



finance
ideas

Impactanalyse kosteninflatie

Financiële impactanalyse van enkel de kosteninflatie versus de tariefcompensatie voor algemene en topklinische ziekenhuizen

November 2022

Potentieel tekort dreigt voor ziekenhuizen vanwege huidige kosteninflatie en de indexatiesystematiek in combinatie met onderhandelbaarheid van tarieven

Huidige macro-economische omstandigheden uitzonderlijk

Ziekenhuizen worden momenteel, net als andere bedrijfstakken, geconfronteerd met een hoge kosteninflatie (o.a. voor energie, bouw, inkoop en personeel) als gevolg van de internationale spanningen. Deze belangrijke macro-economische kostendrijvers, die in het verleden nog een relatief vlakke curve lieten zien, kennen het laatste jaar een extreme ontwikkeling in een relatief korte periode. Het makro-kader en de tariefindexatie lopen op basis van de huidige systematiek altijd achter op de werkelijke inflatie, maar leiden in de huidige economische omgeving tot relatief grote verschillen.

Ziekenhuizen kennen al jaren dalende investeringscapaciteit

Nederlandse ziekenhuizen hebben daarnaast te maken met een structureel dalende financiële marge. De mediaan van de EBITDAR marge, een graadmeter voor de effectiviteit van de zorgexploitatie en investeringscapaciteit, is de laatste tien jaar gedaald van 13% van de omzet naar 9% van de omzet. De druk op de EBITDAR marge heeft onder andere al geleid tot lagere investeringen. De investeringsratio als percentage van de omzet voor het mediane ziekenhuis is de laatste tien jaar gedaald van 10% naar 6%.

Doel is om 'standalone' het risico van kosteninflatie in kaart te brengen

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen wenst inzicht in de potentiële financiële gevolgen van de kosteninflatie. Hoewel ziekenhuizen geconfronteerd worden met meer risico's en beleidskeuzes is er gekozen om de gevolgen geïsoleerd te analyseren. Tevens is er in

deze fase, gezien de korte doorlooptijd, gekozen om enkel de algemene en topklinische ziekenhuizen te analyseren. Op basis van de jaarrekening 2021 zijn de diverse kostensoorten in kaart gebracht en gelinkt aan de specifieke inflatiedriver voor 2022 en 2023. In een drietal scenario's is vervolgens vastgesteld in welke mate de ziekenhuizen de uitgangspunten voor het makro-kader krijgen uit onderhandeld in de nieuwe tarieven. De financiële effecten hiervan zijn tenslotte inzichtelijk gemaakt op sectorniveau. Tevens is gekeken wat de gevolgen voor de individuele financiële gezondheid van ziekenhuizen is.

Nog geen duidelijkheid over grootste kostensoort, de personeelslasten

De personeelskosten vormen de voornaamste kostensoort. Op 31 januari 2023 verloopt de huidige cao. De exacte hoogte van de personele lasten voor 2023 en verder zijn daarmee nog onduidelijk. Om die reden is een gevoeligheidsanalyse uitgevoerd waarmee de impact van hogere lonen is doorgerekend.

Energielasten leiden met name in 2023 tot ongekende stijging

Energielasten vormden in 2021 een relatief lage kostensoort ten opzichte van de totale kosten, circa 1%. Echter de energieprijzen kennen momenteel uitzonderlijk hoge stijgingen en het merendeel van de ziekenhuizen wordt hier het komende jaar mee geconfronteerd, gezien de aflopende contracten. Intra-koop (2022) heeft voor 2022 een stijging van 17% ingeschat en voor 2023 van maar liefst 175%.



Het potentiële tekort bedraagt € 575 miljoen en 40% van de ziekenhuizen heeft mogelijk een convenant breach en/of liquiditeitsprobleem

Totale impact kostenstijging bedraagt € 2,6 miljard

De diverse uitgangspunten voor de kosten leiden er vervolgens toe dat de ziekenhuizen in 2022 en 2023 mogelijk geconfronteerd worden met een kostenstijging van € 2,6 miljard, of meer dan 12%. Hiervan heeft € 1,6 miljard betrekking op 2023, een stijging van de kosten van 6,9% ten opzichte van 2022.

75% tariefcompensatie leidt tot een tekort van € 575 miljoen

Voor het makro-kader 2023 is uitgegaan van de nacalculatie september 2022 (MEV, CPB). Dit is voor de NZa ook het uitgangspunt voor het bepalen van de indexatie voor de gereguleerde tarieven. Voor de niet-gereguleerde tarieven ligt dit bij de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars. In het verleden is gebleken dat niet ieder ziekenhuis één op één de voor-en nacalculatie vergoed heeft verkregen in de tarieven. Ook nu ontvangt de NVZ signalen dat de zorgverzekeraars sturen op gedeeltelijke compensatie. De impact van deze elementen hebben we vertaald naar een drietal scenario's. In het basisscenario, waar uit wordt gegaan van 75% compensatie, komt het tekort neer op € 575 miljoen, oftewel 3,0% van de Zvw-opbrengsten. Zelfs bij 100% tariefcompensatie (best case scenario) is er een cumulatief tekort in 2023 van € 220 miljoen, oftewel 1,1% van de Zvw-opbrengsten. Bij 50% tariefcompensatie (worst case scenario) bedraagt het tekort in 2023 € 930 miljoen, ofwel 4,8% van de Zvw-opbrengsten.

1% stijging personeelskosten leidt tot € 100 miljoen stijging van het tekort

De grote onzekere en impactvolle factor is de CAO. Voorgaand tekort gaat uit van de huidige OVA-ruimte (4,74%). Uit de gevoeligheidsanalyse blijkt dat 1% stijging van de personeelskosten in loondienst leidt tot een verdere toename van het tekort met € 100 miljoen.

Aandeel financieel ongezonde ziekenhuizen stijgt van 7% naar 40%

Wanneer dit wordt vertaald naar de individuele gezondheid van ziekenhuizen leidt dit tot aanzienlijke verschuivingen ten opzichte van 2021. Meer dan 80% van de ziekenhuizen heeft een negatief resultaat in 2023. De financiële gezondheid van ziekenhuizen in het basisscenario verslechtert in 2022 en 2023 zodanig dat bijna 40% een convenant breach of liquiditeitsprobleem heeft in 2023. Bij 50% tariefcompensatie in 2023 is het zelfs zo dat 90% van de ziekenhuizen in de selectie een convenant breach of liquiditeitsprobleem hebben. Dit is de impact wanneer ziekenhuizen niet in staat zijn om dit op een andere wijze te compenseren en/of afspraken kan maken met financiers over de convenanten. Bij een loonstijging van 12% hebben bijna alle ziekenhuizen, onafhankelijk van de gekozen tariefcompensatie, een liquiditeitsprobleem of convenant breach in 2023. Verder blijkt dat kleinere ziekenhuizen een relatief slechtere financiële gezondheid hebben en dit in 2022 en 2023 ook zo blijft.

DSCR, resultaat en EBITDAR ratio's kennen grootste impact

De verslechtering van de financiële gezondheid wordt gedreven door de fors dalende EBITDAR marges in 2022 en 2023, waardoor meer dan 80% van de ziekenhuizen een negatief resultaat heeft in 2023 en meer dan 30% een DSCR lager dan 1,3. De solvabiliteit wordt in eerste instantie relatief beperkt geraakt.

Kosteninflatie niet het enige risico voor ziekenhuizen

De analyse is gebaseerd op de geïsoleerde impact van de kosteninflatie. Ziekenhuizen ervaren momenteel meerdere risico's die potentieel ook een impact hebben op de financiële positie. Deze zijn in de analyse niet meegenomen. Hierbij valt te denken aan de impact van dure geneesmiddelen, asymmetrie in de uitnutting van contracten en onderproductie in relatie tot contractafspraken.



Inhoudsopgave

- 1 Achtergrond en opzet analyse
- 2 Financiële en macro-economische context
- 3 Analyse kostendrivens financiële positie
- 4 Analyse financiële impact





1 Achtergrond en opzet analyse

De NVZ wenst inzicht in de impact van de huidige kosteninflatie op de financiële positie van ziekenhuizen

Aanleiding

Na een intensieve en uitzonderlijke COVID-19 periode voor de ziekenhuizen worden zij momenteel, net als andere bedrijfstakken, geconfronteerd met een hoge kosteninflatie (o.a. voor energielasten, bouwkosten en inflatie inkoopcontracten) als gevolg van de internationale spanningen. Daarnaast leidt de macro-economische dynamiek tot additionele toekomstige onzekerheid. Met name ten aanzien van de mogelijke wijzigingen in de cao, maar ook in welke mate de inflatie parameters zich nog gaan ontwikkelen.

Ziekenhuizen bevinden zich momenteel nog in het begin van de onderhandelingsfase met zorgverzekeraars voor het maken van afspraken voor het komende jaar en werken tevens toe naar een begroting 2023. De NVZ ontvangt diverse signalen dat het financieel resultaat 2022 zwaar onder druk staat. Ook uit de Financiële Zorgthermometer¹ komt naar voren dat 40% van de zorginstellingen verwacht dit jaar een negatief resultaat te realiseren. Naast het resultaat 2022 is er eveneens veel onzekerheid over de begroting voor 2023. Daarin speelt ook een rol in welke mate de kosteninflatie wordt gecompenseerd in de tariefindexatie.

De vraag is wat deze factoren betekenen voor de toekomstige financiële positie van Nederlandse ziekenhuizen. Zijn ziekenhuizen nog in staat positieve financiële resultaten te realiseren? Zal er nog aan de financiële convenanten kunnen worden voldaan die zijn afgesproken met financiers? En welke stijging van tarieven is nodig voor 2023 zodat de financiële positie van ziekenhuizen op een acceptabel niveau blijft?

Onderzoek

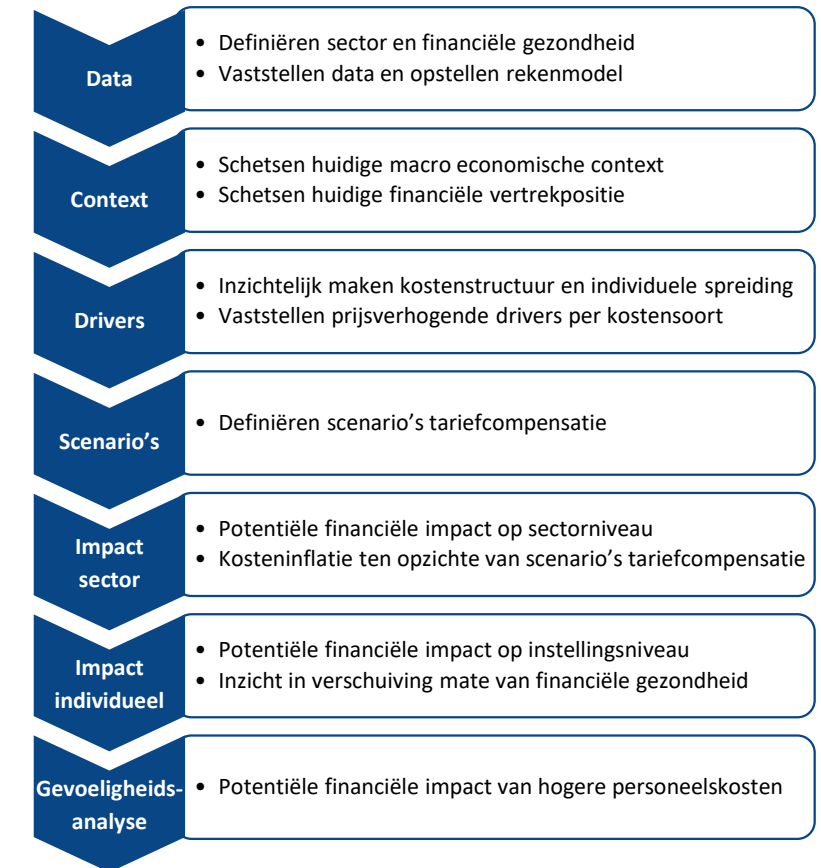
Het voorliggende onderzoek bestaat uit zeven stappen (zie figuur). Deze zijn in detail uitgewerkt in het voorliggende document.

Ten eerste worden de methodiek en het rekenmodel bepaald. Hierbij wordt toelichting gegeven op de scope van het onderzoek, de achtergrond van de gebruikte cijfers en gehanteerde methodiek. Vervolgens is kort de macro-economische context en financiële vertrekpositie van de ziekenhuizen geschetst. Tevens is inzicht gegeven in de methodiek van tariefcompensatie.

Het derde deel van het onderzoek bestaat uit het analyseren van de macro-economische drivers van de verschillende kostensoorten. In dit hoofdstuk is op basis van een inventarisatie van bestaande informatie, de experts van Finance Ideas en de klankbordgroep NVZ een inschatting gemaakt van de verwachte ontwikkeling van factoren zoals personeelskosten en energielasten.

Voor de mate van tariefcompensatie is vervolgens een drietal scenario's vastgesteld. Hiermee is ook direct inzichtelijk wat op sectorniveau per jaar de financiële uitdaging is. Tevens is de financiële impact voor de ziekenhuizen doorgerekend. Daarbij besteden we aandacht aan de impact op de potentiële toekomstige financiële positie en de financierbaarheid van ziekenhuizen, waarbij de analyse nog verder is gespecificeerd voor bepaalde type ziekenhuizen (groot versus klein). Tenslotte is er nog een gevoeligheidsanalyse op de personeelskosten uitgevoerd.

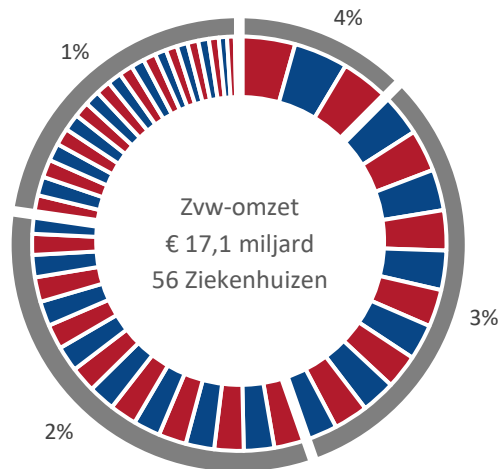
Stappenplan



In deze analyse zijn 56 ziekenhuizen opgenomen die 92% van het totale betreffende Zvw-budget vertegenwoordigen

Selectiecriteria

Voor de analyse wordt gebruik gemaakt van de door zorginstellingen gepubliceerde jaarrekeningcijfers tot en met 2021 die zijn vastgelegd in de Finance Ideas ZorgRating database. Uit deze database is een pragmatische selectie van instellingen gemaakt om te komen tot een groep ziekenhuizen met een min of meer vergelijkbare dynamiek. In totaal zijn **56 ziekenhuizen** onderdeel van de analyse met een gezamenlijke totale omzet van € 19,7 miljard (96% van de opbrengsten algemene en topklinische ziekenhuizen¹) en Zvw-omzet van € 17,1 miljard (92% van totale Zvw-opbrengsten algemene en topklinische ziekenhuizen). De observaties voor deze instellingen zijn vervolgens pro rata toegepast op het Zvw-budget, ten behoeve van vertaling sample naar sector.

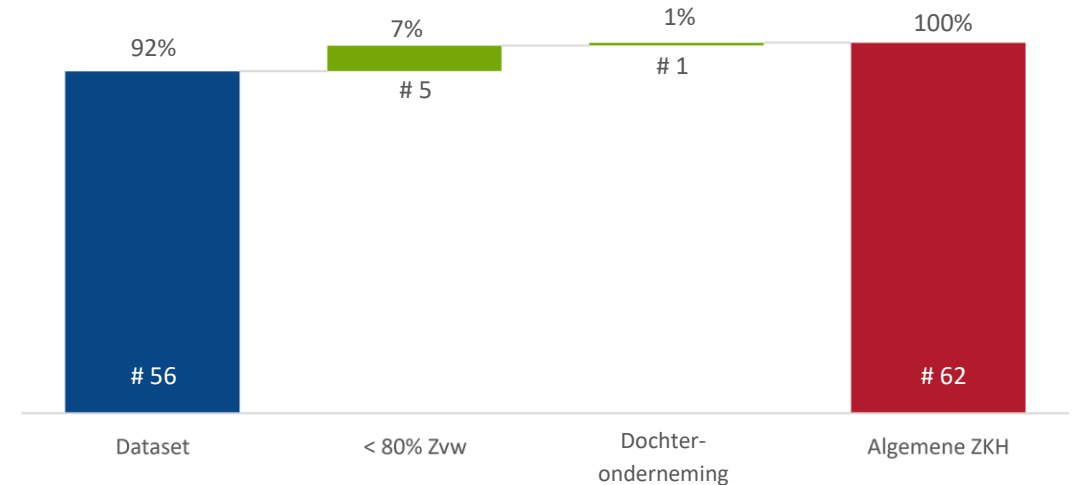


Ziekenhuizen met een omzet van meer dan € 300 miljoen krijgen de kwalificatie groot (30 instellingen) in lijn met de definitie gehanteerd bij de CB-regeling voor ziekenhuizen. Ziekenhuizen met een omzet minder dan € 300 miljoen zijn als klein geclassificeerd (26 instellingen).

De volgende selectiecriteria zijn gehanteerd in de analyse:

- Instellingen met de concerntypering WTZi 'Medisch specialistische zorg' in de DigiMV dataset;
- Instellingen die in 2021 operationeel en niet failliet verklaard zijn;
- Minimaal 80% van de zorgomzet is afkomstig uit de Zvw (hierdoor zijn acht ziekenhuizen niet meegenomen in de analyse);
- Universitair medische centra (UMC's), zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en categorale ziekenhuizen (inclusief revalidatiecentra) zijn uitgesloten;
- Eén ziekenhuis is onderdeel van een groter concern waarvan de enkelvoudige cijfers niet onderdeel zijn van de Finance Ideas ZorgRating database en maakt daarom geen onderdeel uit van de analyse.

Verloop Zvw-opbrengsten in dataset naar totale Zvw-opbrengsten algemene ziekenhuizen



De financiële gezondheid van een ziekenhuis wordt bepaald door resultaat, EBITDAR, DSCR, solvabiliteit en de liquiditeitspositie

Werking financiële model

Finance Ideas heeft een rekenmodel opgesteld om voor de geselecteerde instellingen een inschatting te kunnen maken van de relevante financiële ratio's voor 2022 en 2023. Op hoofdlijnen wordt er voor deze jaren per instelling een prognose van de resultatenrekening, balans en kasstroomoverzicht gemaakt op basis van de jaarrekening 2021, zoals beschreven. Hierbij wordt uitgegaan van het 'ceteris paribus'-principe; er zijn geen beleidskeuzes en of overige exogene variabelen verwerkt. Per item op de resultatenrekening, balans en het kasstroomoverzicht zijn aannames gemaakt over de verwachte ontwikkeling. Deze aannames en de werking van het rekenmodel worden toegelicht in hoofdstuk 3.

Categorieën financiële gezondheid

De **financiële gezondheid** van ziekenhuizen is in dit onderzoek bepaald aan de hand van een selectie van financiële ratio's (zie tabel). Deze ratio's geven gezamenlijk een goed beeld van de investeringsruimte, de financierbaarheid en het faillissementsrisico van een ziekenhuis. Samengevat geeft dit een indicatie van de financiële gezondheid.

De indeling van de ziekenhuizen in de verschillende categorieën van financiële gezondheid wordt stapsgewijs vastgesteld. In de eerste plaats wordt op individueel niveau gekeken of het ziekenhuis een liquiditeitsprobleem of convenant breach heeft (het overtreden of niet nakomen van een bepaling in de financieringsovereenkomst). Indien dit het geval is, wordt het ziekenhuis direct aangemerkt als financieel ongezond. Hierbij gelden criteria die gemiddeld genomen in de sector gehanteerd worden, maar niet per se voor elke individuele instelling gelden. Indien er geen liquiditeitsprobleem of convenant breach is, worden punten (1, 2, en 3 punten) toegekend op basis van de score op de financiële ratio's (resultaat, EBITDAR marge, DSCR, solvabiliteit en aantal maanden liquiditeit). De optelling van de individuele scores bepaalt de financiële gezondheid en investeringsruimte:

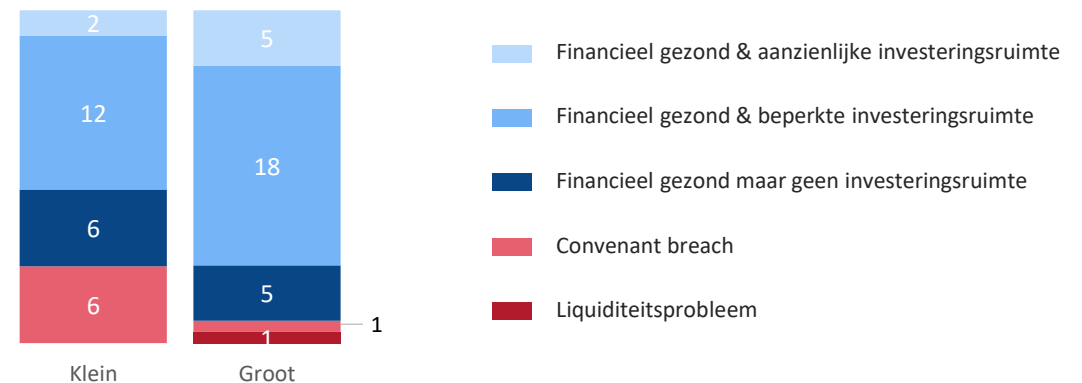
- 13 - 15 punten: financieel gezond & aanzienlijke investeringsruimte
- 10 - 12 punten: financieel gezond & beperkte investeringsruimte
- 5 - 9 punten: financieel gezond maar geen investeringsruimte

Voor 2021 heeft één van de 56 ziekenhuizen op basis van de classificatie een liquiditeitsprobleem en zeven ziekenhuizen hebben een convenant breach. Van de acht ziekenhuizen die geclassificeerd zijn als 'financieel ongezond' hebben zes een kleine omvang (< € 300 miljoen).

Puntensysteem voor categorisering financiële gezondheid van ziekenhuizen

	Financieel gezond			Financieel ongezond	
	3 punten	2 punten	1 punt	Convenant breach	Liquiditeitsprobleem
Resultaat marge ¹	> 2,0%	0,0 - 2,0%	< 0,0%	Drie jaar < 0%	
EBITDAR marge ²	> 10%	8 - 10%	< 8%	> 30% daling ⁶	
DSCR ³	> 2,5	2,0 - 2,5	1,3-2,0	1,0-1,3	< 1,0
Solvabiliteit ⁴	> 27,5%	25 - 27,5%	20 - 25%	< 20%	
Liquiditeitspositie ⁵	> 2 maanden	1-2 maanden	0 -1 maand	< 0 maand	

Categorisering financiële gezondheid ziekenhuizen 2021



A close-up photograph of a desk with various items. In the foreground, a silver stethoscope with red tubing lies on a white surface. To its right is a purple folder with a gold-colored metal clip. Below the folder is a piece of red grid paper with a white ECG line. In the background, a blue calculator and a blue pen are visible on a wooden desk. The scene is lit with warm, golden light from a window, creating a soft, professional atmosphere.

2 Financiële en macro-economische context



Ziekenhuizen zien hun EBITDAR marge jaar op jaar dalen, wat heeft geleid tot een afname van de investeringscapaciteit

De EBITDAR marge van ziekenhuizen staat onder druk

Nederlandse ziekenhuizen hebben te maken met structureel dalende financiële marge. De mediaan van de EBITDAR marge, een graadmeter voor de effectiviteit van de zorgexploitatie, is de laatste tien jaar gedaald van 13% van de omzet naar 9% van de omzet. Een bepaald niveau van de EBITDAR is nodig om kapitaallasten te kunnen dragen en bepaalt daarmee in belangrijke mate de investeringscapaciteit. Hierbij speelt de overgang naar integrale tarieven (2015) ook een belangrijke rol in de verlaging van de relatieve EBITDAR.

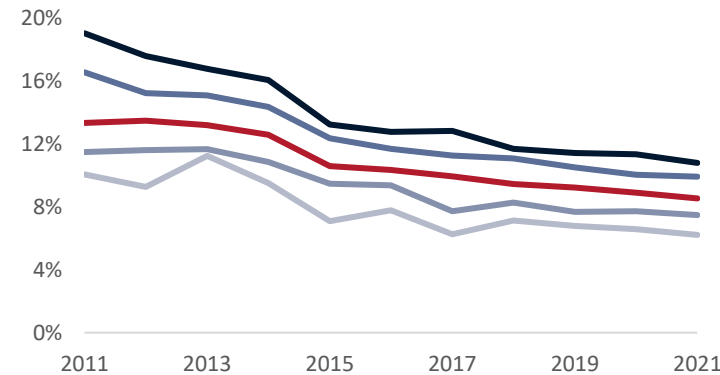
Ziekenhuizen investeren de afgelopen jaren aanzienlijk minder

De druk op de EBITDAR marge heeft onder andere al geleid tot lagere investeringen. De investeringsratio als percentage van de omzet voor het mediane ziekenhuis is de laatste tien jaar gedaald van 10% naar 6%. Mede vanwege de lage rentes waren in het verleden de nodige investeringen alsnog haalbaar met een acceptabel resultaat. De recent gestegen marktrente vormt echter een uitdaging voor toekomstige investeringen. Dit terwijl investeringen hard nodig zijn om de zorg toekomstbestendig te maken. Denk hierbij aan investeringen in vastgoed, duurzaamheid, maar ook aan investeringen in ICT en (medische) inventaris.

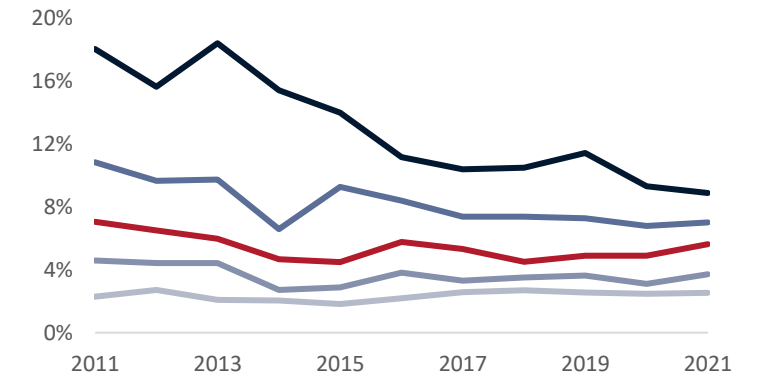
Ziekenhuizen hebben hun vermogenspositie verbeterd

Ziekenhuizen hebben de afgelopen jaren een positief resultaat gerealiseerd, hierdoor is het eigen vermogen toegenomen. Het eigen vermogen is de laatste tien jaar harder gestegen dan het balanstotaal. De solvabiliteitspositie (mediaan) is als gevolg in tien jaar tijd gestegen van 15% tot 33%. Aanleiding voor het verhogen van de solvabiliteit is onder andere dat de convenanten de afgelopen jaren zijn aangescherpt (zoals solvabiliteitseis van 15% naar 25%) en nieuwe convenanten zijn toegevoegd zoals DSCR en absolute EBITDA, vanwege een verandering in het risicoprofiel van ziekenhuizen.

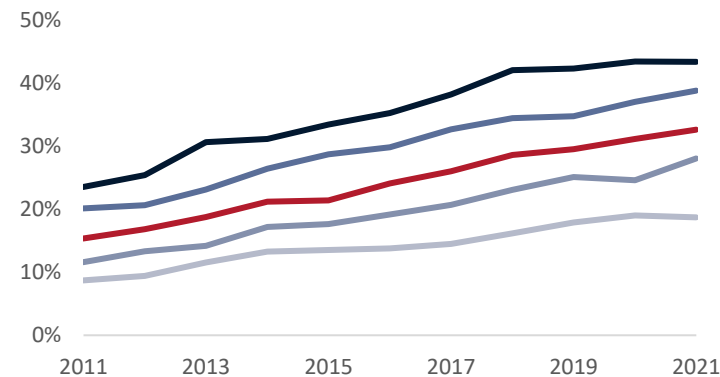
EBITDAR marge ontwikkeling



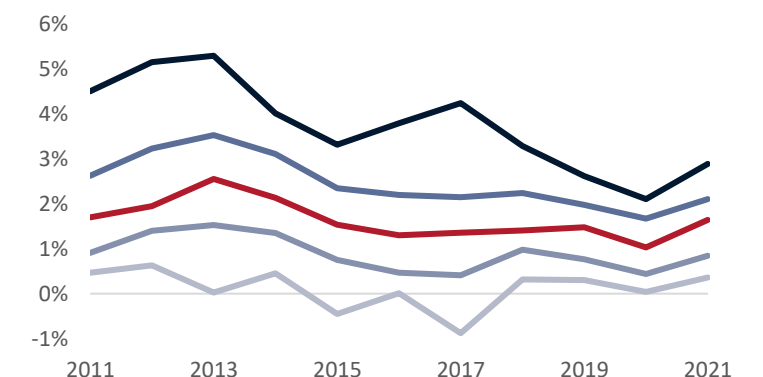
Ontwikkeling investeringen (als % van genormaliseerde omzet)*



Solvabiliteit



Resultaat



— - 10% — - 25% — Mediaan — + 25% — + 10%



Macro-economische dynamiek zorgt voor extra druk op de kosten en een onzeker investeringsklimaat

Volatiele marktomstandigheden leiden tot druk op de kosten

Ziekenhuizen zijn dit jaar geconfronteerd met volatiele marktomstandigheden. Belangrijke macro-economische kostendrijvers, die in het verleden nog een relatief vlakke curve lieten zien, kennen het laatste jaar een extreme ontwikkeling.

De recente kostenstijging werkt potentieel door in de cao

Cijfers van het CBS laten zien dat consumentengoederen in oktober 2022 ruim 14% duurder waren dan in dezelfde maand vorig jaar. Voorheen schommelde de inflatie (CPI) nog rond de 2,0% (streefinflatie ECB). De subcategorie energielasten laat de grootste stijging zien. In oktober 2022 lagen de nieuwe energieprijzen op de markt 173% hoger dan oktober vorig jaar. Daarnaast werkt de hoge inflatie mogelijk door in de loonkosten.

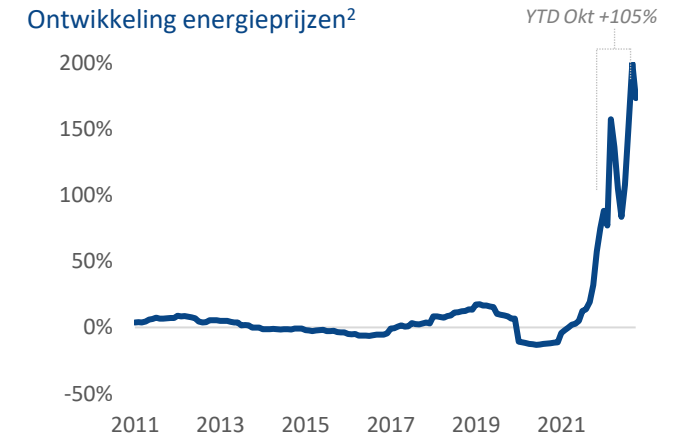
Hoge rente en bouwkosten zetten investeringen verder onder druk

Ook de bouwkosten en de marktrente hebben afgelopen jaar een forse stijging doorgemaakt. De 10-jaars IRS EUR, een benadering voor de basisrente bij langlopende leningen, bedraagt in oktober 2022 ruim 3%, terwijl deze een jaar eerder nog negatief was. De bouwkosten zijn in een jaar tijd met circa 10% gestegen. Beide ontwikkelingen zorgen momenteel voor een ongunstig investeringsklimaat.

Ontwikkeling inflatie¹



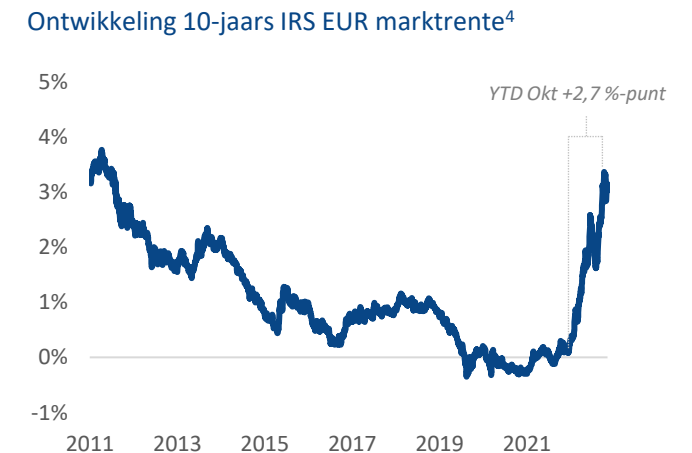
Ontwikkeling energieprijzen²



Ontwikkeling bouwkosten³



Ontwikkeling 10-jaars IRS EUR marktrente⁴



10 1: Consumentenprijsindex (www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/70936ned) 2: Consumentenprijzen Bestedingscategorieën: 045000 Energie (<https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83131NED/table?ts=1667895131666>)
3: Bouwkosten totaal nieuwbouwwoningen: (<https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/80444ned/table>) 4: EUR 10 Years IRS Interest Rate Swap (Refinitiv Eikon).

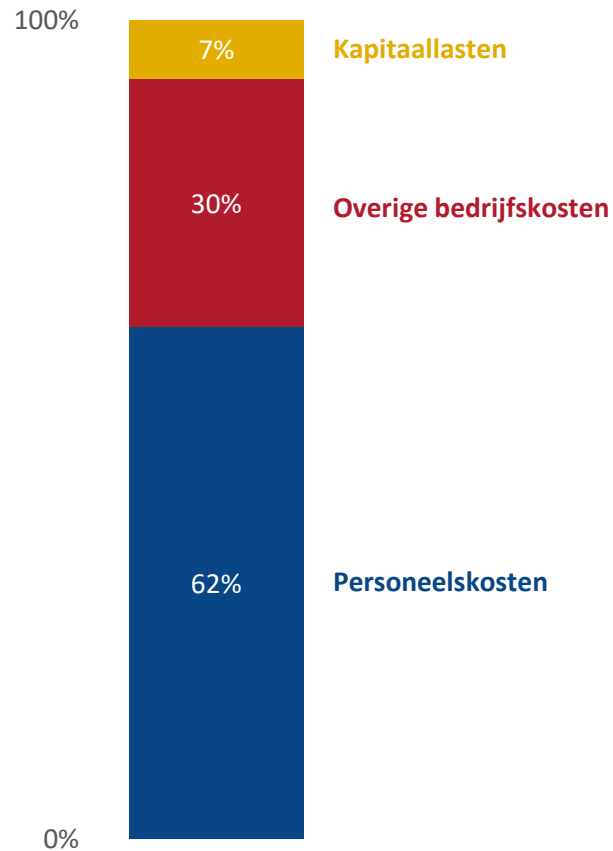


3 Analyse kostendrijvers financiële positie



Personeelskosten, patiëntgebonden kosten en honorarium vrijgevestigde medisch specialisten zijn de belangrijkste kosten

Verdeling kostensoorten (% kosten)

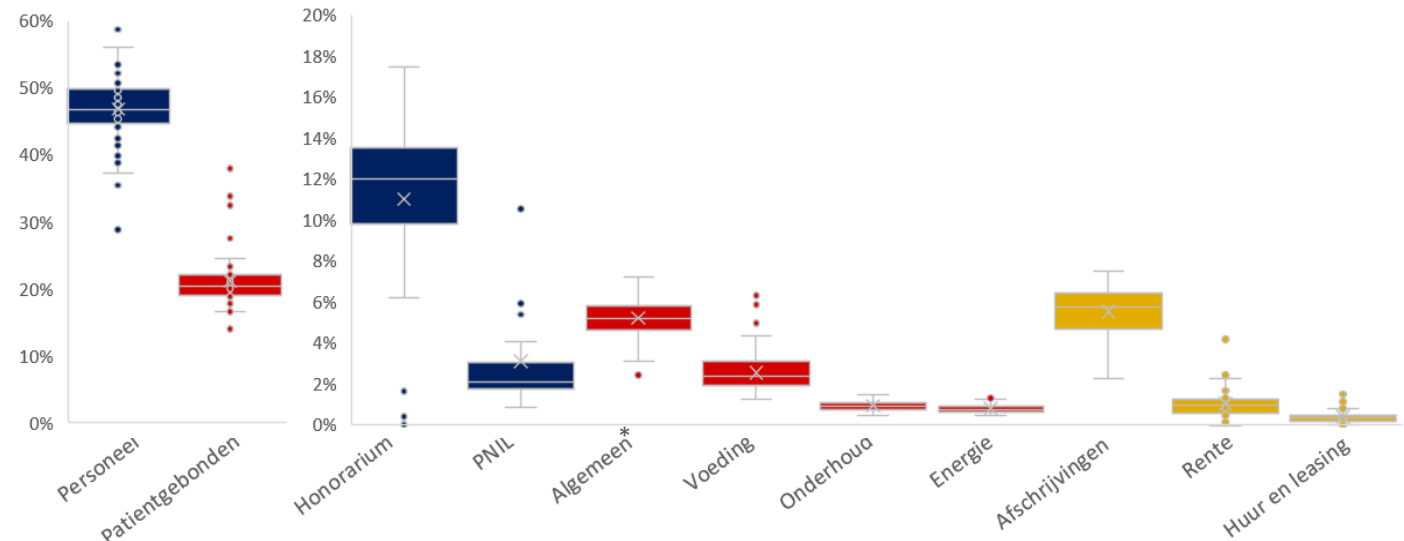


Toelichting

Personeelskosten (62% van de totale kosten) zijn de grootste kostendriver van ziekenhuizen. Personeel in loondienst vormt het grootste aandeel van deze kosten. De grote spreiding in deze categorie (maximaal 61% en minimaal 29%), wordt veroorzaakt doordat bij een aantal ziekenhuizen het merendeel van de medisch specialisten in loondienst zijn.

Overige bedrijfskosten betreffen 30% van de totale kosten. De spreiding van patiëntgebonden kosten is het grootst. Outliers in deze categorie ontstaan omdat bij sommige ziekenhuizen het aandeel dure geneesmiddelen hoger ligt. Kapitaallasten betreffen 7% van de totale kosten. In deze categorie zijn afschrijvingen het grootste onderdeel. Tevens is hier een grote spreiding zichtbaar (maximaal 7,5% en minimaal 2,2%). Ziekenhuizen die de laatste jaren weinig hebben geïnvesteerd, hebben gemiddeld genomen minder afschrijvingslasten dan bijvoorbeeld ziekenhuizen met recente nieuwbouw.

Spreiding kosten (% totale kosten)

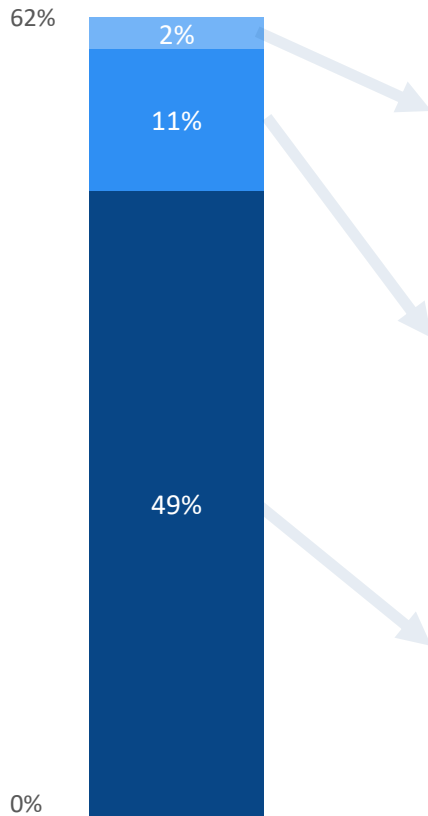


*Inclusief overige kosten als belastingen en dotaties voorzieningen



Onzekerheid over cao onderhandelingen voor 2023 die de stijging van de kosten personeel in loondienst bepalen

Verdeling personeelskosten
(% totale kosten)

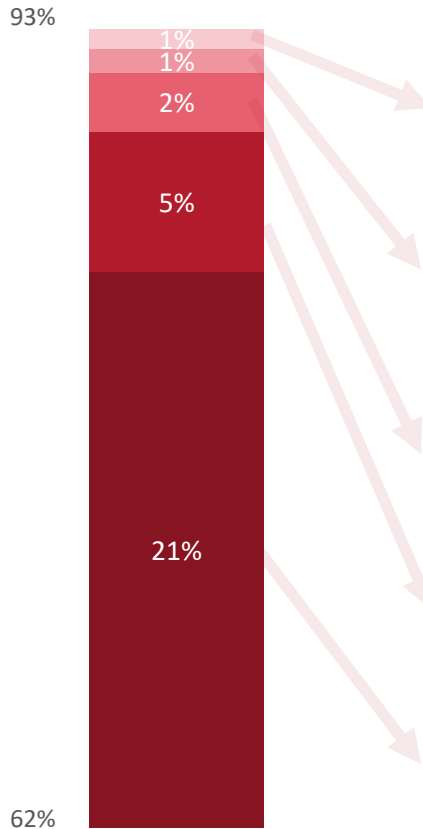


Parameter	Jaar	Driver	Waarde	Toelichting
Personeel niet in loondienst	2022	Gemiddelde inflatie 2021 & 2022	7,1%	Voor PNIL is het uitgangspunt dat deze ontwikkelen met gemiddelde HICP (inflatie) verwachtingen voor 2022 en 2023 van Centraal Planbureau. Achterliggende gedachte is dat de kosten voor PNIL niet zijn gekoppeld aan de cao, maar zelfstandig personeel haar uurtarief laat meebewegen met de CPI (inflatie). Hierbij wordt deels met terugwerkende kracht gekeken (inflatie t-1) en deels naar de kostenontwikkeling van het huidige jaar aangezien er maandelijks wordt gefactureerd.
	2023	Gemiddelde inflatie 2022 & 2023	6,95%	
Honorarium medisch specialisten	2022	Prijsindexatie 2022	3,71%	Het honorarium voor medisch specialisten is van oudsher contractueel gekoppeld aan het percentage van de Zvw-omzet. In de praktijk betekent dit dat het MSB ook gecompenseerd wordt voor de stijging van de materiële kosten. Recentelijk zien we dat ziekenhuizen hier in de contractering gedifferentieerd mee om gaan, omdat medisch specialisten beperkt materiële kosten maken. Voor de eenvoud van de analyse is het eenduidige uitgangspunt genomen dat de vergoeding wel volledig naar rato meebeweegt met de omzet. De Zvw-omzet ontwikkelt zich op basis van de prijsindexatie (zie slide 18).
	2023	Prijsindexatie 2023	7,39%	
Personeel in loondienst	2022	OVA 2022	4,42%	De loonkosten voor personeel in loondienst ontwikkelen zich in de basis met de cao afspraken. Voor 2022 en 2023 is ten aanzien van personeelskosten aansluiting gezocht met de looncomponent (OVA) die in de geregeuleerde tarieven is opgenomen. De loonkostenontwikkeling voor 2022 en 2023 zijn dus gekoppeld aan de prijsindexatie OVA 2022 en OVA 2023, zoals door de NVZ beschreven op basis van de CEP 2022 en MEV 2022. Voor 2023 is er echter nog grote onzekerheid is over de cao onderhandelingen en de verwachte loonstijging van personeel in loondienst. Om die reden is in dit onderzoek ook een gevoeligheidsanalyse uitgevoerd die de impact van een hogere stijging van de kosten voor personeel in loondienst op de financiële gezondheid van de ziekenhuizen inzichtelijk maakt. De loonkostenstijging werkt tevens door in de voorzieningen die ziekenhuizen aanhouden ten behoeve van personele arbeidsvoorwaarden (PBL, vakantiedagen, etc.). Dit vertaalt zich in een dotatie aan voorzieningen voor 2023, die eenmalig een effect heeft op het resultaat en daarmee het vermogen.
	2023	OVA 2023	4,74%	



Energiekosten is de kostensoort met de grootste procentuele stijging, maar was als component relatief klein in 2021

Verdeling patiëntgebonden kosten
(% totale kosten)

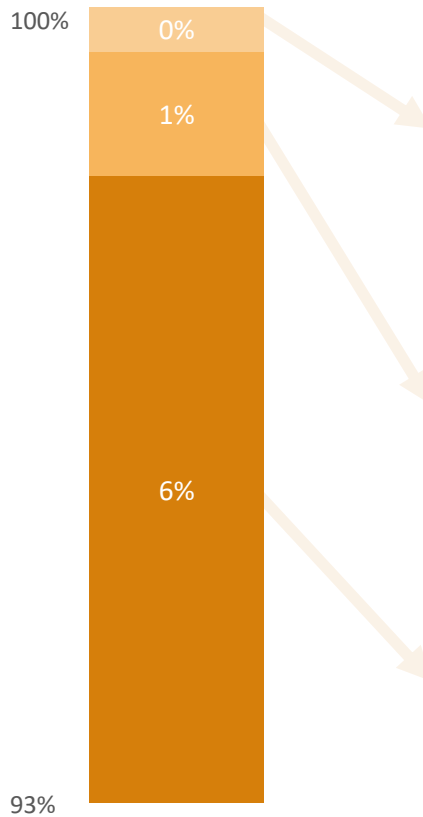


Parameter	Jaar	Driver	Waarde	Toelichting
Energiekosten	2022	Prijsstijging energie 2022	17%	Ten aanzien van energielasten zijn er ziekenhuizen die nog een vast contract hebben, en ziekenhuizen die (in de loop van het jaar) een nieuw contract moeten afsluiten. De energielasten voor 2022 zijn gebaseerd op de indicatie die uit de enquête van NVZ en Intrakoop komt die juni 2022 is uitgestuurd naar leden. De stijging van de energietarieven werkt deels door in de totale energielasten. De totale energielasten stijgen in 2022 met 17%. Intrakoop heeft aangegeven een prijsstijging van 175% te verwachten voor 2023.
	2023	Prijsstijging energie 2023	175%	
Onderhoudskosten	2022	Prijsindex bouwkosten 2022	8,0%	Voor onderhoudskosten hanteren we de aanname dat deze gekoppeld zijn aan de bouwkosten. Voor de ontwikkeling van de bouwkosten is uitgegaan van de verwachte bouwkostenstijging die woningcorporaties hanteren, namelijk de "Leidraad economische parameters dPi 2022". De reden dat is gekozen voor deze bron is dat deze publiek beschikbaar is en een prognose geeft van de toekomstige bouwkosten. De prognose is getoetst met de BDB-index (veel gehanteerde index in de bouw) en ligt grofweg op dezelfde lijn.
	2023	Prijsindex bouwkosten 2023	4,5%	
Voedingskosten	2022	Gemiddelde inflatie 2021 & 2022	7,1%	Voor voedingskosten is het uitgangspunt dat deze ontwikkelen met gemiddelde HICP (inflatie) verwachtingen voor 2022 en 2023 van het Centraal Planbureau. Aangezien de inkoop van goederen gedurende het gehele jaar plaatsvindt, is rekening gehouden met de gemiddelde inflatie van 't' en 't-1'.
	2023	Gemiddelde inflatie 2022 & 2023	6,95%	
Algemene kosten	2022	Gemiddelde inflatie 2021 & 2022	7,1%	Voor algemene kosten is het uitgangspunt dat deze ontwikkelen met gemiddelde HICP (inflatie) verwachtingen voor 2022 en 2023 van het Centraal Planbureau. Aangezien de inkoop van goederen en diensten gedurende het gehele jaar plaatsvindt, is rekening gehouden met de gemiddelde inflatie van 't' en 't-1'.
	2023	Gemiddelde inflatie 2022 & 2023	6,95%	
Patiëntkosten	2022	Gemiddelde inflatie 2021 & 2022	7,1%	Voor patiëntgebonden kosten is het uitgangspunt dat deze ontwikkelen met gemiddelde HICP (inflatie) verwachtingen voor 2022 en 2023 van het Centraal Planbureau. Aangezien de inkoop van goederen en diensten gedurende het gehele jaar plaatsvindt, is rekening gehouden met de gemiddelde inflatie van 't' en 't-1'. Dit geldt daarmee ook voor de ontwikkeling van dure geneesmiddelen. Hoewel dure geneesmiddelen waarschijnlijk een andere kostenontwikkeling kennen dan overige patiëntgebonden kosten en een separaat beleidsthema vormt is hier in de analyse geen rekening mee gehouden. Dit om de geïsoleerde impact van de kosteninflatie goed inzichtelijk te krijgen.
	2023	Gemiddelde inflatie 2022 & 2023	6,95%	



Voor nieuwe leningen en investeringen is rekening gehouden met de actuele rente en bouwkostenstijging

Verdeling kapitaallasten
(% totale kosten)



Parameter	Jaar	Driver	Waarde	Toelichting
Huur en leasing	2022	Index NZa tarieven 2022	2,38%	In huurcontracten wordt verschillend omgegaan met indexatie van jaarlijkse huurlasten. Veelal wordt de huur gekoppeld aan inflatie (CPI) of aan de indexcijfers van de Nza (input klankbordgroep NVZ). Voor huur- en leasinglasten is gekozen om deze jaarlijks te indexeren op basis van de indexering van de kostenbedragen voor (dbc)zorgproducten zoals gepubliceerd door de NZa.
	2023	Index NZa tarieven 2023	7,70%	
Financiële baten en lasten	2022	Gemiddelde marktrente 2022 + 150 basispunten	3,4%	In het model is rekening gehouden met nieuwe financiering gelijk aan de bestaande aflossing in 2021, zodat de leningportefeuille in stand blijft. Het rentepercentage van de huidige leningen blijft gelijk en nieuwe financiering wordt tegen nieuwe rente met een looptijd van respectievelijk 20 jaar afgesloten. Voor 2022 is deze rente gebaseerd op het maandelijks gemiddelde van de 10-jaars IRS t/m oktober 2022 (2,9%) plus een 1,50%-punt debiteurenopslag (gebruikelijke opslag voor ongeborgde financiering in de zorg). Voor 2023 is rekening gehouden met de verwachte marktrente op basis van de 10-jaars forward IRS per 2 november (3,14%) plus een 1,50%-punt debiteurenopslag.
	2023	Verwachte marktrente 2023 + 150 basispunten	4,64%	
Afschrijvingen en bijzondere waardevermindering	2022	Prijsindex bouwkosten 2022	8,0%	Ten aanzien van de investeringen is het uitgangspunt genomen dat de huidige Materiële Vaste Activa niveau in stand wordt gehouden. Om de huidige MVA in stand te houden, is de aanname dat de toekomstige jaarlijkse investering gelijk is aan het huidige afschrijvingsniveau (geïndexeerd met de prijsindex voor de bouwkosten). Hierbij wordt de afschrijving van de investering van twintig jaar geleden vervangen door afschrijving van een nieuwe investering die in twintig jaar wordt afgeschreven. De bijzondere waardevermindering is vastgesteld op nul.
	2023	Prijsindex bouwkosten 2023	4,5%	



De totale kosten van ziekenhuizen stijgen met € 1,1 miljard in 2022 en € 1,6 miljard in 2023

Toelichting

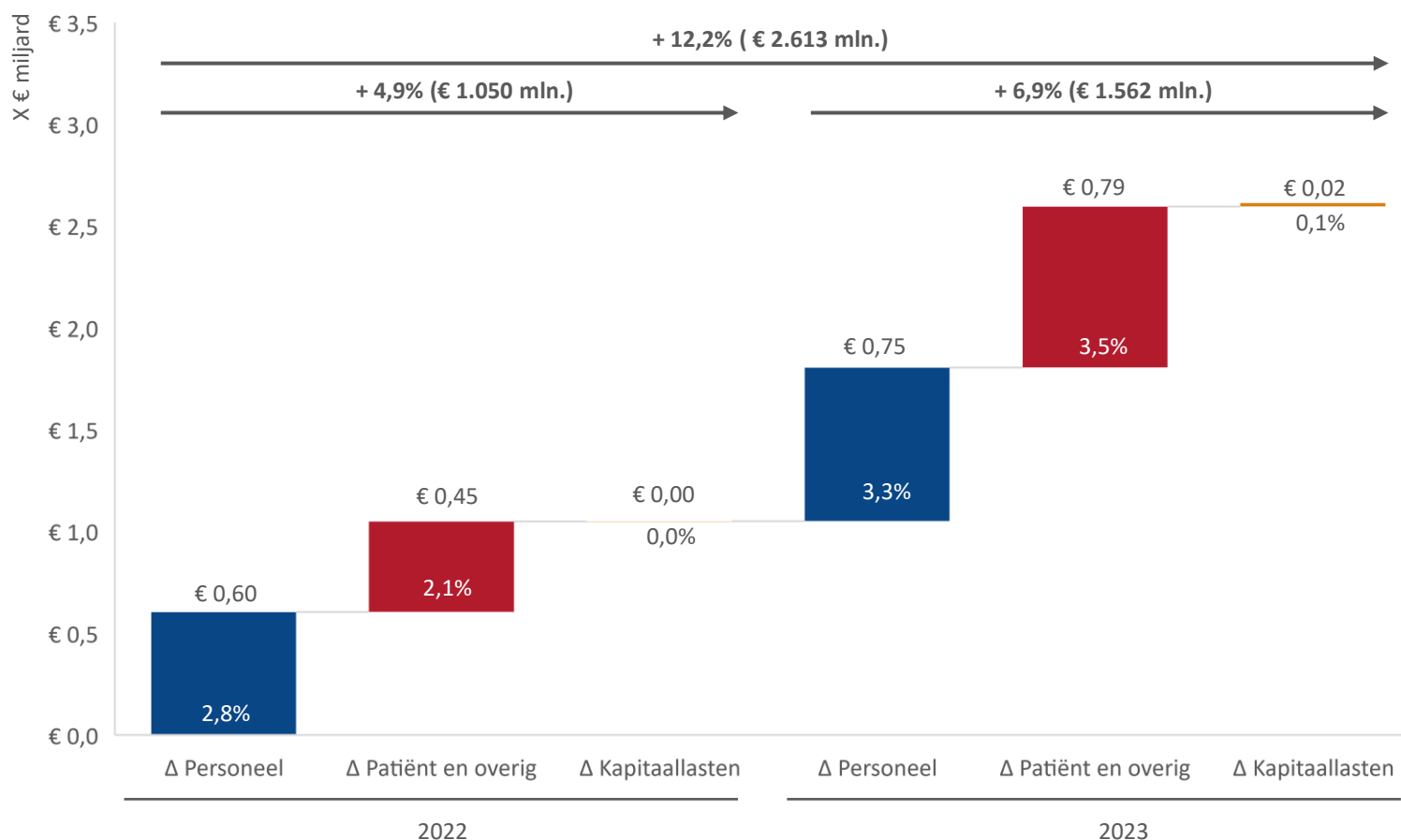
Op basis van de gehanteerde aannames per kostensoort wordt op deze pagina de ontwikkeling van de totale kosten van ziekenhuizen in 2022 en 2023 weergegeven.

Hieruit blijkt dat de totale kosten voor ziekenhuizen toenemen met € 1,1 mrd. in 2022, of 4,9% van de totale kosten. Dit bestaat voor het grootste deel uit personeelslasten (€ 604 mln. of 2,8%) gevolgd door overige bedrijfskosten (€ 445 mln. of 2,1%). Kapitaallasten blijven grotendeels stabiel, omdat de hogere marktrente alleen een invloed heeft op nieuw aangetrokken leningen en afschrijvingen voor het grootste deel bepaald worden door historische investeringen.

Voor 2023 bedraagt de stijging van de totale kosten voor ziekenhuizen € 1,6 mrd. of 6,9%. Dit bestaat voor het grootste deel uit bedrijfskosten (€ 791 mln. of 3,5%) gevolgd door personeelslasten (€ 753 mln. of 3,3%) en kapitaallasten (€ 17 mln. of 0,1%). Mede vanwege de forse procentuele stijging van de energielasten is de grootste stijging van de kosten gerelateerd aan bedrijfskosten.

De totale stijging van de kosten voor 2023 ten opzichte van 2021 bedraagt € 2,6 mrd., of 12,2% van de totale kosten.

Kostenontwikkeling ziekenhuizen in 2022 en 2023¹

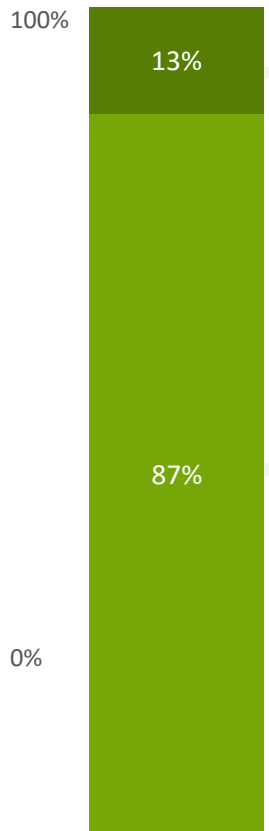


4 Analyse financiële impact



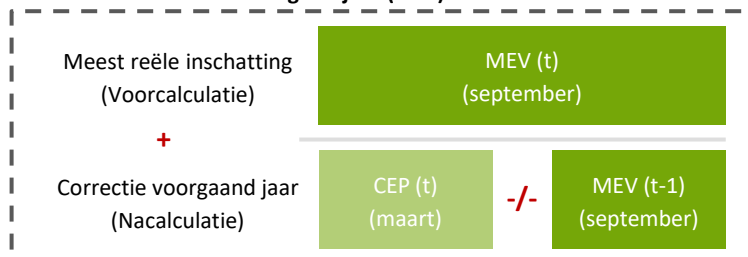
De methodiek van de tariefindex kent een timingsverschil met de werkelijke kosteninflatie en is grotendeels onderhandelbaar

Verdeling omzet (% totale omzet)

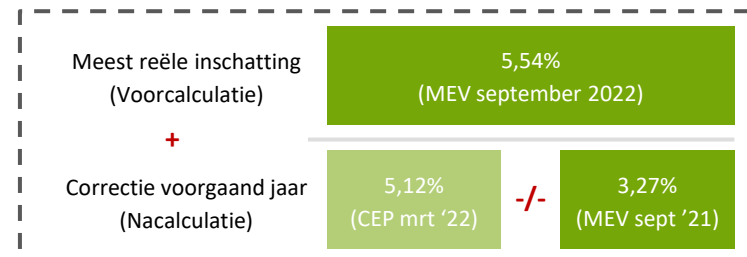


Parameter	Jaar	Driver	Waarde	Toelichting
Overige opbrengsten	2022	Index NZa tarieven 2022	2,38%	Overige opbrengsten bestaan uit meerdere onderdelen zoals subsidies, rijksbijdragen en Wlz opbrengsten. Op basis van input van de klankbordgroep NVZ is ervoor gekozen om deze opbrengsten jaarlijks te indexeren op basis van de indexering van de kostenbedragen voor (dbc)zorgproducten zoals gepubliceerd door de NZa.
	2023	Index NZa tarieven 2023	7,70%	
Zvw-opbrengsten	2022	Prijsindex voorcalculatie 2022 en nacalculatie 2021	3,71%	Voor 2022 is de stijging van de Zvw-omzet gebaseerd op de voorcalculatie prijsindex van 2022 (3,27%) en de nacalculatie prijsindex van 2021 (0,44%). Verder is aangenomen dat de volumes constant blijven, ook al is bekend dat ziekenhuizen op dit punt een uitdaging hebben.
	2023	Prijsindex voorcalculatie 2023 en nacalculatie 2022	7,39% (1) 5,54% (2)	Voor 2023 zijn er verschillende scenario's ontwikkeld voor de verwachte stijging van de tarieven. Verder is wederom aangenomen dat de volumes constant blijven. 1. <i>Scenario 1</i> : het basisscenario betreft een stijging van de Zvw-omzet met 7,39% in 2023. Dit is gebaseerd op de voorcalculatie prijsindex van 2023 (5,54%) en de nacalculatie prijsindex van 2022 (1,85%); 2. <i>Scenario 2</i> : dit scenario is identiek aan Scenario 1 met als enige wijziging dat ziekenhuizen slechts 75% van de mogelijke stijging van de Zvw-omzet voor 2023 kunnen uitonderhandelen met zorgverzekeraars (5,54%); 3. <i>Scenario 3</i> : dit scenario is identiek aan Scenario 1 met als enige wijziging dat ziekenhuizen slechts 50% van de mogelijke stijging van de Zvw-omzet voor 2023 kunnen uitonderhandelen met zorgverzekeraars (3,7%).

Methodiek tariefindex volgend jaar (t + 1)



Methodiek tariefindex 2023



Legenda:
 CEP = Centraal Economisch Plan (CPB)
 MEV = Macro Economische Verkenning (CPB)



Bij 75% tariefcompensatie is er een tekort van € 575 mln. in 2023 en dit stijgt tot € 930 mln. bij 50% tariefcompensatie

Toelichting

In deze stap is de impact van de kosten en prijsontwikkelingen op de financiële positie van ziekenhuizen bepaald.

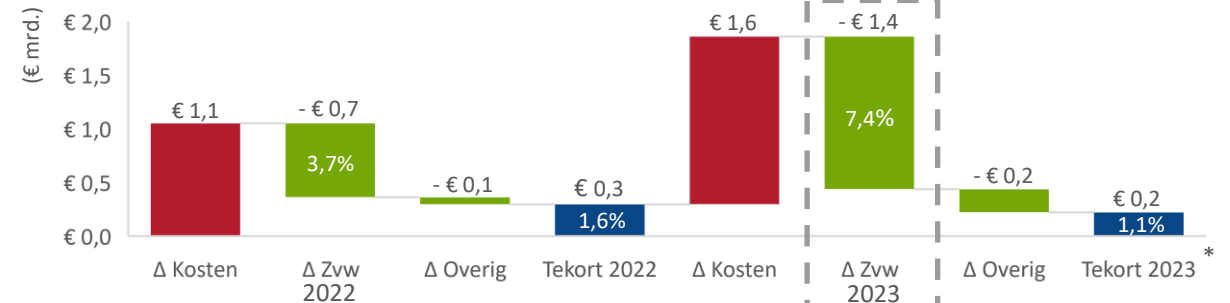
In **Scenario 1** met volledige tariefcompensatie blijkt dat de totale kostenstijging in 2022 van € 1,1 mrd. slechts voor circa € 690 mln., of 3,7% van de Zvw-omzet, wordt gecompenseerd door een stijging van de omzet. Dit resulteert in 2022 in een tekort van ca. € 300 mln., of 1,6%, wat ongeveer overeenkomt met het 2022 nacalculatiepercentage dat (deels) in de 2023 gereguleerde tarieven verwerkt zal worden. Voor 2023 geldt dat de totale kostenstijging van € 1,6 mrd. volledig wordt gecompenseerd door een stijging van de omzet. Dit resulteert in een cumulatief tekort in 2023 van ca. € 220 mln., of 1,1%.

In **Scenario 2** met 75% tariefcompensatie in 2023 blijkt dat van de totale kostenstijging in 2023 voor ca. € 1,1 mrd., of 5,5% wordt gecompenseerd door een stijging van de omzet. Dit resulteert in een cumulatief tekort in 2023 van ca. € 575 mln., of 3,0%.

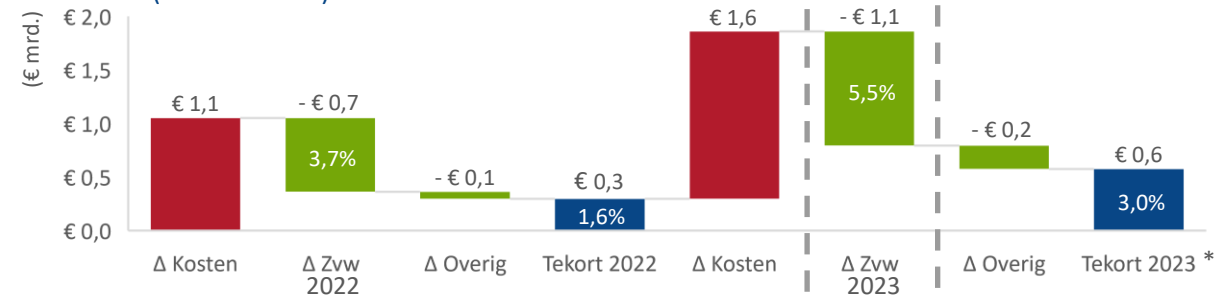
In **Scenario 3** met 50% tariefcompensatie in 2023 blijkt dat van de totale kostenstijging in 2023 slechts voor € 710 mln., of 3,7% wordt gecompenseerd door een stijging van de omzet. Dit resulteert in een cumulatief tekort in 2023 van ca. € 930 mln., of 4,8%.

Het is goed om te benoemen dat het tekort voor een deel mogelijk een tijdelijk effect betreft omdat de nacalculatie voor 2023, die (deels) verwerkt zal worden in de tarieven van 2024, niet is meegenomen in deze analyse. Op basis van onze huidige aannames is er een verschil van 1,4% tussen de voorcalculatie 2023 en de gemiddelde kostenstijging voor de ziekenhuizen in 2023.

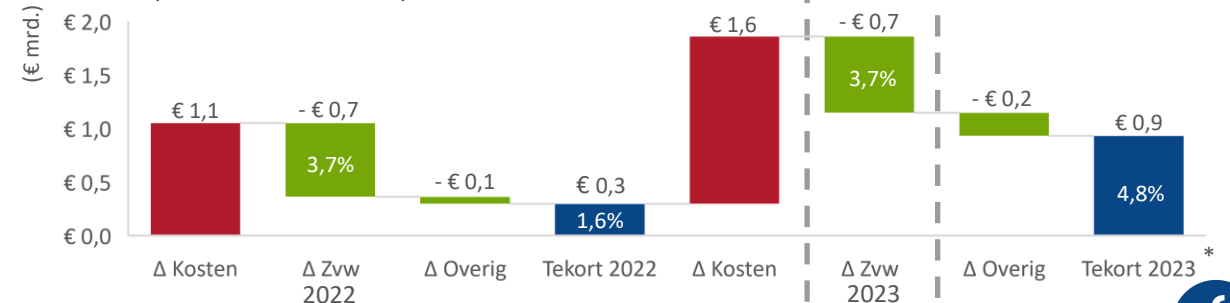
Scenario 1 (Best case scenario)



Scenario 2 (Basisscenario)



Scenario 3 (Worst case scenario)



De financiële gezondheid van ziekenhuizen verslechtert in 2022 en 2023 zodanig dat bijna 40% een convenant breach heeft

Toelichting

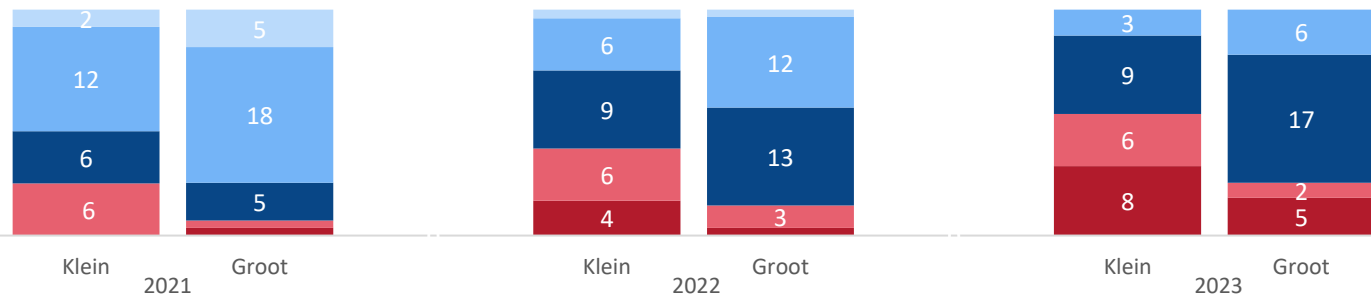
Op deze pagina is de impact van de recente ontwikkelingen op de financiële gezondheid van individuele ziekenhuizen weergegeven voor 2022 en 2023 op basis van **Scenario 2**. Hieruit blijkt dat er in 2022 een sterke stijging is van het aantal ziekenhuizen met een liquiditeitsprobleem of convenant breach tot 25% van de totale ziekenhuizen. Dit stijgt van 8 instellingen in 2021 naar 14 in 2022. De grootste relatieve groei heeft betrekking op ziekenhuizen met een liquiditeitsprobleem (500%). Bij ziekenhuizen met beperkte investeringsruimte vindt de grootste absolute daling plaats van 30 naar 18 ziekenhuizen, een daling van bijna 50%. Deze verslechtering is het gevolg van de beperkte compensatie in de tarieven van de kostenstijging in 2022.

Voor 2023 is er een verdere stijging van het aantal ziekenhuizen met een liquiditeitsprobleem of convenant breach van 14 naar 21 (circa

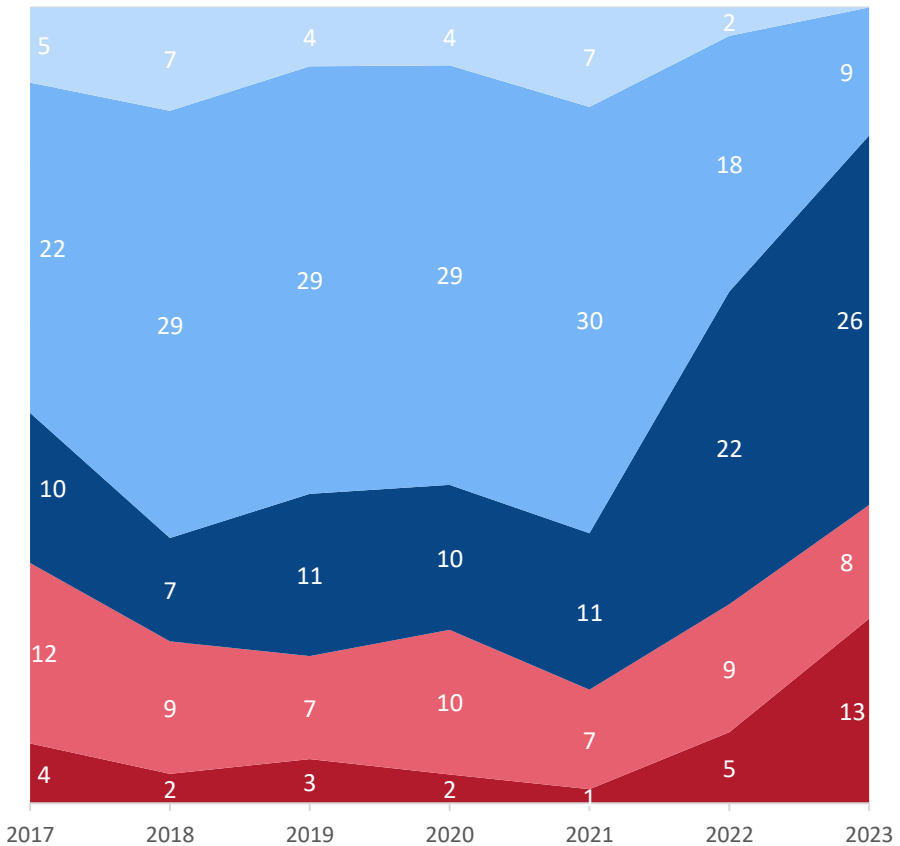
40% van de geselecteerde instellingen). Dit gaat ten kosten van het aantal instellingen met aanzienlijke of beperkte investeringsruimte. Dit aantal daalt van 20 in 2022 naar 9 in 2023. Deze trend is wederom een gevolg van de veronderstelde beperkte tarievencompensatie ten opzichte van de kostenstijging voor 2023. De negatieve ontwikkeling van de financiële gezondheid van ziekenhuizen wordt voornamelijk veroorzaakt door de verslechtering van de DSCR ratio, EBITDAR marge en liquiditeitspositie.

In onderstaande grafieken is inzichtelijk gemaakt hoe de financiële gezondheid zich ontwikkelt voor grote en kleine instellingen. Kleinere ziekenhuizen hebben in 2021 gemiddeld al een mindere financiële gezondheid. Dit verschil is ook in 2022 en 2023 zichtbaar op basis van de gehanteerde aannames.

Ontwikkeling financiële gezondheid ziekenhuizen 2021-2023 naar grootte (>€300 mln. omzet)



Ontwikkeling financiële gezondheid ziekenhuizen 2017-2023



Scenario 2

■ Liquiditeitsprobleem ■ Covenant breach ■ Geen investeringsruimte ■ Beperkte investeringsruimte ■ Aanzienlijke investeringsruimte



Een 1% hogere stijging van de kosten personeel in loondienst leidt tot een toename van het tekort met € 100 mln.

Toelichting

Personeel in loondienst is de belangrijkste kostenpost voor de ziekenhuizen met 49% van de totale kosten, of circa € 10 mrd. in 2022. Tegelijkertijd is er grote onzekerheid over de cao onderhandelingen voor 2023 en de verwachte loonstijging van personeel in loondienst.

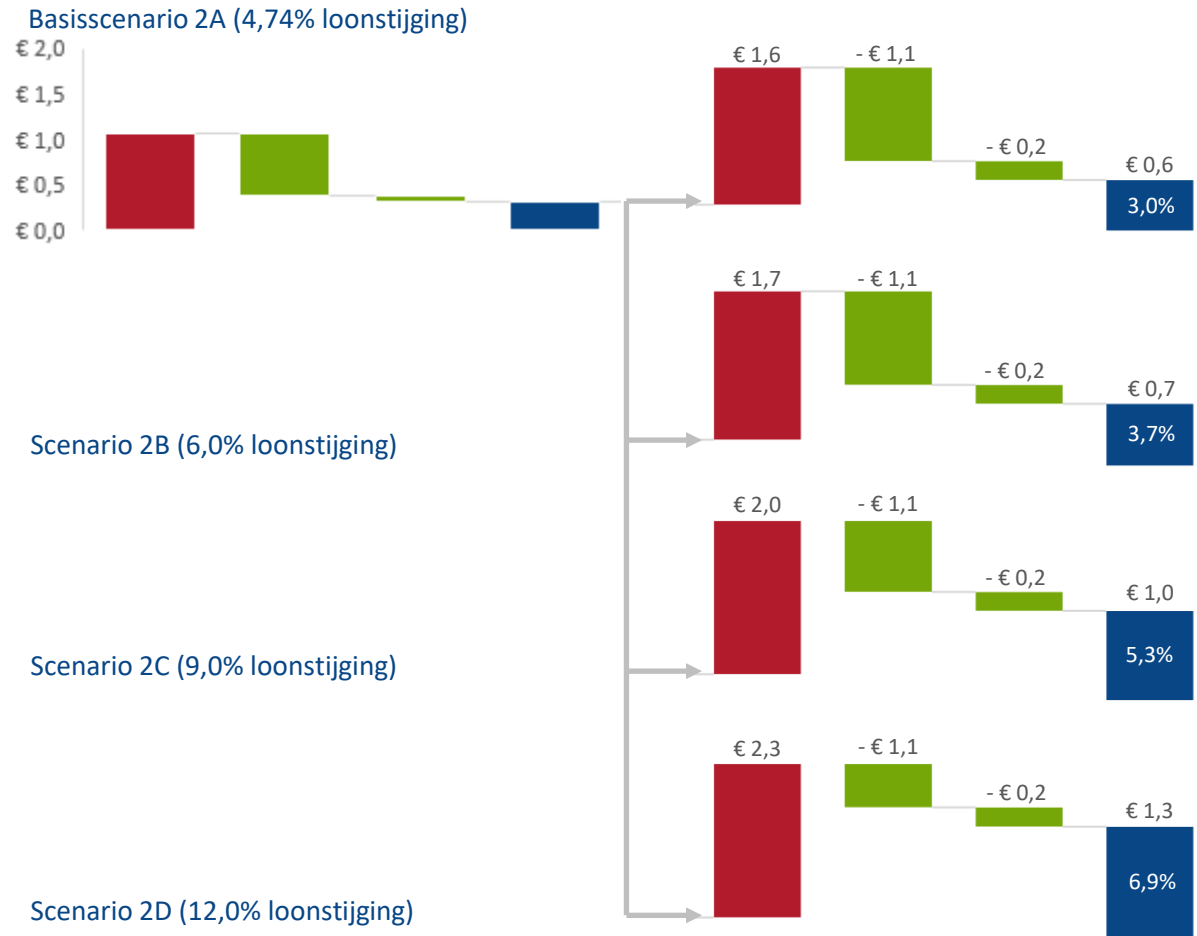
Op deze pagina is daarom een gevoeligheidsanalyse uitgevoerd waarin de impact van een hogere stijging van de lonen ten opzichte van het basisscenario wordt toegelicht. Hierbij is gewerkt met de volgende drie scenario's:

- Basisscenario 2A: in 2023 stijging van personeelslasten in loondienst conform de OVA (4,74%)
- Scenario 2B: stijging personeelslasten in loondienst in 2023 met 6,0%
- Scenario 2C: stijging personeelslasten in loondienst in 2023 met 9,0%
- Scenario 2D: stijging personeelslasten in loondienst in 2023 met 12,0%

De gevoeligheidsanalyse laat zien dat het cumulatieve tekort in 2023 toeneemt van € 575 mln. in het Basisscenario 2A tot ca. € 700 mln., of 3,7% van de Zvw-opbrengsten, in Scenario 2B, een stijging van € 130 mln.,

In Scenario 2D met een loonstijging van 12% stijgen de loonkosten met € 750 mln. ten opzichte van het Basisscenario 2A waardoor het tekort toeneemt van € 575 mln. tot € 1.325 mln., of 6,9%. In Scenario 2C is de loonstijging ten opzichte van het basisscenario € 440 mln. en het tekort ca. 1.0 mrd., of 5,3%.

Samengevat leidt een 1% verhoging van de kosten personeel in loondienst tot een toename van het tekort van circa € 100 mln. voor zover deze stijging niet additioneel wordt gecompenseerd in de tarieven.



Bij 50% tariefcompensatie of 12% loonstijging hebben bijna alle ziekenhuizen een convenant breach of liquiditeitsprobleem

Toelichting

Op deze pagina is de verdere impact van de scenario's tariefcompensatie en gevoeligheidsanalyse kostenstijging personeel in loondienst op de financiële gezondheid van ziekenhuizen in 2023 geanalyseerd.

Scenario 2A is hierbij het basisscenario waarin 75% van de mogelijke tariefcompensatie wordt behaald door de ziekenhuizen en is uitgegaan van een loonsverhoging van 4,74% conform de OVA. De analyse van dit scenario is beschreven op pagina 20.

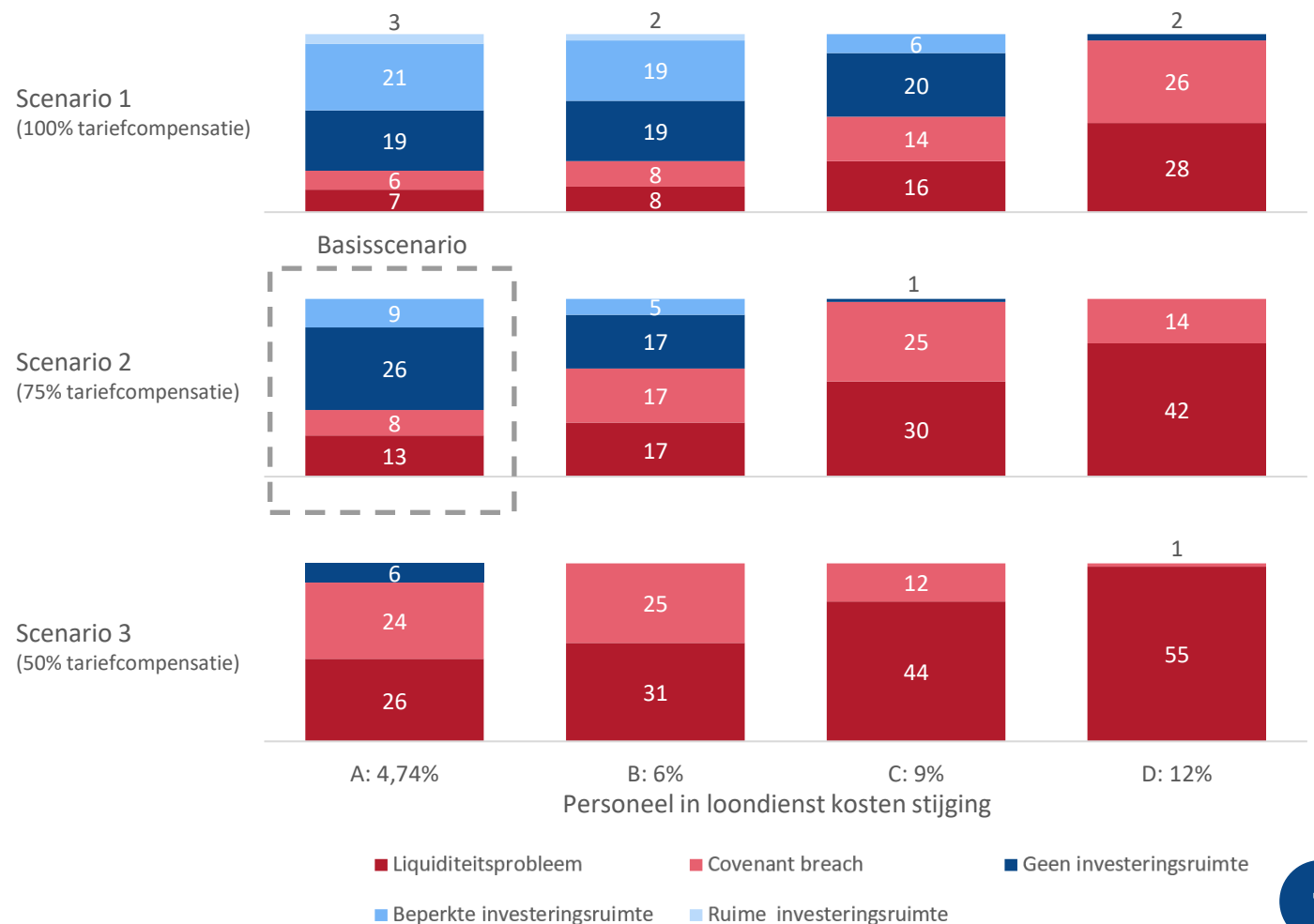
In **Scenario 1A** is aangenomen dat de volledige mogelijke tariefcompensatie wordt behaald door de ziekenhuizen. In dit scenario daalt het aantal ziekenhuizen met een convenant breach of liquiditeitsprobleem van 21 instellingen in Scenario 2A naar 13 instellingen in Scenario 1A, nog steeds 25% van de ziekenhuizen in onze selectie. Dit wordt met name veroorzaakt door de ontwikkeling van de DSCR en de liquiditeitspositie.

In **Scenario 3A** is aangenomen dat 50% van de mogelijke tariefcompensatie wordt behaald door de ziekenhuizen. In dit scenario stijgt het aantal ziekenhuizen met een convenant breach of liquiditeitsprobleem van 21 instellingen in Scenario 2A naar 50 instellingen in Scenario 3A (90% van de ziekenhuizen in de selectie). Dit wordt met name veroorzaakt door de ontwikkeling van de DSCR, liquiditeitspositie en EBITDAR.

Het aantal ziekenhuizen dat financieel ongezond is neemt toe bij een grotere stijging van de kosten voor personeel in loondienst. In **Scenario 2B** stijgt het aantal ziekenhuizen met een convenant breach of liquiditeitsprobleem van 21 naar 34 instellingen (60% van de ziekenhuizen). In **Scenario 2C** bij een loonstijging van 9% hebben zelfs 98% van de ziekenhuizen een convenant breach of liquiditeitsprobleem.

Bij een loonstijging van 12% (**Scenario D**) hebben bijna alle ziekenhuizen, onafhankelijk van de gekozen tariefcompensatie, een liquiditeitsprobleem of convenant breach in 2023.

Financiële gezondheid ziekenhuizen in 2023

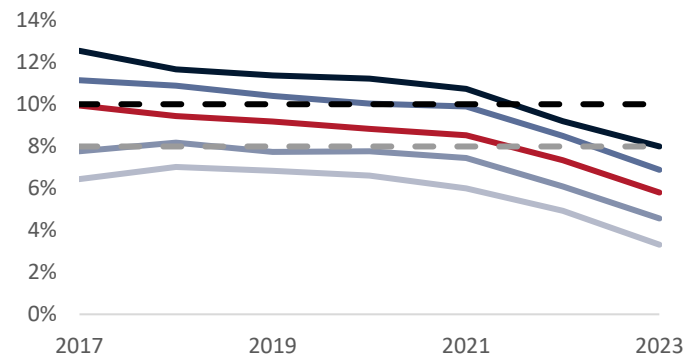


De EBITDAR marges dalen fors in 2022 en 2023 waardoor meer dan 90% van de ziekenhuizen een negatief resultaat heeft in 2023

Ontwikkeling EBITDAR marge*

De EBITDAR marge van de ziekenhuizen in de selectie neemt fors af van 2021 naar 2022 in **Scenario 2A** als gevolg van de beperkte compensatie van de kosten in de tarieven. Bij het mediane ziekenhuis daalt de marge van 8,5% in 2021 naar 5,8% in 2023. Deze daling volgt op een jarenlange daling van de marges waarbij het mediane ziekenhuis in 2017 nog een EBITDAR marge had van bijna 10%.

Er is in 2022 en 2023 geen duidelijk verschil tussen de ontwikkeling van de marges voor beter presterende ziekenhuizen ten opzichte van minder presterende ziekenhuizen.

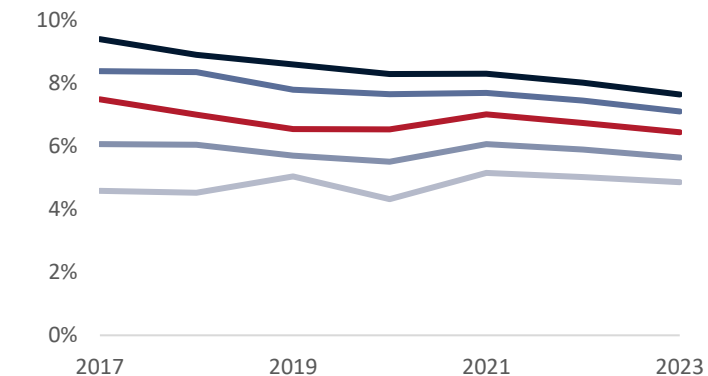


Ontwikkeling kapitaallasten (als % van de omzet)

De kapitaallasten dalen als percentage van de omzet in **Scenario 2A** van 7,0% in 2021 naar 6,7% in 2022 en 6,4% in 2023 voor het mediane ziekenhuis. Dit wordt verklaard door de omzetsijging in combinatie met grotendeels stabiele kapitaallasten.

De kapitaallasten blijven stabiel omdat de hogere marktrente alleen een invloed heeft op nieuw aangetrokken leningen en afschrijvingen voor het grootste deel bepaald worden door historische investeringen.

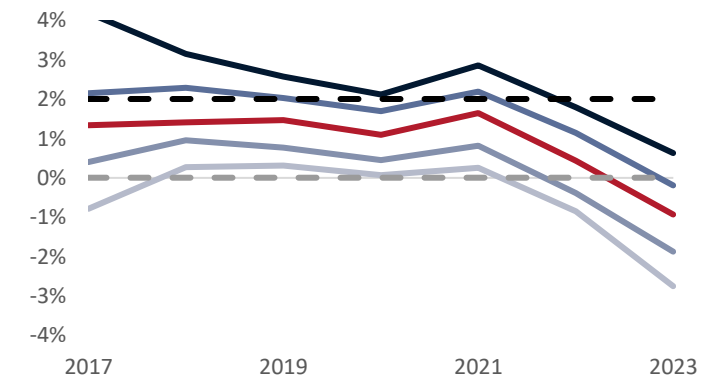
Er is in 2022 en 2023 geen duidelijk verschil tussen de ontwikkeling van de kapitaallasten voor beter presterende ziekenhuizen ten opzichte van minder presterende ziekenhuizen.



Ontwikkeling resultaatmarge

De resultaatmarge van de ziekenhuizen daalt, in lijn met de ontwikkeling van de EBITDAR marge, ook fors in **Scenario 2A**. Bij het mediane ziekenhuis daalt de resultaatmarge van 1,6% in 2021 naar 0,4% in 2022 en -0,9% in 2023. Verder valt op dat meer dan 80% van de ziekenhuizen een negatief resultaat heeft in 2023, terwijl dit in 2022 nog voor minder dan 40% van de ziekenhuizen het geval is. Ook heeft meer dan 10% van de ziekenhuizen een resultaatmarge van minder dan -2,8%.

In 2023 is er daarnaast een mindere verslechtering in de ontwikkeling van de EBITDAR marges voor de beste 10% presterende ziekenhuizen ten opzichte van de minste 10% presterende ziekenhuizen (verschil in resultaatmarge van 2,6% in 2021 vs. 3,4% in 2023).

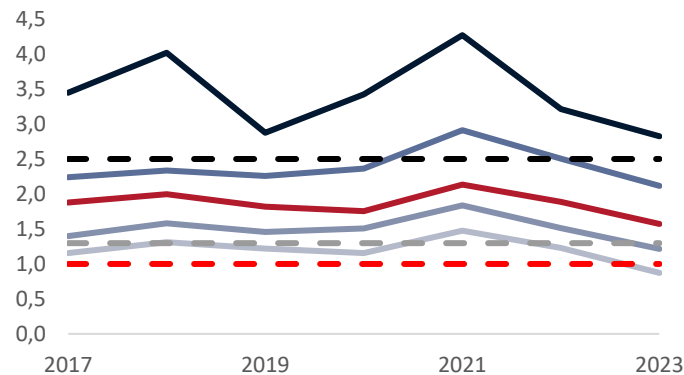


De slechtere financiële resultaten hebben voornamelijk impact op de DSCR en minder op de solvabiliteit en liquiditeitspositie

Ontwikkeling DSCR

De DSCR van de ziekenhuizen in de selectie daalt fors in **Scenario 2A** in 2022 en 2023 ten opzichte van 2021 in lijn met de lagere EBITDA marges. Bij het mediane ziekenhuis daalt de DSCR van 2,1 naar 1,9 in 2022 en 1,6 in 2023. Verder stijgt het aantal ziekenhuizen dat een DSCR heeft <1,3 van 5% in 2021 naar 15% in 2022 en 30% in 2023.

In 2023 is er in vergelijking met 2021 daarnaast een grotere verslechtering van de DSCR voor de beste 10% presterende ziekenhuizen ten opzichte van de minste 10% presterende ziekenhuizen (verschil van 2,8 in 2021 vs. 2,0 in 2023).

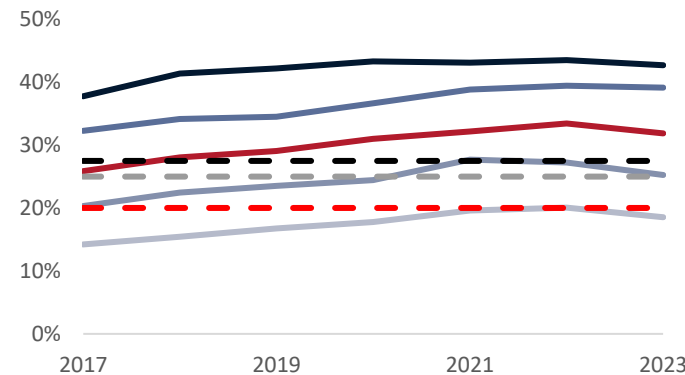


Ontwikkeling solvabiliteit

De solvabiliteit van de ziekenhuizen stijgt licht in **Scenario 2A** in 2022. Bij het mediane ziekenhuis betreft dit een toename van de solvabiliteit van 32% in 2021 naar 33% in 2022. Ongeveer 10% van de ziekenhuizen heeft een solvabiliteit van minder dan 20%.

Voor 2023 daalt de solvabiliteit bij het mediane ziekenhuis van 33% naar 32%. Dit is het gevolg van de verwachte negatieve resultaten voor 2023.

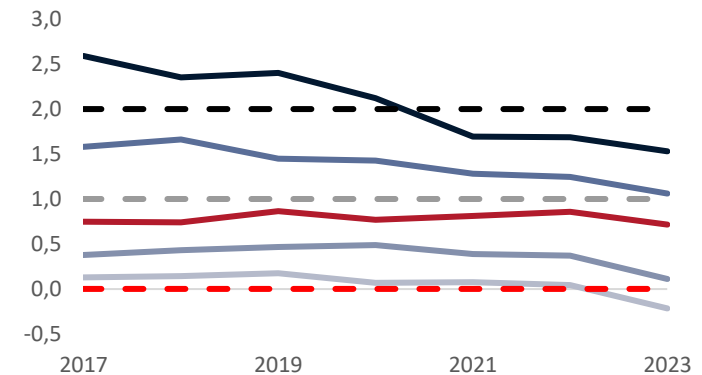
In 2023 is er in vergelijking met 2021 daarnaast een grotere verslechtering van de solvabiliteit voor de minste 10% presterende ziekenhuizen ten opzichte van de beste 10% presterende ziekenhuizen (verschil van 23,5% in 2021 vs. 24,2% in 2023).



Ontwikkeling liquiditeitspositie (in maanden omzet)

De liquiditeitspositie van de ziekenhuizen in de selectie daalt in **Scenario 2A** van 2021 naar 2023. Voor 2022 stijgt de liquiditeitspositie van 0,8 maanden omzet in 2021 naar 0,9 maanden omzet in 2022 bij het mediane ziekenhuis. In 2023 daalt dit echter naar 0,7 maanden voor het mediane ziekenhuis. Verder valt op dat bijna 12,5% van de ziekenhuizen een negatieve liquiditeitspositie ontwikkelt per 2023 ten opzichte van 0% in 2021.

In 2023 is er in vergelijking met 2021 daarnaast een grotere verslechtering van de liquiditeitspositie voor de minste 10% presterende ziekenhuizen ten opzichte van de beste 10% presterende ziekenhuizen (verschil van 1,6 in 2021 vs. 1,7 maand in 2023).



Het mediane ziekenhuis heeft in Scenario 3A in 2023 een resultaatmarge van -2,5% en een DSCR van 1,1

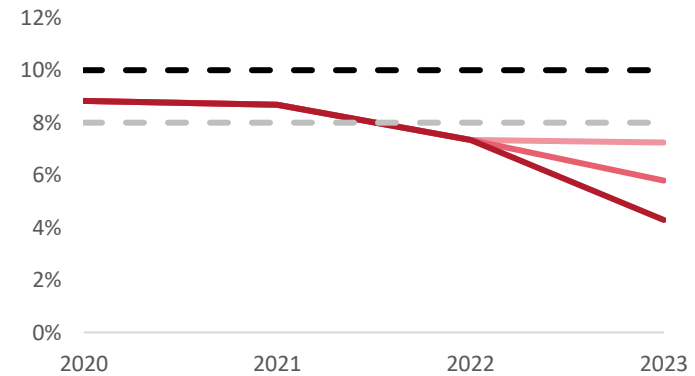
Toelichting

Een verdere analyse van de alternatieve scenario's laat zien dat scenario 3A zorgt voor een forse verslechtering van de financiële ratio's van de ziekenhuizen in 2023.

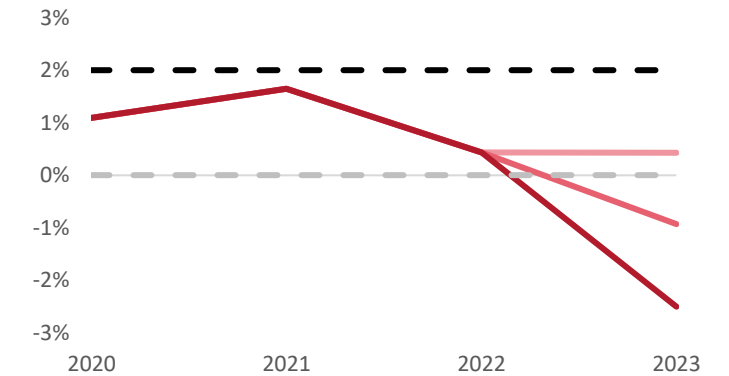
De EBITDAR marge daalt in Scenario 3A naar ca. 4,3% in 2023 voor het mediane ziekenhuis. De resultaatmarge wordt negatief met -2,5% in 2023. De DSCR komt voor het mediane ziekenhuis zelfs op 1,1 uit, terwijl de liquiditeitspositie daalt van 0,7 maanden van de omzet in Scenario 2 naar 0,5 maanden van de omzet Scenario 3A.

Ondanks de beperkte impact van de resultaten uit een bepaald jaar op de solvabiliteit, daalt de solvabiliteit in Scenario 3A met maar liefst 3% van 2022 naar 2023.

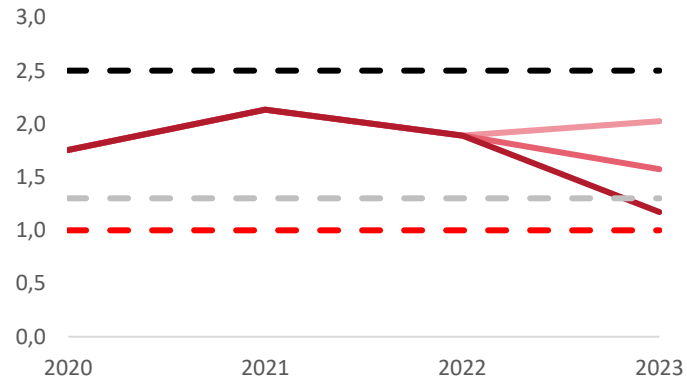
Ontwikkeling EBITDAR marge



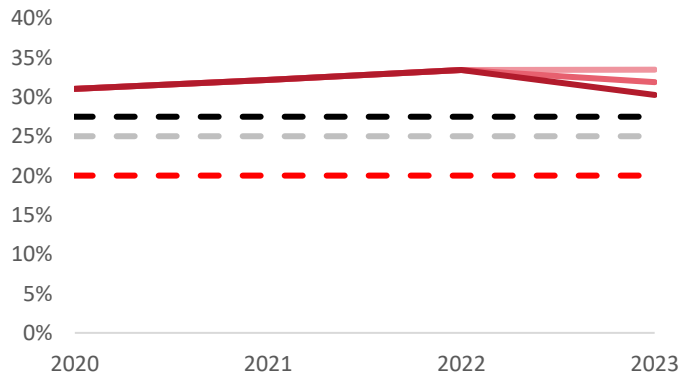
Ontwikkeling resultaat marge



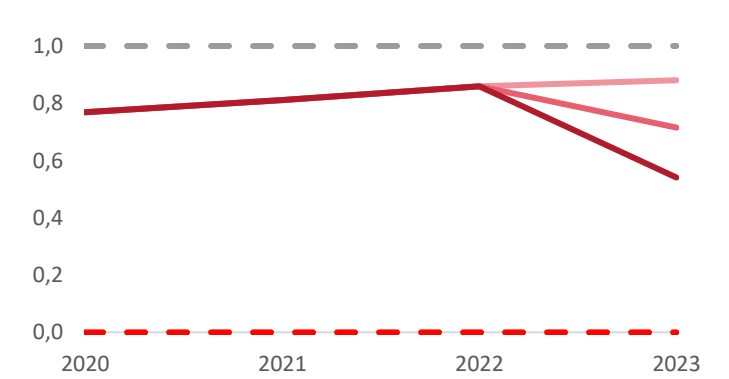
Ontwikkeling DSCR



Ontwikkeling solvabiliteit



Ontwikkeling liquiditeitspositie





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

Pim Diepstraten
Pim.Diepstraten@finance-ideas.nl

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

Maarten van den Broek
Maarten.vandenbroek@finance-ideas.nl

Jelmer Dioncre
Jelmer.Dioncre@finance-ideas.nl