

JAARVERSLAGENANALYSE 2015 SECTORRAPPORT VVT

Een analyse van de financiële positie, uitgaven, capaciteit en productie
van zorgorganisaties actief in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg

juni 2016

Intrakoop, de inkoopcoöperatie van de zorg
Verstegen, accountants en adviseurs
i.s.m. Marlyse-Research



Voorwoord

Het Nederlandse zorgstelsel heeft met de nieuwe Zorgverzekeringswet van 2006 een aantal heldere maatschappelijke doelen meegekregen: garandeer toegankelijke, betaalbare en effectieve zorg! Deze doelen hebben in Nederland bij alle partijen een behoorlijk draagvlak. Gelijktijdig is er sprake van een groot aantal transities die gepaard gaan met onzekerheden, fricties en substantiële veranderingen binnen het stelsel. Denk bijvoorbeeld aan de ontmanteling van de AWBZ, de overgang van de gehele jeugdzorg naar de gemeente en de invulling van de WMO.

De meer strategische doelen onder deze transities zijn samen te vatten als het bewerkstelligen van een verschuiving van professionele naar informele zorg, van publieke naar private financiering en van intramurale zorg naar zorg in de thuissituatie. Met deze veranderingen wordt de bedrijfsvoering van elke zorgorganisatie geraakt. De onzekerheid en de dynamiek stellen de bedrijfsvoering en het veranderingsvermogen op de proef.

Met de analyses die u hierbij aantreft kijken we naar de ontwikkelingen in het verleden en kunt u uw eigen organisatie vergelijken met de ontwikkelingen in uw branche als geheel. U krijgt feedback op basis van de vele gegevens die u vastlegt in het kader van de verantwoording. Feedback is een elementair element van elke verbeter- en leercyclus. Het geeft nieuw inzicht dat je als organisatie kunt gebruiken om de uitvoering in de toekomst aan te passen en te verbeteren. We kunnen denken aan zaken die het primaire proces aangaan zoals de dienstenportfolio van de organisatie of nog verdergaande strategische afwegingen. We moeten echter niet vergeten dat ook in de bedrijfsvoering zelf vaak nog veel doelmatigheid te realiseren is. Bij onder druk staande opbrengsten verdienen vaste kosten extra aandacht. Bijvoorbeeld hoe deze schaalbaar te maken?

Kenmerkend voor de organisaties in de verpleging, verzorging en thuiszorg is dat de omzet onder druk staat en op sectorniveau fors afneemt. Voor het derde jaar op rij daalt het aantal cliënten. Dit gaat gepaard met een afname van de capaciteit. Deze ontwikkeling vraagt om strategische afwegingen over het vastgoed en leidt vaak tot impairment wat het resultaat onder druk zet. Daarnaast wordt de markt van ambulante zorg betreden door nieuwe partijen en partijen die zich geen regionale beperkingen opletten. Gefaseerde krimp kan dan één van de strategische beslissingen zijn.

Kosten drukken door inkoop samenwerking blijft een opportune optie, zeker als dit gepaard gaat met grotere flexibiliteit. De aandacht van de financiële instellingen verschuift van solvabiliteit naar kasstroom om te beoordelen of de organisatie in staat is aan haar verplichtingen (op korte termijn) te voldoen. Afnemende en onzekere opbrengsten veroorzaken deze extra aandacht en zijn van invloed op de relatie met de huisbankier. Fijn is wel weer dat organisaties die investeren hun kapitaal tegen historisch lage rente kunnen aantrekken, zeker als deze onder de borg van het Waarborgfonds voor de Zorgsector gebracht kan worden.

Personeel inzet is de kern van de organisatie in de VVT-sector en sturen op toegevoegde waarde (omzet) per ingezette euro blijft de echte wedstrijd in deze branche. Medewerkers of teams op dit niveau inzicht geven in de prestaties van het team(-lid) gekoppeld aan de klanttevredenheid en gegeven een professioneel verantwoorde zorgkwaliteit is een voorwaarde om de uitvoering op lange termijn gezond te laten zijn. Daarmee wordt het verdienmodel voor iedereen inzichtelijk en creëer je voorwaarden voor zelforganiserende teams. Een uitmuntende facilitering van ondersteunende en vaak ingekochte processen is daarbij een voorwaarde. Een meer duurzame invalshoek hoort daarbij.

Prof. dr. Richard Janssen

Inhoud

Voorwoord	2
1. Inleiding	4
1.1 Verantwoording.....	4
1.2 Leeswijzer	4
2. Financiële positie.....	6
2.1 Resultaat.....	7
2.2 Solvabiliteit.....	8
2.3 Liquiditeit.....	8
3. Bedrijfslasten.....	9
3.1 Inkoopuitgaven	10
3.2 Personeel.....	13
3.3 Capaciteit en productie.....	14

1. Inleiding

1.1 Verantwoording

Intrakoop¹ en Verstegen accountants en adviseurs² hebben een analyse uitgevoerd op de jaarverslagen van VVT-organisaties die begin juni 2016 beschikbaar waren over het jaar 2015. Doel van deze jaarverslagenanalyse is de financiële kengetallen en uitgaven van de VVT-sector in kaart te brengen.

De analyse is uitgevoerd op basis van 377 bruikbare jaarverslagen, voorzien van financiële cijfers over het jaar 2015 met vergelijkende cijfers over 2014. De 377 organisaties vertegenwoordigen circa 80% van de totale VVT-sector. Bij de analyse is gebruik gemaakt van de gegevens uit DigiMV (bron: CIBG, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bewerkt en beschikbaar gesteld door Intrakoop).

1.2 Leeswijzer

In deze rapportage wordt de situatie ten aanzien van de financiële positie, de bedrijfslasten, capaciteit en productie van de Nederlandse VVT in het jaar 2015 beschreven. De financiële positie wordt beschreven aan de hand van het resultaat, de solvabiliteit en de liquiditeitspositie. De bedrijfslasten worden nader getypeerd aan de hand van de inkoopuitgaven en de personeelskosten.

Personeelskosten bestaan uit:

- Salariskosten
- Sociale lasten
- Pensioenpremies
- Overige personeelskosten en
- Kosten voor personeel niet in loondienst (PNIL).

Waarvan de laatste twee in deze rapportage ook gerekend worden tot de inkoopuitgaven.

De inkoopuitgaven omvatten alle uitgaven van een organisatie waar een externe factuur tegenover staat. Binnen de inkoopuitgaven wordt onderscheid gemaakt tussen:

Inkoopgerelateerde exploitatiekosten, waaronder:

- Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten
- Algemene kosten
- Patiënt- en bewonersgebonden kosten
- Onderhoud en energiekosten
- Huur en leasing

¹ Intrakoop is de inkoopcoöperatie van de zorg en helpt circa 600 zorgorganisaties met meer dan 7.000 locaties efficiënter te werken.

² Verstegen accountants en adviseurs is de huisaccountant van meer dan 100 zorgorganisaties, waarbij zij de jaarcijfers controleren en bedrijfseconomisch en fiscaal advies verstrekken.

- Personeel niet in loondienst
- Overige personeelskosten (grotendeels inkoopgerelateerd)

Investerings:

- Investerings in gebouwen en terreinen
- Investerings in machines en installaties
- Investerings in andere bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting
- Investerings in materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen

2. Financiële positie

De transitie van de voormalige AWBZ naar de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor herstelgerichte verzorging en behandeling) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor begeleiding is op 1 januari 2015 ingegaan. Het is het begin van een omvangrijke budgettaire en operationele ombuigingsoperatie voor zorgaanbieders.

Begin 2015 werd duidelijk dat de VVT-sector kraakte onder de druk waaronder de veranderingen zijn doorgevoerd. Vooral het tweede deel van 2015 stond in het teken van het zoeken naar werkbare oplossingen die recht doen aan de bedoelingen van partijen, zoals de afstemming tussen gemeenten en zorgaanbieders op het gebied van de Wmo en Jeugdwet.

De oplossingen missen echter veelal de formele inkadering. Dit leidt in diverse situaties tot onzekerheid over de juistheid en rechtmatigheid van kosten en opbrengsten, waardoor problemen ontstaan bij de controle van de jaarrekeningen over 2015. Als deze onzekerheid substantieel is, kan dit zelfs betekenen dat een goedkeurende controleverklaring bij de jaarrekening niet mogelijk is.

Daarnaast heeft de transitie ingrijpende financiële consequenties. Lagere tarieven in combinatie met lagere budgetafspraken leggen een enorme druk op de exploitatie. In 2015 en begin 2016 is een aantal organisaties in de VVT-sector failliet gegaan (o.a. TSN Thuiszorg, Nuevo West-Brabant, Internos, Best Care) of heeft medewerkers moeten ontslaan (o.a. Zorgkompas, Dr. Leo Kannerhuis). Het is de verwachting dat meer organisaties de transitie niet, of niet zelfstandig zullen overleven.

Een eerste analyse van de VVT-sector bevestigt dit beeld. Van één op de vijf VVT-organisaties zijn op het moment waarop deze rapportage is geschreven nog geen cijfers beschikbaar. Hoewel de oorzaken hiervan niet bekend zijn, wordt verondersteld dat de hiervoor geschetste 'onzekerheid' een belangrijke rol speelt: onzekerheid rond de omzetverantwoording, met name als het gaat om de vanuit de Wmo en Zvw bekostigde zorg, maar ook om onzekerheid omtrent de continuïteit van zorgorganisaties.

Figuur 2.1 Financiële kengetallen care-sector 2015

	Norm	2015	2014
Resultaat			
Totaal netto resultaat (x € 1 mln.)		122	242
Resultaatsratio		0,9%	1,7%
Solvabiliteit			
Totaal eigen vermogen (x € 1 mln.)		3.903	3.774
Omzetratio	15%	28,9%	26,9%
Liquiditeit			
Liquideitsratio	1,0	1,36	1,31

2.1 Resultaat

De druk op tarieven en volumes heeft ertoe geleid dat het resultaat in 2015 ruimschoots is gehalveerd ten opzichte van 2014. De onderzochte organisaties hebben gezamenlijk over 2015 een positief netto resultaat behaald van € 122 mln. ten opzichte van € 242 mln. in 2014. De resultaatratio³ daalt van 1,7% in 2014 naar 0,9% in 2015. De oorzaak van de rendementsdaling is vooral de afname van de bedrijfsopbrengsten door lagere tarieven en minder cliënten.

Het aantal VVT-organisaties dat verlies lijdt neemt toe: in 2015 schrijft meer dan een kwart van de VVT-organisaties 'rode cijfers'. In 2014 was dit nog iets minder dan 20%. De in 2015 verlieslijdende organisaties hadden naast de 'gebruikelijke' druk op de exploitatie te maken met kosten van reorganisaties (in veel gevallen dotaties aan reorganisatievoorzieningen) en - in mindere mate - afwaardering van vastgoed.

Er is geen eenduidige conclusie te trekken over de financiële prestaties van extramurale zorgaanbieders ten opzichte van intramurale zorgaanbieders. Op grond van de trends in de bekostiging zou verondersteld kunnen worden dat met name de zorgorganisaties die relatief veel thuiszorg leveren financieel mindere resultaten laten zien dan VVT-organisaties met het accent op intramurale zorg. De top-10 van organisaties met de grootste verliezen bevestigt dit beeld weliswaar. Maar als de organisaties die uitsluitend thuiszorg leveren nader worden beschouwd, zien we juist ook hele rendabele organisaties en over de hele linie zelfs een bescheiden resultaatverbetering.

Ook een analyse naar de omvang van zorgorganisaties laat een weinig eenduidig beeld zien. Als de tien organisaties met de laagste resultaatratio's nader worden beschouwd, blijken dit organisaties met een grote variëteit in omzet, oplopend van € 1 mln. tot circa € 100 mln. Hetzelfde geldt voor de top 10 van organisaties met de beste financiële resultaten. Wel laat de analyse naar omvang van organisaties - evenals voorgaande jaren - zien dat naarmate de omvang van de organisaties stijgt het gemiddelde rendement daalt.

Figuur 2.2 Resultaatratio VVT-sector naar omvang zorgorganisatie

NVTZ-Omzetklasse	Resultaatratio 2015	Resultaatratio 2014
€ 0 tot 10 mln.	2,3	3,4
€ 10 tot 25 mln.	2,2	2,3
€ 25 tot 60 mln.	1,5	2,7
€ 60 tot 150 mln.	0,7	1,3
€ 150 tot 300 mln.	0,3	0,9
€ 300 mln. of meer	-0,5	1,5

³ Resultaatratio: het resultaat uitgedrukt als percentage van de totale bedrijfsopbrengsten.

2.2 Solvabiliteit

De solvabiliteit van de VVT-organisaties, uitgedrukt in het weerstandsvermogen⁴ is gestegen van 26,9% in 2014 naar 28,9% in 2015. Deze stijging is echter vooral het gevolg van lagere bedrijfsopbrengsten en in mindere mate van een toename van de reserves in de sector. Echter, ook als we naar de balansratio⁵ kijken, zien we dat deze ratio bescheiden gestegen is van 31,1% in 2014 naar 32,9% in 2015. Dit heeft grotendeels te maken met de daling van de langlopende schulden met € 329 mln. naar in totaal € 4.618 mln. 2015.

De verschillen tussen 'rijke' en 'arme' organisaties zijn onverminderd groot. Van de onderzochte VVT-organisaties zijn er elf met een negatief eigen vermogen. In 2014 waren dat er 14. In 2015 had ruim 24% een weerstandsvermogen dat onder de gangbare norm van 15% ligt. In 2014 had 25% van de organisatie een solvabiliteit die onder de 15% lag. Circa 17% van de zorgorganisaties heeft een solvabiliteitsratio van 50% of meer. In veel gevallen betreft dit relatief kleine zorgorganisaties (omzet < 10 mln.) met vaak één of twee (huur-)locaties.

Ook voor de solvabiliteit geldt dat naarmate de omvang toeneemt, de ratio's lager worden. Tegelijkertijd wordt de spreiding kleiner. Dit kan worden geïnterpreteerd als bevestiging van het veronderstelde lagere risicoprofiel van grotere organisaties.

Figuur 2.4 Solvabiliteit VVT-sector naar omvang zorgorganisatie

NVTZ-Omzetklasse	Weerstandsvermogen	Balansratio
€ 0 tot 10 mln.	35,1%	43,3%
€ 10 tot 25 mln.	35,8%	38,3%
€ 25 tot 60 mln.	34,7%	37,7%
€ 60 tot 150 mln.	28,6%	37,7%
€ 150 tot 300 mln.	21,2%	32,2%
€ 300 mln. of meer	22,2%	32,0%

2.3 Liquiditeit

De aandacht van de VVT-sector voor beheersing van de liquiditeit heeft zich vertaald in een handhaving van de liquiditeitsratio op het niveau van 2014: 1,3. Dit niveau is gehandhaafd ondanks de druk op de exploitatie, de terughoudendheid van banken als het gaat om het verstrekken van financiering en de afname van bevoorschotting van zorgactiviteiten. De vanuit de Wlz bekostigde zorg wordt nog altijd bevoorschot, maar de Zvw en de Wmo activiteiten worden vergoed op declaratiebasis. Dit legt een aanzienlijk beslag op de liquide middelen en is ook zichtbaar in de jaarrekeningen: ondanks de handhaving van de liquiditeitsratio, is de absolute mutatie van de geldmiddelen in 2015 bijna € -199 mln. (negatief) ten opzichte van € 422 mln. (positief) in 2014. Ook is het investeringsniveau in de sector gedaald. Dit is weliswaar gunstig voor de liquiditeit, maar roept de vraag op welke gevolgen dit heeft voor de kwaliteit binnen de sector op de langere termijn.

⁴ Weerstandsvermogen: het eigen vermogen uitgedrukt als percentage van de totale opbrengsten.

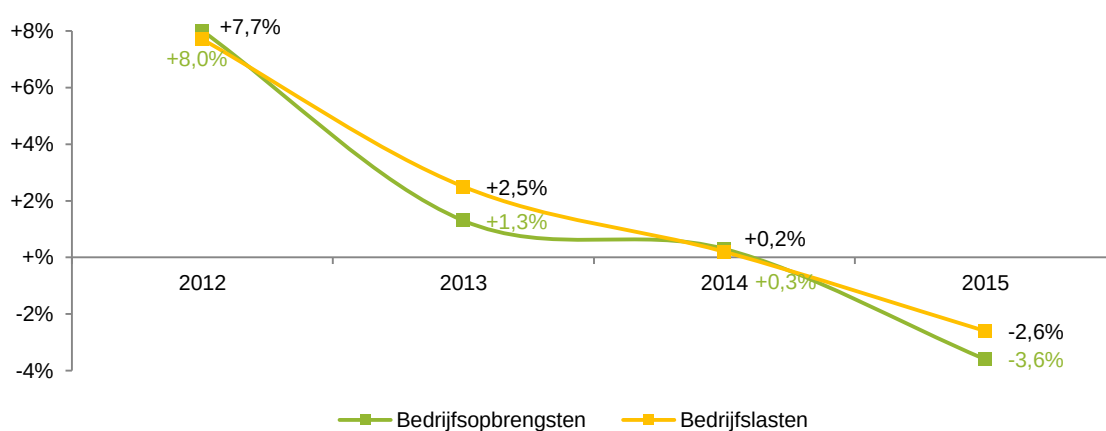
⁵ Balansratio: het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal.

3. Bedrijfslasten

Waar in 2012 nog sprake was een stijging van de totale bedrijfsopbrengsten van +8,0% is in 2015 voor het eerst sprake van krimp in de VVT-sector. De omzet daalt in 2015 met -3,6% door de overheveling van zorg- en welzijnstaken naar de gemeente en de Zorgverzekeringswet.

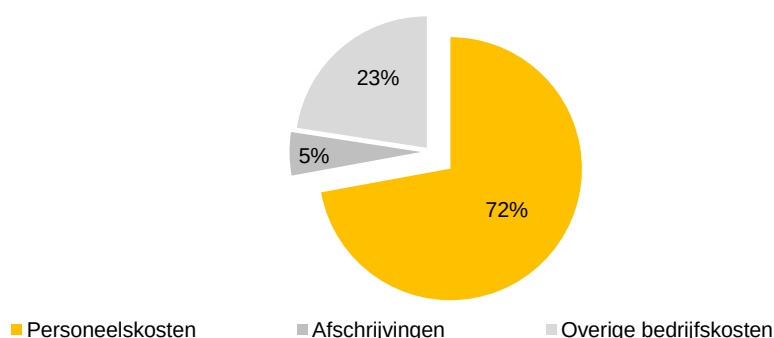
De ontwikkeling van de bedrijfslasten in de VVT-sector laat over de periode 2012-2015 een nagenoeg lineair dalende trend zien. De bedrijfslasten dalen in 2015 met -2,6%. Doordat de bedrijfsopbrengsten sterker dalen dan de bedrijfslasten kampt de sector met een aanzienlijke verslechtering van het resultaat.

Figuur 3.1 Ontwikkeling bedrijfslasten/-opbrengsten VVT 2012-2015



De totale personeelskosten, inclusief inhuur van derden, nemen in 2015 bijna driekwart (=72%) van de totale lasten in beslag. De overige bedrijfskosten, waartoe het grootste deel van de inkoopuitgaven wordt gerekend, omvat 23% van de totale lasten van een gemiddelde VVT-organisatie.

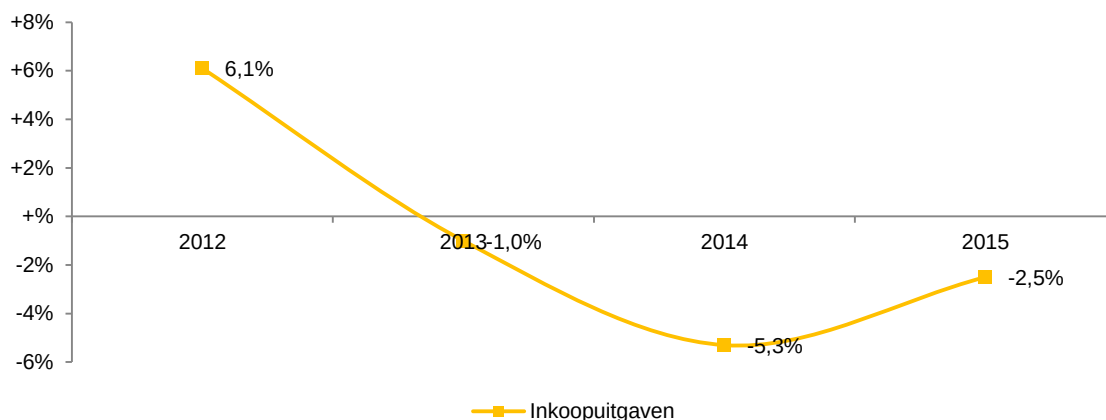
Figuur 3.2 Verbijzondering bedrijfslasten VVT



3.1 Inkoopuitgaven

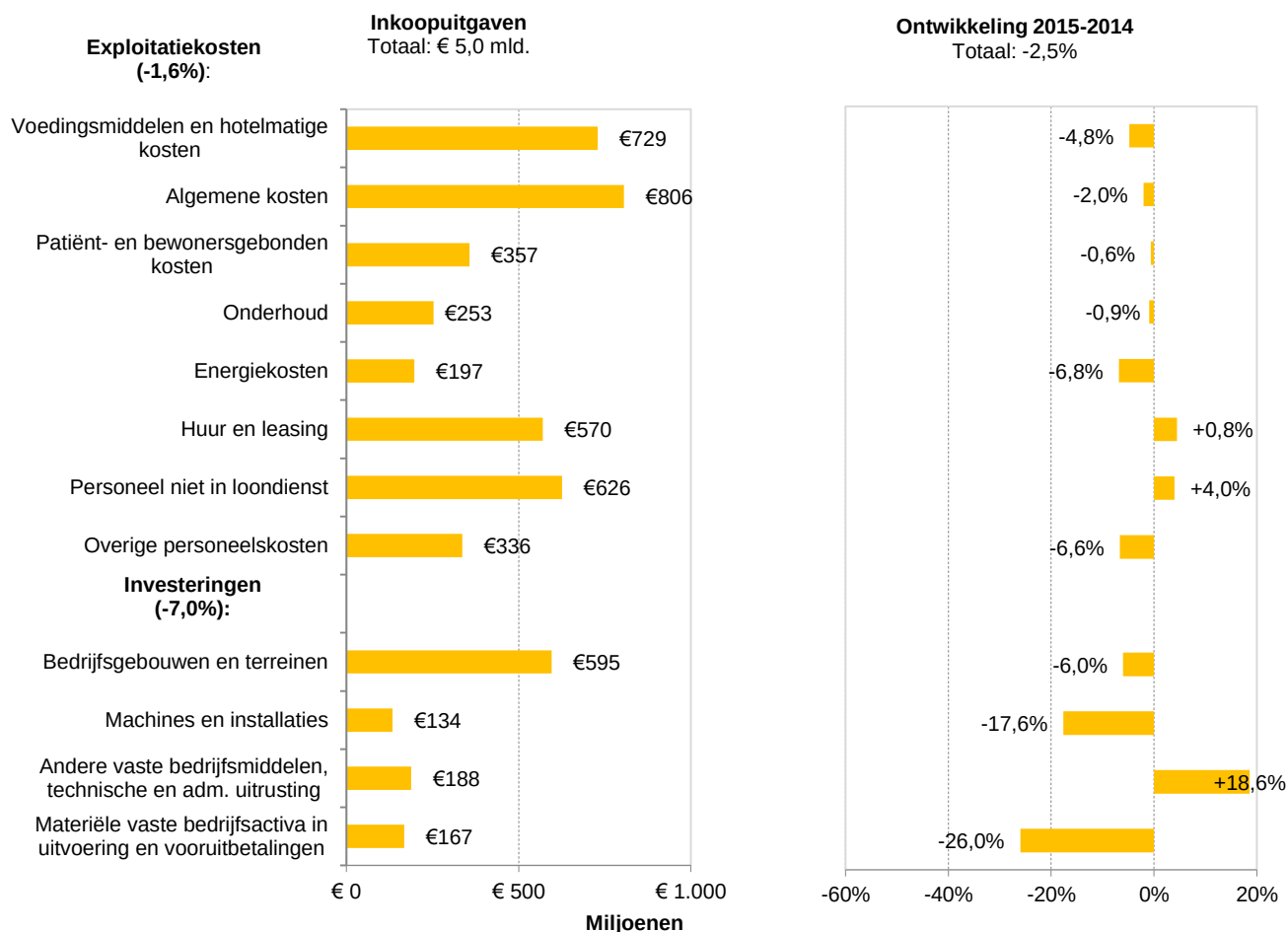
Tot de inkoopuitgaven van een organisatie worden alle inkoopgerelateerde exploitatiekosten en investeringen gerekend. De onderzochte 377 VVT-organisaties vertegenwoordigen gezamenlijk € 5,0 mld. aan inkoopuitgaven waarvan 3,9 mld. (= 78%) tot de exploitatiekosten wordt gerekend. Het overige deel betreft 1,1 mld. aan investeringen. De inkoopuitgaven dalen in 2015 met -2,5%.

Figuur 3.3 Ontwikkeling inkoopuitgaven VVT-sector 2012-2015



Binnen de inkoopuitgaven dalen de investeringen voor het vierde jaar op rij. In 2015 dalen de investeringen met -7,0% aanzienlijk. De inkoopgerelateerde exploitatiekosten, waartoe ook de cliëntgebonden kosten en de voedingsmiddelen en hotelmatige kosten worden gerekend, kennen net als de voorgaande jaren in 2015 opnieuw een lichte daling: -1,6%. Binnen de inkoopgerelateerde exploitatiekosten zijn het uitsluitend de kosten voor personeel niet in loondienst die in 2015 nog een stijging laten zien (+4,0%).

Figuur 3.4 *Verbijzondering inkoopuitgaven 2015⁶*



Patiënt- en bewonersgebonden kosten

Patiënt- en bewonersgebonden kosten staan het dichtst bij de kernactiviteit van VVT-organisaties. Uit aanvullende grootboekanalyses van IntraKoop blijkt dat VVT-organisaties gemiddeld rond de 40% uitgeven aan kosten voor behandeling en behandelingsondersteunende functies en 25% aan verpleging en verzorging (o.a. verplaatsingshulpmiddelen, incontinentiemateriaal). Het overige deel betreft onder meer kosten voor ontspanning en recreatie van bewoners, agogisch werk en medische materialen.

In 2015 zien de onderzochte VVT-organisaties hun patiënt- en bewonersgebonden kosten licht dalen met -0,6%. Een daling die in de context van de overheveling van zorgtaken en de daarmee gepaard gaande afname van het aantal intramurale cliënten gering te noemen is. Zo daalde in 2015 het aantal intramurale cliënten op basis van een ZZP met -6,8% na eerder in 2014 al met -8% te zijn gedaald. In 2015 bedragen de patiënt- en bewonersgebonden kosten van de onderzochte organisaties € 357 mln. Doordat de daling van het aantal intramurale cliënten sterker is dan de daling van de patiënt- en bewonersgebonden kosten, kan worden geconcludeerd dat per cliënt in 2015 gemiddeld meer wordt besteed dan in 2014.

⁶ Het betreft de cijfers van 377 VVT-organisaties. Deze organisaties vertegenwoordigen circa 80% van de totale sector.

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten

Uit door IntraKoop uitgevoerde grootboekanalyses, blijkt dat de verhouding voedingsmiddelen ten opzichte van de hotelmatige kosten ongeveer 55% versus 45% is. De belangrijkste hotelmatige kosten in de VVT-sector betreffen schoonmaak, linnenvoorziening en vervoerskosten. Na een daling van -3,3% in 2013 en -4,3% in 2014, dalen de voedingsmiddelen en hotelmatige kosten in 2015 verder met -4,8%.

Investerings

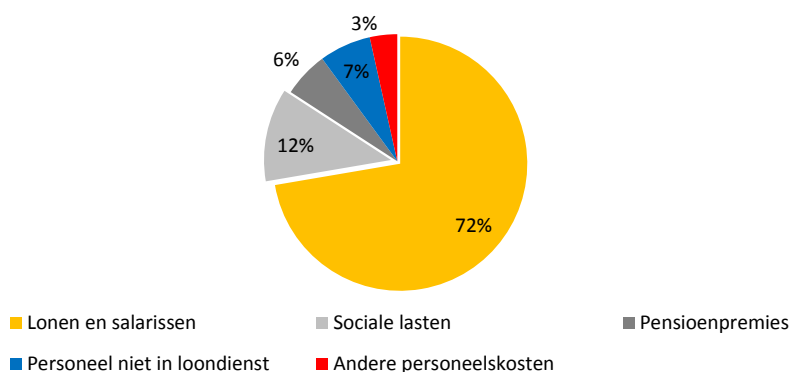
Als gevolg van teruglopende cliëntaantallen en terughoudendheid van banken bij financiering staat bij veel VVT-organisaties de rem op de investeringen. Bij de 377 onderzochte VVT-organisaties lopen de investeringen terug met gemiddeld -7,0%: een aanzienlijke afname, maar niet meer zo sterk als in 2014 toen de investeringsgraad daalde met -16,2%

De investeringen in bedrijven en terreinen vormen met 595 mln. de belangrijkste investeringscategorie. Bij de onderzochte organisaties dalen deze investeringen met -0,6%. De investeringen in materiele vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen, waartoe ook de investeringen in nieuwbouw of jaar-overschrijdende ICT-projecten worden gerekend, dalen met -26,0% nog steeds fors, na eerder in 2014 al te zijn gedaald met -51,5%. De gelijktijdige stijging van de investeringen in andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting, duidt erop dat projecten in gebruik zijn genomen, maar dat nieuwe investeringen uitblijven. Het is niet ondenkbaar dat dit op termijn gevolgen heeft voor de kwaliteit binnen de sector.

3.2 Personeel

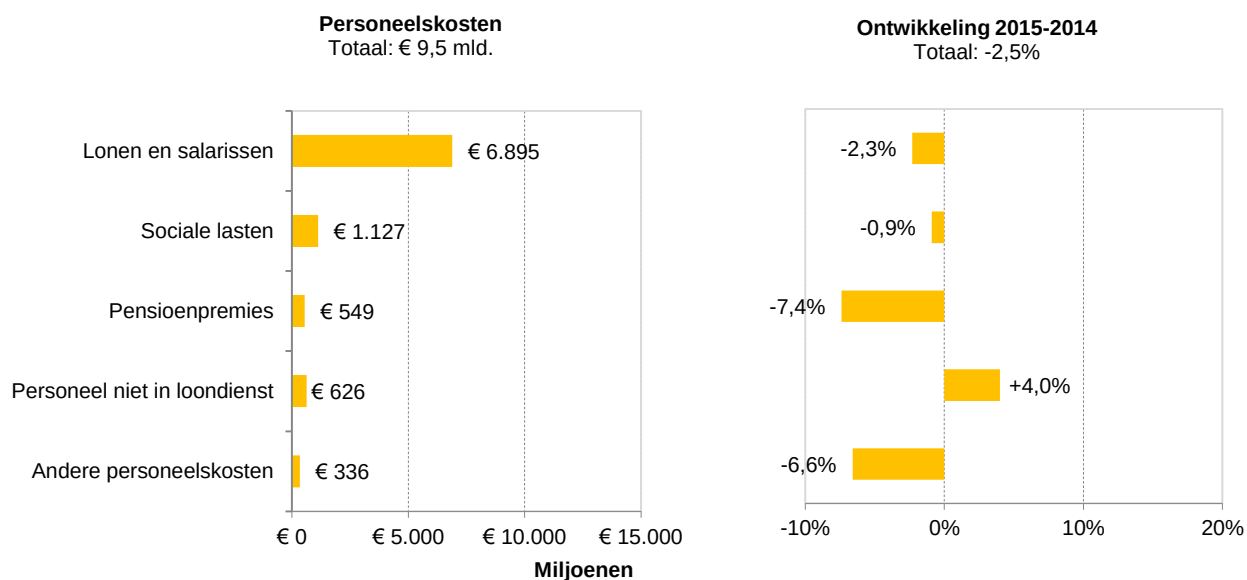
Bijna driekwart van de totale personeelskosten (= 72%) van de onderzochte VVT-organisaties betreft lonen en salarissen.

Figuur 3.5 Verbijzondering personeelskosten VVT-sector 2015



De totale personeelskosten van de onderzochte organisaties dalen in 2015 met -2,5% naar in totaal € 9,5 mld. Binnen de personeelskosten stijgen alleen de uitgaven aan externe inhuur (+4,0%). Alle overige categorieën laten een daling zien als gevolg van een geringer aantal medewerkers. Het totaal aantal fte in loondienst in de VVT-sector daalde bij de onderzochte organisaties met -7,1% naar zo'n 155.000 voltijds arbeidsplaatsen.

Figuur 3.6 Verbijzondering personeelskosten 2015



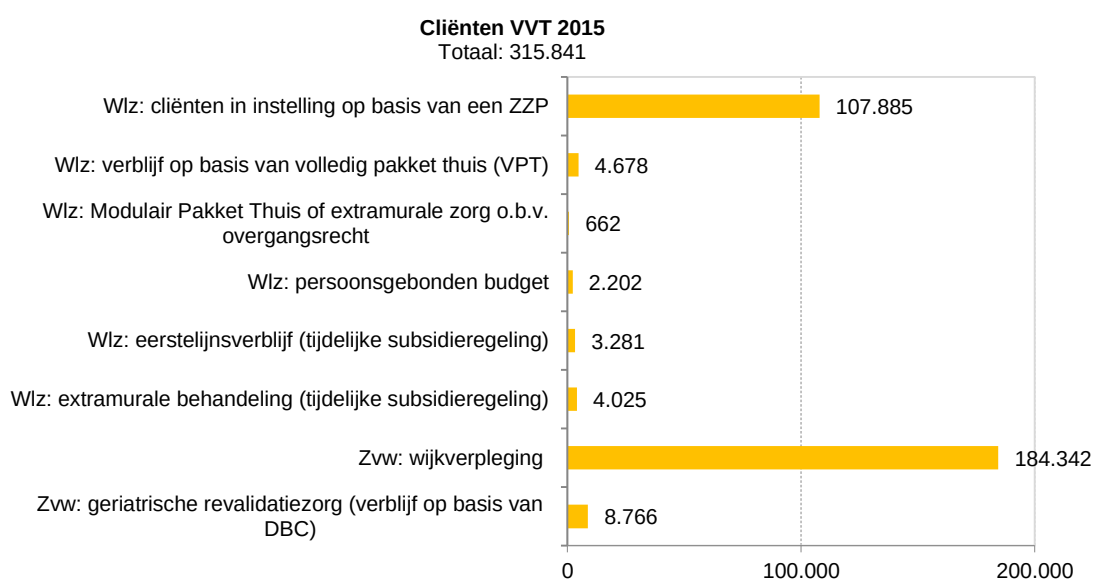
Het gemiddelde verzuimpercentage in de VVT-sector is in 2015 gestegen van 5,3% in 2014 naar 5,5% in 2015.

3.3 Capaciteit en productie

In 2013 en 2014 daalde het aantal intramurale cliënten op basis van een zorgzwaartepakket (ZZP) al met respectievelijk -8,0% en -6,6%. De ingezette daling van het aantal intramurale cliënten zet in 2015 met -6,8% door. De onderzochte VVT-organisaties tellen samen zo'n 108.000 intramurale cliënten.

VVT-organisaties anticiperen op het teruglopende aantal intramurale cliënten door hun capaciteit te verlagen. Uitgedrukt in het aantal bedden/plaatsen is de capaciteit van de onderzochte organisaties in 2015 met -10,2% afgenomen, na eerder in 2014 al te zijn gedaald met -2,5%. De sector lijkt daarmee in staat de capaciteit zodanig te verkleinen dat deze gelijke tred houdt met de afname van het aantal intramurale cliënten.

Figuur 3.7 Aantal cliënten VVT-sector⁷



⁷ Excl. Wmo.

© 2016 Intrakoop en Verstegen accountants en adviseurs. Overname of reproductie van de inhoud van deze rapportage, op welke wijze dan ook, is uitsluitend toegestaan met bronvermelding 'Intrakoop en Verstegen accountants en adviseurs: Jaarverslagenanalyse Zorgsector 2015'. Het gegevensbestand dat ten grondslag ligt aan deze rapportage is eigendom van Intrakoop en voor geïnteresseerden tegen vergoeding opvraagbaar.

Intrakoop u.a.
Regterweistraat 11a, 4181 CE Waardenburg
Postbus 67, 4180 BB Waardenburg
<http://www.intrakoop.nl>
<http://twitter.com/intrakoop>

Verstegen accountants en adviseurs
Noordendijk 189, 3311 RN Dordrecht
Postbus 574, 3300 AN Dordrecht
<http://www.verstegenaccountants.nl>
<http://twitter.com/VerstegenAcc>