

JAARVERSLAGENANALYSE 2016 SECTORRAPPORT VVT

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

juli 2017

Intrakoop, de inkoopcoöperatie van de zorg
Verstegen, accountants en adviseurs
i.s.m. Marlyse-Research
Auteurs: Lorenzo Lippolis BEc, drs. Mike Lankhorst



Voorwoord

De VVT-sector heeft afgelopen jaar niet te klagen gehad over belangstelling. Aanleiding waren veelal incidenten, maar door het massieve mediale karakter raakte het de reputatie van de hele sector. Van een afstand bekeken, doet dat geen recht aan de vele goede praktijken en de enorme verandering waaraan de sector bloot staat als het gaat om de veranderingen in de regelgeving. Immers gelijktijdig is sprake van een groot aantal transities, die gepaard gaan met onzekerheden, fricties en substantiële veranderingen binnen het stelsel. Denk aan de ontmanteling van de AWBZ, de overgang van de huishoudelijke zorg naar de gemeente in het kader van de WMO en de wijkverpleging naar de Zvw.

Er is echter ook sprake van interne marktdynamiek. Immers nieuwe toetreders met meer focus en minder erfenis hebben de rol van spelveranderaars gekregen. De kortingen die gemeenten in hun contracten afdwongen, konden niet altijd getackeld worden met evenredige kostenverlagingen. Met name grote organisaties die op alle onderdelen van de VVT-sector actief zijn, hadden het moeilijk om in dit veranderende spel mee te gaan. Het groot aantal aanbestedingen en te beheren contracten vraagt om een goed ontwikkelde commerciële functie. Ondanks de mogelijkheid van kruissubsidies op korte termijn is het essentieel in elk marktsegment optimaal te presteren en met opdrachtgevers in gesprek te zijn. De verzwaring van de indicatiestelling en daarmee de intensivering van de verpleeghuiszorg vraagt forse slagen in de kwalificering van het personeel. Geschikt personeel vinden is misschien wel de grootste uitdaging, zo blijkt ook uit de toename van moeilijk vervulbare vacatures.

Daarnaast vraagt de scheiding van wonen en zorg een meer fundamentele afweging, namelijk: ben je van de zorg of het wonen of allebei. Het zijn echter wezenlijk verschillende markten die een eigen dynamiek hebben. Het is van belang dit goed te beseffen. Daarmee staan veel organisaties voor heel belangrijke portfolio- en daarmee strategische afwegingen voor de lange termijn.

Ondanks dat sommige instellingen in zwaar weer verkeren, zijn er ook organisaties met heel mooie balansposities, die lonken om duurzaam ingezet te worden, bijvoorbeeld in vastgoed. Zeker kan dit leiden tot een meer integrale dienstverlening (wonen en zorg). Tegelijkertijd hebben beide diensten wezenlijk andere eigenschappen. Zorg is en wordt steeds meer expertise, die beweegt en op de plek moet zijn waar de patiënt is. Dit zien we in de verschuiving naar Modulair Pakket Thuis en de wijkverpleging. Vastgoed heet niet voor niets vastgoed. De impact van de herstructurering van de financiële markten werkt via de banken en zorgverzekeraars door op zorginstellingen. Daarmee komt er een dynamiek binnen, die groter is dan men bij voorbaat vermoedt. Kenmerkend voor de sector is dat de omzet onder druk staat, ook al groeit deze nog licht, en dat het een competitieve markt is geworden. Kosten blijven een opwaartse druk vertonen en dan kan men zomaar met een kasstroomvraagstuk zitten. Juist het verschaffen van werkkapitaal door banken is de laatste jaren fors onder druk gekomen. Afnemende en onzekere opbrengsten veroorzaken deze extra aandacht en zijn van invloed op de relatie met de huisbankier. Alertheid is dus op zijn plaats.

Net als vorig jaar eindig ik het voorwoord met deze boodschap: “Personele 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”.

Prof. dr. Richard Janssen

1. Inleiding

1.1 Verantwoording

Intrakoop¹ en Verstegen accountants en adviseurs² hebben een analyse uitgevoerd op de jaarverslagen van VVT-organisaties die in juni 2017 beschikbaar waren over het jaar 2016. 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 393 bruikbare jaarverslagen, voorzien van financiële cijfers over het jaar 2016 met vergelijkende cijfers over 2015. De 393 organisaties vertegenwoordigen 84% 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. Om die reden kunnen de gepresenteerde cijfers een enigszins te positief beeld van de VVT-sector geven.

1.2 Leeswijzer

In deze rapportage wordt de situatie van de financiële positie, de bedrijfslasten, capaciteit en productie van de Nederlandse VVT in het jaar 2016 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 Intrakoop is de inkoopcoöperatie van de zorg voor circa 600 zorgorganisaties met meer dan 7.000 locaties. We verbinden leden en leveranciers met elkaar. Zo maken we goede zorg betaalbaar.

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

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

De ontwikkelingen in de VVT-sector waren in 2016 minder intensief en ingrijpend dan in 2015. De transitie van de Awbz naar Wlz, wijkverpleging (Zorgverzekeringswet) en Wmo heeft zijn beslag gekregen en partijen zijn inmiddels gewend aan de nieuwe inrichting van het zorgdomein.

Tegelijkertijd zijn er ook in 2016 weer ontwikkelingen met ingrijpende financiële gevolgen voor de organisaties in de VVT-sector. De tarieven en volumes staan onverminderd onder druk, met name binnen de Zorgverzekeringswet en Wmo. Daar komt bij dat zorgorganisaties de personeelskosten zien stijgen door de nieuwe cao, de krapte op de arbeidsmarkt. De effecten daarvan worden zichtbaar in de financiële prestaties van de sector in 2016.

Figuur 2.1 Financiële kengetallen VVT 2016

	Norm	2016	2015
Resultaat			
Totaal netto resultaat (x € 1 mln.)		-39	123
Resultaatsratio		-0,3%	0,9%
Solvabiliteit			
Totaal eigen vermogen (x € 1 mln.)		3.771	3.814
Omzetratio	15%	27,7%	28,1%
Liquiditeit			
Liquiditeitsratio	1,0	1,37	1,33

2.1 Resultaat

De resultaten in de VVT-sector zijn in 2016 aanzienlijk gedaald ten opzichte van 2015. De onderzochte organisaties hebben gezamenlijk over 2016 een negatief resultaat behaald van € 39 mln. ten opzichte van € 123 mln. positief in 2015. Ofwel: een daling van € 162 miljoen.

De resultaatratio daalt van +0,9% (positief) in 2015 naar -0,3% (negatief) in 2016. Het aantal VVT-organisaties dat verlies heeft geleden, is ook fors toegenomen: in 2016 schrijft circa 39% van de VVT-organisaties 'rode cijfers'. In 2015 was dit 24%.

De resultaten zijn in 2016 negatief beïnvloed door de nieuwe cao voor de VVT-sector en de eenmalige effecten daarvan. De eenmalige vergoeding van 1,2% in december 2016 en de nabetaaling van onregelmatigheidstoeslag (ORT) over verlofrechten betekenden een forse kostenpost voor de zorgorganisaties. Ook is door veel organisaties de eenmalige betaling in februari 2017 al ten laste van het boekjaar 2016 gebracht. Het totale effect daarvan blijkt niet uit de jaarrekeningen, maar een schatting geeft aan dat het om een bedrag van circa € 200 miljoen moet gaan. Dit zou dan (meer dan) de eerder genoemde resultaatdaling van € 162 miljoen verklaren.

Bij de analyses in voorgaande jaren werd geconstateerd dat de gemiddelde resultaatratio afneemt naarmate organisaties groter worden. Daar staat tegenover dat kleinere zorgorganisaties een grotere spreiding in resultaten laten zien. Dit beeld blijkt overwegend ook uit de analyse 2016. De organisaties met een omzet van € 10-25 mln. hebben echter opvallend genoeg een gemiddeld resultaat van -0,7%. Dat wijkt nadrukkelijk af van het hier genoemde algemene beeld en wordt volgens de jaarverslagen van deze organisaties vooral veroorzaakt door reorganisatie- en fusiekosten en ICT-implementaties.

Figuur 2.2 Resultaatratio VVT naar omvang zorgorganisatie

NVTZ-Omzetklasse	Resultaatratio 2016	Resultaatratio 2015
€ 0 tot 10 mln.	4,5%	3,5%
€ 10 tot 25 mln.	-0,7%	2,0%
€ 25 tot 60 mln.	0,1%	1,6%
€ 60 tot 150 mln.	-0,1%	0,6%
€ 150 tot 300 mln.	-0,6%	0,6%
€ 300 mln. of meer	-0,9%	0,6%

2.2 Solvabiliteit

De solvabiliteit van de VVT-organisaties, uitgedrukt in het weerstandsvermogen, is gedaald van 28,1% in 2015 naar 27,7% in 2016. Deze daling is vooral het gevolg van de afgenomen reserves in de sector door de negatieve resultaten. Ook als we naar de balansratio kijken, zien we dat deze ratio licht gedaald is van 32,1% in 2015 naar 31,7% in 2016.

De verschillen tussen 'rijke' en 'arme' organisaties zijn onverminderd groot. Van de onderzochte VVT-organisaties zijn er 14 met een negatief eigen vermogen. In 2015 waren dat er 16. In 2016 had, net als in 2015, zo'n 25% een weerstandsvermogen dat onder de gangbare norm van 15% ligt. 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. Vaak zijn de reserves opgebouwd door het overschot op de kapitaallastenvergoeding.

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 slechtere risicoprofiel van grotere organisaties.

Figuur 2.3 Solvabiliteit VVT naar omvang zorgorganisatie

NVTZ-Omzetklasse	Weerstandsvermogen	Balansratio
€ 0 tot 10 mln.	32,8%	38,4%
€ 10 tot 25 mln.	33,7%	38,3%
€ 25 tot 60 mln.	33,4%	35,2%
€ 60 tot 150 mln.	28,4%	31,9%
€ 150 tot 300 mln.	21,2%	29,0%
€ 300 mln. of meer	14,6%	27,2%

2.3 Liquiditeit

Ondanks de negatieve resultaten over 2016 is de liquiditeitsratio licht gestegen van 1,33 in 2015 naar 1,37 in 2016. Ook de absolute mutatie van de geldmiddelen is positief, namelijk € 218 miljoen in 2016 tegenover € 270 miljoen negatief in 2015. Het aantal organisaties dat onder de norm van 1,0 zit, blijft ten opzichte van 2015 gelijk op 23%.

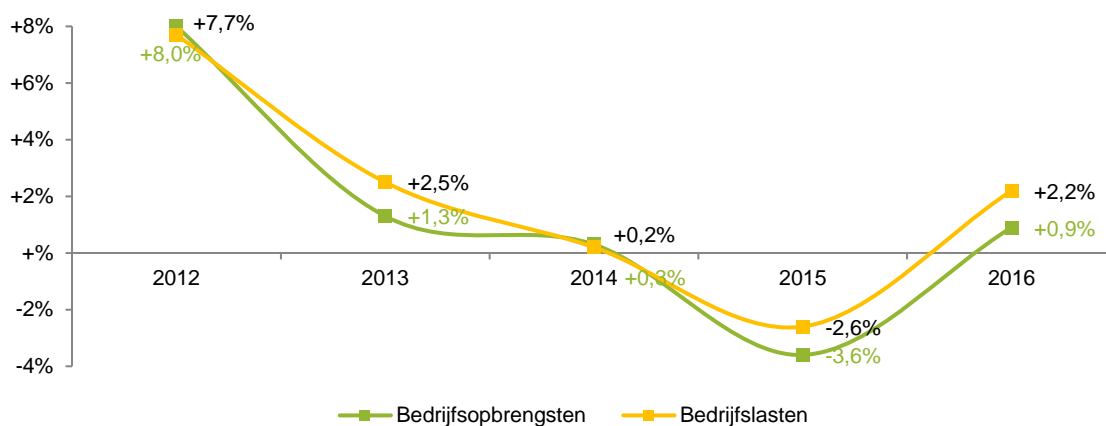
Deels wordt dit veroorzaakt doordat het investeringsniveau in de sector de laatste jaren op een laag niveau ligt. Dit is weliswaar gunstig voor de liquiditeit, maar roept de vraag op welke gevolgen dit heeft voor de kwaliteit binnen de sector op de langere termijn.

3. Bedrijfslasten

De afgelopen jaren heeft de VVT-sector de omzetschommelingen steeds verder zien afnemen. Waar in 2012 nog sprake was van een omzettoename van +8,0% was in 2015 zelfs sprake van een omzetschommeling van -3,6%. In 2016 - het jaar van de transitie in de sector – laten de onderzochte organisaties echter weer een geringe omzetschommeling zien: +0,9%. De totale bedrijfslasten van deze organisaties bedragen in totaal € 13,5 mld.

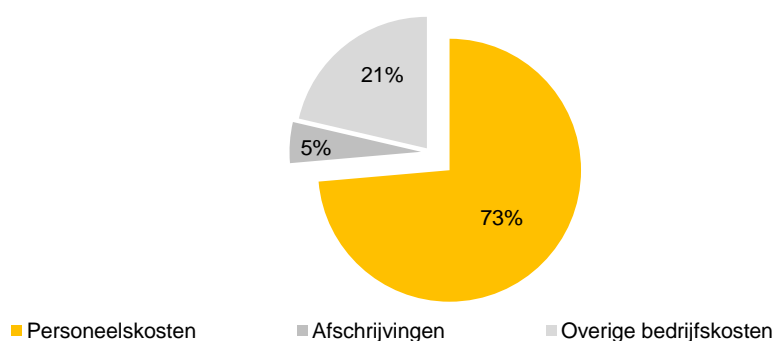
Met een toename van +2,2% stijgen de bedrijfslasten beduidend sterker dan de opbrengsten, waardoor sprake is van een aanzienlijke verslechtering van het resultaat.

Figuur 3.1 Ontwikkeling bedrijfslasten/-opbrengsten VVT 2012-2016



De totale personeelskosten, inclusief inhuur van derden, nemen in 2016 bijna driekwart (=73%) van de totale lasten in beslag. De overige bedrijfskosten, waartoe het grootste deel van de inkoopuitgaven wordt gerekend, omvat 21% van de totale lasten van een gemiddelde VVT-organisatie.

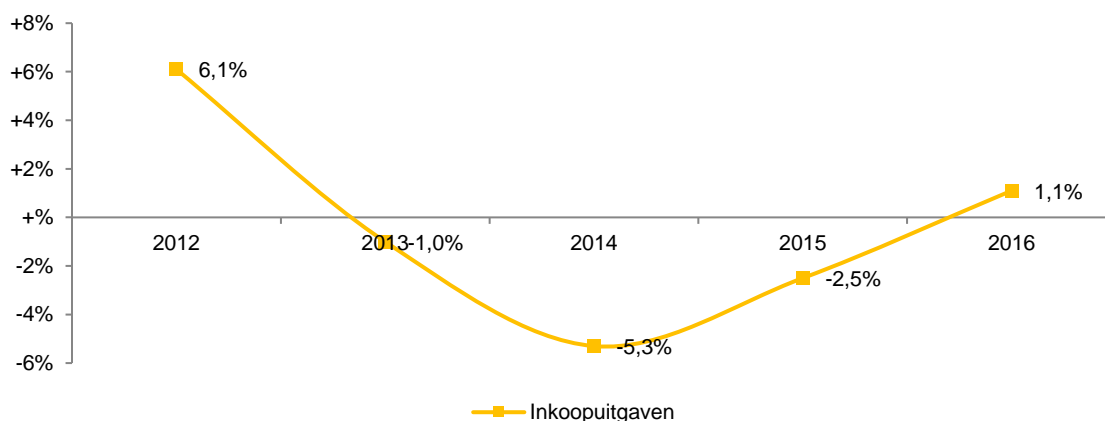
Figuur 3.2 Verbijzondering bedrijfslasten VVT



3.1 Inkoopuitgaven

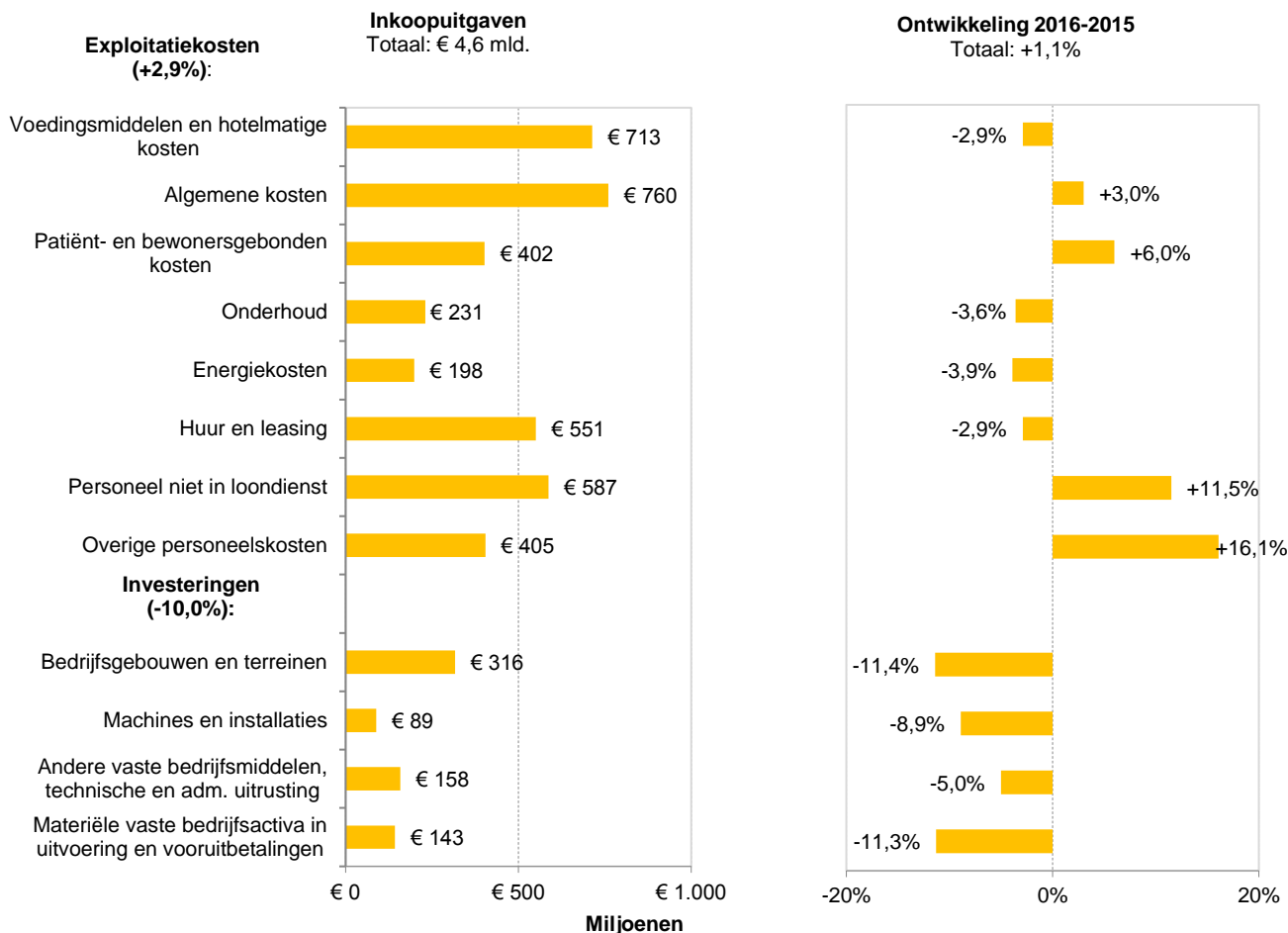
Tot de inkoopuitgaven van een organisatie worden alle inkoopgerelateerde exploitatiekosten en investeringen gerekend. De onderzochte 393 VVT-organisaties vertegenwoordigen samen € 4,6 mld. aan inkoopuitgaven waarvan 3,8 mld. (= 84%) tot de exploitatiekosten wordt gerekend. Het overige deel betreft € 708 mln. aan investeringen. De inkoopuitgaven laten in 2016 een geringe toename zien van +1,1%.

Figuur 3.3 Ontwikkeling inkoopuitgaven VVT-sector 2012-2016



Binnen de inkoopuitgaven dalen de investeringen voor het vijfde jaar op rij. In 2016 dalen de investeringen met -10,0%, na eerder in 2015 en 2014 al te zijn afgenomen met -7,0% en -16%. De daling is in alle investeringscategorieën zichtbaar.

De inkoopgerelateerde exploitatiekosten, waartoe ook de cliëntgebonden kosten, voedingsmiddelen en hotelmatige kosten worden gerekend, laten in 2016 een lichte stijging zien van +2,9%. De stijging is vooral het gevolg van toenemende inkoopgerelateerde personeelskosten en gestegen patiënt- en bewonersgebonden kosten.

Figuur 3.4 *Verbijzondering inkoopuitgaven 2016³*


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 2016 bedragen de patiënt- en bewonersgebonden kosten van de onderzochte organisaties in totaal € 402 mln. De VVT-organisaties zien hun patiënt- en bewonersgebonden kosten stijgen met +6,0%, nadat in 2015 nog sprake was van een lichte afname met -0,6%. De toename van de patiënt- en bewonersgebonden kosten en de gelijktijdige afname van het aantal intramurale cliënten (-3,8%) geven aan dat de gemiddelde kosten per cliënt stijgen.

³ Het betreft de cijfers van 393 VVT-organisaties. Deze organisaties vertegenwoordigen 84% 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 zijn voor schoonmaak, linnenvoorziening en vervoer.

In de periode 2013-2015 zag de VVT de voedingsmiddelen en hotelmatige kosten dalen met percentages tussen -3 en -5%. In 2016 dalen de voedingsmiddelen en hotelmatige kosten opnieuw, en wel met -2,9%. De afname is een gevolg van een geringer aantal intramurale cliënten.

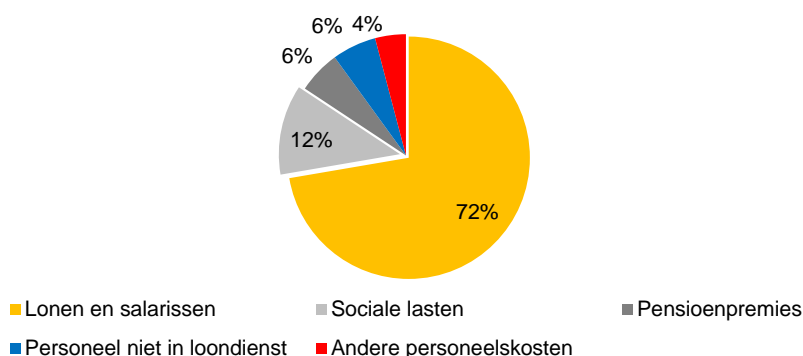
Investeringen

Als gevolg van teruglopende cliëntaantallen en terughoudendheid van banken bij financiering staat bij veel VVT-organisaties nog steeds de rem op de investeringen. In alle investeringscategorieën is sprake van een daling: van -5,0% in de categorie 'technische en administratieve uitrusting' oplopend tot -11,4% bij 'bedrijfsgebouwen en terreinen'. In 2015 en 2014 liepen de totale investeringen ook al terug met respectievelijk -7,0% en -16,2%.

3.2 Personeel

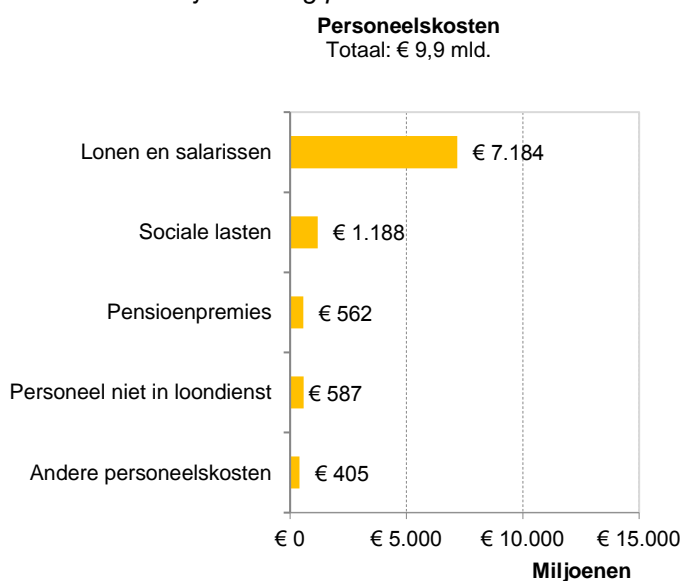
Bijna driekwart van de totale personeelskosten (= 72%) van de onderzochte VVT-organisaties betreft lonen en salarissen.

Figuur 3.5 Verbijzondering personeelskosten VVT-sector 2016

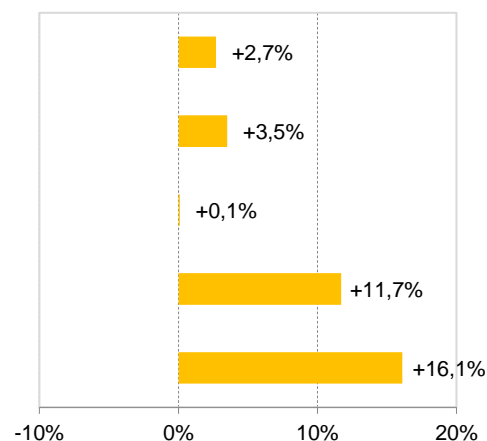


De totale personeelskosten van de onderzochte organisaties stijgen in 2016 met +3,6% naar in totaal € 9,9 mld. Binnen de personeelskosten stijgen de uitgaven aan externe inhuur (+11,7%) en 'Andere personeelskosten' (+16,1%) het hardst. De stijging van deze laatste categorie is vooral het gevolg van de nieuwe regeling die in de cao is overeengekomen over doorbetaling van de onregelmatigheidstoeslag (ORT) tijdens verlof. In deze regeling wordt het recht op ORT over de afgelopen vijf jaar gecompenseerd. Voor de onderzochte organisaties gaat met deze compensatie een bedrag gemoeid van naar schatting € 200 mln. Zonder deze compensatie zou de toename van de totale personeelskosten niet +3,6% maar +2,0% bedragen. Daarnaast dragen reorganisatiekosten bij aan de toename van de 'Andere personeelskosten'.

Figuur 3.6 Verbijzondering personeelskosten 2016

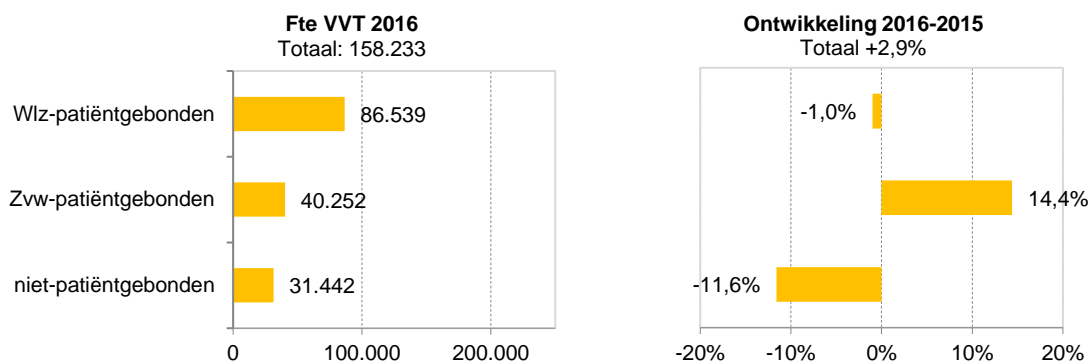


Ontwikkeling 2016-2015
Totaal: +3,6%



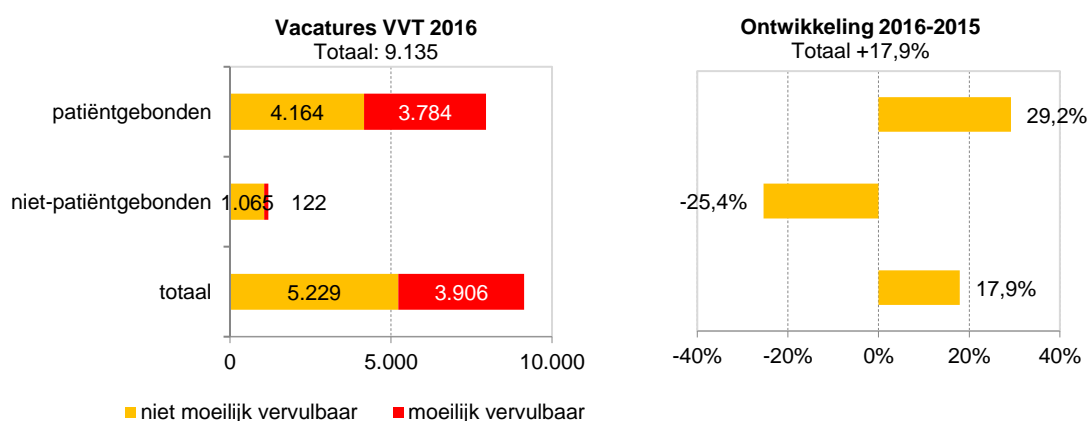
Het totaal aantal fte in loondienst in de VVT-sector nam bij de onderzochte organisaties toe met +2,9% naar zo'n 158.000 voltijd arbeidsplaatsen. 80% van het totaal aantal fte betreft patiëntgebonden arbeidsplaatsen. De overige 20% is niet-patiëntgebonden en kan daarmee tot de overhead worden gerekend. Dit overheadpercentage is ten opzichte van 2015 met -11% gedaald.

Figuur 3.7 *Patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden fte VVT-sector 2016*



De onderzochte organisaties zien in 2016 het aantal vacatures sterk stijgen van 7.745 in 2015 naar 9.493 vacatures in 2016. De sector ziet het aantal moeilijk vervulbare vacatures voor patiëntgebonden functies meer dan verdubbelen (+147,2%) naar een totaal van 3.784 vacatures. 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. Daarnaast is sprake van een toenemende personeelsbehoefte in de wijkverpleging.

Figuur 3.8 *Vacatures VVT-sector 2016*



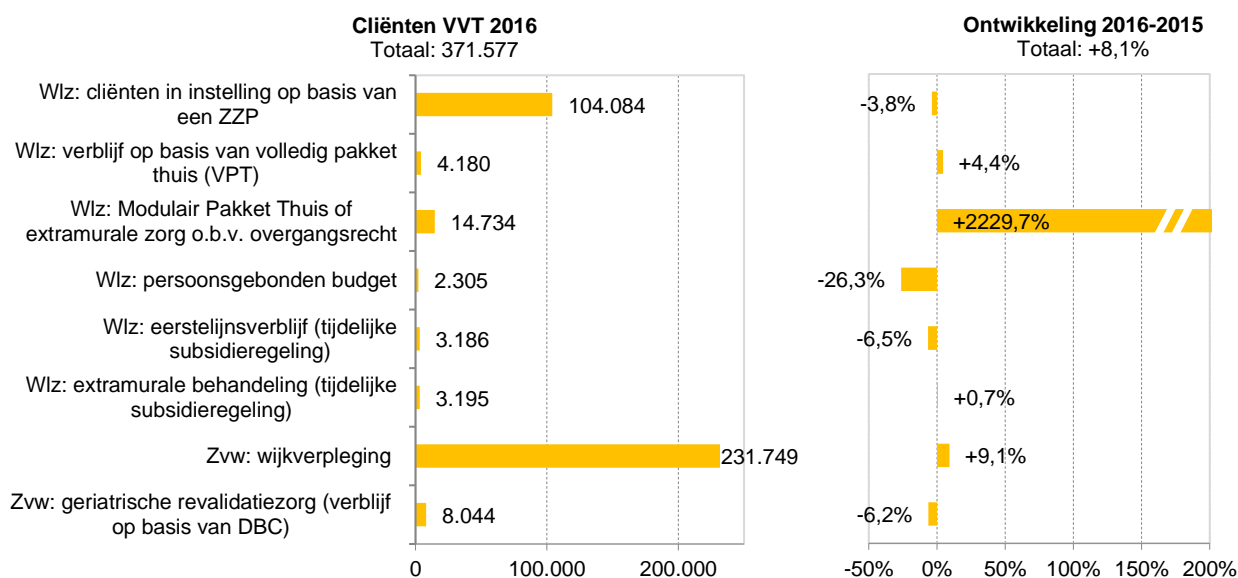
Het gemiddelde verzuimpercentage in de VVT-sector is in 2016 hetzelfde gebleven als in 2015: 5,5%.

3.3 Capaciteit en productie

Nadat in de periode 2013-2015 het aantal intramurale cliënten op basis van een zorgzwaartepakket (ZZP) is gedaald met percentages tussen de 6-8%, ziet de sector ook in 2016 het aantal intramurale cliënten afnemen: met -3,8%. De onderzochte VVT-organisaties tellen samen zo'n 104.000 intramurale cliënten. Het aantal cliënten met een modulair pakket thuis (MPT) of dat thuis zorg ontvangt op basis van overgangsrecht laat wel een sterke stijging zien: van enkele honderden in 2015 naar bijna 15.000 cliënten in 2016.

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 2016 met -10,2% afgenomen, na eerder in 2015 al te zijn gedaald met -2,5%. De sector lijkt daarmee in staat de capaciteit zo te verkleinen dat deze gelijke tred houdt met de afname van het aantal intramurale cliënten.

Figuur 3.9 Aantal cliënten VVT-sector⁴



⁴ Exclusief Wmo.

© 2017 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 2016'. 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>