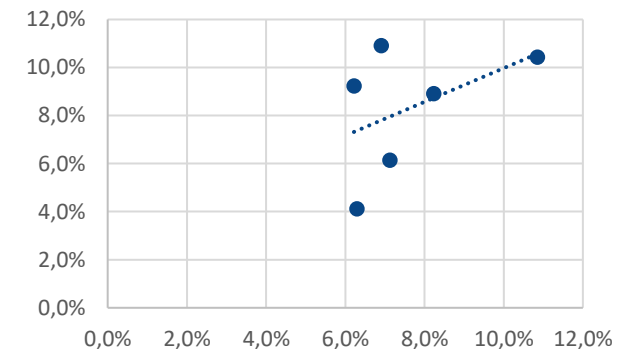
Verband EBITDAR-marge en zorgprofiel*



Verband omzet per m2 vastgoed en EBITDAR-marge



Verband EBITDAR-marge (y-as) en kapitaallastenratio (x-as)



* De gemiddelde zorgzwaarte is bepaald door de tarieven van de verschillende ZZP's (exclusief NHC en NIC) in verhouding te zetten tot het tarief van ZZP 1. Voor ZZP 4 tot en met ZZP 8 is rekening gehouden met een opslag voor meerzorg, op basis van de gemiddelde meerzorg-opbrengsten van de 6 instellingen ten opzichte de totale ZZP-opbrengsten. Ter illustratie: het tarief voor ZZP 7 is 5,5 keer zo hoog als het tarief voor ZZP 1. Rekening houdend met een opslag voor meerzorg is ZZP 7 gemiddeld 6,5 keer zo zwaar als ZZP 1. De gemiddelde zorgzwaarte is berekend door het aandeel van de ZZP-opbrengsten te wegen met de zorgzwaarte van de betreffende ZZP.





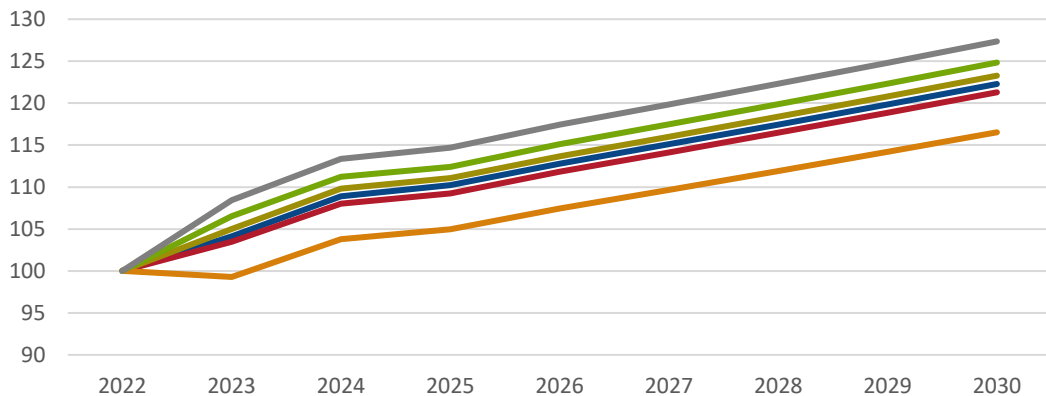
3 Impact 'donkere wolken'



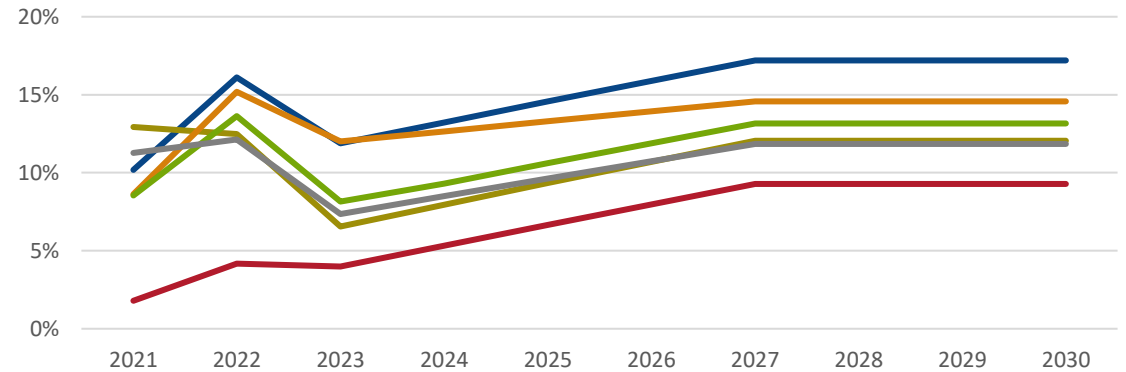
De 'donkere wolken' raken de operationele kasstroom met name via de Wlz-opbrengsten en de inzet van PNIL

- De belangrijkste factoren die impact hebben op de EBITDAR zijn de tariefdruk (NHC/NIC, behandeling en meerjarencontracten), de kosten voor PNIL (door toename zorgzwaarte) en de energiebesparing als gevolg van duurzaamheidsinvesteringen.
- De PNIL ratio stijgt met circa 6%-punt door een toename van de zorgzwaarte (een stijging van circa 75%). Ondanks dat zorgaanbieders in de begroting van 2023 rekening houden met een PNIL-reductie ten opzichte van de realisatie 2022, stijgt PNIL in 2027 tot boven het niveau van 2021.
- De besparing op de energielasten heeft een positieve impact op de EBITDAR. Hier tegenover staat een stijging van de afschrijving als gevolg van de investeringen.
- De Wlz-opbrengsten stijgen door de tariefdruk (2024-2026) minder hard dan de kosten.

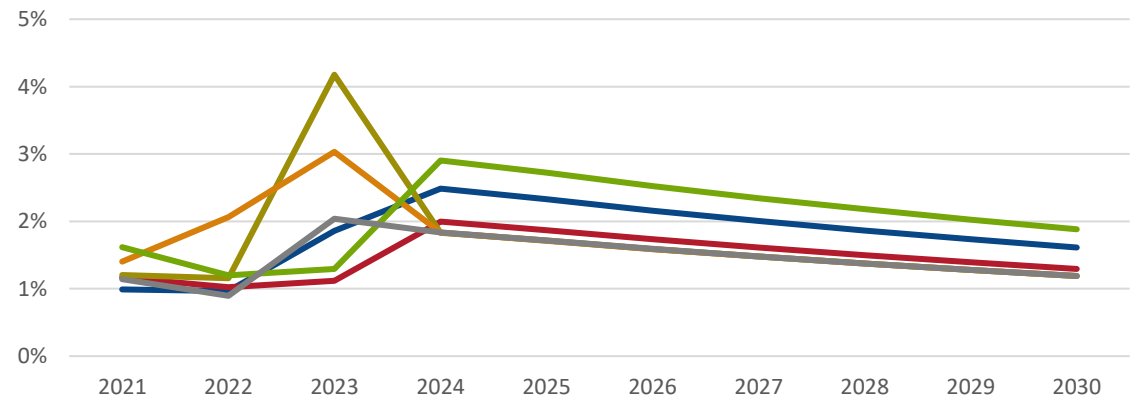
De stijging van de Wlz-opbrengsten wordt afgevlakt door de tariefdruk vanaf 2024
 Ontwikkeling Wlz-opbrengsten (index 2022=100)



Als gevolg van toename zorgzwaarte stijgt de PNIL 6%-punt
 Ontwikkeling PNIL%



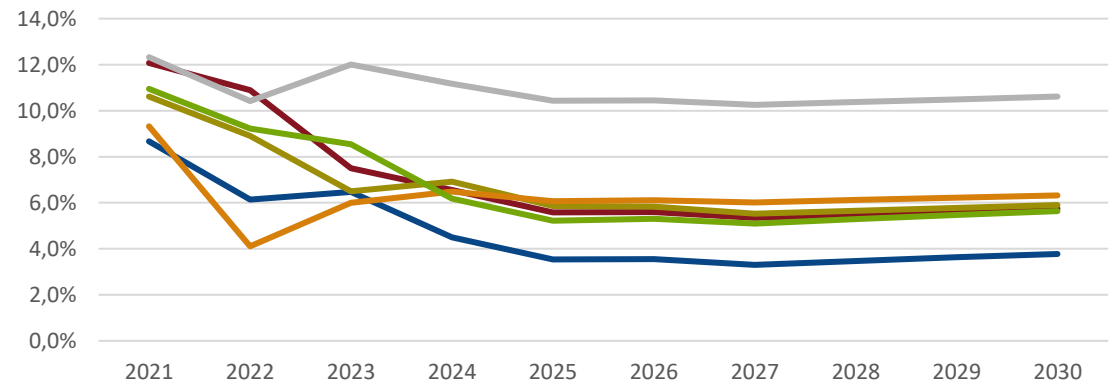
De energielasten normaliseren in 2024 en nemen af als gevolg van duurzaamheidsinvesteringen
 Ontwikkeling energielasten (als percentage van de opbrengsten)



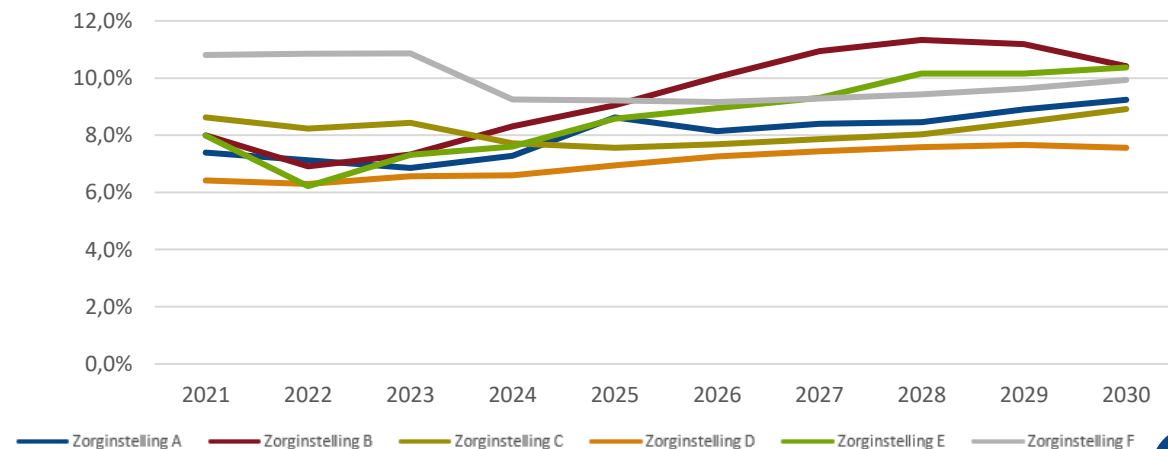
De 'donkere wolken' leiden tot een dalende operationele kasstroom en stijgende kapitaallasten

- Op basis van jaarrekeningcijfers is te zien dat de EBITDAR-marge in 2022 over de gehele breedte een daling laat zien.
- Twee derde van de zorgaanbieders laat een begroting zien die lager ligt dan de realisatie in 2022. Normalisaties op de begroting hebben een grote impact op de EBITDAR-marge in 2024.
- De 'donkere wolken' hebben enerzijds impact op de operationele kasstroom (tariefdruk, hogere PNIL, lagere energielasten), en anderzijds leiden deze tot hogere kapitaallasten (hogere afschrijvingen en rente als gevolg van investeringen)
- De EBITDAR-marge daalt tot en met 2027 gemiddeld met 1%- tot 2%-punt. De stijging van de zorgzwaarte heeft de grootste impact.
- De investeringsopgave* heeft met name een impact op de kapitaallastenratio. De EBITDAR-marge verbetert als gevolg van de duurzaamheidsinvesteringen, omdat we rekening houden met reductie van de energielasten.
- De investeringsprognose op basis van het beleid (exclusief uitbreiding) leidt tot een toename van de kapitaallastenratio naar gemiddeld 9%. Het niveau ligt in 2030 hoger dan de gemiddelde kapitaallasten van de afgelopen 5 jaar.
- De stijging van de kapitaallasten is met name gedreven door de toename van de afschrijvingslasten. De huurlasten dalen gemiddeld genomen, omdat enkele instellingen huurcontracten hebben opgezegd.

De EBITDAR daalt vanaf 2024 voor alle instellingen. Het effect is -1% tot -2%-punt
Ontwikkeling EBITDAR-marge



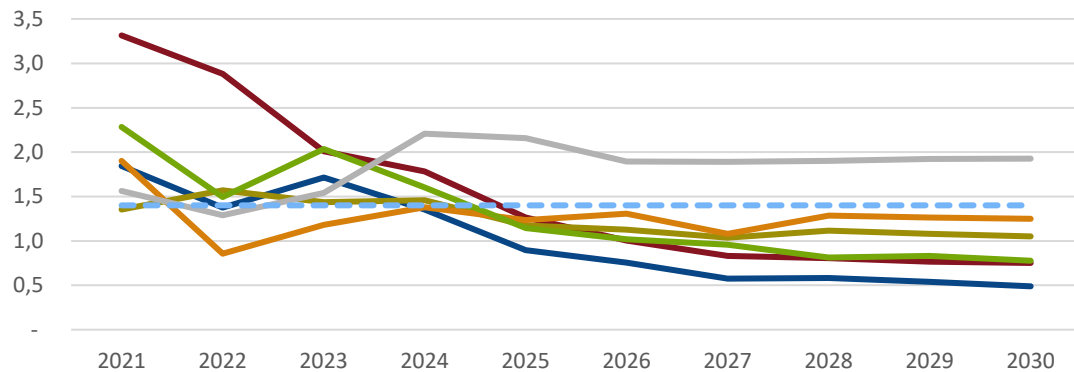
De kapitaallasten stijgen door de forse investeringsopgave en bijbehorende rentelasten
Ontwikkeling kapitaallastenratio



Vijf van de zes instellingen voldoen vanaf 2025 niet meer aan het financieel kader en zijn daarmee niet meer financierbaar

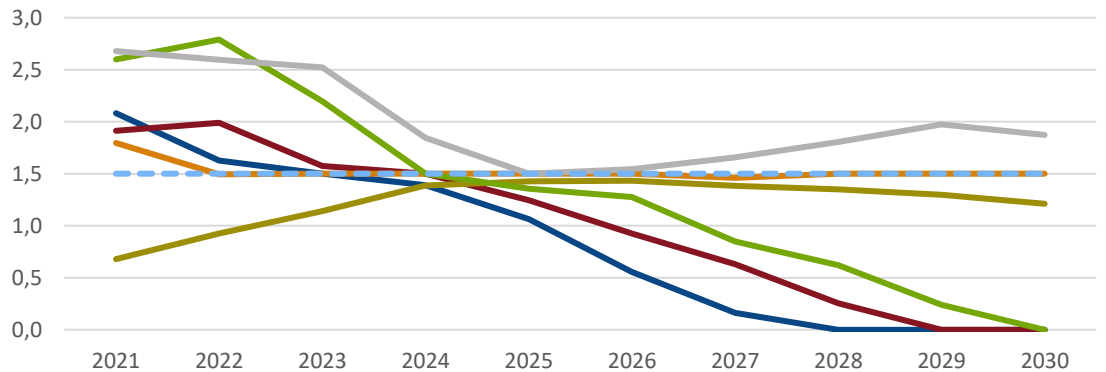
Bij 5 van de 6 instellingen komt de DSCR onder de gewenste norm te liggen

Ontwikkeling DSCR



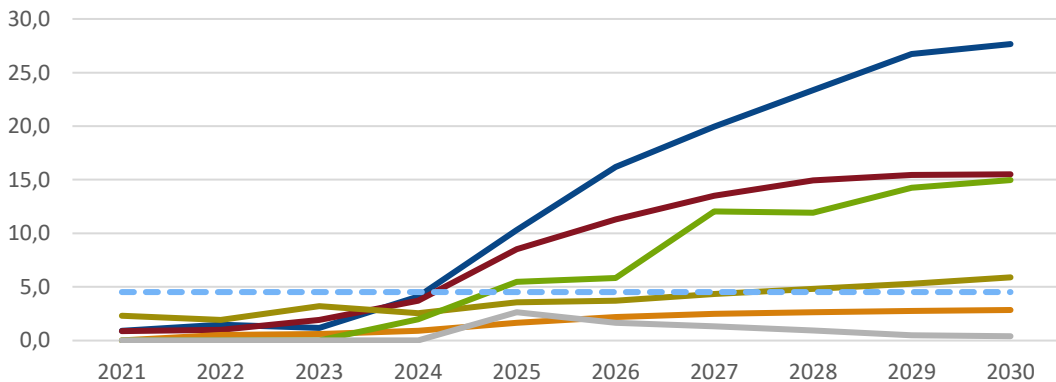
De liquiditeit laat vanwege de aangenomen financiering (80% LTI*) een te positief beeld zien

Ontwikkeling liquiditeit



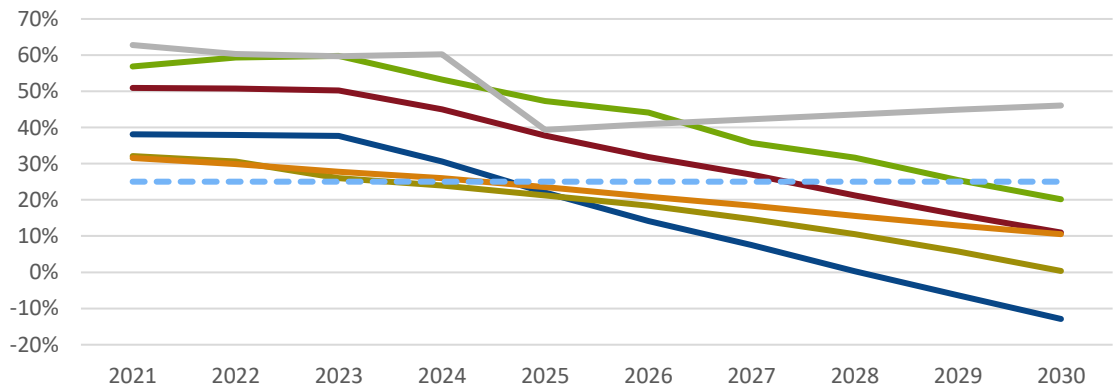
De net debt / EBITDA stijgt door druk op de EBITDA en stijging van de schuldpositie

Ontwikkeling net debt / EBITDA



Bij 5 van de 6 instellingen daalt de solvabiliteit binnen 8 jaar onder de gewenste norm

Ontwikkeling solvabiliteit



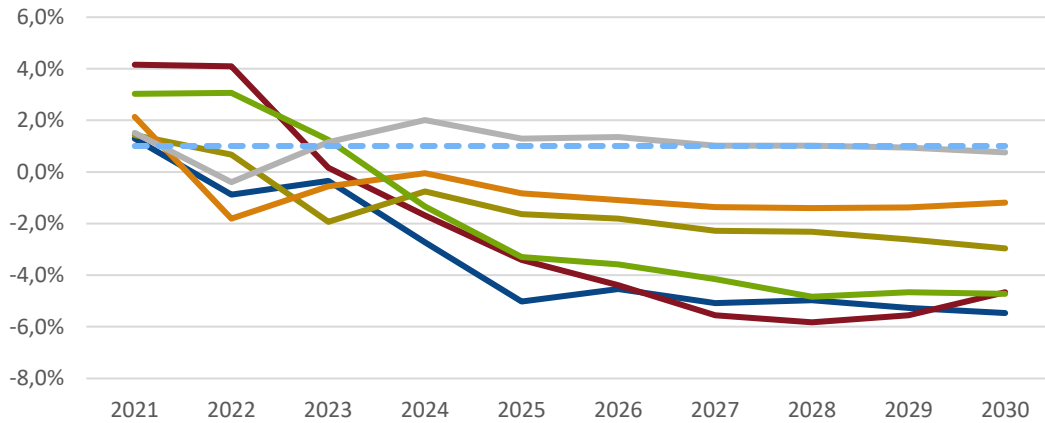
* De LTI betreft de Loan to Investment, ofwel het percentage van de investering dat met vreemd vermogen is gefinancierd. Een norm van 80% is marktconform in de sector.



Zowel het vastgoed- als het zorgresultaat daalt als gevolg van de 'donkere wolken'. Vijf instellingen hebben vanaf 2024 een negatief integraal resultaat

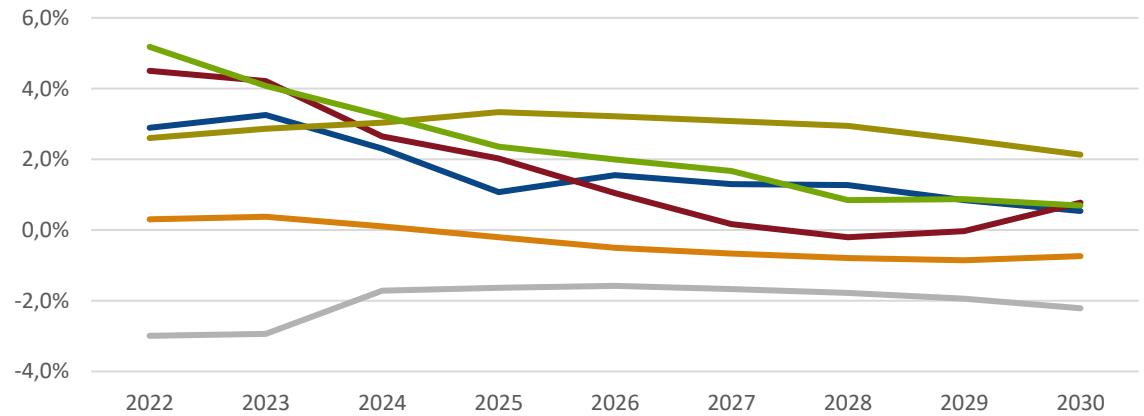
Bij 5 van de 6 instellingen zakt het resultaat vanaf 2024/2025 onder nul

Ontwikkeling resultaatratio



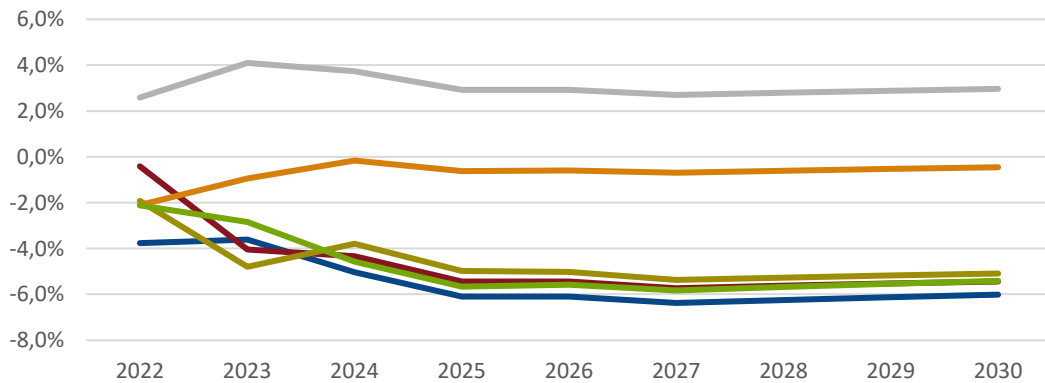
Het vastgoedresultaat daalt door stijgende kapitaallasten en een daling van het NHC tarief

Ontwikkeling vastgoedresultaat



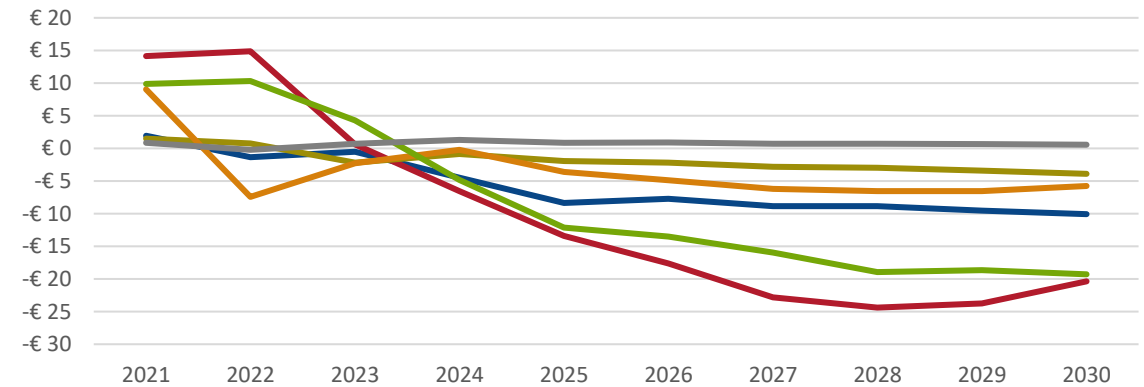
Het zorgresultaat daalt circa 1%-punt. De energiebesparing dempt de negatieve impact

Ontwikkeling zorgresultaat



Voor de 6 instellingen daalt het absolute resultaat met bijna € 60 miljoen tussen 2023 en 2030

Ontwikkeling resultaat (in miljoenen euro's)







In het 'donkere wolken' scenario zijn 5 van de 6 instellingen na 2024 niet meer financierbaar

- De 'donkere wolken' hebben over de gehele breedte een negatieve impact op de financiële ratio's. Vanaf 2025 weet slechts 1 van de 6 instellingen een positief resultaat te realiseren en voldoen 5 van de 6 instellingen niet aan de gestelde DSCR norm.
- De impact op de ratio's ontstaat enerzijds vanuit een druk op de operationele marge door de tariefdruk (Wlz) en de toename van de zorgzwaarte (margeverlies door inzet PNIL). De toename van de zorgzwaarte heeft gemiddeld genomen het meeste impact.
- De hoge rente en bouwkosten en de noodzakelijk investeringsopgave (instandhouding vastgoed, digitalisering en duurzaamheidsdoelstellingen) leiden tot een externe financieringsbehoefte en een stijging van de kapitaallasten (afschrijvingen en rente). Hierbij is nog geen rekening gehouden met de uitbreidingsopgave en daarnaast zit er in de begroting van aanbieders mogelijk een onderschatting van de duurzaamheidsinvesteringen die nodig zijn.
- Het realiseren van de investeringsopgave levert ook een voordeel in de exploitatie op, namelijk een reductie van energiekosten (duurzaamheids-doel van 49% CO2 reductie in 2030).
- De impact op het resultaat wordt gemiddeld voor twee derde bepaald door de tariefdruk en de toename zorgzwaarte en voor een derde door de investeringsopgave (inclusief besparing energielasten). Deze verhouding verschilt significant per zorginstelling, afhankelijk van de investeringsopgave en het zorgprofiel (aandeel Wlz).
- Zonder bijsturing leiden de 'donkere wolken' voor alle zes de zorginstellingen tot een structurele vermogensafbouw. Bij het uitgangspunt dat instellingen 80% van de investeringen extern kunnen financieren (ongeacht de financiële positie) ontstaat bij 3 van de 6 zorginstellingen tussen 2028 en 2030 een liquiditeitsprobleem. In de praktijk zullen banken geen vreemd vermogen verschaffen als de financiële ratio's niet voldoen aan het financieel kader. In dat geval ontstaat er al vanaf 2024 een financieringsprobleem.



4 Gevoeligheidsanalyse risico's

Het openbreken van de cao, met het risico dat de volledige loonstijging niet wordt gecompenseerd in de tarieven, heeft een grote financiële impact

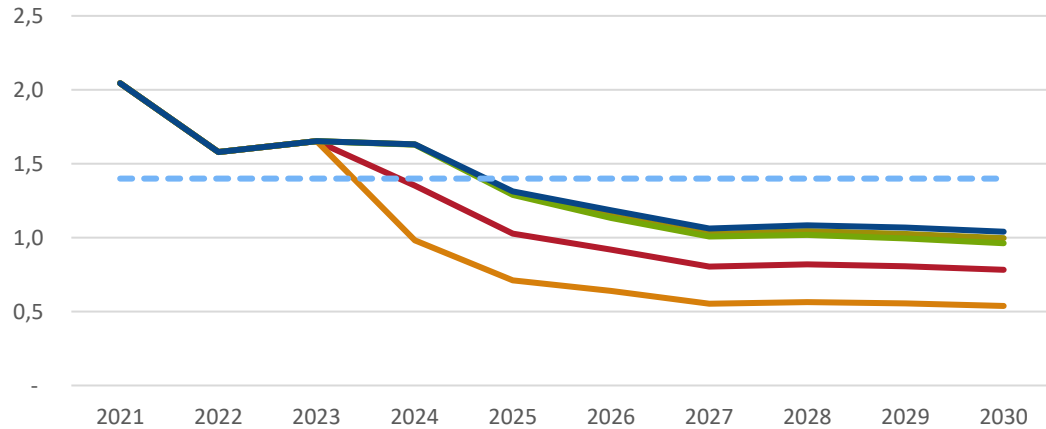
Risico's	Toelichting	Impact	Solvabiliteit %-punt	DSCR punt	Resultaat %-punt	Liquiditeit Aantal maanden
Cao openbreken	In dit scenario volgen we het uitgangspunt dat de cao in de gehandicaptenzorg en de jeugdzorg wordt opengebrouwen. Dit leidt tot een loonstijging van 10% in 2024 (10,5% als het loon effect van 2023 dat doortelt in 2024 ook mee wordt geteld). Hierbij maken we geen onderscheid tussen contractloon en de impact op overige loonkosten. De OVA-ruimte die in 2024 in de tarieven landt is in de CEP ingeschat op 6,6%. Het effect van de nieuwe cao leidt er in dit scenario toe dat circa 4% van de extra loonkosten niet in de tarieven wordt gecompenseerd.		-30,4%*	-0,5	-3,2%	-0,5 maand
Hogere rente	De marktrente in de 'donkere wolken' analyse komt neer op circa 4% voor 2023 en 4,5% voor 2024 en verder. In dit scenario berekenen we het risico als deze rente met 1% stijgt vanaf 2024. De rente is gekoppeld aan inflatie en een hogere rentestijging vertaalt zich ook weer door in de tarieven (NHC/NIC).		-1,5%	0,0	-0,3%	-0,1 maand
Hogere inflatie	De inflatie (loon en materiële kosten) ligt in dit scenario jaarlijks 1% boven de 2% streefinflatie van de ECB. Dit vertaalt zich in hogere materiële kosten, hogere loonkosten, hogere huurlasten, hogere bouwkosten en hogere rente. We gaan er in dit scenario vanuit dat de hogere inflatie wel in hetzelfde jaar in de tarieven wordt gecompenseerd, met uitzondering van de NHC en de NIC.		-3,1%	-0,1	-0,4%	-0,1 maand
Hoger verzuim	Het verzuim ligt in dit scenario structureel 1% hoger dan in de begroting. Als de zorginstelling dit verzuim opvangt, dan leidt dit tot 1% extra personeelskosten. Wij gaan uit van kortdurend onvergoed verzuim (dus geen zwangerschapsverlof e.d.). In dit scenario is de aanname dat die personeelsbehoefte 100% ingevuld wordt met PNIL. Aangezien PNIL 65% duurder is dan PIL leidt dit tot 1,65% extra personeelskosten. Rekenvoorbeeld: 1% extra verzuim bij een instelling met € 100 miljoen personeelskosten leidt in dit voorbeeld tot € 1,65 miljoen meerkosten (inzet PNIL).		-13,7%	-0,3	-1,6%	-0,4 maand
Methodiek	In deze gevoeligheidsanalyse hebben we de risico's individueel doorgerekend					
Legenda						

Zeer klein 
Klein 
Beperkt 
Groot 
Zeer groot 

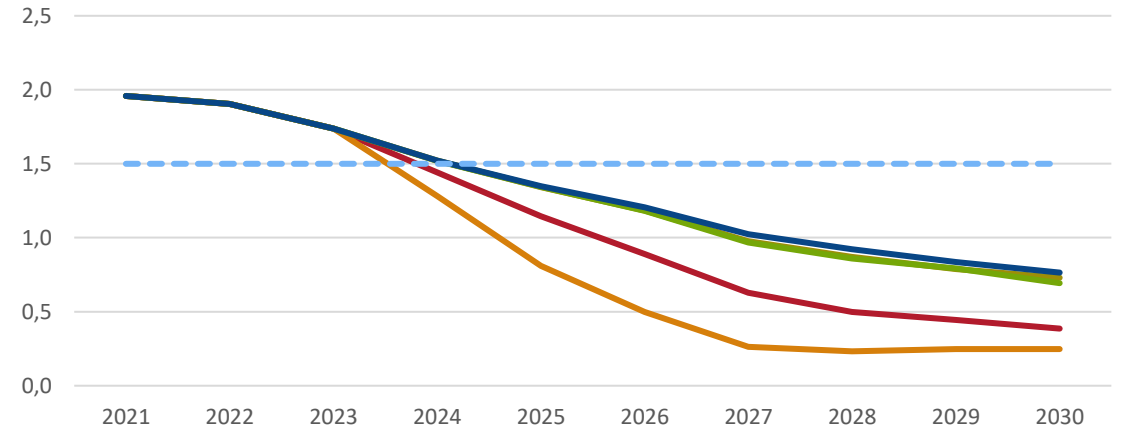


De gemiddelde impact is het grootst voor het risico dat de cao wordt opgebroken zonder volledige compensatie in de tarieven

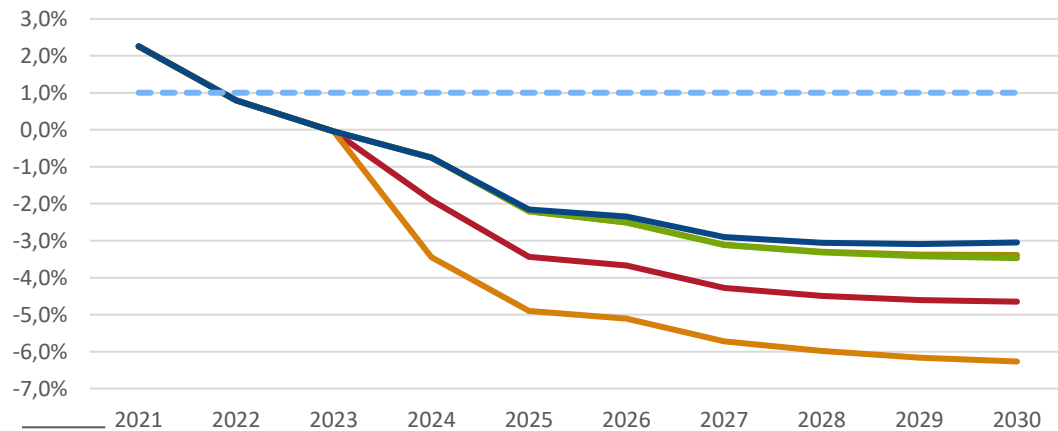
Ontwikkeling DSCR



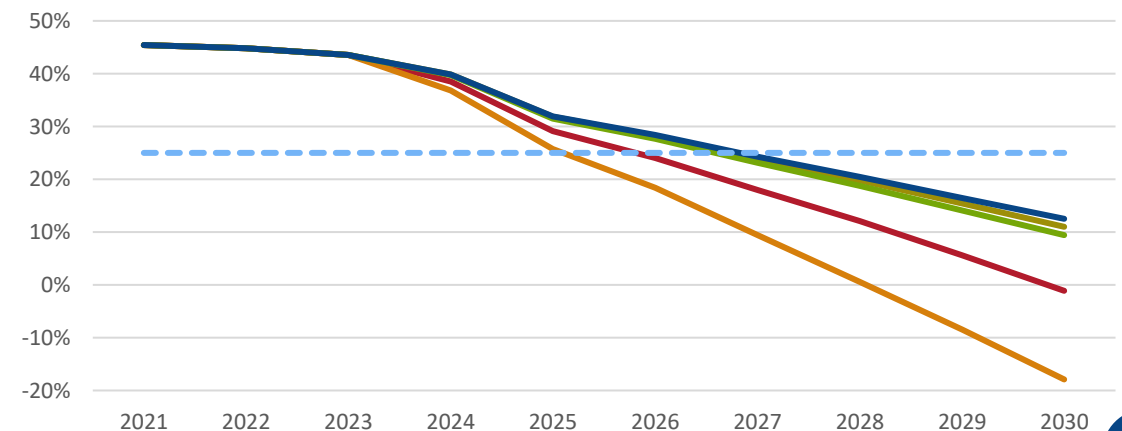
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaat



Ontwikkeling solvabiliteit





5 Bijsturing op de 'donkere wolken'

De meest effectieve bijsturing varieert per instelling. Een combinatie van bijsturingsmaatregelen is noodzakelijk om te voldoen aan het financieel kader

	Bijsturing	Toelichting	Impact	Solvabiliteit %-punt	DSCR punt	Resultaat %-punt	Liquiditeit # maanden
INVESTERINGEN	Uitstel investeringen met 2 jaar	In dit scenario stellen zorginstellingen vanaf 2024 alle investeringen met 2 jaar uit. Dit leidt er toe dat de piek in de kapitaallasten meer gespreid wordt over tijd.		+5,9%*	+0,1	+0,6%	+0,1 maand
	Besparen investeringen 10%	Een andere bijsturingsmogelijkheid is dat zorginstellingen de investeringen wel doorgang laten vinden, maar in versoberde vorm. In dit scenario besparen de zorginstellingen 10% op alle geplande investeringen.		+4,1%	+0,1	+0,6%	+0,1 maand
EBITDAR	EBITDAR naar minimaal P15	In dit scenario gaan we ervan uit dat 15% instellingen met de laagste EBITDAR deze weten te verbeteren naar de EBITDAR van P15 (percentiel 15%). Dat wil zeggen, alle instellingen die een EBITDAR-marge van 6,9% of lager hebben, zijn in staat om minimaal een EBITDAR van 6,9% te realiseren.		+11,6%	+0,2	+1,4%	+0,4 maand
	EBITDAR verbeteren met 1%	Zorginstellingen sturen in dit scenario bij door middel van het verbeteren van de operationele marge (EBITDAR) (o.a. via de kanslijnen**). Elke zorginstelling weet in 2024 een verbetering van de EBITDAR-marge van 1% te realiseren. Dit is een modelmatige exercitie. Hierbij is niet op instellingsniveau gekeken naar de uitgangspositie.		+9,2%	+0,2	+1,2%	+0,3 maand
EXTERN	Basistarief +1%	Zorgkantoren zijn verplicht om zorginstellingen gemiddeld genomen kostendekkende tarieven te bieden. Wanneer blijkt dat een groot deel van de zorgaanbieders de komende jaren met het huidige richttarief in de problemen komt, dan is het een reëel scenario dat het basistarief omhoog gaat. In dit scenario hanteren we het uitgangspunt dat het huidige basistarief voor elke zorginstelling met 1%-punt omhoog gaat (ongeacht het vertrekpunt).		+5,8%	+0,1	+0,8%	+0,2 maand
	Tarief ZZP 7 naar 100%	In de gehandicaptenzorg hebben zorgaanbieders moeite om ZZP 7 kostendekkend te kunnen aanbieden. Ook de meerzorg opbrengsten zijn onvoldoende om het 'gat' te dichten. In dit scenario hanteren we als uitgangspunt dat zorgkantoren 100% vergoeding bieden voor cliënten met een ZZP 7 indicatie.		+9,0%	+0,2	+1,1%	+0,2 maand

Legenda

Zeer klein

Klein

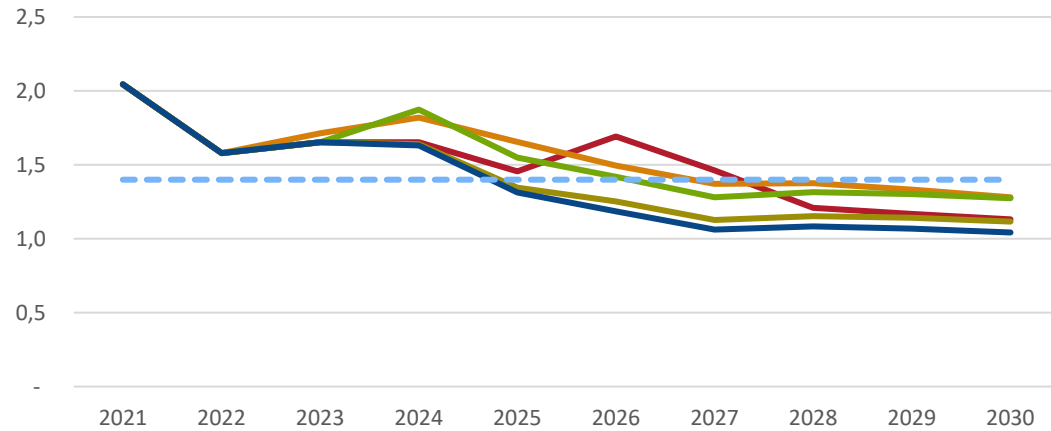
Beperkt

Groot

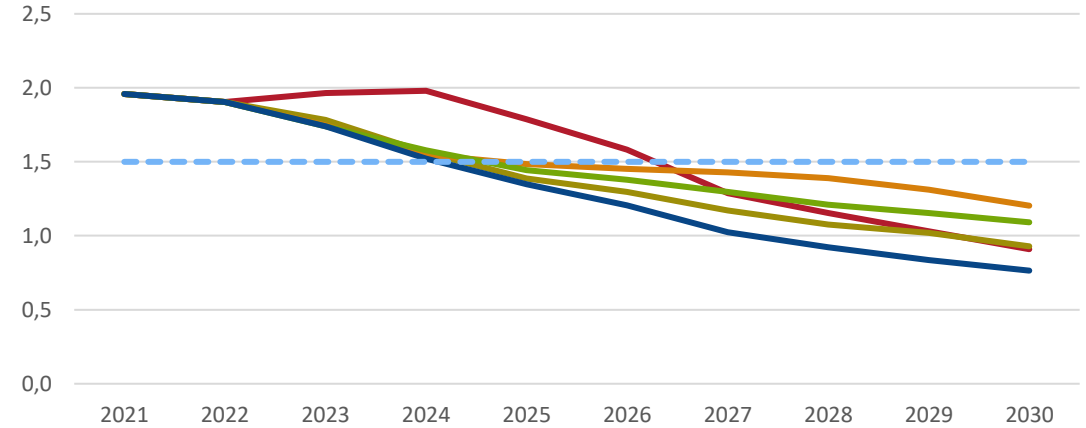
Zeer groot

Uitstel van investeringen heeft op korte termijn de meeste impact. Op lange termijn hebben instellingen het meeste baat bij verbeteren van de EBITDAR

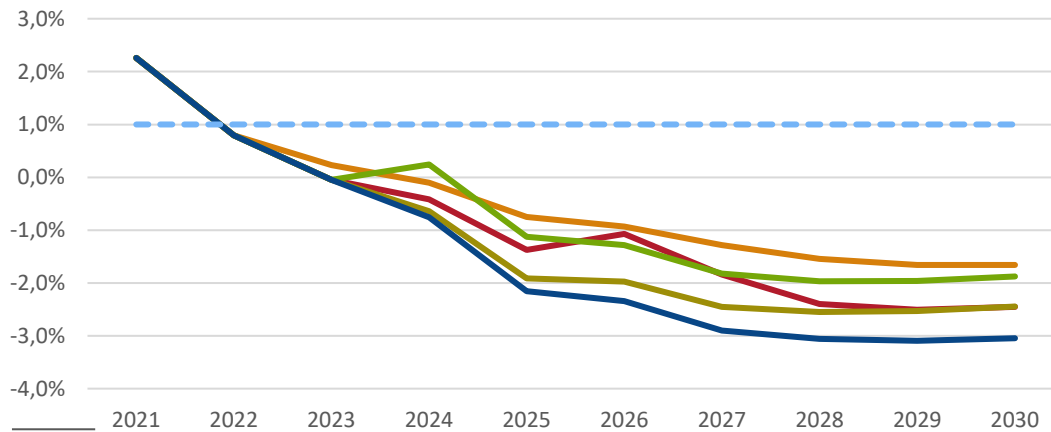
Ontwikkeling DSCR (gemiddelde)



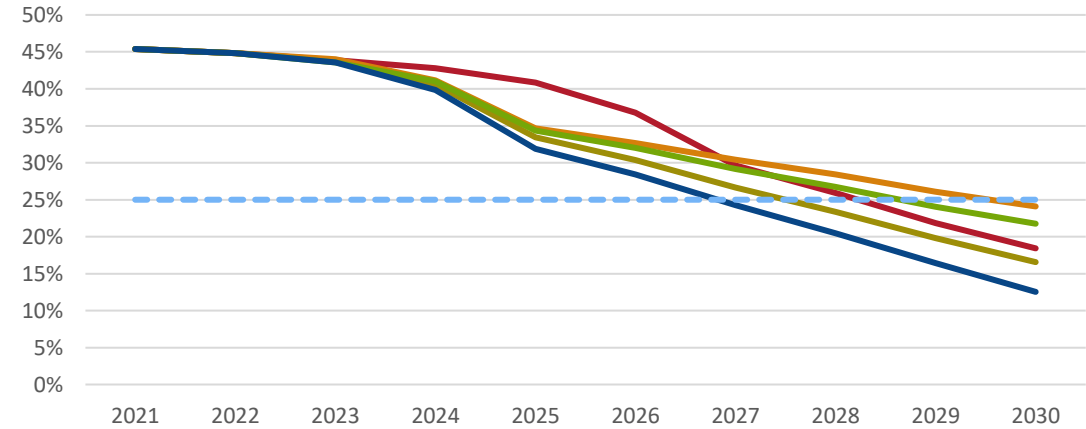
Ontwikkeling liquiditeit (gemiddelde)



Ontwikkeling resultaatratio (gemiddelde)

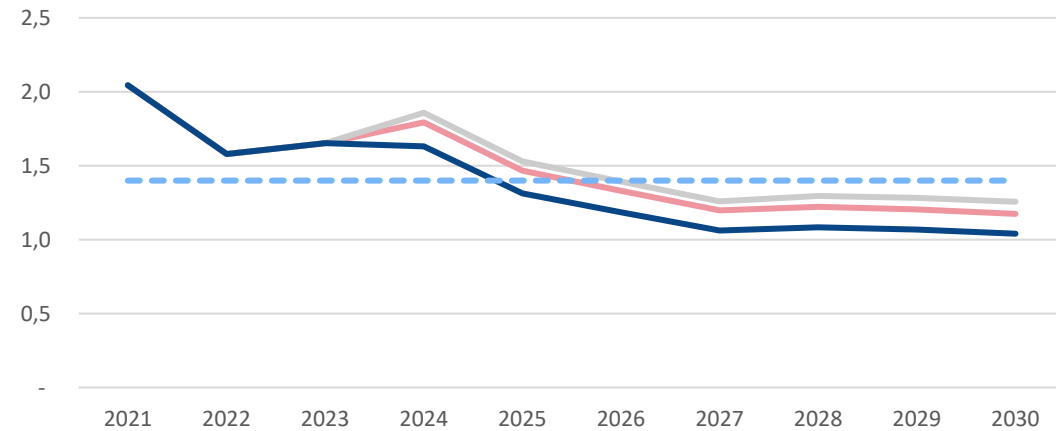


Ontwikkeling solvabiliteit (gemiddelde)

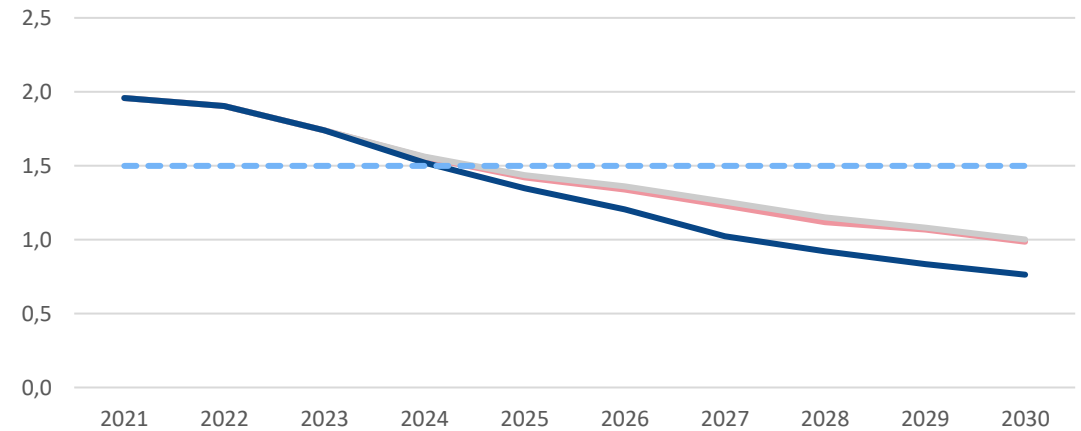


Gemiddeld genomen heeft de tariefbijdrage voor ZP 7 (naar 100%) de hoogste positieve impact. De individuele impact varieert echter per instelling

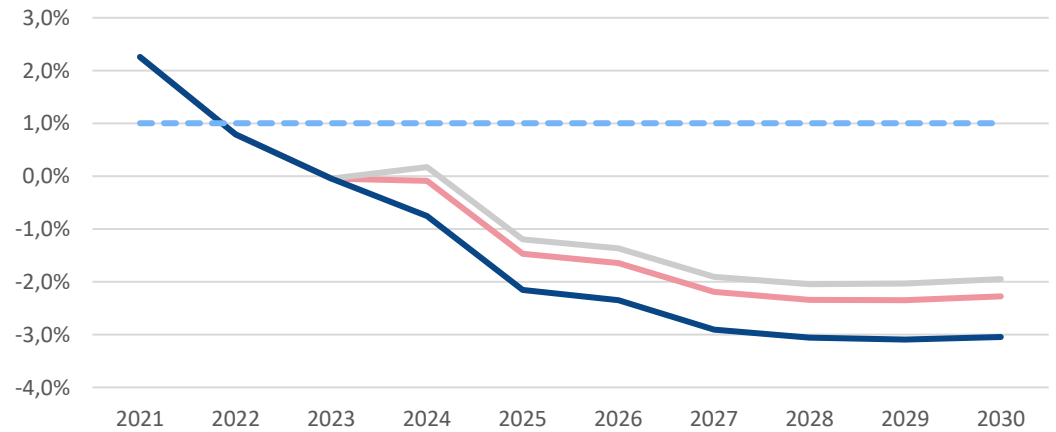
Ontwikkeling DSCR (gemiddelde)



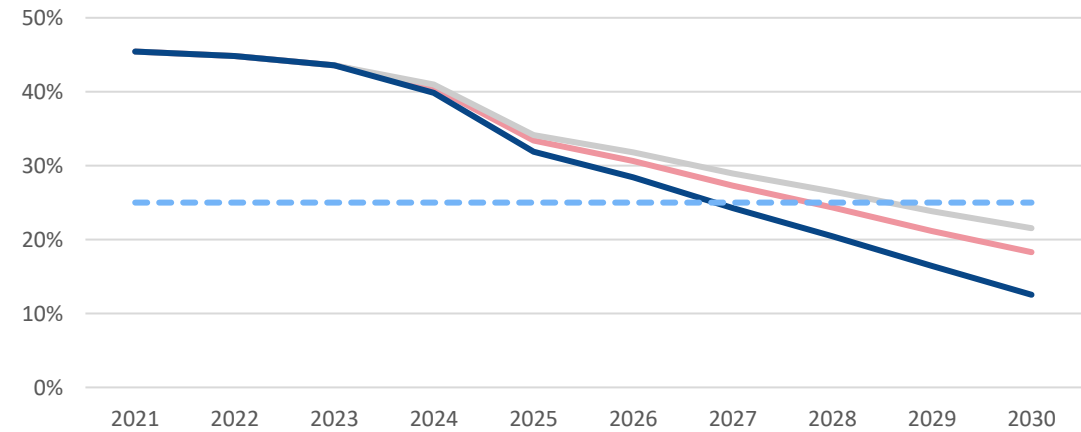
Ontwikkeling liquiditeit (gemiddelde)



Ontwikkeling resultaatratio (gemiddelde)



Ontwikkeling solvabiliteit (gemiddelde)



A photograph of a modern building with a glass facade, partially obscured by green trees in the foreground. The building has a curved glass section on the left and a more solid facade on the right. The trees are lush and green, with some leaves in the foreground being out of focus.

6 Conclusie en vervolgstappen



Conclusie

- De 'donkere wolken' leiden tot een verslechtering van de financiële ratio's. 5 van de 6 zorginstellingen voldoet de komende jaren niet meer aan het financieel kader en daarmee zijn de noodzakelijke investeringen voor kwaliteit en duurzaamheid niet financierbaar. Zonder bijsturing komt de continuïteit van de zorg in gevaar voor deze instellingen.
- Het openbreken van de cao (risico 1) heeft grote gevolgen voor de financierbaarheid van de 6 zorginstellingen. Als de loonstijging niet wordt gecompenseerd in de tarieven, dan komt het resultaat voor alle zorgaanbieders structureel onder nul te liggen. Het gemiddelde negatieve resultaateneffect bedraagt 3,5%-punt. Wanneer de loonstijging wel in de tarieven landt, maar met vertraging, dan heeft dit een eenmalig fors liquiditeitseffect van ruim een halve maand omzet.
- Instellingen kunnen zelf bijsturen door investeringen uit te stellen of in versoberde vorm door te voeren. De effectiviteit van deze maatregelen zijn logischerwijs het grootst voor de instellingen die een relatief grote investeringsopgave hebben. Gemiddeld genomen leveren deze maatregelen respectievelijk een verbetering van het resultaat met 0,6%-punt op. Het effect van uitstel is echter tijdelijk en op lange termijn (na twee jaar) dalen de verschillende ratio's met hetzelfde tempo. De consequenties van uitstel van investeringen (lagere besparing energiekosten, hogere onderhoudskosten, lagere efficiëntie personeel, lagere kwaliteit, etc.) zijn niet doorgerekend.
- Een effectievere maatregel voor zorginstellingen is het verbeteren van de operationele marge. Een verbetering van de EBITDAR-marge met 1% heeft een grote impact op de financiële ratio's. Gemiddeld genomen lost dit circa een derde van het probleem (= 'donkere wolken') op. Nader onderzoek moet aantonen welke verbetering van de EBITDAR-marge mogelijk is binnen de context waarin zorgaanbieders opereren, waarbij de kwaliteit van de zorg niet verslechtert.
- Voor de meeste zorgaanbieders is een tariefbijdrage, bovenop de interne maatregelen die zij kunnen nemen, minimaal noodzakelijk om de financiële ratio's weer op peil te krijgen. Één individuele bijsturingmaatregel lost het financieel probleem namelijk niet op. Als een zorginstelling alle bijsturingmaatregelen inzet (behalve EBITDAR naar P15) dan is de gemiddelde zorginstelling weer financierbaar. De inzet van alle bijsturingmaatregelen leidt bijvoorbeeld tot een gemiddelde verbetering van het resultaat met 4,4%-punt. Dat is gemiddeld genomen voldoende om het resultaat weer tot een minimaal gewenst niveau van structureel 1% te krijgen (in het 'donkere wolken' scenario). De impact varieert echter per instelling. Op instellingsniveau leiden de totale bijsturingmaatregelen (exclusief EBITDAR naar P15) er toe dat 3 van de 6 instellingen weer financierbaar zijn.
- Een 100% vergoeding van ZZP 7 helpt met name de instellingen met een zwaar zorgprofiel. Voor 4 van de 6 zorginstellingen heeft deze maatregel een groter effect dan een generieke tariefopslag van 1%.

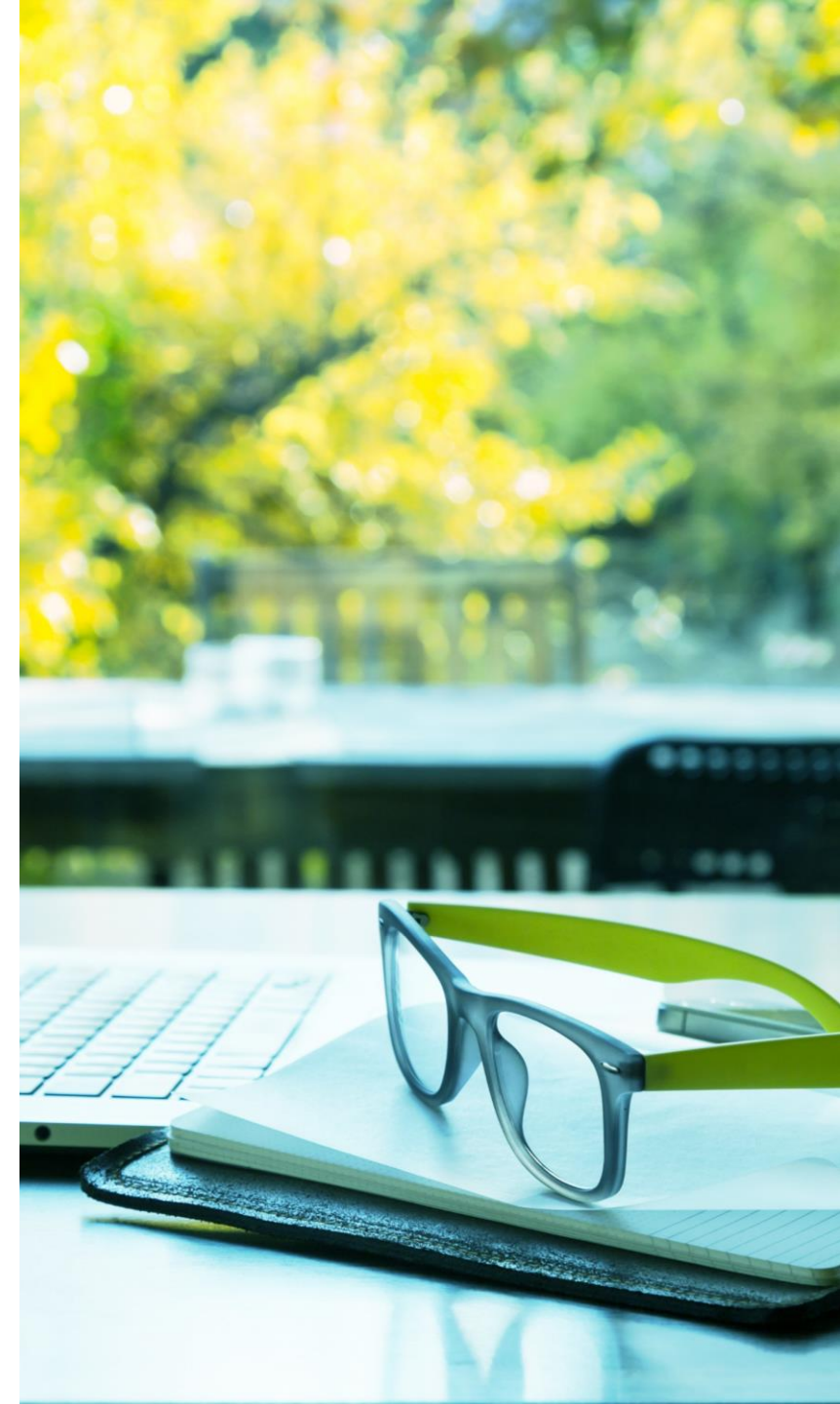


Vervolgstappen

- Een sample van 6 zorginstellingen geeft ons het inzicht dat er variatie zit in de investeringsopgave en in de en de financiële vertrekpositie. Een grotere sample is nodig om breder conclusies te trekken over de financiële impact van de ‘donkere wolken’ op de sector.
- Deze analyse is uitgevoerd met instellingsspecifieke input. Om het model breder uit te rollen bij meerdere instellingen is het wenselijk om met een meer ‘light’ (gestandaardiseerd) model te werken, zodat ten aanzien van de input minder informatie nodig is.
- Het breder uitrollen van de impactanalyse geeft een beter beeld welke impact de ‘donkere wolken’ op de sector hebben. De zorginstellingen die meedoen hebben daarnaast betere en bredere benchmarkdata ter beschikking.

Fase 2 ziet er als volgt uit:

1. Modelmatige aanpassingen voor hybride model
2. Structureren uitvraag (invulformat, handleiding)
3. Twee plenaire sessies voor toelichting (achtergrond en doel, Q&A invulformat, rapportage)
4. Verwerken van individuele data
5. Controle op individuele meerjarenraming door zorginstelling (inclusief max 45 min. individuele telefonische afstemming)
6. Opstellen en versturen individuele rapportage.
 - a. Karakteristieken (vertrekpositie) inclusief benchmark (zorgzwaarte, investeringsniveau, financiële vertrekpositie, omvang PNIL, etc.)
 - b. Uitkomsten financiële ratio's basisscenario (ten opzichte van financieel kader en benchmark)
 - c. Gevoeligheidsanalyse (impact risico's en bijsturingmogelijkheden ten opzichte van de benchmark)
7. Opstellen rapportage VGN t.b.v. de lobby
8. Twee plenaire sessies over uitkomsten



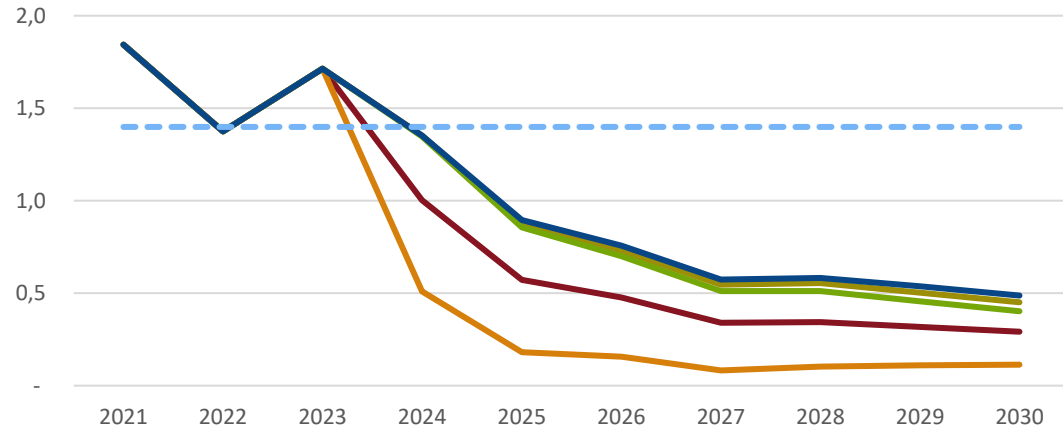


Bijlage 1

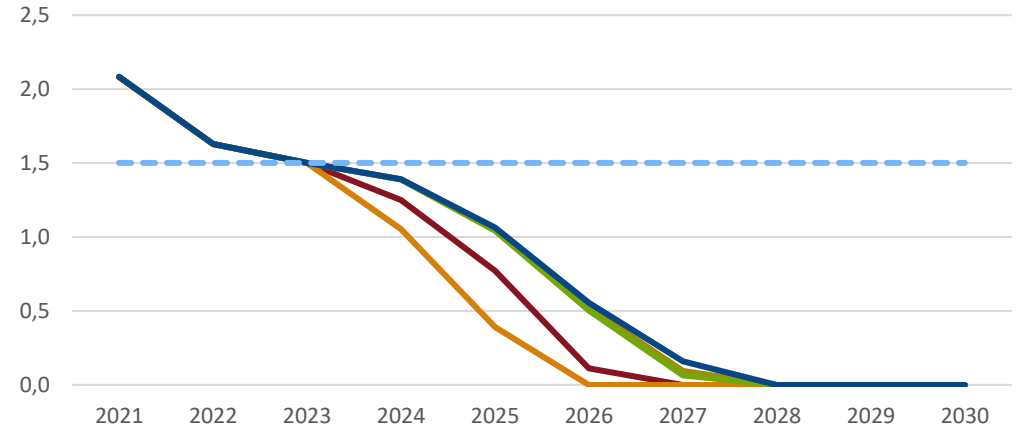
Gevoeligheidsanalyse per instelling

Gevoeligheidsanalyse 'storm' – Zorginstelling A

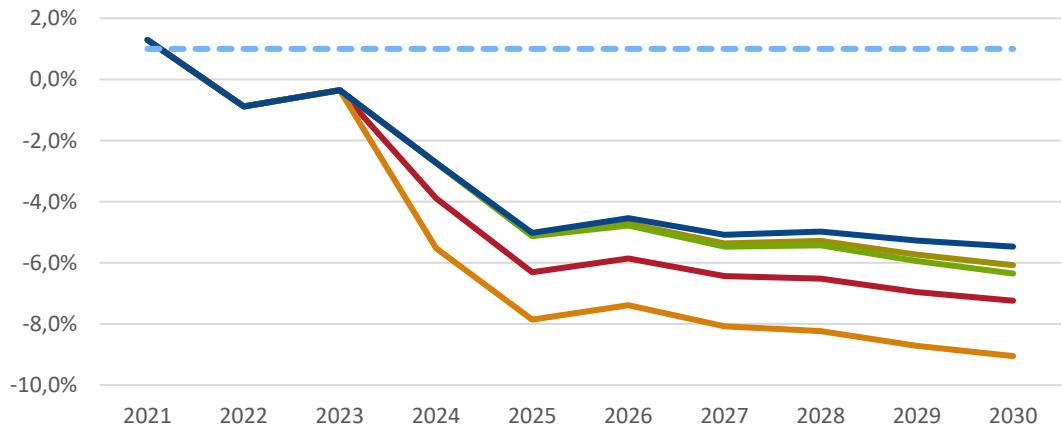
Ontwikkeling DSCR



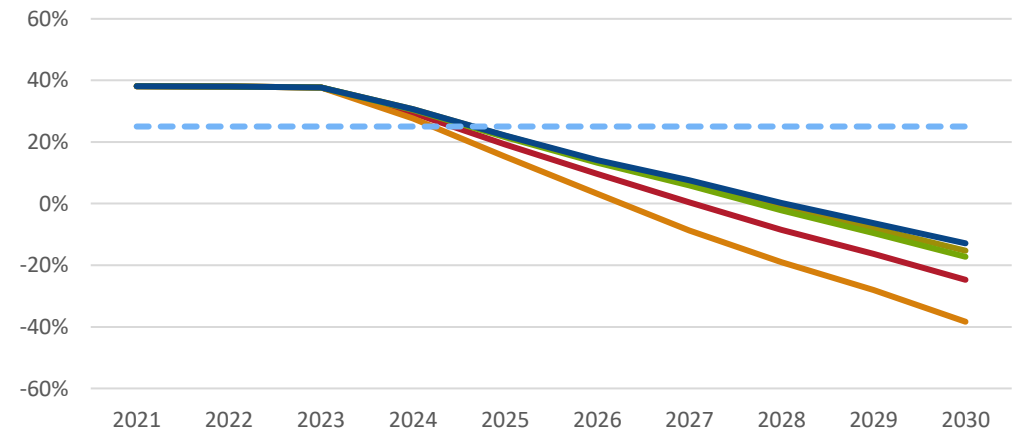
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

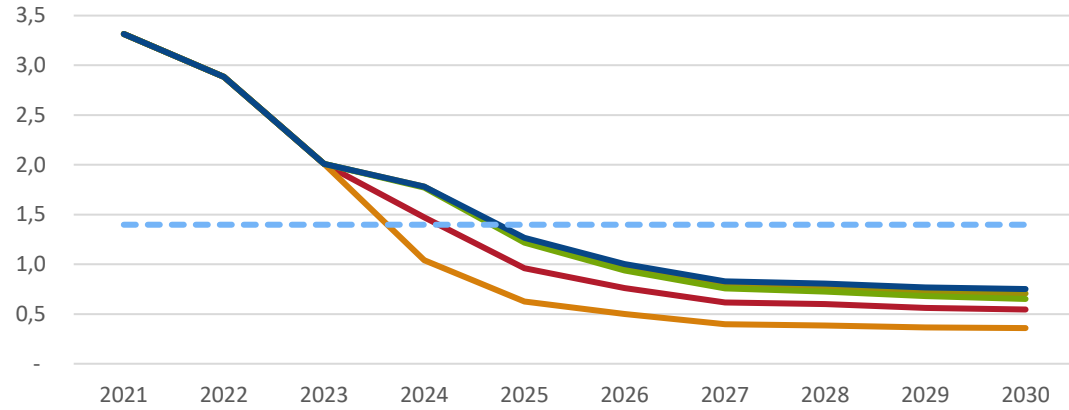


Ontwikkeling solvabiliteit

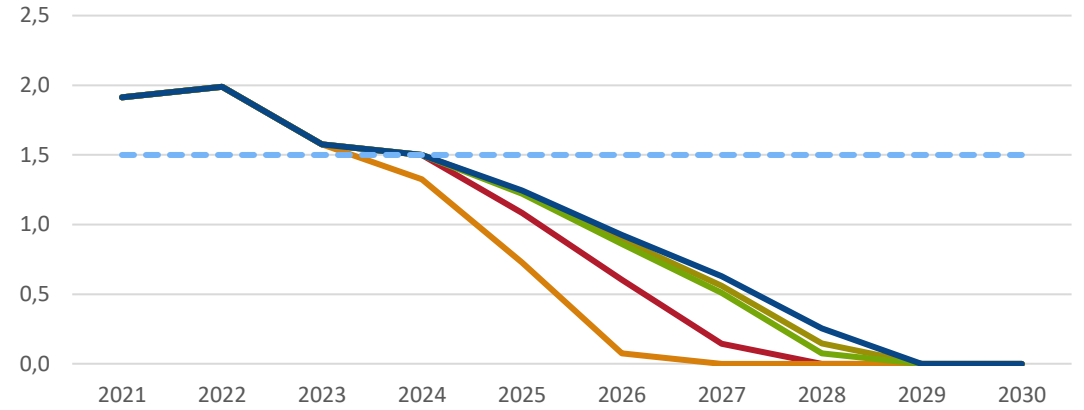


Gevoeligheidsanalyse 'storm' – Zorginstelling B

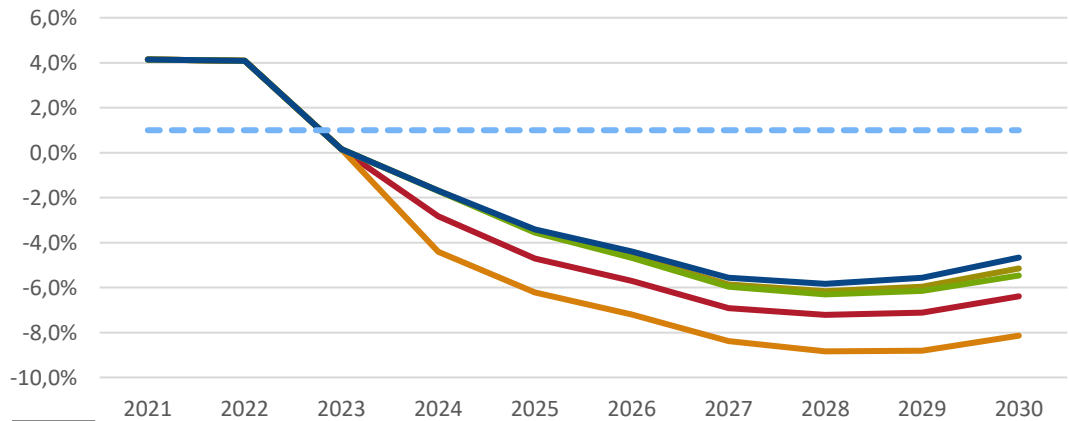
Ontwikkeling DSCR



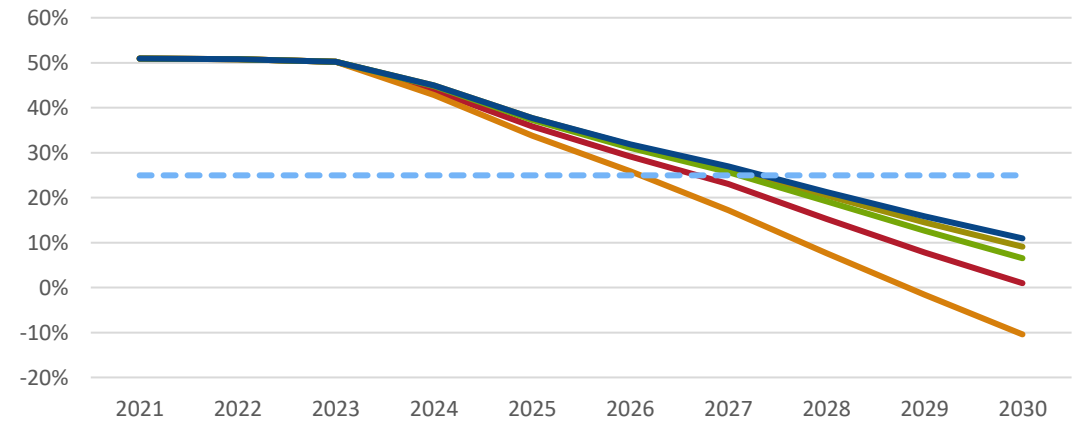
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

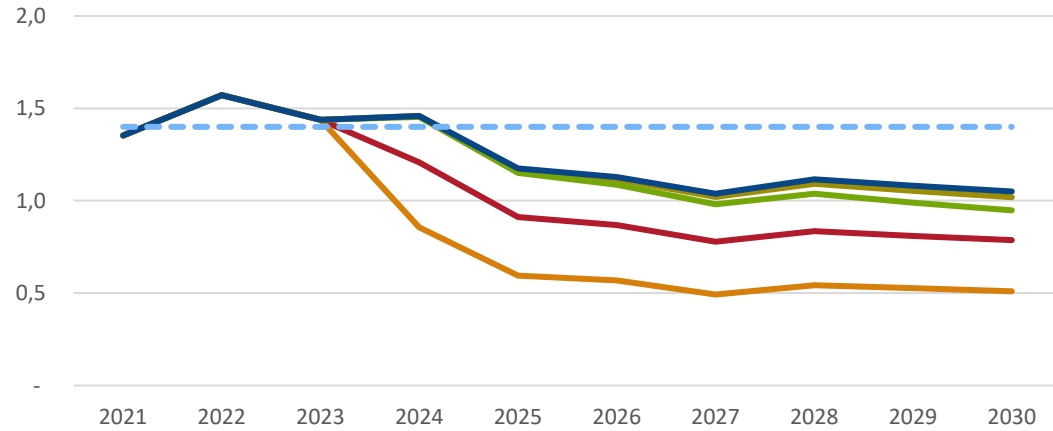


Ontwikkeling solvabiliteit

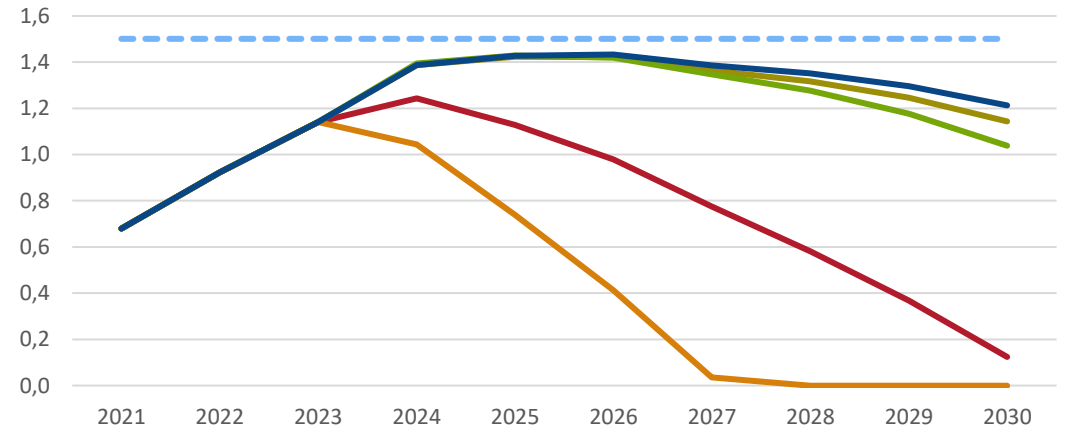


Gevoeligheidsanalyse 'storm' – Zorginstelling C

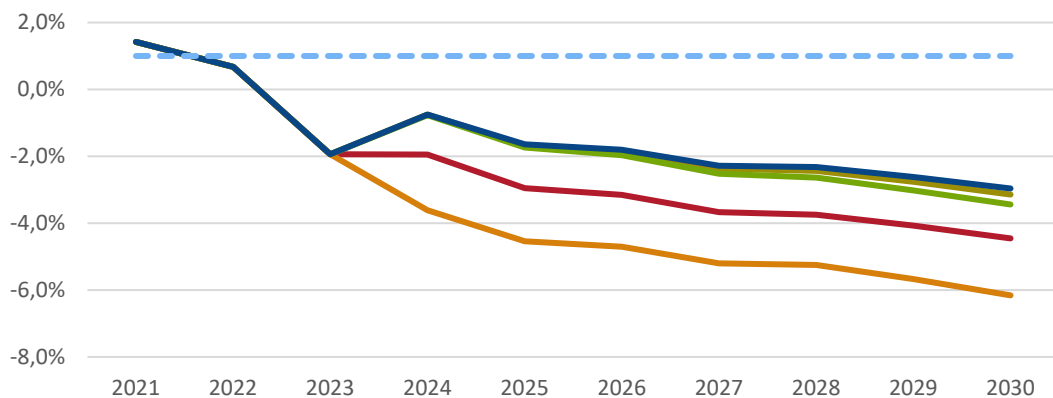
Ontwikkeling DSCR



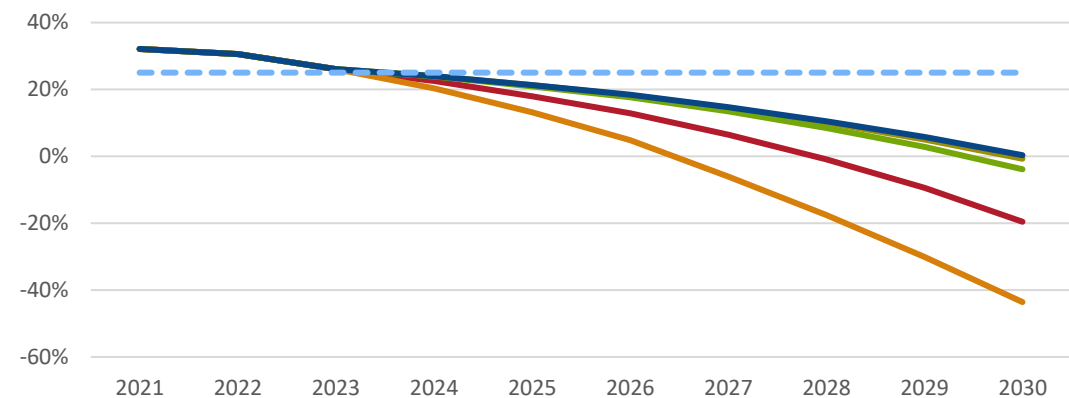
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

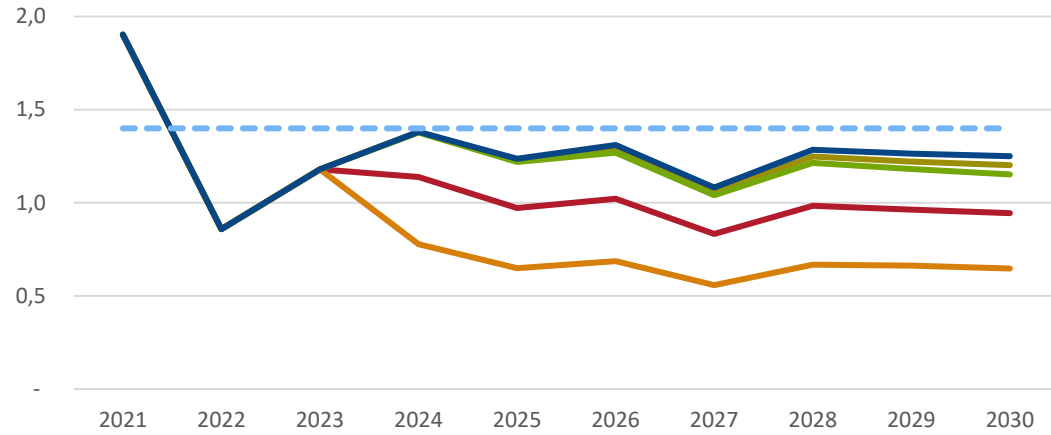


Ontwikkeling solvabiliteit

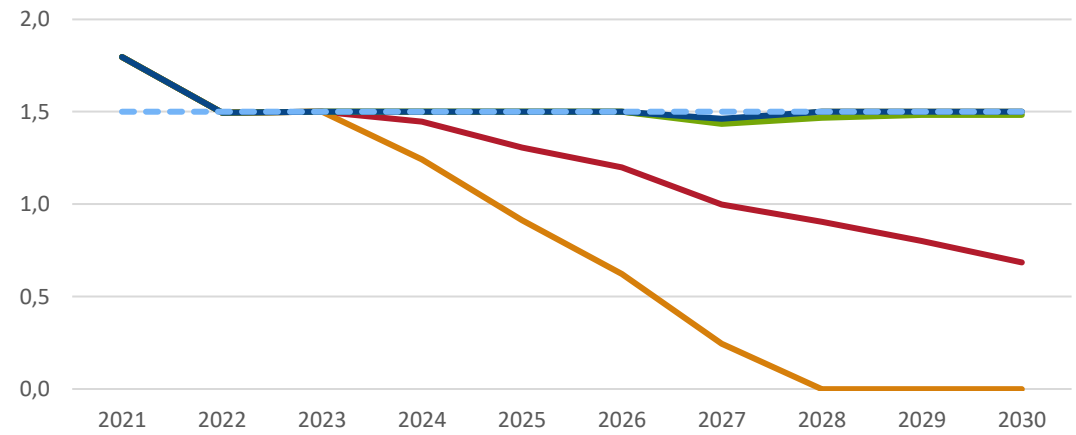


Gevoeligheidsanalyse 'storm' – Zorginstelling D

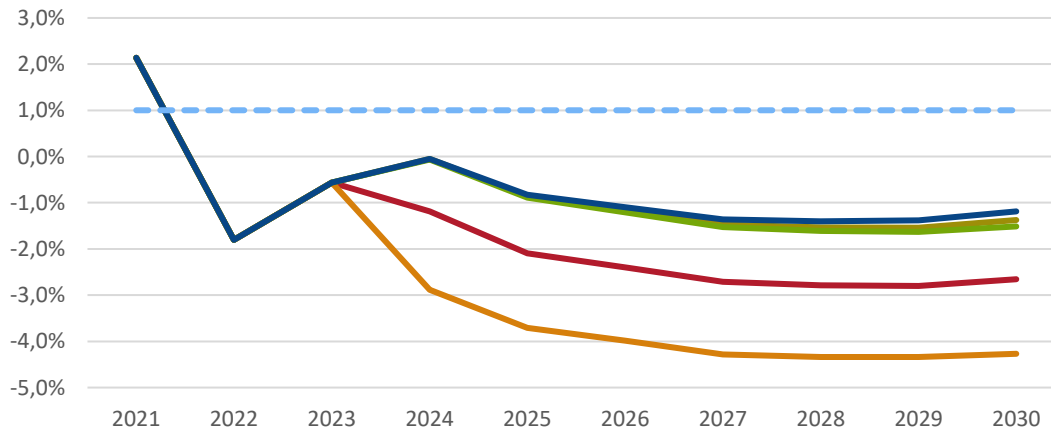
Ontwikkeling DSCR



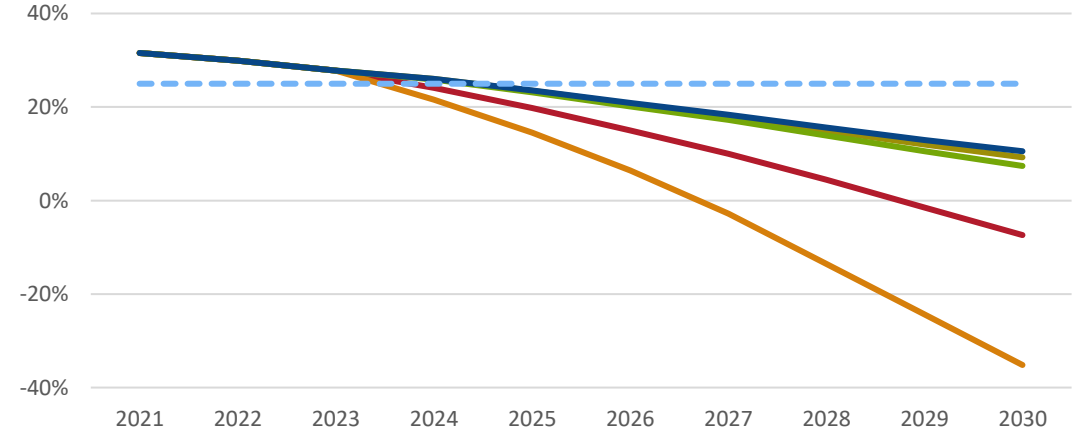
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

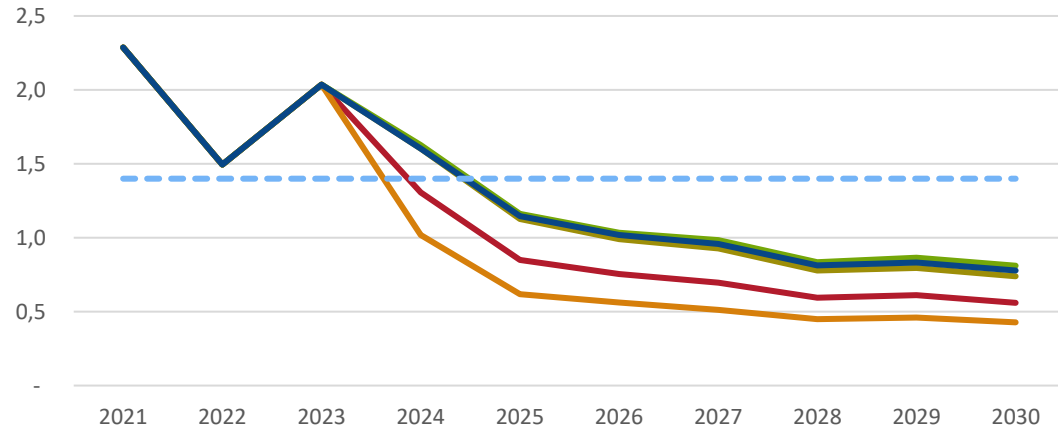


Ontwikkeling solvabiliteit

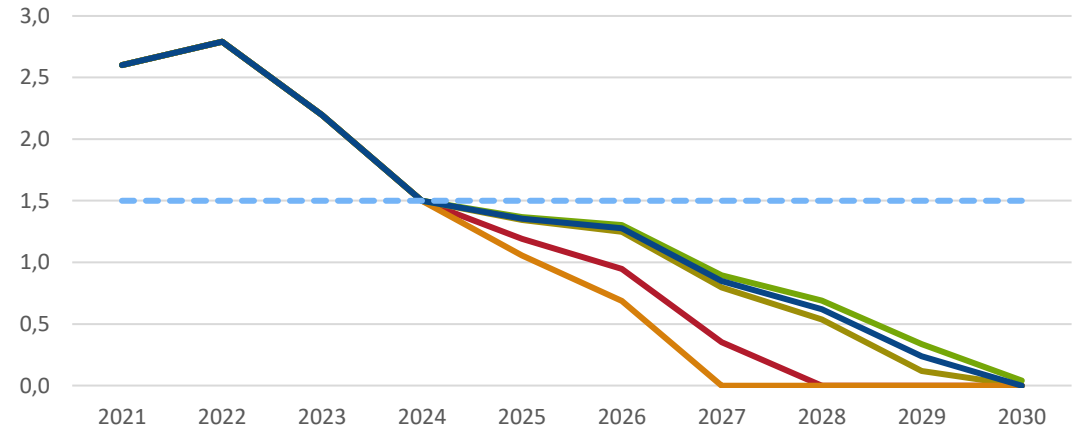


Gevoeligheidsanalyse 'storm' – Zorginstelling E

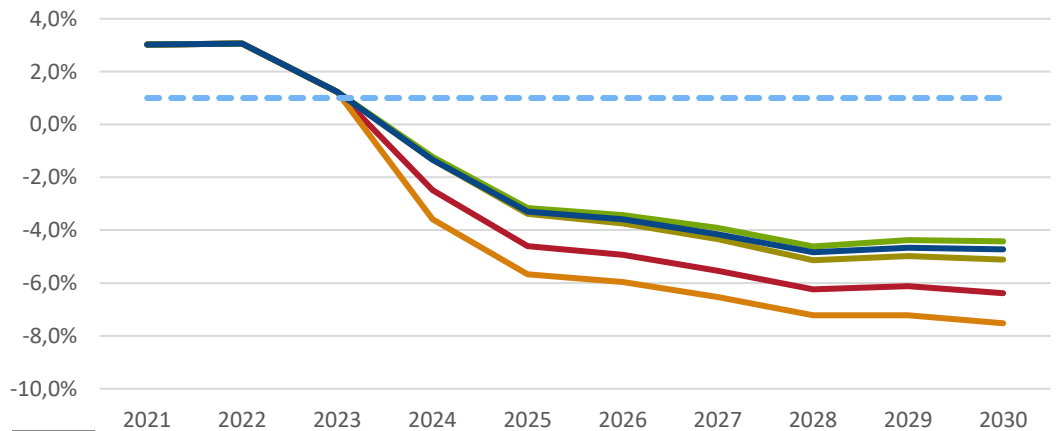
Ontwikkeling DSCR



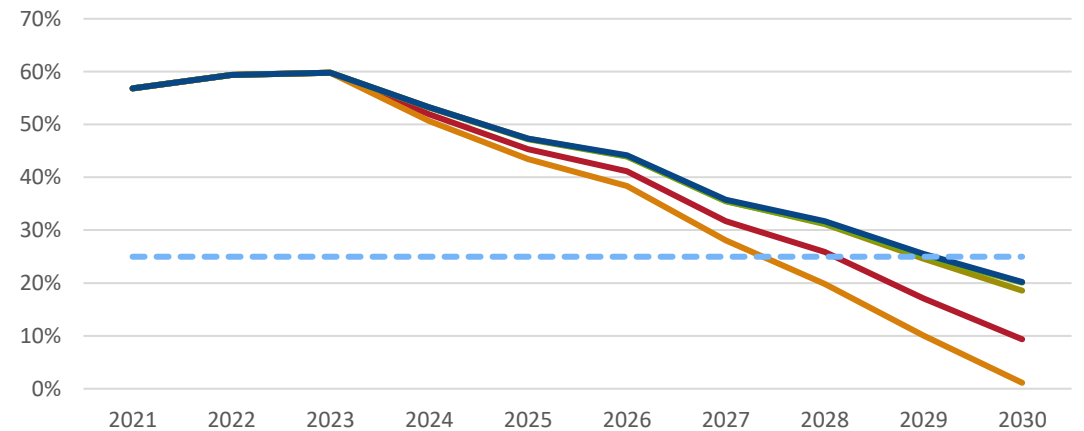
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

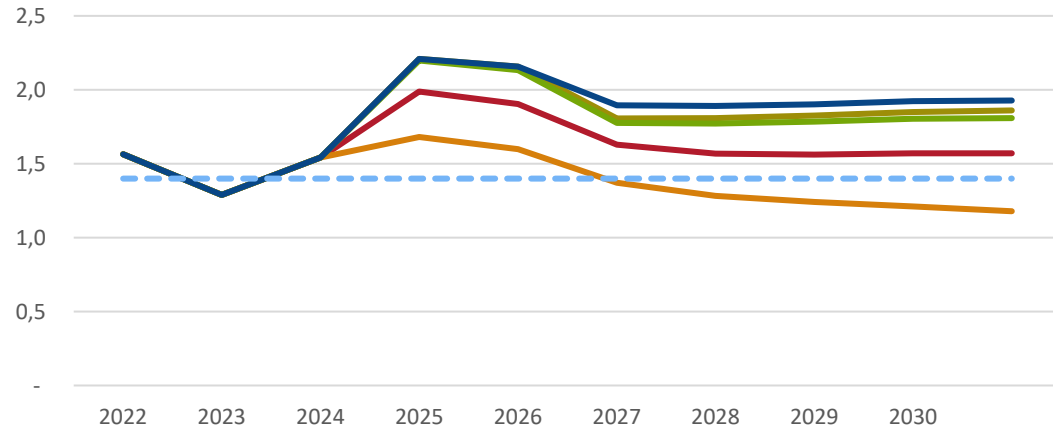


Ontwikkeling solvabiliteit

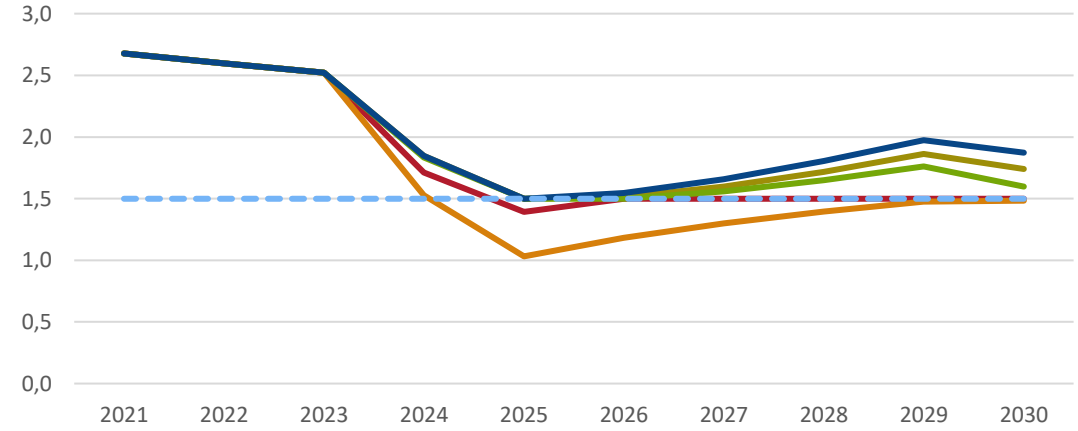


Gevoeligheidsanalyse 'storm' – Zorginstelling F

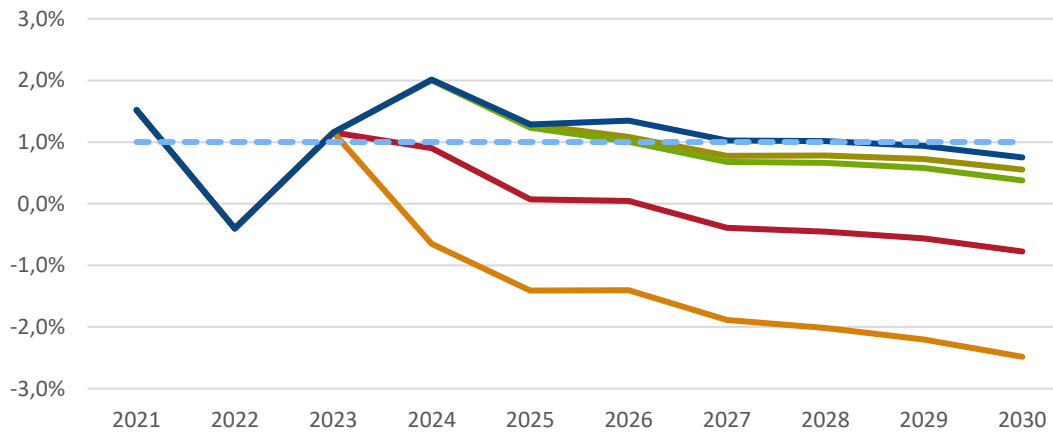
Ontwikkeling DSCR



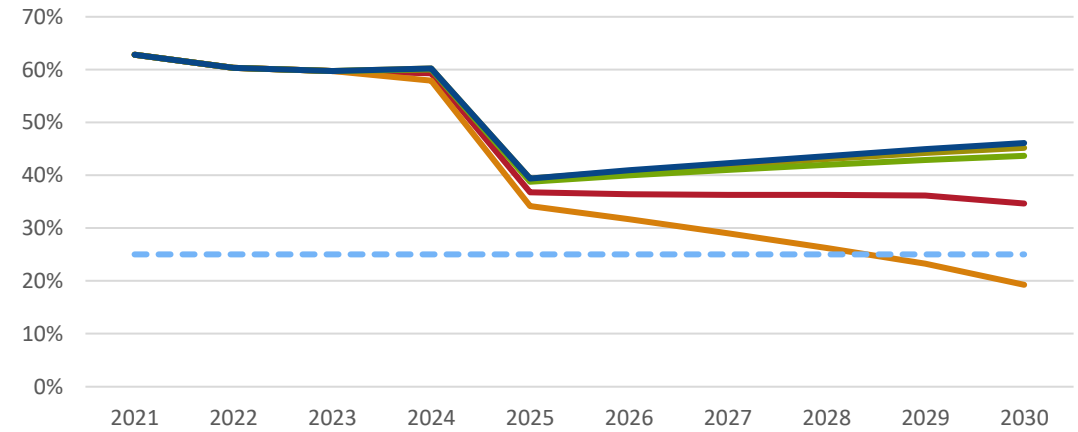
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio



Ontwikkeling solvabiliteit

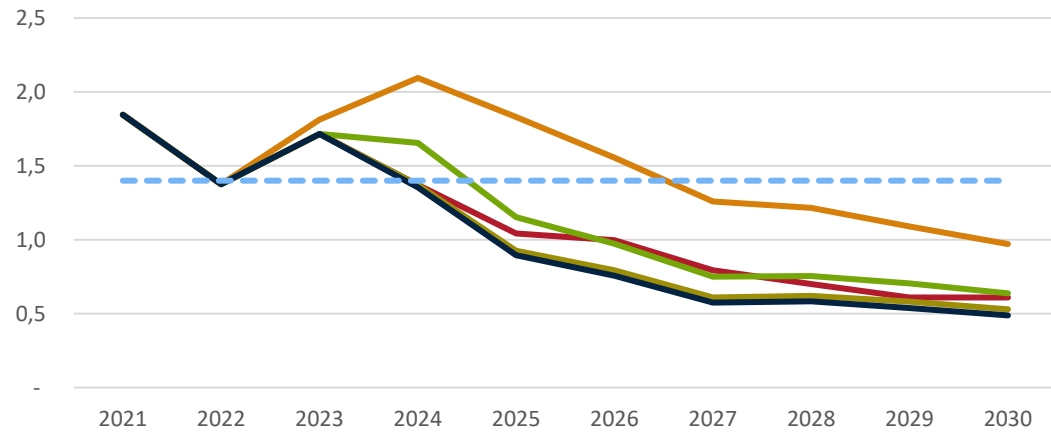




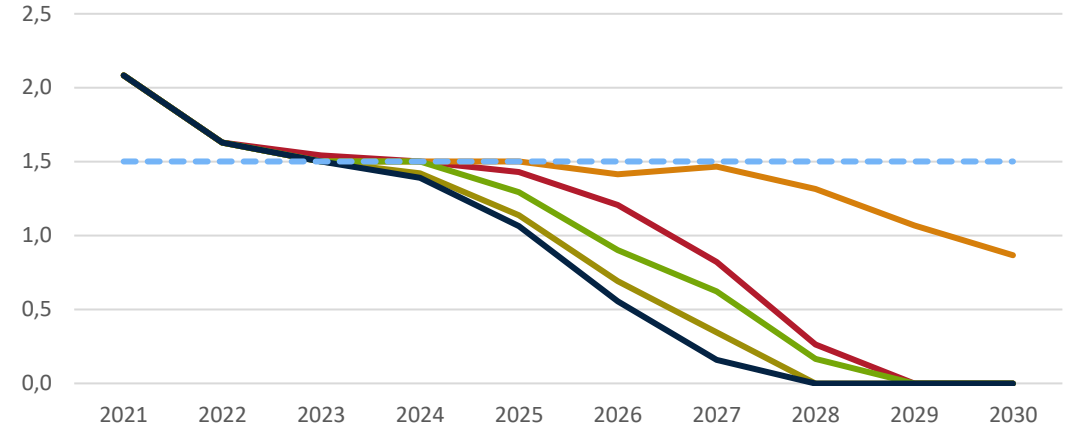
Bijlage 2
Bijsturing per instelling

Impact scenario's bijsturing intern – Zorginstelling A

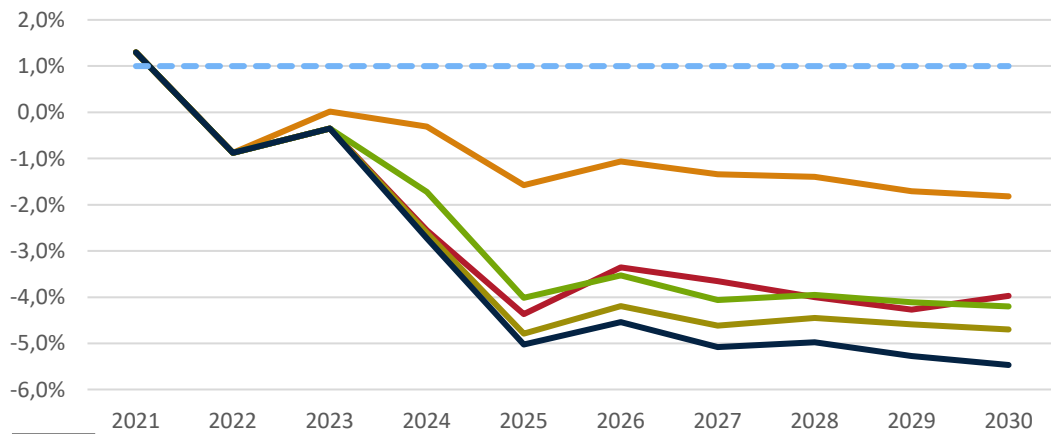
Ontwikkeling DSCR



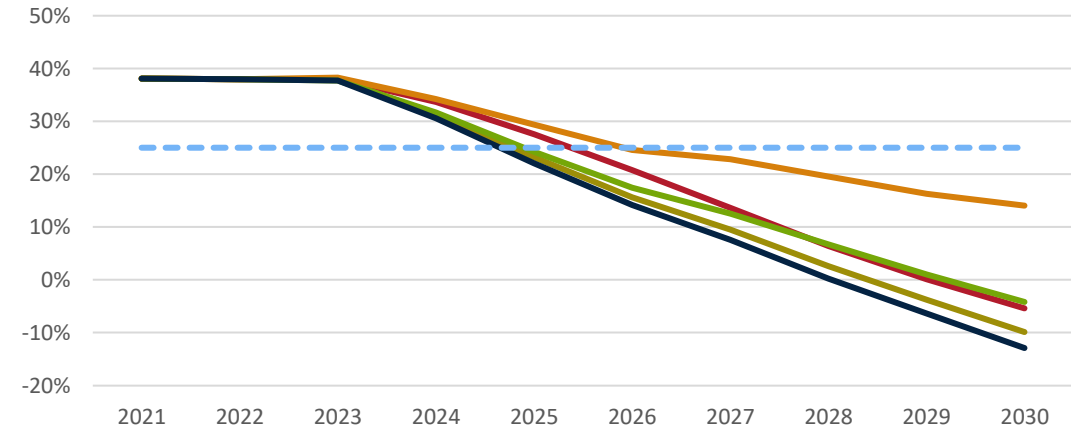
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

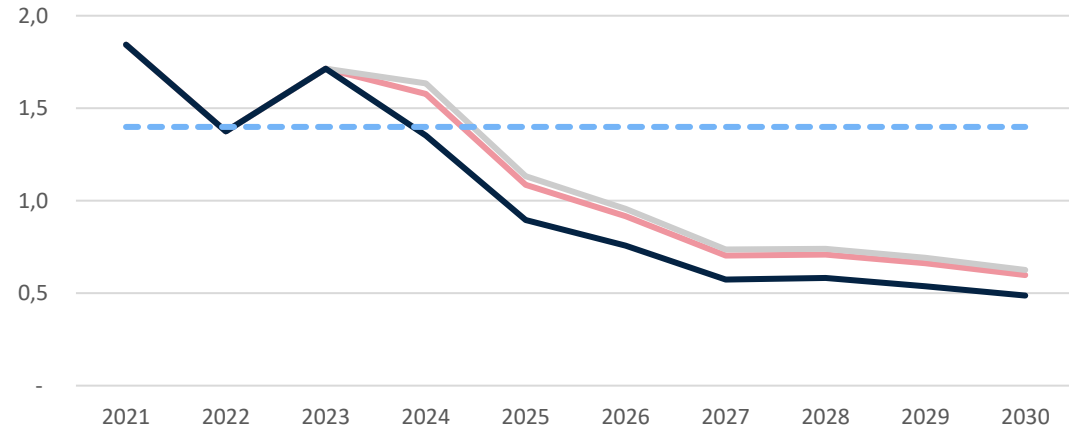


Ontwikkeling solvabiliteit

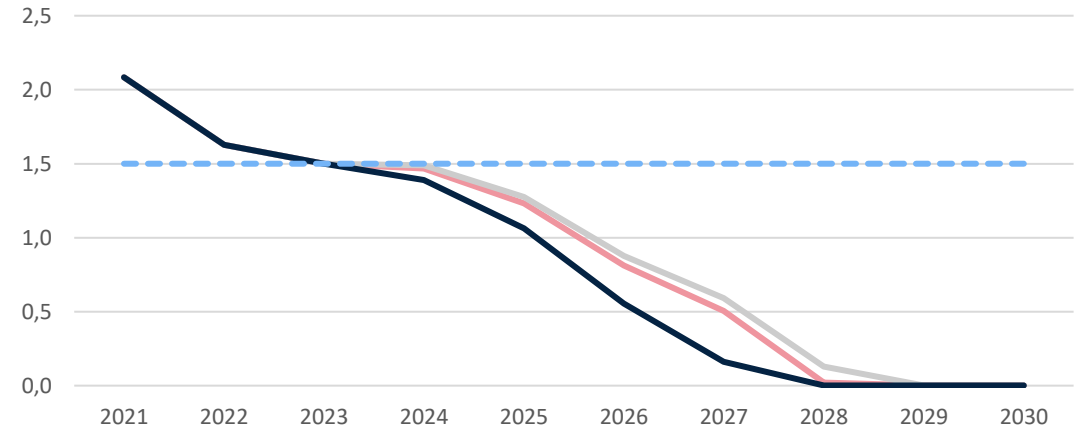


Impact scenario's bijsturing extern – Zorginstelling A

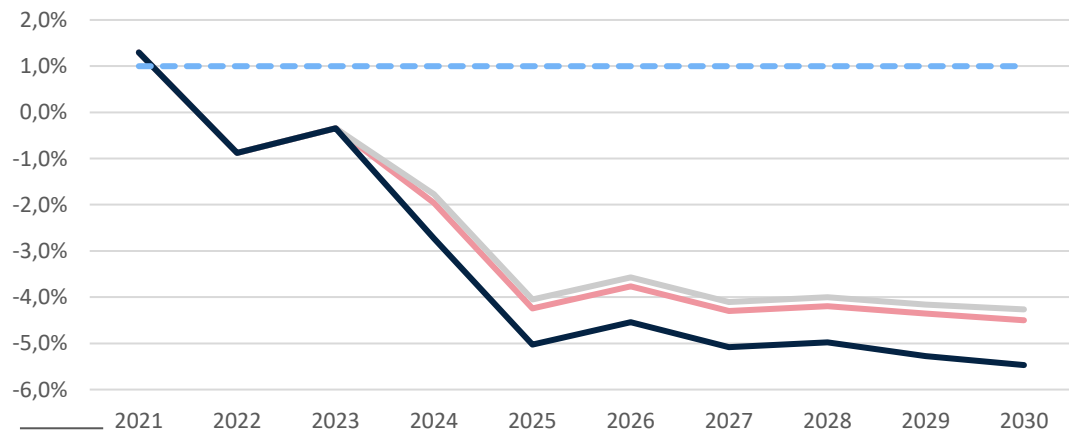
Ontwikkeling DSCR



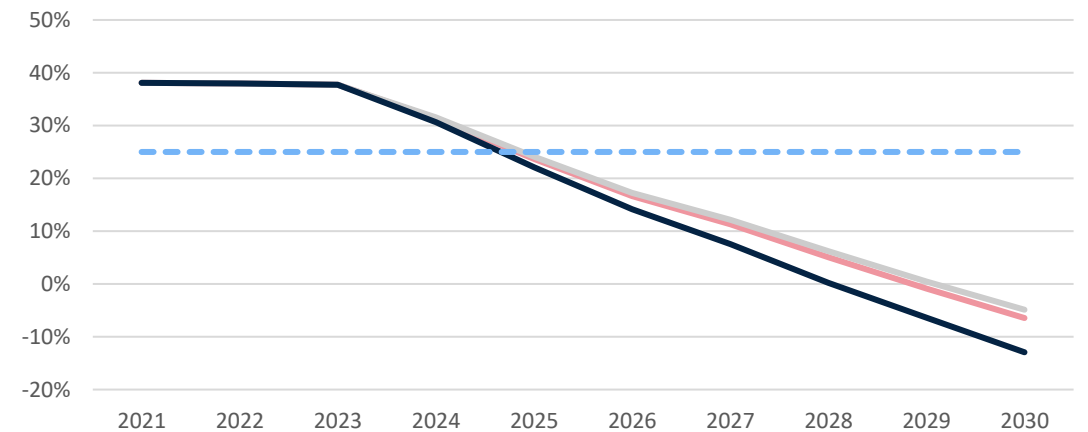
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

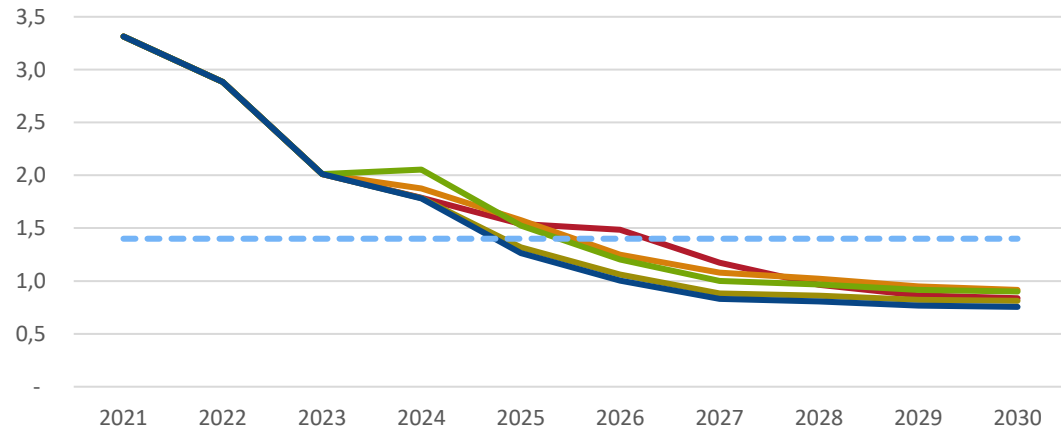


Ontwikkeling solvabiliteit

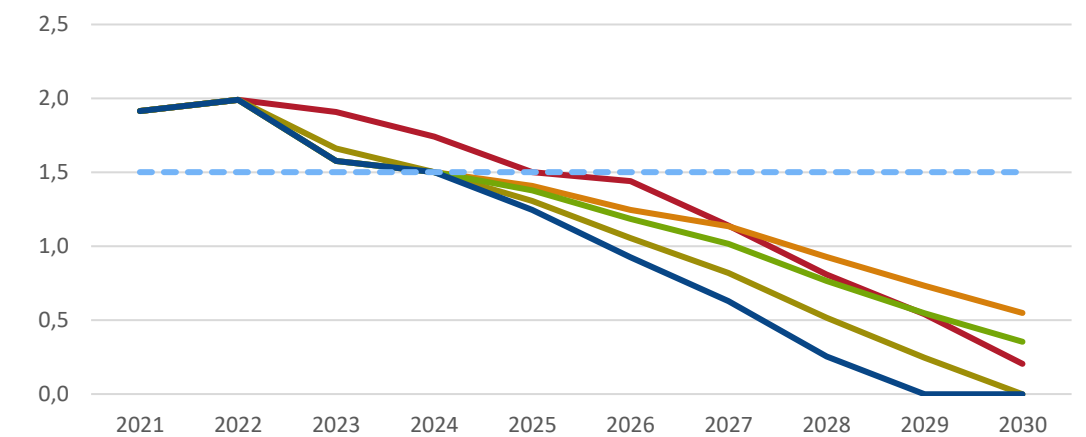


Impact scenario's bijsturing intern – Zorginstelling B

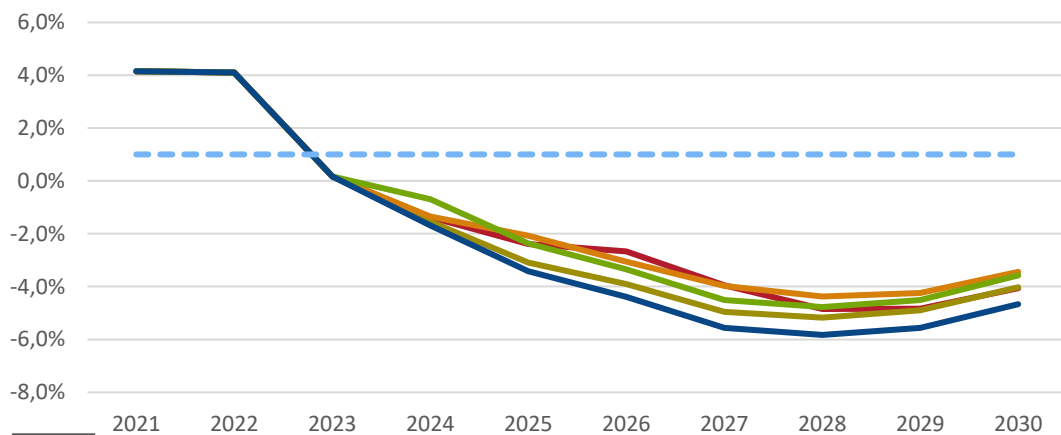
Ontwikkeling DSCR



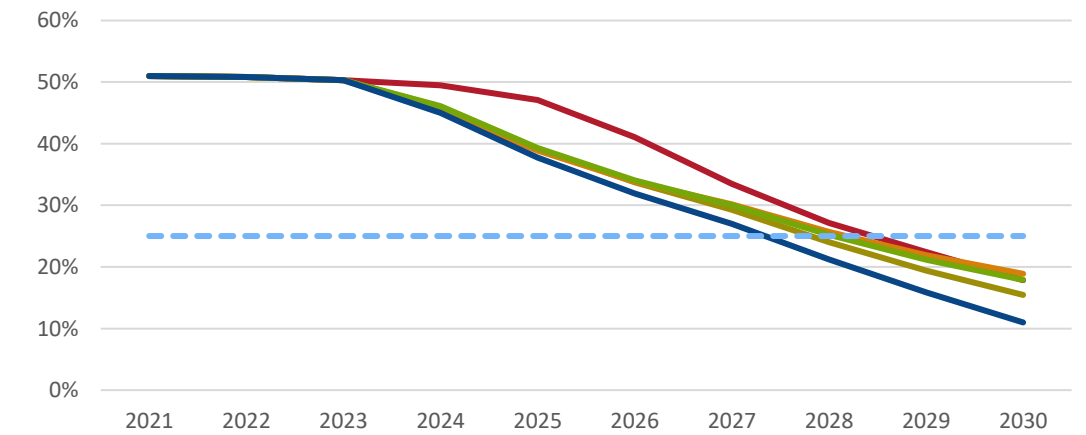
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

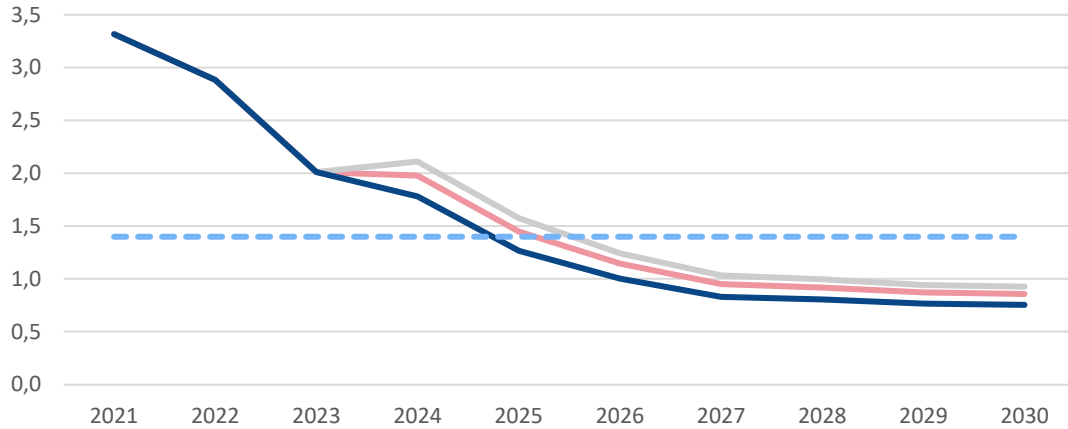


Ontwikkeling solvabiliteit

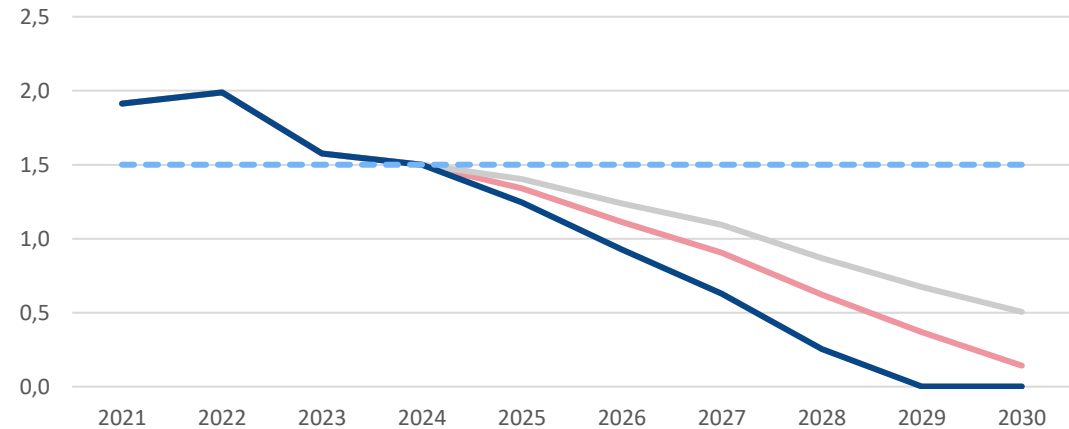


Impact scenario's bijsturing extern – Zorginstelling B

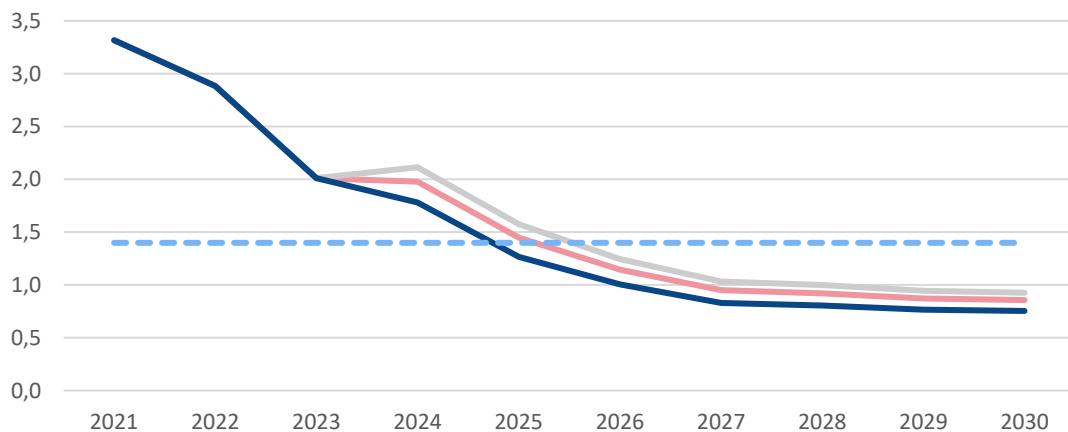
Ontwikkeling DSCR



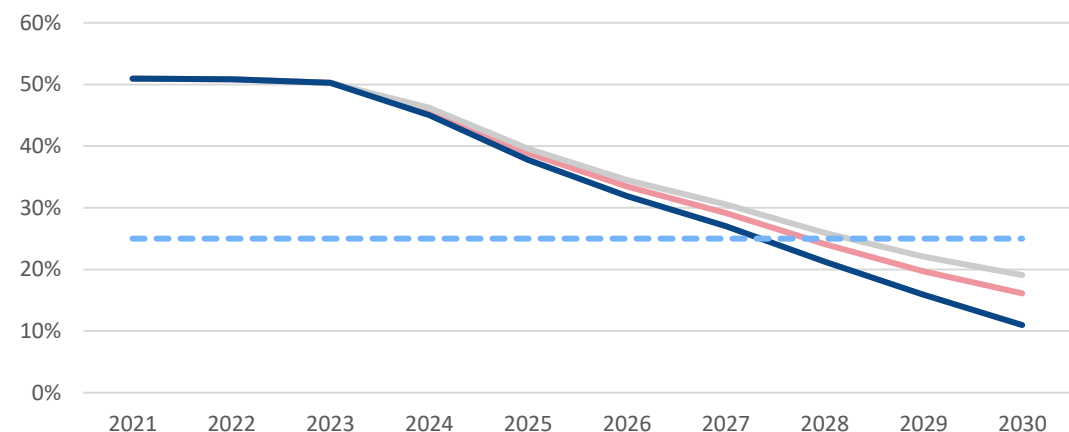
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

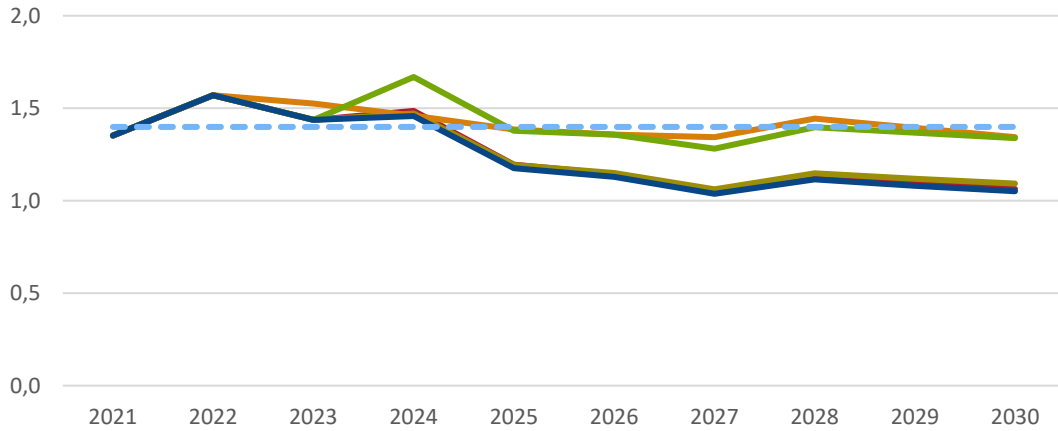


Ontwikkeling solvabiliteit

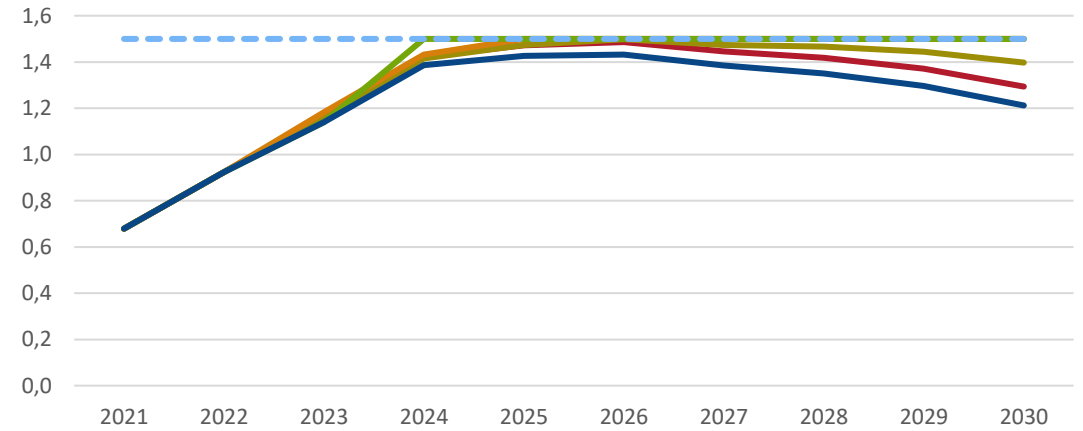


Impact scenario's bijsturing intern – Zorginstelling C

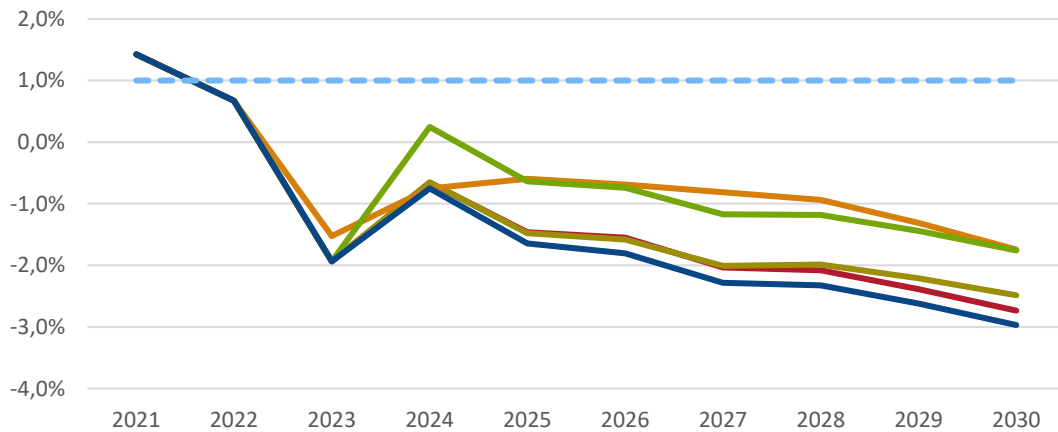
Ontwikkeling DSCR



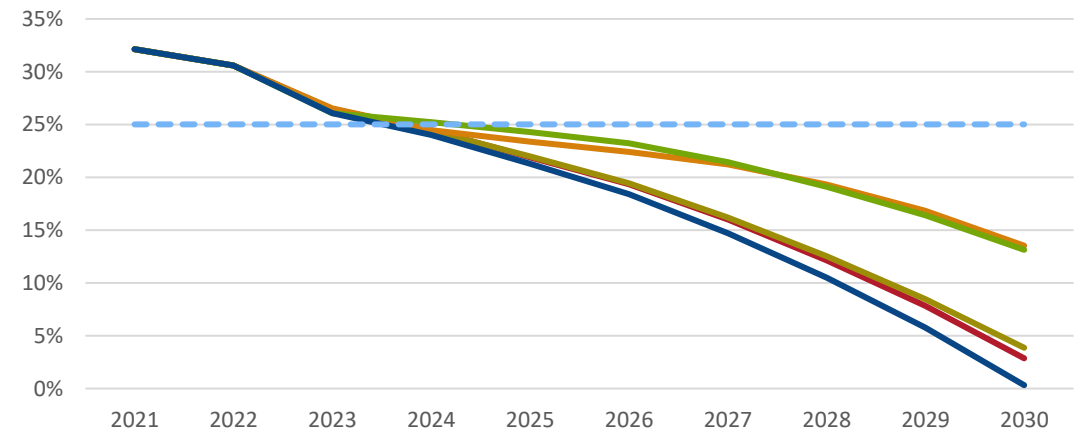
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

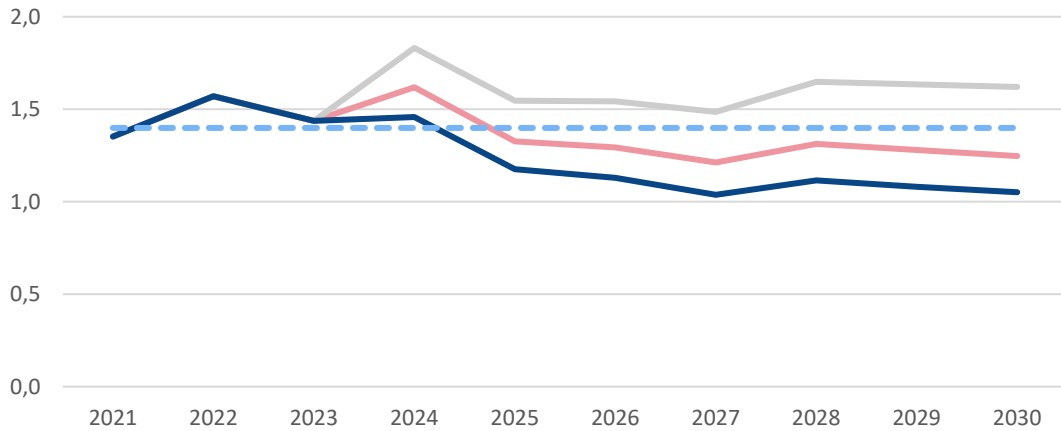


Ontwikkeling solvabiliteit

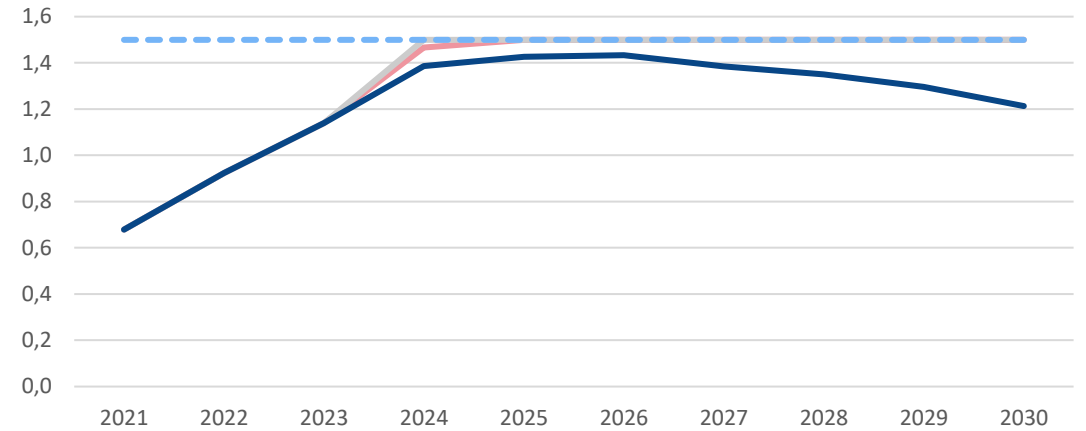


Impact scenario's bijsturing extern – Zorginstelling C

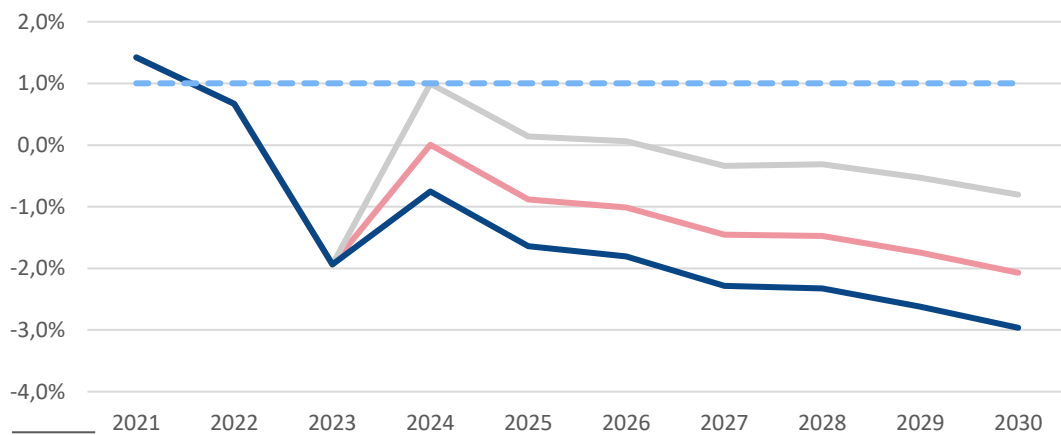
Ontwikkeling DSCR



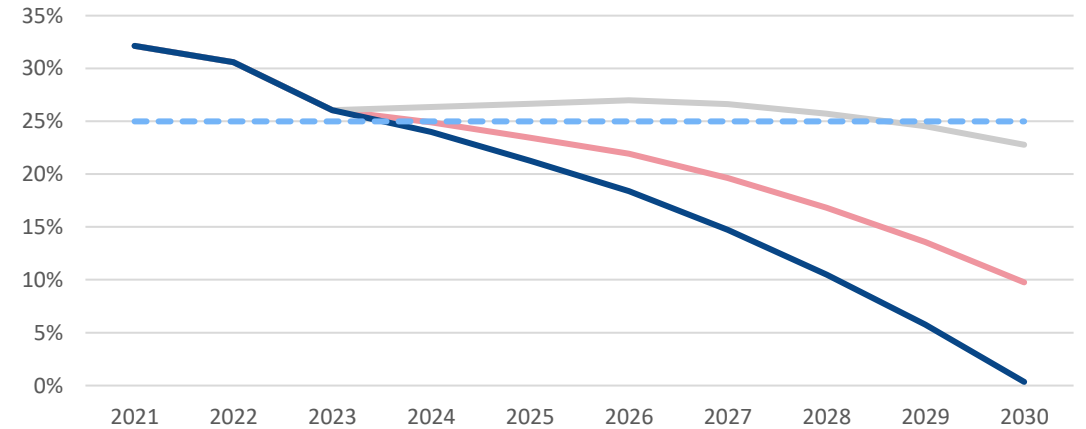
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

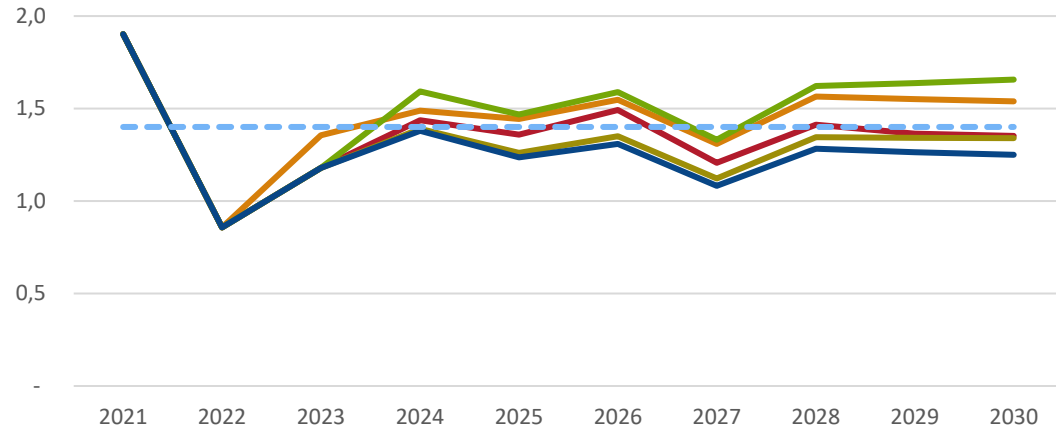


Ontwikkeling solvabiliteit

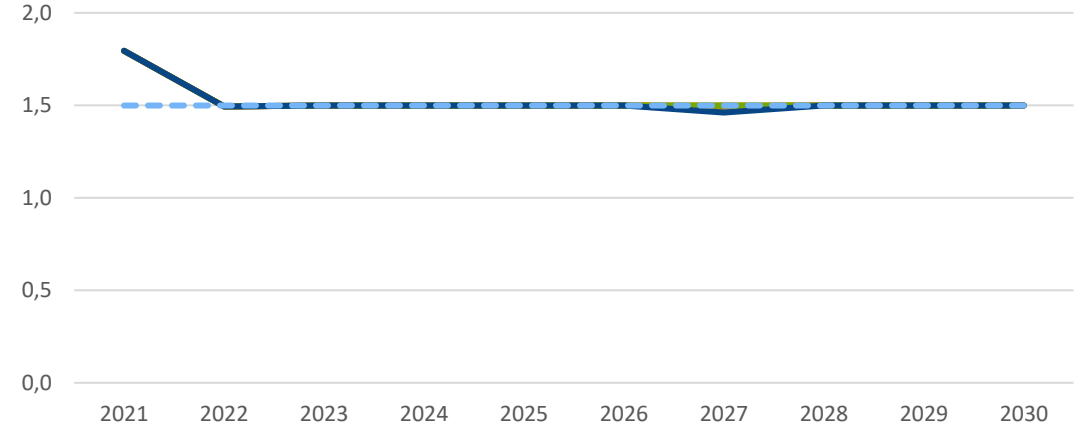


Impact scenario's bijsturing intern – Zorginstelling D

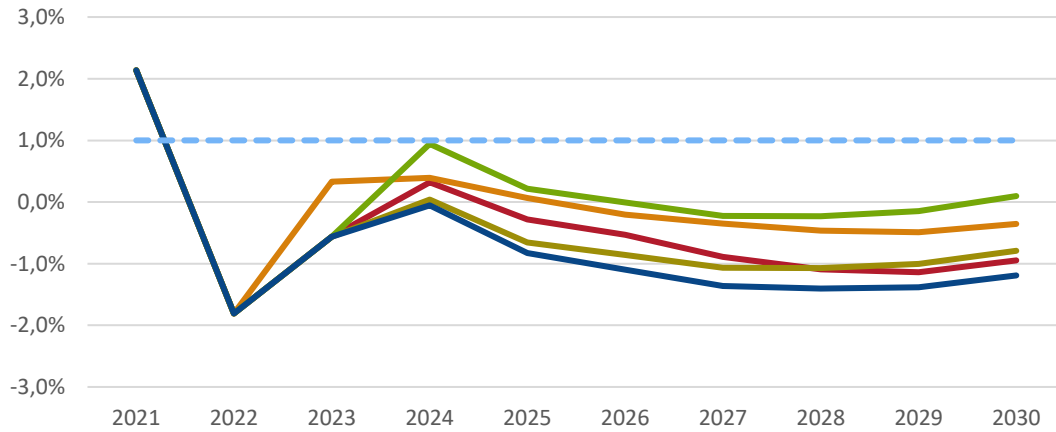
Ontwikkeling DSCR



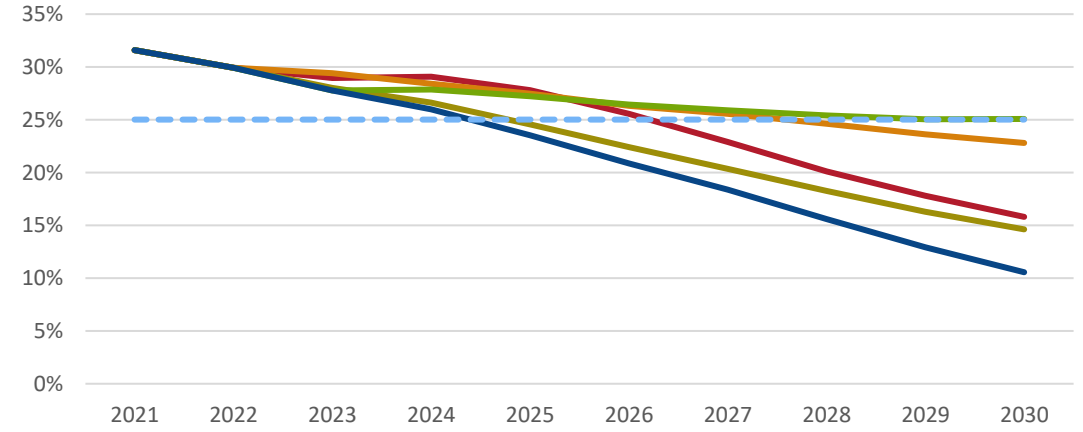
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

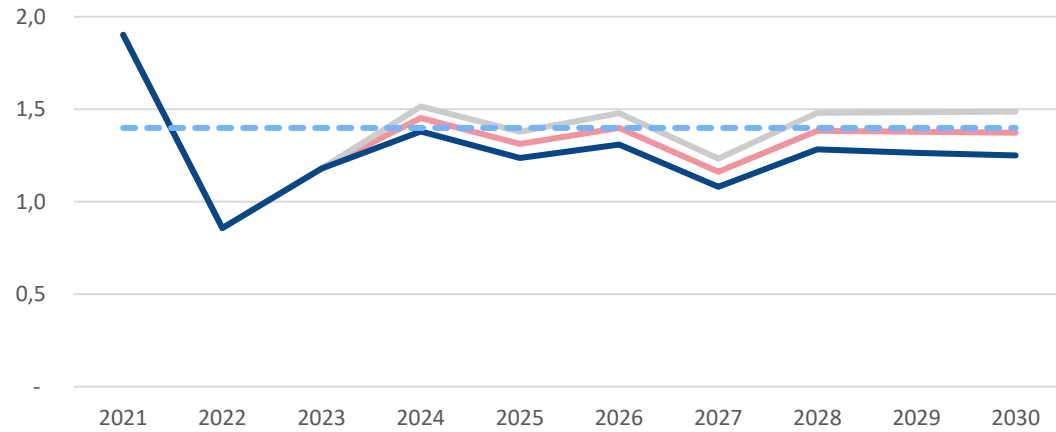


Ontwikkeling solvabiliteit

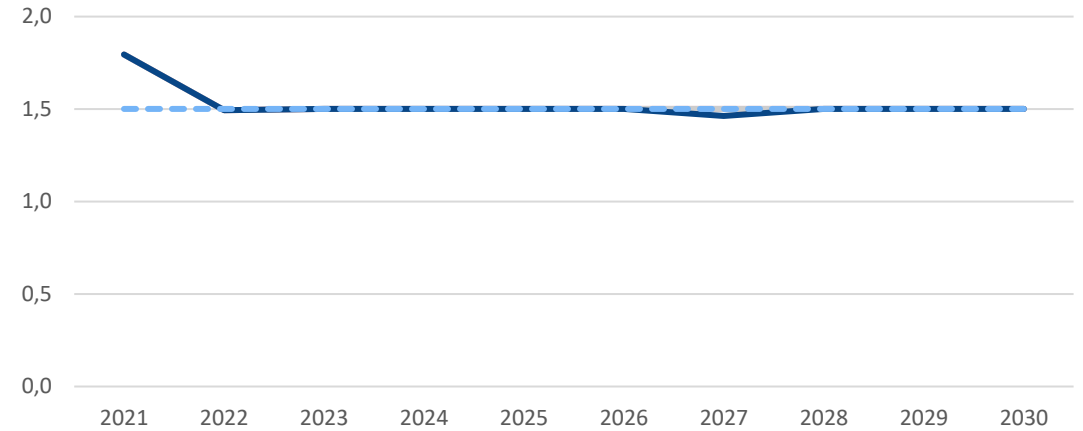


Impact scenario's bijsturing extern – Zorginstelling D

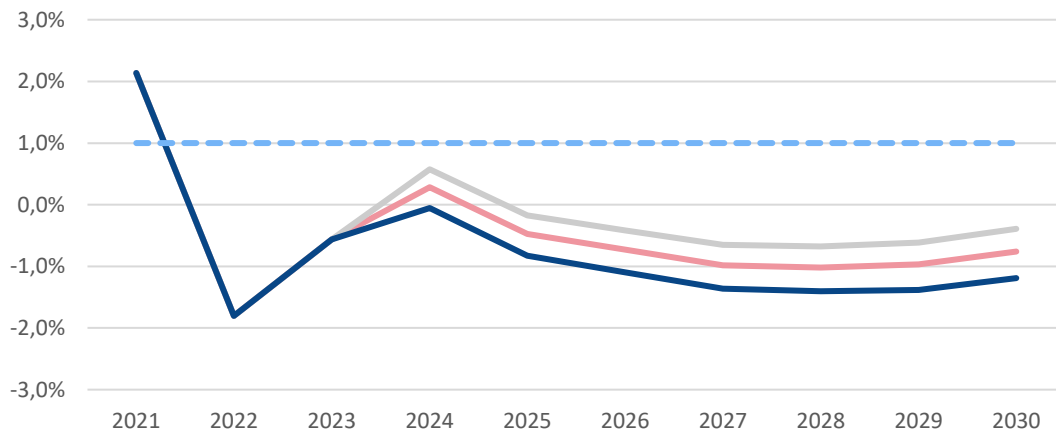
Ontwikkeling DSCR



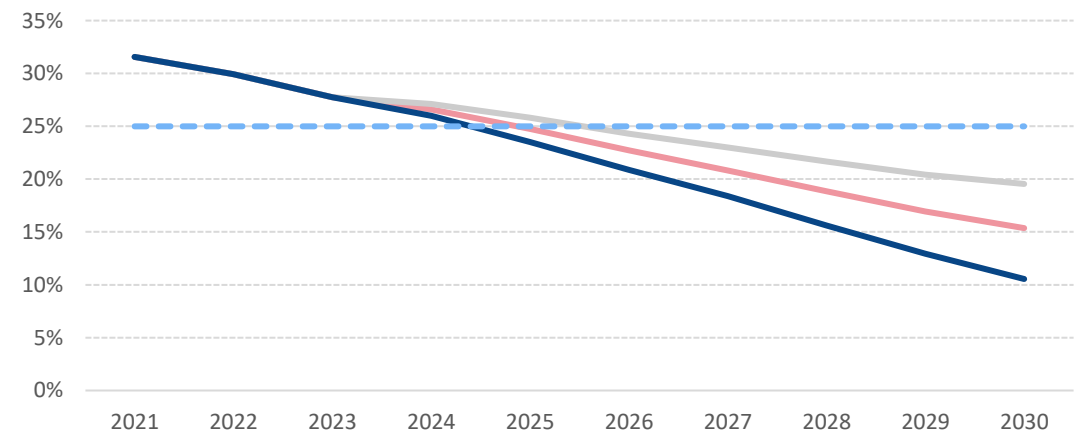
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

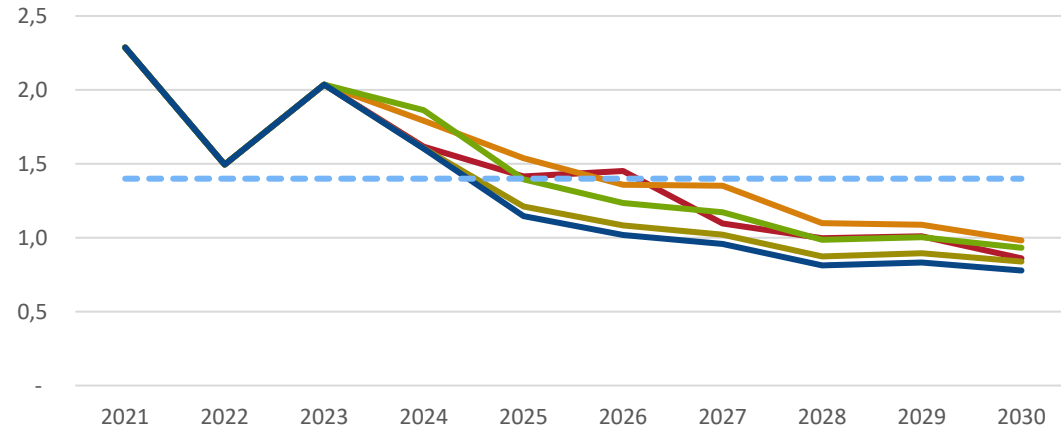


Ontwikkeling solvabiliteit

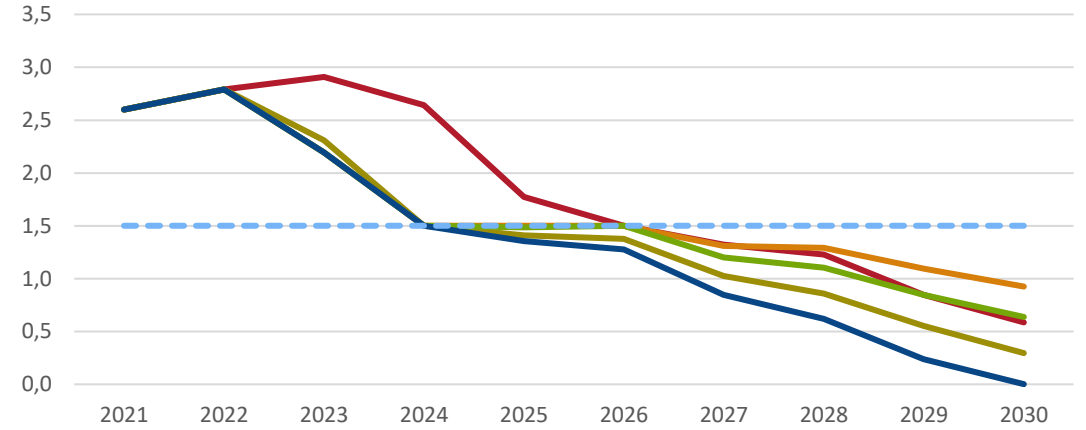


Impact scenario's bijsturing intern – Zorginstelling E

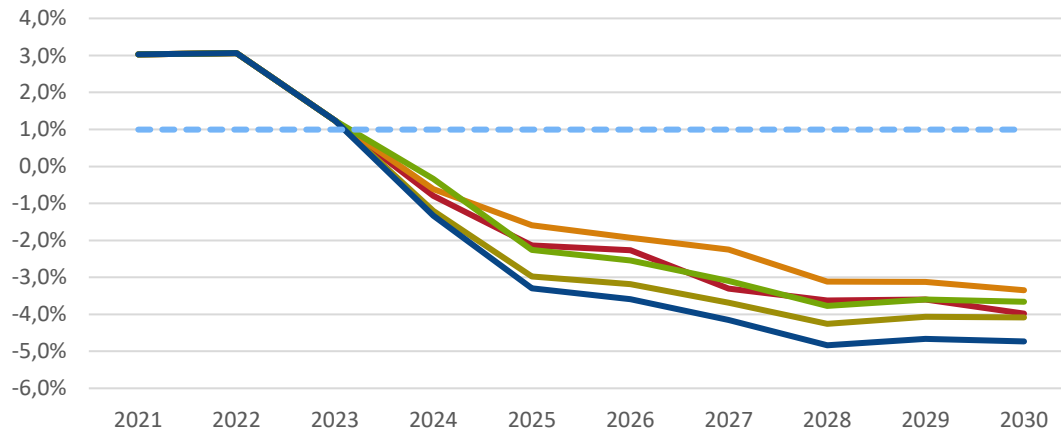
Ontwikkeling DSCR



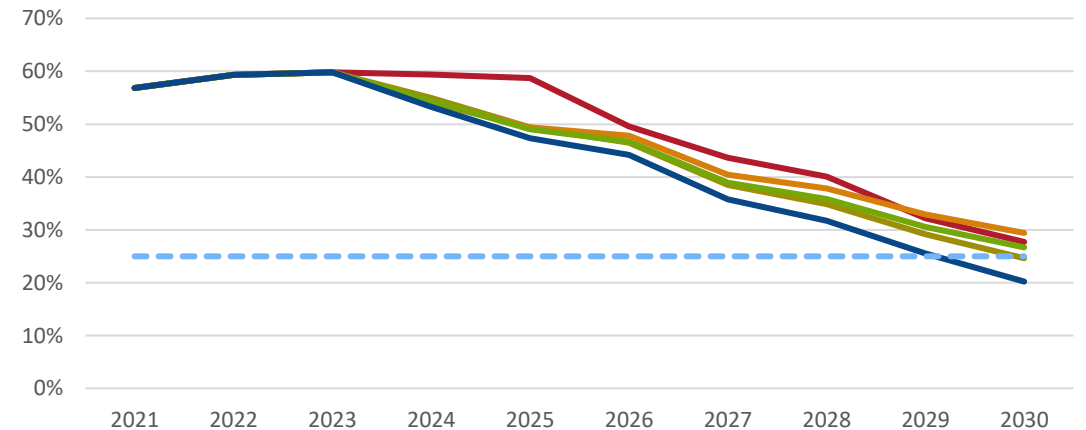
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

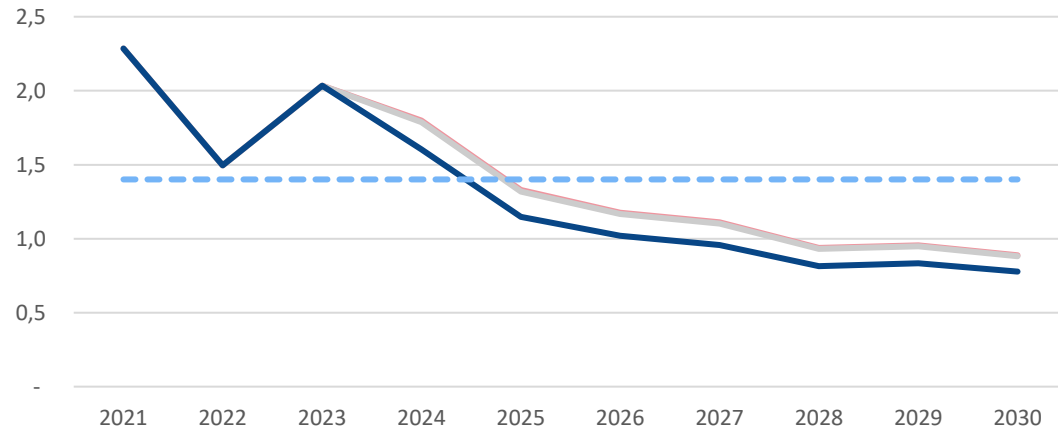


Ontwikkeling solvabiliteit

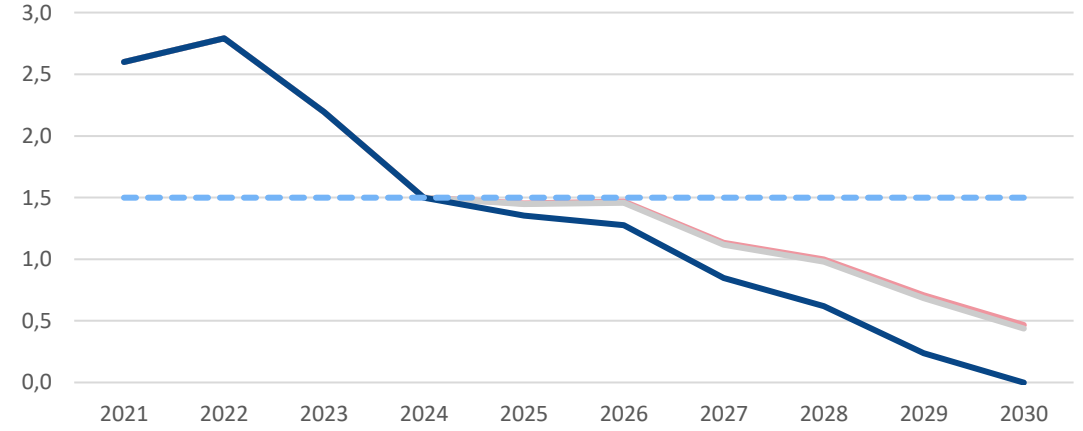


Impact scenario's bijsturing extern – Zorginstelling E

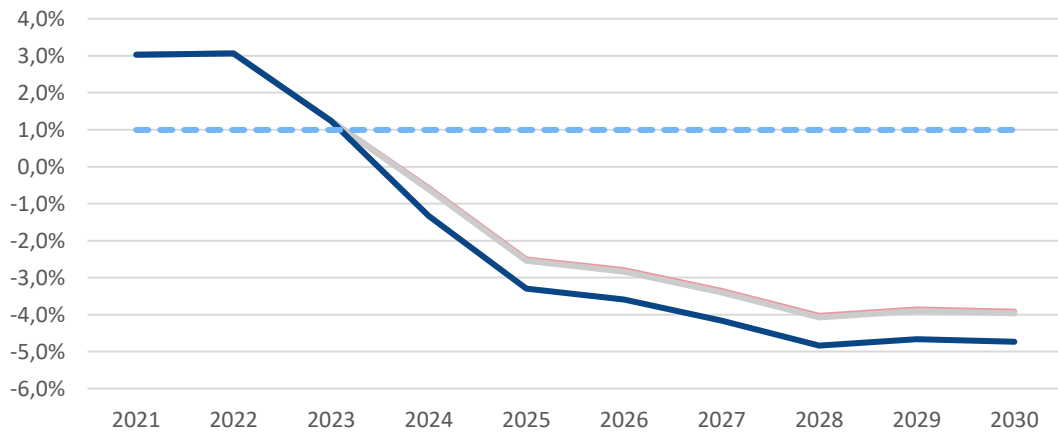
Ontwikkeling DSCR



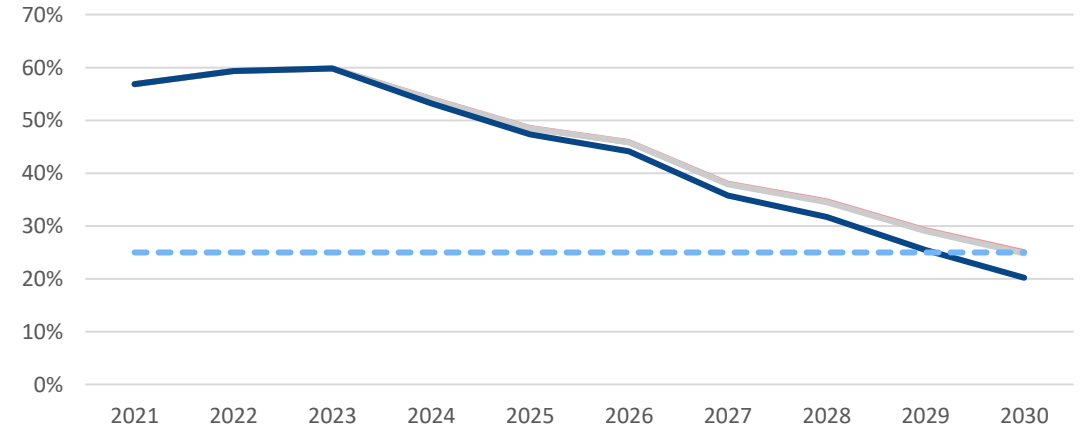
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

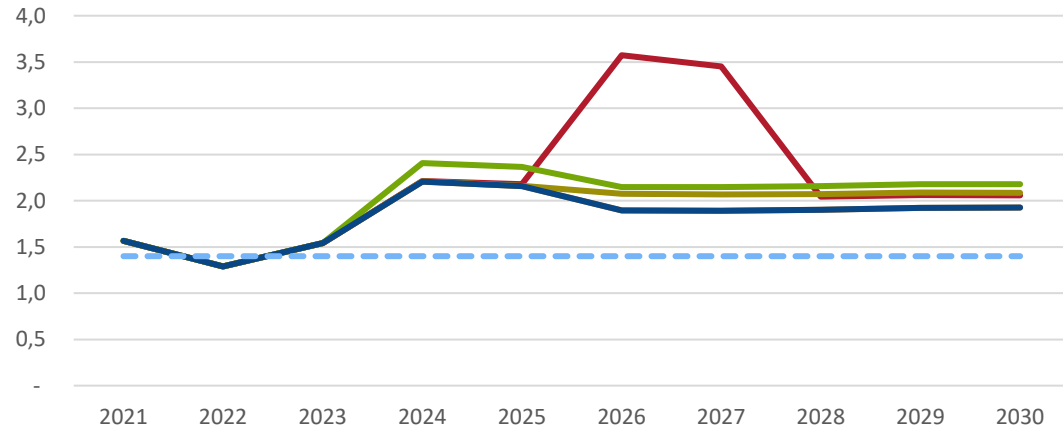


Ontwikkeling solvabiliteit

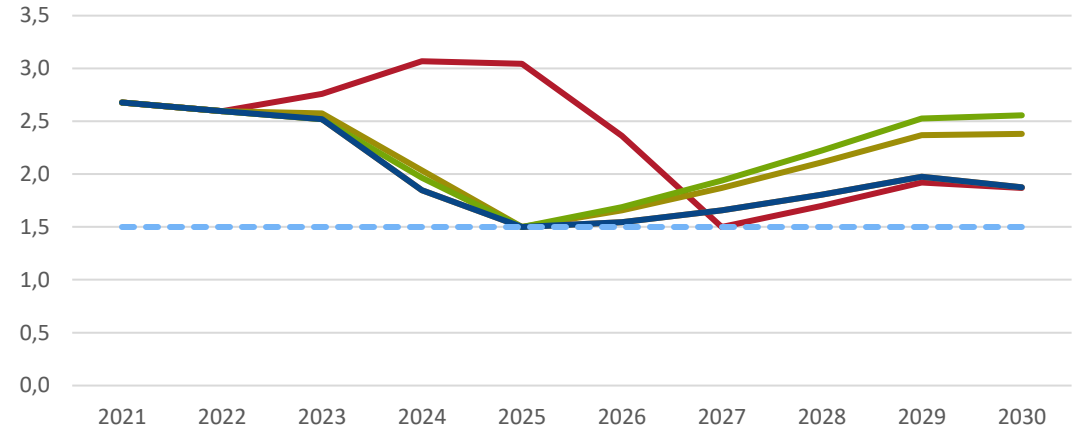


Impact scenario's bijsturing intern – Zorginstelling F

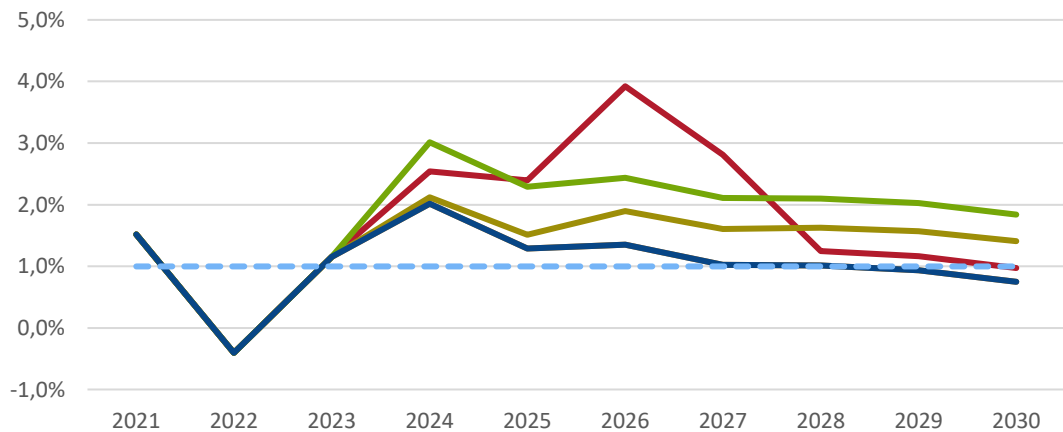
Ontwikkeling DSCR



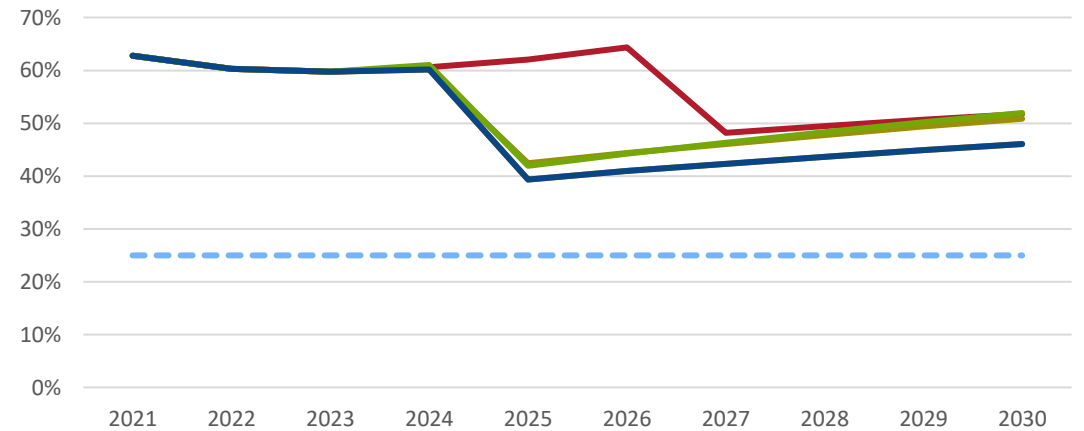
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio

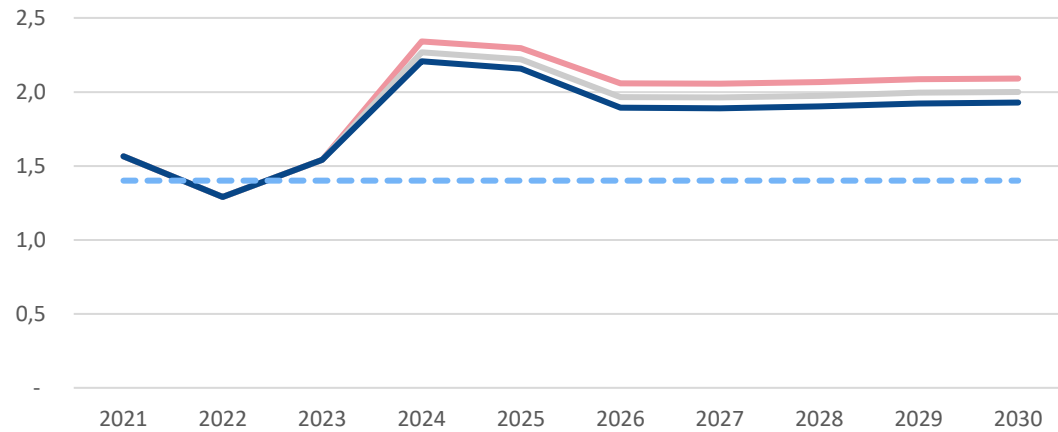


Ontwikkeling solvabiliteit

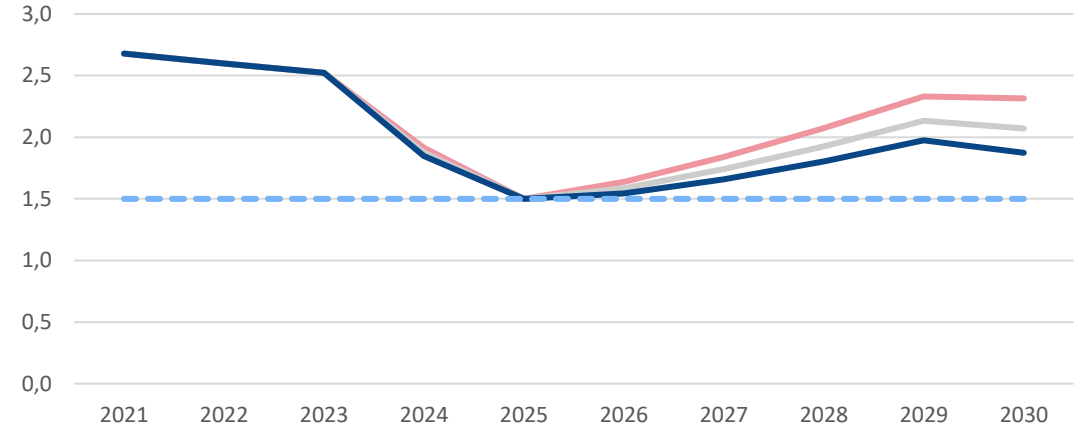


Impact scenario's bijsturing extern – Zorginstelling F

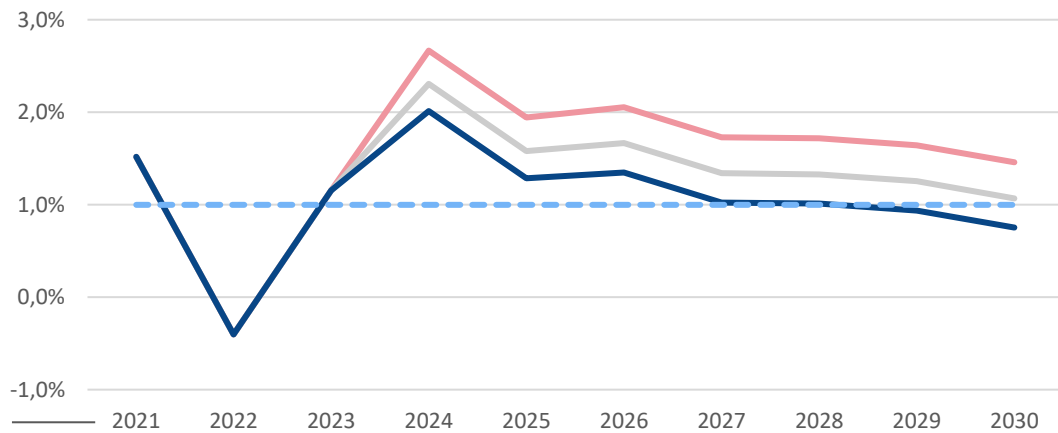
Ontwikkeling DSCR



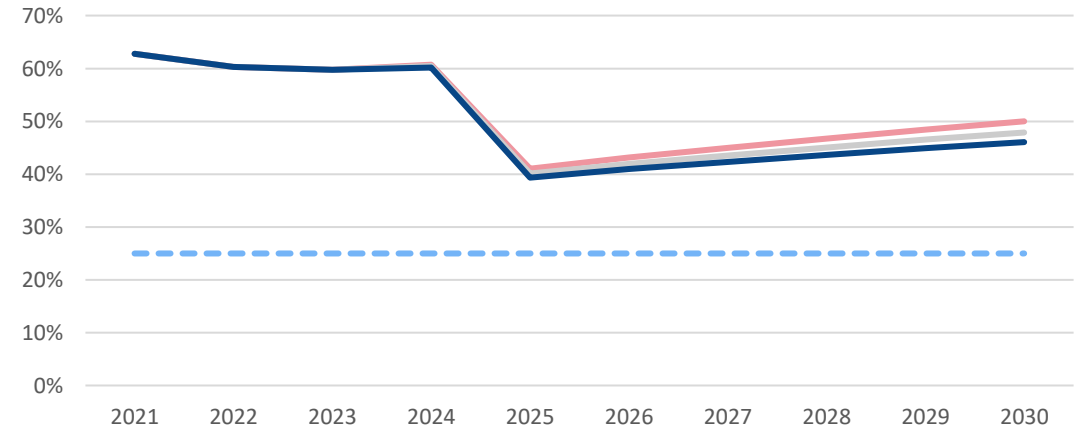
Ontwikkeling liquiditeit



Ontwikkeling resultaatratio



Ontwikkeling solvabiliteit





Contact opnemen

Finance Ideas B.V.
Weg der Verenigde Naties 1
3527 KT Utrecht
Telefoon: 030 – 232 0480

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

Drs. Pim Diepstraten
Pim.diepstraten@finance-ideas.nl

David Vos MSc
David.vos@finance-ideas.nl

Daan van Houtum MSc
Daan.vanhoutum@finance-ideas.nl

Luuk Geraets MSc
Luuk.geraets@finance-ideas.nl