

# JAARVERSLAGENANALYSE 2016 SECTORRAPPORT GEHANDICAPTENZORG

Een analyse van de financiële positie, uitgaven, capaciteit en productie  
van zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg

augustus 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 gehandicaptenzorg is het meest stabiele onderdeel van de gezondheidszorg. Er wordt veel waarde gehecht aan continuïteit in de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener. Dat brengt met zich mee dat zorgaanbieders over het algemeen een langdurige zorgovereenkomst met cliënten hebben. Het proces van vermaatschappelijking, integratie en inclusie in de samenleving, waar het kan, staat al enkele decennia op de beleidsagenda.

Niettemin is er het afgelopen decennium een behoorlijke beleidsdrukte geweest met veel impact voor de cliënten en de organisaties. Deze ging gepaard met onzekerheden, fricties en substantiële veranderingen in de administratieve organisatie en verantwoording. Denk bijvoorbeeld aan de ontmanteling van de AWBZ, de implementatie van de Wet langdurende zorg (WLZ), de overgang van de hele jeugdzorg naar de gemeente en de uitbreiding van de WMO, dreigende bezuinigingen. Er is daardoor ook sprake van een zekere dynamisering binnen de sector zelf. Er zijn relatief grote aanbieders met een bovenregionaal of landelijke aanbod en er zijn ook nogal wat kleinere aanbieders tot de markt toegetreden. Het persoonsgebonden budget (pgb) geeft aan cliënten en ouders een alternatief om de zorg zelf te organiseren en in te kopen. Door vele zogenaamde ouderinitiatieven is er in deze branche al langer een positieve houding ten opzichte van vernieuwingen. Zo wordt van de zorgaanbieder een andere rol gevraagd, die meer faciliterend en in co-creatie met de cliënt wordt uitgevoerd. Grotere bovenregionaal werkende organisaties hebben daarnaast nog eens met veel opdrachtgevende en jaarlijks aanbestedende partijen te maken.

Deze situatie vraagt om een op de specifieke situatie ingericht stakeholdersbeleid met alle belanghebbenden. Cliënten en hun vertegenwoordigers voorop, en ook met medewerkers, de omgeving en opdrachtgevers. Daarbij is het van belang om alert zijn op de relatie met andere zorgaanbieders, die zich proberen te onderscheiden. Je moet als het ware weten waarom iemand niet voor jou heeft gekozen. De tijd van min of meer regionale exclusiviteit is allang voorbij.

Bovenstaande onzekerheid en dynamiek komt niet direct tot uiting in de bijgesloten financiële analyse. Het totaal van de omzet stijgt (2,6%) met een toename van het aantal cliënten met 1,2%. De sector maakt gemiddeld genomen een redelijke marge (1,6%), de solvabiliteit ligt gemiddeld met 27,7% boven de norm. En ook de liquiditeit is gemiddeld alleszins redelijk. As we verder kijken naar de spreiding, dan zien we dat er toch best veel variatie is. Bijna 1/5 van de instellingen heeft in 2016 met verliezen te maken. Als gevolg van eenmalige verrekening van achterstallige loonkosten (ORT) is er sprake van eenmalige effecten, maar toch. Ook zien we dat grotere instellingen minder marge maken dan kleinere en hun liquiditeitspositie minder reden tot tevredenheid geeft. Met andere woorden, deze variatie kan ook een teken zijn dat er invloed uitgaat van 'spelveranderaars' in de sector en dat deze impact kan hebben op de situatie op lange termijn.

Een dergelijke situatie kan aanleiding zijn voor keuzen in het dienstenportfolio, in de wijze van organisatie en in het doen van investeringen op het gebied van technologie, informatisering en gebouwen. Daarbij komt de vraag, dat als de markt differentieert en segmenteert en opdrachtgevers sturen op kostenreductie, waar breng je dan al die coördinatiekosten van een grote organisatie onder? Dit kan een dilemma worden voor met name de grote bovenregionaal werkende instellingen, die vaak ook nog weer bijzondere specialismen hebben.

Personele inzet blijft de kern van de organisatie en de geleverde diensten van de zorg voor mensen met beperkingen. Het gemiddelde ziekteverzuim van 5,6% raakt de kwaliteit van de geleverde zorg en vraagt de aandacht die het verdient.

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.....	6
2.2 Solvabiliteit.....	7
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

Intrakoop<sup>1</sup> en Verstegen accountants en adviseurs<sup>2</sup> hebben een analyse uitgevoerd op de jaarverslagen van organisaties in de gehandicaptenzorg die half augustus 2017 beschikbaar waren over het jaar 2016. Doel van deze jaarverslagenanalyse is de financiële en operationele kengetallen van deze zorgorganisaties in kaart te brengen en om het belang van inkoop in de bedrijfsvoering van organisaties in de gehandicaptenzorg zichtbaar te maken.

De analyse is uitgevoerd op basis van 168 bruikbare jaarverslagen, voorzien van financiële cijfers over het jaar 2016 met vergelijkende cijfers over 2015. Deze organisaties vertegenwoordigen samen ruim 97% van de totale omzet in de sector. De overige – doorgaans kleinere – organisaties zijn niet meegenomen in de analyse, omdat de detaillering van de kosten in de jaarrekening bij veel van deze organisaties onvoldoende is voor het doen van analyses.

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 van de financiële positie, de bedrijfslasten, capaciteit en productie van de Nederlandse gehandicaptenzorg 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.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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)

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 gehandicaptensector doet het gezien de financiële resultaten en ratio's nog steeds relatief goed in vergelijking met andere sectoren.

Aanvankelijk waren de vooruitzichten voor de gehandicaptensector helemaal niet gunstig. In het financiële beleid voor 2016 werd nadrukkelijk rekening gehouden met aangekondigde bezuinigingen in de langdurige zorg 2016 en vooral 2017. Maar nadat eerder de bezuinigingen voor 2016 werden geschrapt, werd halverwege 2016 ook bekend dat de forse korting op de budgetten in 2017 niet door zou gaan.

Toch is het financiële resultaat in 2016 gedaald ten opzichte van 2015, voornamelijk door een toename van de personeelskosten. De vermogenspositie van de gehandicaptensector als geheel was al gezond en is dankzij het positieve resultaat nog wat verder verbeterd.

Figuur 2.1 Financiële kengetallen gehandicaptenzorg 2016

	Norm	2016	2015
<b>Resultaat</b>			
Totaal netto resultaat (x € 1 mln.)		134	175
Resultaatsratio		1,6%	2,1%
<b>Solvabiliteit</b>			
Totaal eigen vermogen (x € 1 mln.)		2.360	2.231
Omzetratio	15%	27,7%	26,9%
<b>Liquiditeit</b>			
Liquiditeitsratio	1,0	1,39	1,26

### 2.1 Resultaat

Het resultaat van de 168 onderzochte organisaties in de gehandicaptensector over 2016 bedraagt € 134 mln. positief ten opzichte van € 175 mln. positief over 2015. Uitgedrukt in een percentage van de totale bedrijfsopbrengsten is dit 1,6% in 2016 en 2,1% in 2015.

In 2016 hebben 28 van de 168 organisaties een verlies gerapporteerd ten opzichte van 18 organisaties in 2015. Van de 18 organisaties die in 2015 een verlies rapporteerden, hebben er slechts vijf ook in 2016 een negatief resultaat gepresenteerd. De negatieve resultaten van gehandicaptenorganisaties lijken overwegend een incidenteel karakter te hebben. De verliezen over 2016 zijn grotendeels het gevolg van hogere personeelskosten door de nabetaling van de onregelmatigheidstoeslag (ORT) over verlofrechten over voorgaande jaren. Daarnaast rapporteert een aantal organisaties een verlies door reorganisatiekosten.

Figuur 2.2 laat zien dat de kleinere organisaties (met een omzet tot 25 mln) gemiddeld betere rendementen laten zien dan de grotere organisaties (omzet groter dan 25 mln). Daarbij valt wel op dat de spreiding in exploitatieresultaten tussen de kleinere gehandicaptenorganisaties veel groter is dan bij de grotere organisaties. Binnen de categorie kleine organisaties variëren de resultaten van 22,5% negatief tot maar liefst 51,1% positief. Voor grotere organisaties is de bandbreedte beperkt tot 5,0% negatief tot 9,3% positief.

De jaarrekeningen en jaarverslagen bieden onvoldoende informatie om de exacte oorzaken te onderzoeken. Wel ligt het voor de hand dat specialisatie, lagere overhead en efficiënte bedrijfsvoering bijdragen aan het positieve rendement van kleinere organisaties. Aan de andere kant zijn deze organisaties kwetsbaarder, waardoor tegenslagen een groter effect hebben op de exploitatie.

## 2.2 Solvabiliteit

De solvabiliteit van de organisaties in de gehandicaptensector, uitgedrukt in weerstandsvermogen<sup>3</sup>, toont een geringe stijging van 26,9% in 2015 naar 27,7% in 2016. De stijging van deze ratio is te danken aan het positieve resultaat over 2016 bij een relatief bescheiden groei van de totale opbrengsten. Gemiddeld genomen is de gehandicaptensector dan ook financieel gezond. Toch hebben nog altijd 38 van de 168 onderzochte organisaties een solvabiliteitsratio van minder dan de gangbare norm van 15% a 20%. In 2015 waren dat er nog 42.

Gelet op de balans van de organisaties in de gehandicaptensector valt op dat de voorzieningen met 10% zijn gestegen. Deze vrij grote stijging komt nagenoeg volledig door de nabetaling van de onregelmatigheidstoeslag.

*Figuur 2.2 Solvabiliteit gehandicaptensector naar omvang zorgorganisatie*

NVTZ-Omzetklasse	Weerstandsvermogen	Resultaatratio
€ 0 tot 10 mln.	36,3%	4,7%
€ 10 tot 25 mln.	30,3%	2,4%
€ 25 tot 60 mln.	32,0%	1,7%
€ 60 tot 150 mln.	29,6%	1,3%
€ 150 tot 300 mln.	27,2%	1,7%
€ 300 mln. of meer	20,8%	1,1%

<sup>3</sup> Weerstandsvermogen: het eigen vermogen uitgedrukt als percentage van de totale opbrengsten.

## 2.3 Liquiditeit

Binnen de gehandicaptensector als geheel is de liquiditeitsratio licht gestegen van 1,26 eind 2015 tot 1,39 eind 2016. Het aantal organisaties met een liquiditeitsratio lager dan 1,0 is gedaald van 43 organisaties in 2015 naar 31 organisaties in 2016. De verbetering van de liquiditeitsratio is met name te danken aan de positieve kasstromen vanuit de reguliere werkzaamheden.

Ondanks de lage rente is het investeringsniveau in 2016 nagenoeg ongewijzigd ten opzichte van 2015. Ook het saldo van de langlopende financieringen is in 2016 vrijwel gelijk aan 2015.

Opvallend is dat de liquiditeit van de grotere organisaties in de gehandicaptenzorg gemiddeld net onder de norm van 1,0 ligt. Uit de jaarverslagen van deze organisaties is op te maken dat de liquiditeit nauwgezet wordt bewaakt. De wat lagere liquiditeit lijkt dan ook eerder het resultaat van gericht beleid dan een indicator van een kwetsbare financiële positie. Bovendien beschikken deze organisaties over het algemeen over passende kredietfaciliteiten om eventuele tijdelijke tekorten te kunnen opvangen. Vanwege het risicoprofiel is voor kleinere organisaties een wat ruimere liquiditeitspositie over het algemeen wenselijk. Dit is ook terug te zien in de ratio's.

*Figuur 2.3 Liquiditeit gehandicaptensector naar omvang zorgorganisatie*

NVTZ-Omzetklasse	2016	2015
€ 0 tot 10 mln.	2,82	2,97
€ 10 tot 25 mln.	1,71	1,73
€ 25 tot 60 mln.	1,69	1,44
€ 60 tot 150 mln.	1,58	1,42
€ 150 tot 300 mln.	1,25	1,12
€ 300 mln. of meer	0,93	0,90

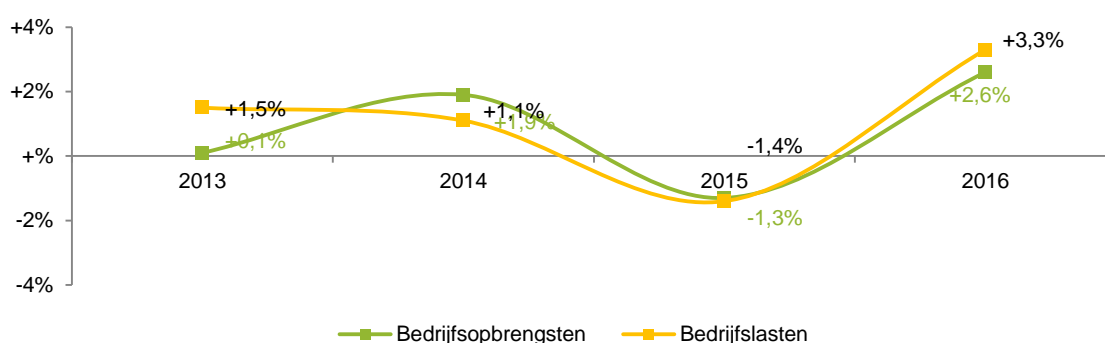


### 3. Bedrijfslasten

Na de krimp in 2015 ziet de gehandicaptenzorg in 2016 de totale omzet weer toenemen. De bedrijfsopbrengsten stijgen met +2,6% naar in totaal € 8,5 mld. voor de onderzochte organisaties.

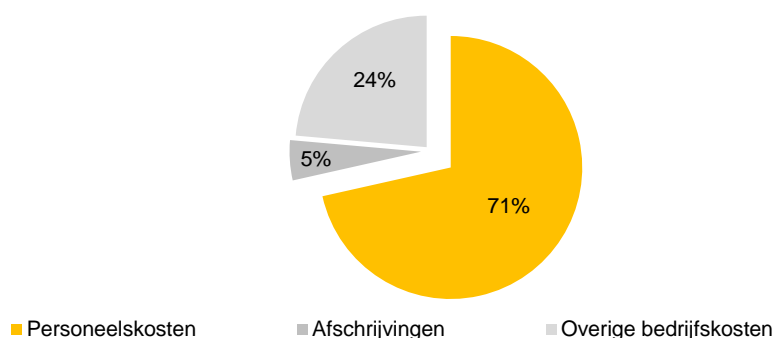
Doordat de bedrijfslasten met +3,3% sterker stijgen dan de opbrengsten, ziet de sector het totaal netto resultaat verslechteren. Deze resultaatverslechtering lijkt echter incidenteel en is het resultaat van eenmalige hogere personeelskosten. De totale bedrijfslasten in de gehandicaptenzorg bedragen in 2016 € 8,3 mld.

Figuur 3.1 Ontwikkeling bedrijfslasten/-opbrengsten gehandicaptenzorg 2013-2016



De totale personeelskosten, inclusief inhuur van derden, neemt bijna driekwart (=71%) van de totale lasten van de sector in beslag. De overige bedrijfskosten, waartoe het grootste deel van de inkoopuitgaven wordt gerekend, omvat 24% van de totale lasten van een gemiddelde gehandicaptenzorgorganisatie.

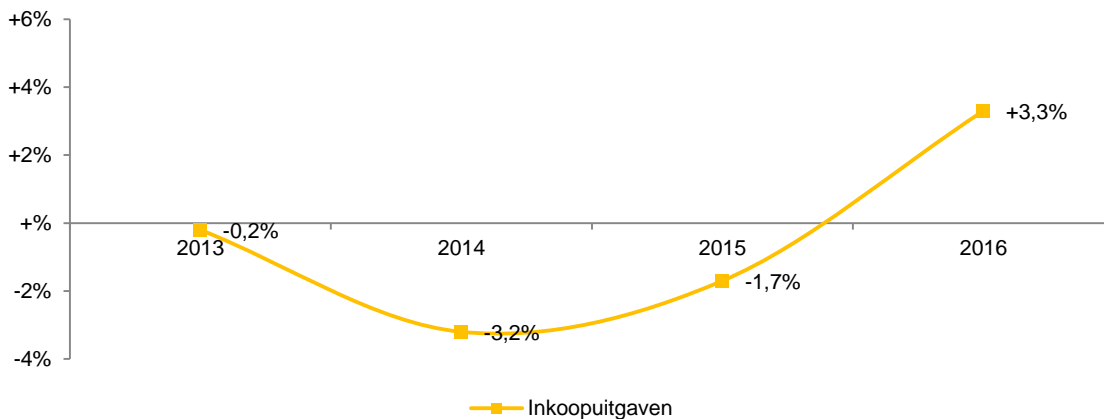
Figuur 3.2 Verbijzondering bedrijfslasten gehandicaptenzorg



### 3.1 Inkoopuitgaven

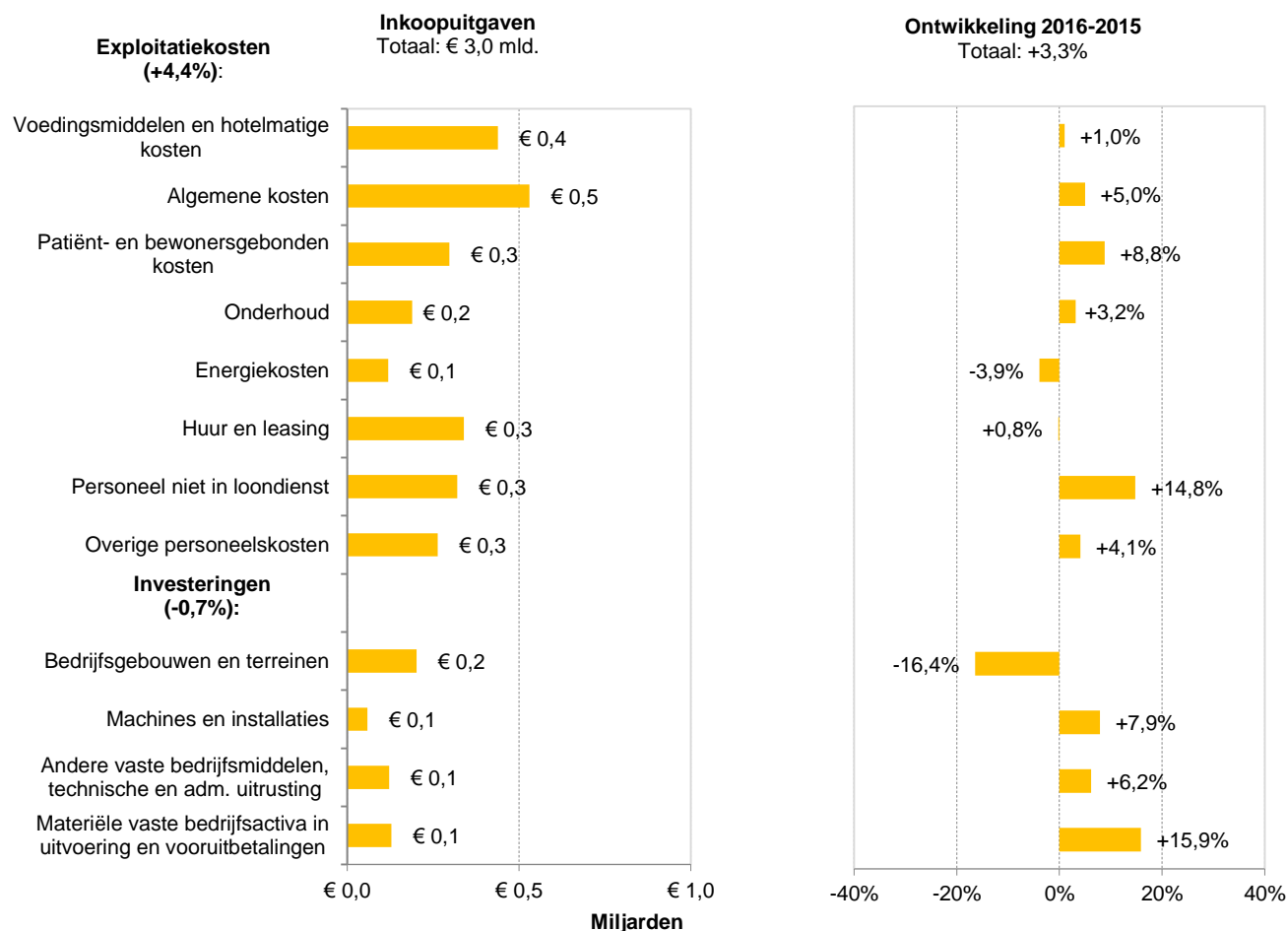
Tot de inkoopuitgaven van een organisatie worden alle inkoopgerelateerde exploitatiekosten en investeringen gerekend. De onderzochte 168 organisaties in de gehandicaptenzorg vertegenwoordigen gezamenlijk € 3,0 mld. aan inkoopuitgaven waarvan het merendeel (€ 2,5 mld.) tot de exploitatiekosten wordt gerekend. Het overige deel betreft 513 mln. aan investeringen. De totale inkoopuitgaven stijgen in 2016 met +3,3%.

Figuur 3.3 Ontwikkeling inkoopuitgaven gehandicaptenzorg 2013-2016



Binnen de inkoopuitgaven zijn de investeringen met -0,7% gedaald. De inkoopgerelateerde exploitatiekosten, waarvan ook de cliëntgebonden kosten en de voedingsmiddelen en hotelmatige kosten deel uitmaken, stijgen in 2016 met +4,4% naar in totaal € 2,5 mld.

Figuur 3.4 Verbijzondering inkoopuitgaven 2016



### Patiënt- en bewonersgebonden kosten

Patiënt- en bewonersgebonden kosten omvatten de exploitatiekosten die het dichtst bij de kernactiviteit van organisaties in de gehandicaptenzorg liggen. Onder meer de uitgaven aan therapieën, geneesmiddelen en hulpmiddelen worden tot de patiënt- en bewonersgebonden kosten gerekend. De totale patiënt- en bewonersgebonden kosten bedragen in 2016 € 297 mln. De patiënt- en bewonersgebonden kosten stijgen met +8,8% sterker dan de omzet (+2,6%) en ook sterker dan de toename van het aantal intramurale cliënten (+1,2%).

### Algemene kosten

De algemene kosten vormen met € 530 mln. de grootste kostensoort binnen de sector: zo'n 20% van de totale inkoopgerelateerde kosten. De gehandicaptenzorg ziet deze kosten, die kunnen worden gerekend tot de overhead, in 2016 stijgen met +5,0%. De stijging van de algemene kosten lijkt incidenteel en is bijvoorbeeld het gevolg van investeringen van teams om efficiënter en cliëntvolgend te roosteren (Humanitas) en hogere ICT-kosten (Baalderborg, Sherpa).

## Investeringsen

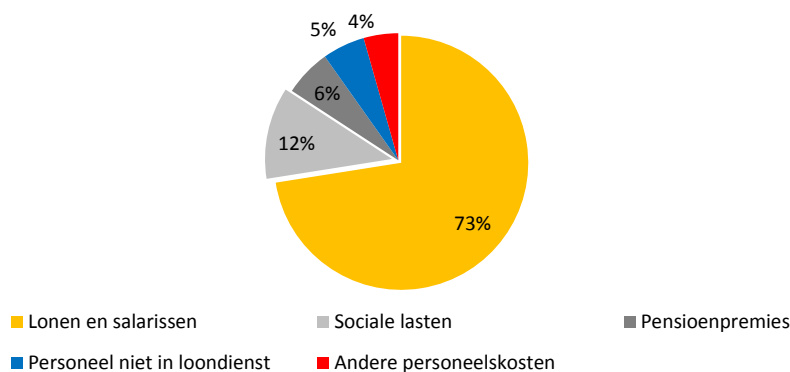
Bij de 168 onderzochte gehandicaptenzorgorganisaties dalen de investeringen weliswaar met -0,7%, maar de daling is aanzienlijk minder sterk dan in voorgaande jaren. In 2015 en 2014 daalden de investeringen met respectievelijk -12,0% en -12,7%. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat na een periode waarin veel investeringen zijn uitgesteld, nu een aantal vervangingsinvesteringen wordt gedaan. De investeringen in bedrijven en terreinen vormen met € 201 mln. de belangrijkste investeringscategorie. De investeringen in deze categorie dalen met -16,4%. De investeringen in machine en installaties, alsook de investeringen in andere vaste bedrijfsmiddelen, nemen daarentegen toe met +7,9% en +6,2%.

De toename van de investeringen in materiele vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen (+17,6%) wordt verklaard door een aantal lopende nieuwbouw- of renovatieprojecten.

### 3.2 Personeel

Bijna driekwart van de totale personeelskosten (=73%) van de onderzochte organisaties in de gehandicaptenzorg betreft lonen en salarissen.

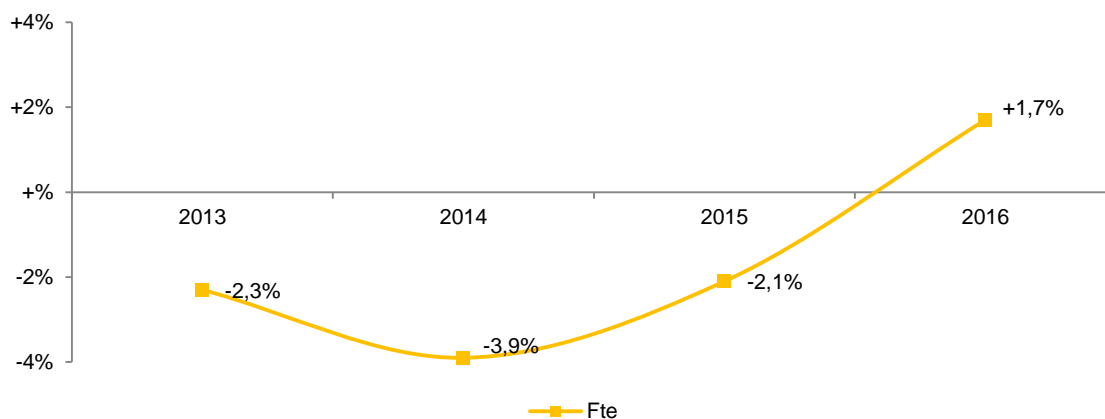
Figuur 3.5 Verbijzondering personeelskosten gehandicaptenzorg 2016



Na een periode waarin het aantal fte werkzaam in de sector is gedaald is in 2016 het aantal medewerkers, dat uitgedrukt in voltijdsuren in de sector werkzaam is, weer toegenomen: met 1,7%.

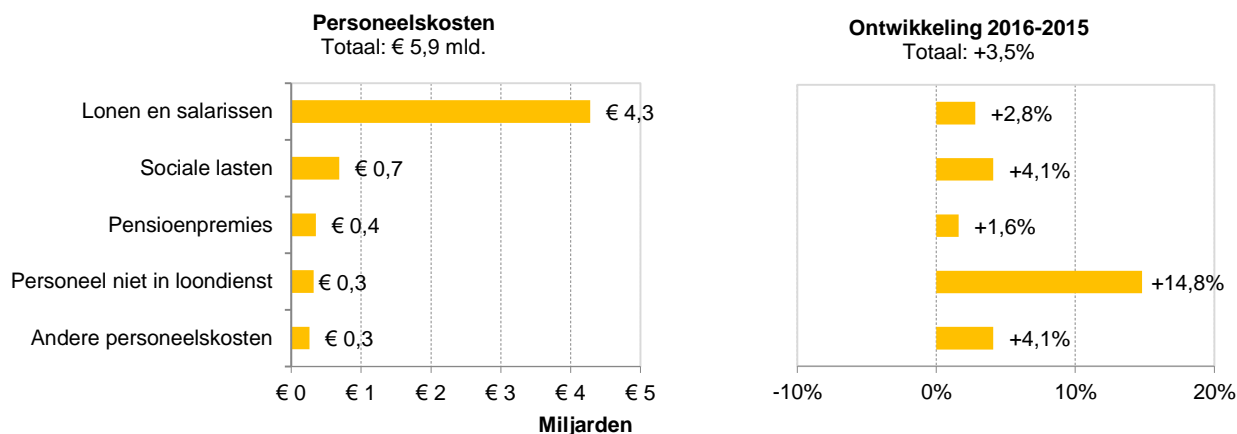
In totaal zijn bij de 168 onderzochte organisaties zo'n 92.000 fte werkzaam.

Figuur 3.6 Ontwikkeling fte gehandicaptenzorg 2013-2016



Binnen de personeelskosten valt met name de stijging van de uitgaven aan personeel niet in loondienst op, met +14,8%. De toename van externe inhuur wordt mede verklaard door de veranderingen die in de sector plaatsvinden. De werkzaamheden die hiermee gepaard gaan, worden vaak in projectvorm georganiseerd, waarvoor tijdelijke capaciteit wordt ingehuurd.

Figuur 3.7 Verbijzondering personeelskosten 2016



De andere personeelskosten nemen toe met +4,1%. Deze stijging is vooral het gevolg van de nieuwe regeling die in de cao is overeengekomen over doorbetaling van de onregelmatigheidstoeslag (ORT) tijdens verlof. Sinds 1 januari 2016 ontvingen medewerkers een ORT-vergoeding over de verlofrechten. Over een tegemoetkoming voor de periode van 1 januari 2012 tot 1 juli 2015 is in de nieuwe cao van 2017 een regeling getroffen. De effecten hiervan zijn door de organisaties in de gehandicaptensector ten laste van het boekjaar 2016 gebracht.

Het gemiddelde verzuimpercentage is in de gehandicaptenzorg toegenomen van 5,5% in 2015 naar 5,7% in 2016. De gehandicaptenzorg kent hiermee het hoogste verzuim van alle deelsectoren: hoger dan bij ziekenhuizen, in de VVT of in de GGZ.

### 3.3 Capaciteit en productie

De dalende trend in het aantal intramurale cliënten lijkt in 2016 enigszins te zijn gekeerd. Het aantal intramurale cliënten is in vergelijking met 2015 zelfs licht gestegen met +1,2%. De drie grootste organisaties in de sector ('s Heeren Loo, Pluryn Hoenderloo Groep en Philadelphia Zorg) zien hun aantal intramurale cliënten licht stijgen.

Het aantal extramurale cliënten dat zorg ontvangt op basis van een volledig pakket thuis (VPT) stijgt in 2016 met +13,7% na eerder in 2015 ook al met +17,1% te zijn gestegen. Het aantal cliënten met een Modulair Pakket Thuis (MPT) of dat zorg inkoop op basis van een persoonsgebonden budget stijgt met respectievelijk +3,5% en +0,5%.

De intramurale capaciteit, uitgedrukt in het aantal beschikbare plaatsen, is in de gehandicaptenzorg in 2016 ten opzichte van het voorgaande jaar nagenoeg gelijk gebleven met +0,3%. Het betreft in totaal zo'n 68.000 plaatsen bij de onderzochte organisaties.

De bezettingsgraad stijgt licht als gevolg van de geringe stijging van het aantal intramurale cliënten bij een nagenoeg gelijk gebleven capaciteit. Bij de 168 onderzochte organisaties stijgt de gemiddelde bezettingsgraad naar iets boven de 90% van het totaal aantal beschikbare plaatsen.

© 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>