

Jaarverslagenanalyse VVT 2017

De financiële positie, uitgaven, capaciteit en productie

Juli 2018

Intrakoop, inkoopcoöperatie van de zorg
Verstegen, accountants en adviseurs
samen met Marlyse-Research

Auteurs: Lorenzo Lippolis BEc, drs. Mike Lankhorst



Voorwoord

De VVT-sector heeft een dynamische periode achter de rug. Enerzijds door alle veranderingen in de regelgeving en anderzijds vanwege de maatschappelijke ophef rondom het thema kwaliteit van zorg na de publieksactie van Hugo Borst en Carin Craemers. De massamediale aandacht die er op volgde mondde uiteindelijk uit in het programma Waardigheid en Trots. Dit ging gepaard met een forse vergroting van de budgettaire ruimte. De verpleeghuizen kregen in 2017 435 miljoen euro extra. Structureel is er 2,1 miljard extra toegekend om meer handen aan het bed te krijgen. De grootste uitdaging voor de komende jaren zal dan ook zijn om voldoende en gekwalificeerd personeel aan te trekken.

Wat betreft de regelgeving ging de ontmanteling van de AWBZ en de transformatie van een deel van de zorg naar gemeenten, de wijkverpleegkundige zorg naar de Zorgverzekeringswet en de invoering van de Wet langdurende zorg gepaard met grote onzekerheden. Achteraf moeten we vaststellen dat een aantal, met name grotere, organisaties grote moeite had deze veranderingen te verwerken en een gezonde exploitatie overeind te houden. Deze onzekerheid en de dynamiek stellen de bedrijfsvoering en het veranderingsvermogen op de proef.

Het lijkt erop dat organisaties die tijdig geanticipeerd hebben, deze dynamische periode goed doorstaan hebben en in zekere zin nu al profiteren van de meevallers. Er is gemiddeld genomen sprake van een mooie marge van 1,8%. De daling van het aantal cliënten is in 2017 gestopt (na een daling gedurende drie jaar) en groeit weer licht. De ambulante vormen van verpleeghuiszorg, zoals een volledig pakket thuis (VPT) of een modulair pakket thuis (MPT) groeien fors.

Het beleid dat gericht is op het scheiden van wonen en zorg vraagt om strategische keuzes voor de exploitatie van vastgoed. Blijf je dit zelf doen of zoek je partners, die exploitatie en verhuur van vastgoed als kerntaak hebben? Dit kunnen corporaties of particuliere partijen zijn. Voor instellingen met veel eigen vermogen kan het aantrekkelijk lijken om dit zelf te gaan doen. Met een totaal van ruim 1 miljard aan investeringen in 2017 neemt de investeringsgraad weer licht toe, wat erop wijst dat er voldoende vertrouwen is om deze investeringen op lange termijn terug te verdienen.

Reductie van risico's zal aan de orde blijven. Mogelijkheden voor alternatieve benutting kunnen deze risico's binnen de perken houden. Kortom, ook met een behoorlijke solvabiliteit blijft het van belang afgewogen strategisch keuzes te maken. Daar hoort ook bij met welke andere partijen er in de keten wordt samengewerkt. Eerste en tweedelijns zorgpartijen horen hier in elk geval bij. Maar ook woningbouwcorporaties vanwege hun kerntaak sociale woningbouw en particuliere investeerders, die deze markt steeds vaker betreden, voor de duurdere woningen. De omvang hiervan kunnen we met bijgesloten cijfers niet inschatten, maar signalen wijzen wel in de richting dat er sprake is van een toename.

Inhoudelijk zal de trend blijven dat er gemiddeld genomen zwaardere patiënten korter opgenomen zijn en dat ook complexe zorg steeds vaker in de thuissituatie aangeboden wordt. Deze trend vraagt om competenties die gericht zijn op samenwerken, maar ook technologische innovaties, waarbij de toestand van de zorggebruiker ook op afstand beoordeeld kan worden en het beperkte personeelsaanbod optimaal ingezet wordt. Voor de komende periode geldt dat naast consolidatie, besturen gericht moeten zijn op innovaties, die kwaliteitsverhogend en mogelijk kostenbesparend zijn.

Prof. dr. Richard Janssen

	Voorwoord	2
1.	Inleiding	4
	1.1 Verantwoording	4
	1.2 Leeswijzer	4
2.	Financiële positie	6
	2.1 Resultaat	6
	2.2 Solvabiliteit	7
	2.3 Liquiditeit	7
3.	Bedrijfslasten	8
	3.1 Inkoopuitgaven	9
	3.2 Personeelskosten	12
4.	Capaciteit en productie	14

1. Inleiding

1.1 Verantwoording

Intrakoop, de inkoopcoöperatie van de zorg, en Verstegen accountants en adviseurs hebben een analyse uitgevoerd op de jaarverslagen van organisaties actief in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) die eind juni 2018 beschikbaar waren over het jaar 2017. 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 484 bruikbare jaarverslagen, voorzien van financiële cijfers over het jaar 2017 met vergelijkende cijfers over 2016¹. De onderzochte organisaties vertegenwoordigen 96% van de totale omzet van de 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).

Het is de verwachting dat de financiële prestaties van de organisaties die hun cijfers nog niet hebben gepubliceerd achterblijven bij het sectorgemiddelde. Omdat het om een gering aantal organisaties gaat, zal het effect hiervan beperkt zijn.

Wie zijn wij

Intrakoop is de inkoopcoöperatie van de zorg voor circa 550 zorgorganisaties met meer dan 7.000 locaties. We verbinden leden en leveranciers met elkaar. Zo maken we goede zorg betaalbaar. Verstegen accountants en adviseurs is de huisaccountant van meer dan 100 zorgorganisaties. Zij controleren de jaarcijfers en geven bedrijfseconomisch en fiscaal advies.

1.2 Leeswijzer

In deze rapportage wordt de situatie van de financiële positie, de bedrijfslasten, capaciteit en productie van de Nederlandse VVT-sector in het jaar 2017 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.

¹ Zorgorganisaties die in meerdere deelsectoren actief zijn, worden tot de VVT gerekend indien de gesegmenteerde omzet in het segment VVT het grootst is.

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

Investeringen:

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

2. Financiële positie

Uit de 484 gepubliceerde jaarrekeningen over 2017 van de VVT-organisaties blijkt dat de financiële resultaten over het geheel genomen een positief beeld laten zien. Resultaat, vermogenspositie en liquiditeit zijn in 2017 verbeterd ten opzichte van 2016.

Figuur 1 Financiële kengetallen VVT sector 2017

	Norm	2017	2016
Resultaat			
Totaal netto resultaat (x € 1 mln.)		285	-71
Resultaataratio		1,8%	-0,5%
Solvabiliteit			
Totaal eigen vermogen (x € 1 mln.)		4.501	4.224
Omzetratio	15%	28,3%	27,1%
Liquiditeit			
Liquiditeitsratio	1,0	1,4	1,3

2.1 Resultaat

De resultaten zijn ten opzichte van 2016 gestegen van in totaal € 71 mln. negatief naar € 285 mln positief. De resultaatsratio stijgt van -0,5% in 2016 naar 1,8% in 2017. Het aantal VVT-organisaties dat verlies heeft geleden, is fors gedaald. In 2016 schreef ruim 36% van de VVT organisaties 'rode cijfers'. In 2017 is dit gedaald tot circa 19%. De VVT-organisaties die over 2017 een verlies rapporteerden, hadden in veel gevallen te maken met reorganisatiekosten.

De resultaatverbetering wordt voor een belangrijk verklaard doordat in 2016 de resultaten incidenteel negatief beïnvloed werden door de eenmalige effecten van de in 2016 afgesloten cao voor de VVT. De resultaten zijn in 2017 negatief beïnvloed door een toename van de kosten van personeel niet in loondienst. Veel organisaties hebben te maken met een te hoog ziekteverzuim, vacatures of een combinatie daarvan en zijn daardoor genoodzaakt relatief dure uitzendkrachten in te zetten.

De opbrengsten stijgen met +2,2% door beperkt hogere tarieven, toename van de productie en de extra gelden die beschikbaar zijn gemaakt voor de verpleeghuiszorg om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

De positieve financiële resultaten van de sector 'maskeren' het feit dat de exploitatie van enkele segmenten binnen de VVT-sector nog altijd niet kostendekkend is. De gepubliceerde jaarrekeningen bieden niet de informatie om dit nader te analyseren, maar bekend is dat de zorgexploitatie - en in het bijzonder de wijkverpleging - veelal verliesgevend is. Dat de totale exploitatie per saldo toch positief is, komt doordat de vergoeding voor kapitaallasten in het algemeen hoger is dan de werkelijke kapitaallasten.

Dit beeld wordt bevestigd door het kostenonderzoek Wet langdurige zorg dat de NZa in 2017 heeft laten uitvoeren. Uit het onderzoek blijkt dat de zorgaanbieders meer aan zorg hebben uitgegeven dan ze hebben ontvangen via de tarieven. Dit tekort is gecompenseerd door de inzet van middelen die zijn

bedoeld voor het vastgoed en de instandhouding daarvan. 'Boekhoudkundig' leidt dit tot positieve resultaten, maar als de verschraling van het zorgvastgoed wordt meegerekend is de situatie minder rooskleurig.

Figuur 2 Resultaatratio naar omvang zorgorganisatie

<i>NVTZ-Omzetklasse</i>	<i>Resultaatratio 2017</i>	<i>Resultaatratio 2016</i>
€ 0 tot € 10 mln.	4,0%	2,4%
€ 10 tot € 25 mln.	1,8%	-0,3%
€ 25 tot € 60 mln.	1,8%	-0,3%
€ 60 tot € 150 mln.	1,9%	-0,4%
€ 150 tot € 300 mln.	1,6%	-1,1%
€ 300 mln. of meer	0,8%	-1,0%

2.2 Solvabiliteit

De solvabiliteit², uitgedrukt in het weerstandsvermogen, is gestegen van 27,1% in 2016 naar 28,3% in 2017. Deze stijging is vooral het gevolg van de positieve resultaten van de VVT-organisaties. De balansratio³ is ook gestegen, van 31,3% in 2016 naar 34,7% in 2017. Het totale eigen vermogen van de VVT-organisaties is in 2017 gestegen met € 277 mln. naar € 4.501 mln.

Van de onderzochte VVT-organisaties zijn er nog 28 met een negatief eigen vermogen tegenover 34 eind 2016. Dit zijn vooral kleinere thuiszorgorganisaties. Circa 31% van de organisaties heeft een weerstandsvermogen onder de 15% en zou op grond daarvan als kwetsbaar kunnen worden gekwalificeerd.

2.3 Liquiditeit

Uit de analyse van de jaarrekening 2017 blijkt dat ook de liquiditeit zich positief ontwikkelt. De liquiditeitsratio is gestegen van 1,3 in 2016 naar 1,4 in 2017. Het aantal organisaties dat onder de norm van 1,0 zit, is met -3% gedaald ten opzichte van 2016 naar 24%.

Het totaal van de liquide middelen is gedaald met circa € 303 miljoen in 2017. Dit wordt voor een deel veroorzaakt doordat investeringen nog relatief veel met eigen middelen worden gefinancierd. Ondanks de lage rentestand is de sector nog altijd terughoudend met het aantrekken van externe financiering. Het totaal van de langlopende schulden is dan ook gedaald met € 218 mln. tot € 5.092 mln. Het investeringsniveau was in 2017 vergelijkbaar met het niveau in 2016. In totaal werd voor circa € 830 mln. geïnvesteerd.

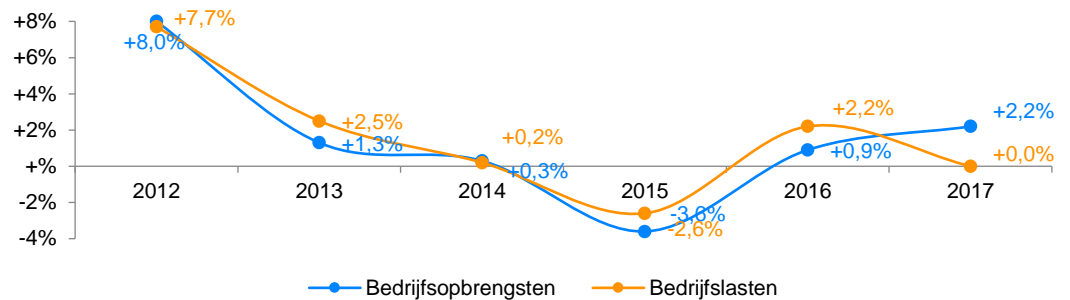
² Solvabiliteitsratio: het eigen vermogen uitgedrukt als percentage van de totale bedrijfsopbrengsten.

³ Balansratio: het eigen vermogen uitgedrukt als percentage van het totale vermogen.

3. Bedrijfslasten

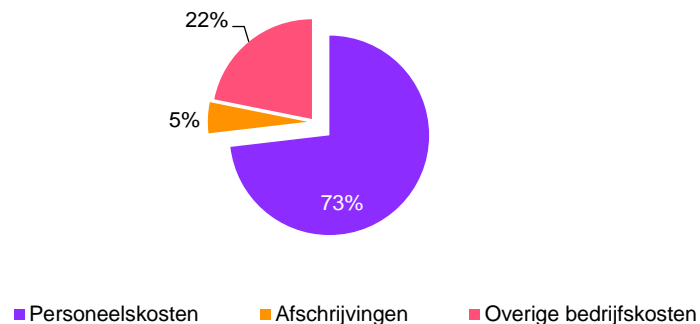
De VVT ziet in 2017 de omzet stijgen met +2,2% bij gelijkblijvende uitgaven. De sector verbetert hiermee de winstgevendheid voor het eerst sinds de dip in 2015. Toen stond de sector aan de vooravond van de grote transitie in de zorgsector. De totale omzet – in feite de kosten voor de Nederlandse samenleving aan de ouderenzorg in 2017 – bedraagt bij de onderzochte organisaties ruim € 15,9 mld. De uitgaven bedragen € 15,4 mld. De sector lijkt zich hiermee na een aantal roerige jaren enigszins te stabiliseren.

Figuur 3 Ontwikkeling bedrijfslasten/-opbrengsten VVT 2012-2017



De totale personeelskosten, inclusief inhuur van derden, nemen in 2017 bijna driekwart (=73%) van de totale lasten in beslag. De overige bedrijfskosten, waartoe het grootste deel van de inkoopuitgaven wordt gerekend, omvat 22% van de totale lasten van een gemiddelde VVT-organisatie.

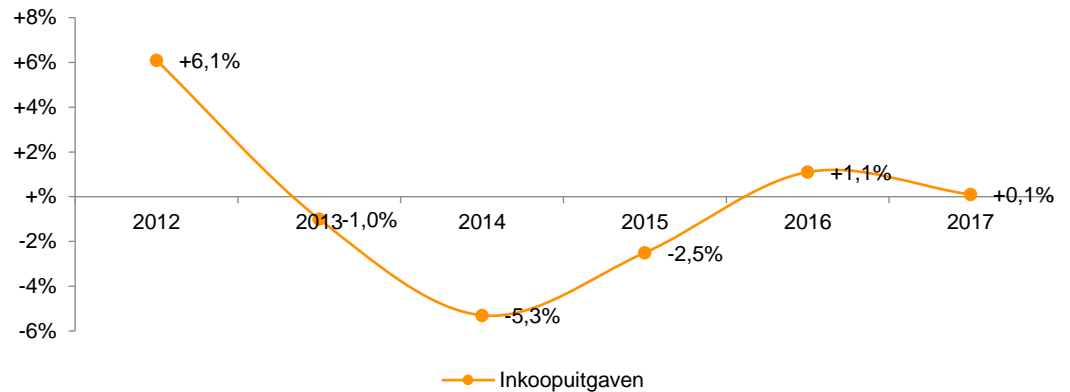
Figuur 4 Aandeel personeelskosten in totale bedrijfslasten VVT



3.1 Inkoopuitgaven

Tot de inkoopuitgaven van een organisatie worden alle inkoopgerelateerde exploitatiekosten en investeringen gerekend. De onderzochte 484 VVT-organisaties vertegenwoordigen samen € 5,6 mld. aan inkoopuitgaven waarvan 4,5 mld. (=80%) tot de exploitatiekosten wordt gerekend. Het overige deel betreft € 1,1 mld. aan investeringen. De inkoopuitgaven blijven in 2017 met +0,1% nagenoeg gelijk met 2016.

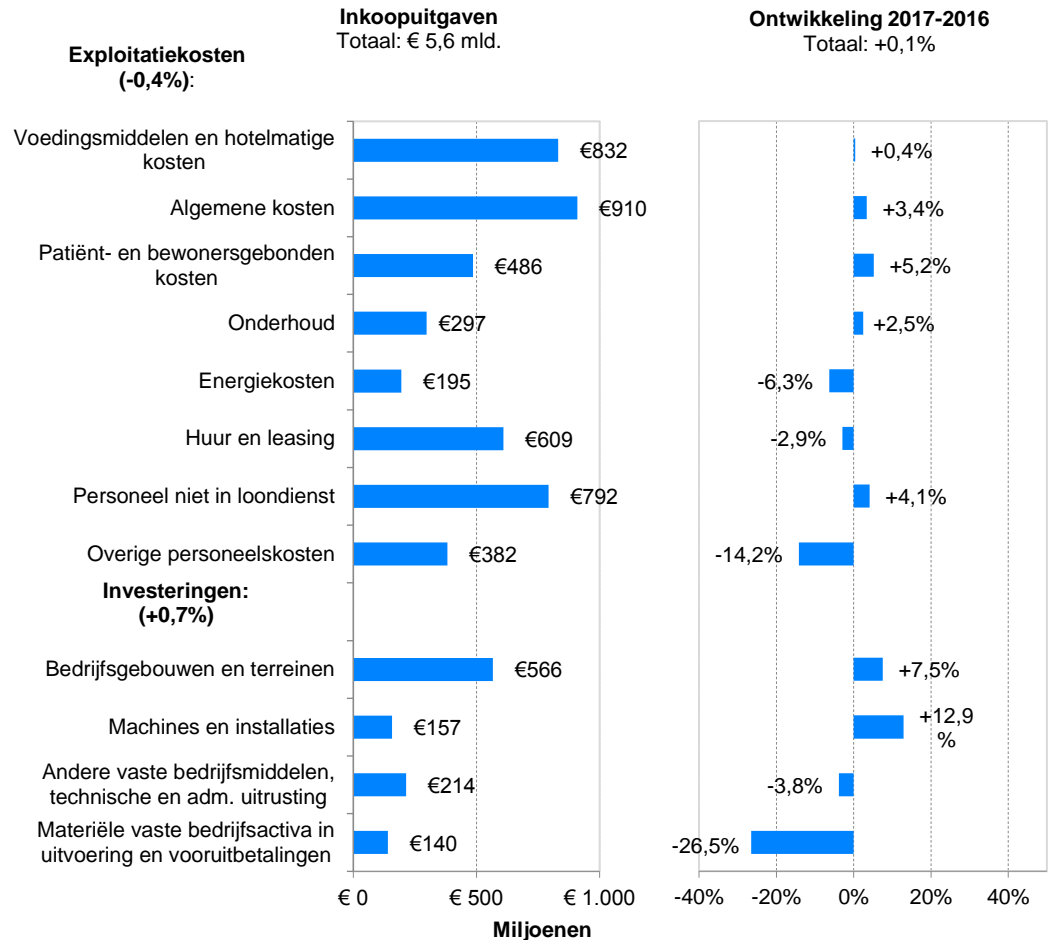
Figuur 5 Ontwikkeling inkoopuitgaven VVT 2012-2017



Binnen de inkoopuitgaven laten de investeringen over de periode 2011-2016 een jaarlijkse daling zien. In 2017 neemt de investeringsgraad voor het eerst weer licht toe met +0,7%.

De inkoopgerelateerde exploitatiekosten, waartoe ook de cliëntgebonden kosten, voedingsmiddelen en hotelmatige kosten worden gerekend, laten in 2017 een lichte daling zien van -0,4%. De daling is het gevolg van dalende energiekosten en afnemende overige personeelskosten. De daling van deze laatste kostensoort wordt vooral veroorzaakt door de eenmalig hogere kosten in 2016 als gevolg van in de cao overeengekomen ORT-nabetalingen.

Figuur 6 Verbijzondering inkoopuitgaven VVT 2017



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.

De VVT-organisaties zien hun patiënt- en bewonersgebonden kosten stijgen met +5,2%, nadat in 2016 al sprake was van een toename met +6,0%. Na de transitie in 2016 ontvangen cliënten met lagere zorgzwaartepakketten verzorging thuis en zijn de overgebleven intramurale plaatsen gericht op verpleging. De gemiddeld hogere kosten per cliënt die hiermee gepaard gaan zijn terug te zien in de cijfers. In totaal bedragen de patiënt- en bewonersgebonden kosten in 2017 € 486 mln.

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten

Een andere kostensoort die dicht bij de kernactiviteit van de VVT staat is voedingsmiddelen en hotelmatige kosten met € 832 mln. in 2017. De sector ziet deze kosten licht stijgen met +0,4%.

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 zijn voor schoonmaak, linnenvoorziening en vervoer.

In de periode 2013-2016 zag de VVT de voedingsmiddelen en hotelmatige kosten dalen met percentages tussen -3 en -5%.

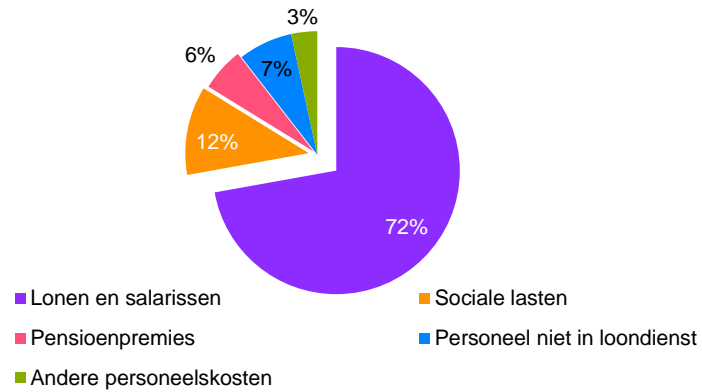
Investeringsen

Na jaren van teruglopende cliëntaantallen en terughoudendheid van banken bij financiering zijn in 2017 voor het eerst de investeringen weer licht gestegen (+0,7%). In totaal is in 2017 voor € 1,1 mld. geïnvesteerd in de sector. In de belangrijkste investeringscategorie, die van bedrijfsgebouwen en terreinen, is de investeringsgraad gestegen met +7,5%. Bij de machines en installaties is zelfs sprake van een toename van +12,9%. De daling van de investeringen in materiële vaste activa in uitvoering en vooruitbetalingen met -26,5% hangt meestal samen met de ingebruikname van nieuwbouw en gerenoveerd vastgoed.

3.2 Personeelskosten

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

Figuur 7 Verbijzondering personeelskosten VVT 2017

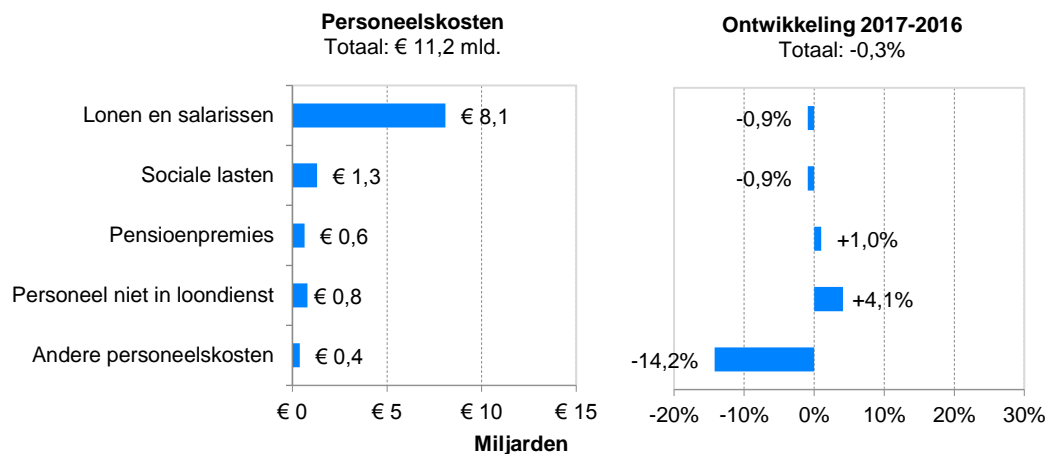


Onder de personeelskosten vallen:

- Lonen en salarissen
- Sociale lasten
- Pensioenpremies
- Personeel niet in loondienst (inkoopgerelateerd)
- Andere personeelskosten (grotendeels inkoopgerelateerd)

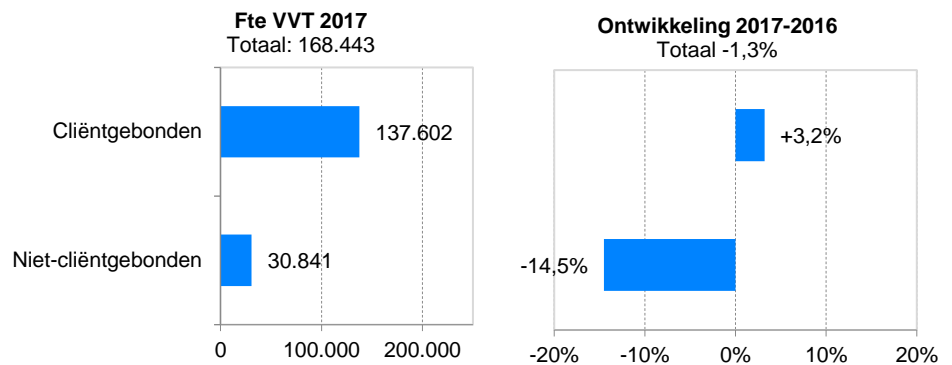
De totale personeelskosten van de onderzochte organisaties dalen in 2017 licht met -0,3% naar in totaal € 11,2 mld. Binnen de personeelskosten valt vooral de sterke daling van de andere personeelskosten op. De kostendaling van -14,2% is echter vooral het gevolg van een incidentele stijging een jaar eerder in 2016, toen VVT-organisaties te maken hadden met een in de cao overeengekomen compensatie voor doorbetaling van de onregelmatigheidstoelage (ORT) tijdens verlof. Verder is sprake van een toename van de kosten voor personeel niet in loondienst met +4,1%. Veel organisaties hebben te maken met een te hoog ziekteverzuim, vacatures of een combinatie daarvan en zijn daardoor genoodzaakt relatief dure uitzendkrachten in te zetten.

Figuur 8 Verbijzondering personeelskosten 2017



Het totaal aantal fte⁴ in loondienst in de VVT-sector nam bij de onderzochte organisaties af met -1,3% naar ruim 168.000 voltijd arbeidsplaatsen. 82% van het totaal aantal fte betreft patiëntgebonden arbeidsplaatsen. Dit aandeel is in vergelijking met 2016 licht toegenomen (toen: 80%). De overige 18% is niet-patiëntgebonden en kan daarmee tot de overhead worden gerekend. Naast het personeel in loondienst zijn bij de VVT-organisaties 17.145 stagiaires actief. Met bijna 160.000 vrijwilligers leveren zij een belangrijke bijdrage aan de VVT-organisaties: gemiddeld staat tegenover twee medewerkers in loondienst één vrijwilliger.

Figuur 9 Patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden fte VVT-sector 2016



De onderzochte organisaties zien in 2017 het totaal aantal vacatures sterk stijgen met +11,4% naar in totaal 12.916 vacatures. De sector ziet het aantal moeilijk vervulbare vacatures voor cliëntgebonden functies zelfs met +48% stijgen. In totaal hebben de onderzochte VVT-organisaties in 2017 ruim 6.597 cliëntgebonden vacatures die langer dan drie maanden open staan zonder een geschikte kandidaat te vinden. Het is een direct gevolg van de behoefte aan beter opgeleid personeel die de verschuiving naar meer patiënten met zwaardere ZZP's in de verpleeghuizen met zich meebrengt en het tekort aan afgestudeerde verpleegkundigen met een HBO-opleiding.

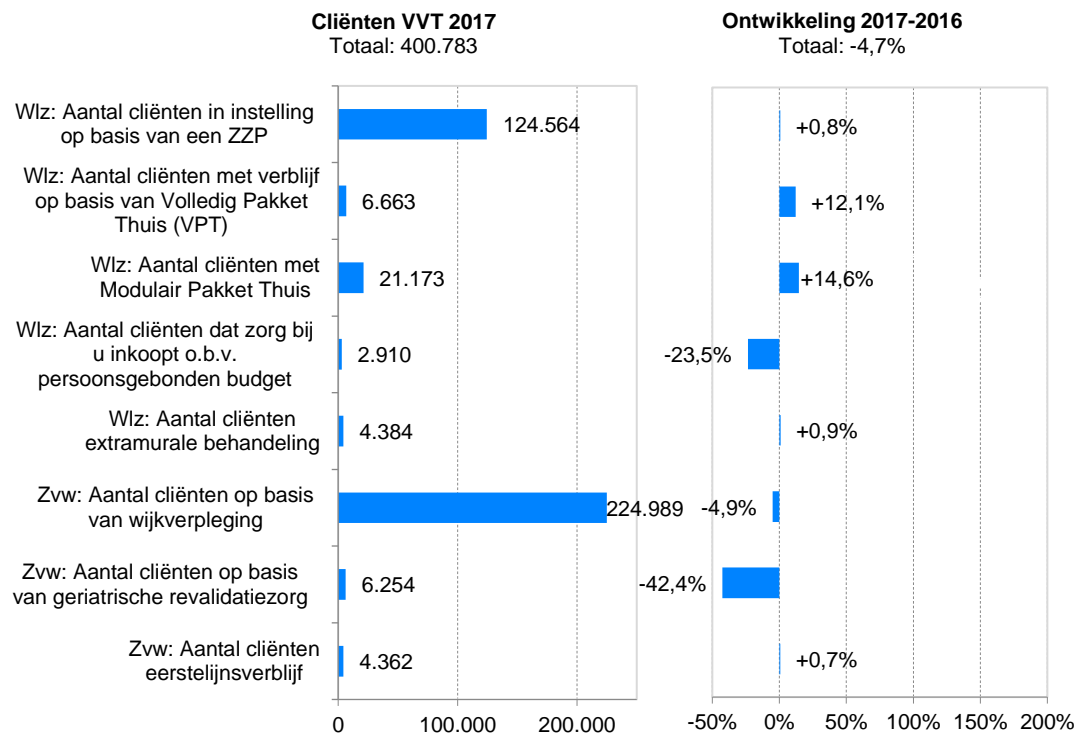
⁴ Het betreft personeel verpleging, verzorging en thuiszorg cliënten Wlz en Zvw, exclusief kraamzorg

4. Capaciteit en productie

Nadat in de periode 2013-2016 het aantal intramurale cliënten jaarlijks is gedaald, neemt het aantal intramurale cliënten dat zorg ontvangt op basis van een zorgzwaartepakket (ZZP) in 2017 met +0,8% voor het eerst weer licht toe. De onderzochte VVT-organisaties tellen samen 124.564 intramurale cliënten op basis van een ZZP. Het aantal cliënten met een volledig pakket thuis (VPT) of een modulair pakket thuis (MPT) neemt net als in 2016 verder toe met respectievelijk +12,1% en +14,6%. In de wijkverpleging is in 2017 sprake van een daling van het aantal cliënten met -4,9%.

De capaciteit van de onderzochte organisaties, uitgedrukt in het aantal verblijfsplaatsen, is in 2017 gelijk gebleven (+0,0%) na eerder in 2016 en 2015 met respectievelijk -10,2% en -2,5% te zijn gedaald. Het betreft in totaal 137.860 bedden.

Figuur 10 Aantal cliënten VVT-sector



© 2018 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 2017'. Het gegevensbestand dat ten grondslag ligt aan deze rapportage is eigendom van Intrakoop en voor geïnteresseerden tegen vergoeding opvraagbaar.

_intrakoop

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>