

A photograph of a modern hospital interior. In the foreground, a nurse in blue scrubs stands next to a patient bed. The room features a white wall, a ceiling with recessed lighting, and a large window with a view of the sky. In the background, a doctor in a white coat is seen talking to a patient near a window. A blue semi-transparent banner is overlaid across the middle of the image.

finance
ideas

Impactanalyse kosteninflatie ziekenhuizen 2023

Juli 2023

Potentieel tekort bedraagt € 420 miljoen en meer dan 50% van de ziekenhuizen heeft mogelijk een convenant breach en/of een liquiditeitsprobleem in 2024

November 2022 impactanalyse geactualiseerd voor 2022 cijfers en recente inzichten

Ziekenhuizen worden momenteel, net als andere bedrijfstakken, geconfronteerd met een hoge kosteninflatie (o.a. voor energie, bouw, inkoop en personeel). 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. Nederlandse ziekenhuizen hebben daarnaast te maken met een structureel dalende financiële marge en investeringscapaciteit. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen wenst daarom een geactualiseerd inzicht in de potentiële financiële gevolgen van de kosteninflatie. Hierbij is uitgegaan van de jaarrekening 2022 en de meest recente inzichten wat betreft de mogelijke ontwikkelingen van de inkomsten en kosten in 2023 en 2024.

Totale impact kostenstijging bedraagt € 3,2 miljard

Op basis van de uitgangspunten worden de ziekenhuizen in 2023 en 2024 geconfronteerd met een kostenstijging van € 3,2 mrd. Hiervan heeft € 1,9 mrd. betrekking op 2023. Ten opzichte van de 2022 impactanalyse ligt de kostenstijging in 2023 circa € 350 mln. hoger, met name vanwege de impact van het cao-onderhandelingsresultaat op de kosten personeel in loondienst.

90% tariefcompensatie leidt tot een tekort van € 420 miljoen

Voor het makro-kader 2024 is uitgegaan van de nacalculatie maart 2023 (CEP, 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. Voor 2023 blijkt uit de NVZ contractmonitor dat er sprake is van circa 90% tariefcompensatie ten opzichte van de 7,39% tariefstijging benoemd in het kader. De impact van deze elementen is vertaald naar drie scenario's voor 2024. In het basisscenario, waar uit wordt gegaan van 90% compensatie, komt het tekort neer op € 420 mln., oftewel 2,0% van de Zvw-opbrengsten of circa € 30 per zorgpremie betalende Nederlander per jaar. Zelfs bij 100% tariefcompensatie is er een cumulatief tekort in 2024 van € 300 mln. De tekorten worden voornamelijk veroorzaakt door een hogere stijging van de personeelslasten en energielasten dan de tariefcompensatie voor deze elementen.

Ten opzichte van de 2022 impactanalyse is het tekort over 2023 fors toegenomen met circa € 450 mln., grotendeels vanwege de hogere kosten personeel in loondienst vanwege het cao-onderhandelingsresultaat. Aan de andere kant is de financiële uitgangspositie op basis van de gerealiseerde cijfers 2022 beter dan in de 2022 impactanalyse was ingeschat. Dit wordt met name veroorzaakt door COVID-19 steunmaatregelen, IC-maatregelen, inhaalzorg en normalisaties die door de 2022 jaarrekening lopen.

Nacalculatie over 2024 lijkt onvoldoende om het tekort te compenseren

Het tekort betreft voor een deel mogelijk een tijdelijk effect omdat de nacalculatie 2024, die (deels) verwerkt zal worden in de tarieven van 2025, niet is meegenomen in deze analyse. Echter, de verwachte nacalculatie 2024 op basis van onze huidige aannames is vergelijkbaar met de nacalculatie 2022. Er is dus geen materiele verandering van het cumulatieve tekort door te kijken naar prijsindexcijfers in plaats van de makro-kader percentages. Verder hebben instellingen hogere kosten personeel in loondienst als in 2025 gevolg van de afgesproken loonsverhoging halverwege 2024, die mogelijk niet in de cao-loonindex terug zal komen en/of gecompenseerd zal worden.

Aandeel financieel ongezonde ziekenhuizen stijgt van 11% naar 40%

Wanneer dit wordt vertaald naar de individuele gezondheid van ziekenhuizen leidt dit tot aanzienlijke verschuivingen ten opzichte van 2022. De financiële gezondheid van ziekenhuizen in het basisscenario verslechtert in 2023 en 2024 zodanig dat meer dan 50% een convenant breach of liquiditeitsprobleem heeft in 2024 bij 90% tariefcompensatie. In de november 2022 impactanalyse gold dit voor 40% van de instellingen bij 75% tariefcompensatie in 2023. Dit is de impact wanneer ziekenhuizen niet in staat zijn om afspraken te maken met financiers over de convenanten.

Kosteninflatie niet het enige risico voor ziekenhuizen

De analyse is wederom gebaseerd op de geïsoleerde impact van de kosteninflatie. Overige risico's die ziekenhuizen ervaren zijn niet in de analyse meegenomen. Hierbij valt te denken aan de impact van dure geneesmiddelen, kosten van nieuwe regelingen in cao, asymmetrie in de uitnutting van contracten, toenemende inzet PNIL en onderproductie in relatie tot contractafspraken. Tegelijkertijd zijn in de analyse ook mogelijke kansen voor instellingen, zoals productiegroei en efficiëntieverbeteringen, niet meegenomen.



Inhoudsopgave

- 1 Achtergrond en opzet analyse
- 2 Analyse kostendrijvers financiële positie
- 3 Analyse financiële impact



A healthcare professional in blue scrubs is shown from the chest down, holding a white tablet with both hands. A silver stethoscope is draped around their neck. The background is a blurred indoor setting with warm, bokeh-style light spots. A dark blue horizontal banner is overlaid across the middle of the image, containing the text.

1 Achtergrond en opzet analyse



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

Aanleiding

Ziekenhuizen worden, net als andere bedrijfstakken, geconfronteerd met een hoge kosteninflatie (o.a. voor energielasten, onderhoudskosten, hogere rente en inflatie inkoopcontracten) als gevolg van de internationale spanningen en monetair beleid. Daarnaast is er een cao-onderhandelingsresultaat behaald dat leidt tot een forse stijging van de personeelslasten.

Tegelijkertijd kennen ziekenhuizen een forse investeringsnoodzaak vanwege de historisch hoge bouwkosteninflatie en duurzaamheidsambities. Hierdoor zijn (absolute) EBITDA-bedragen die in het verleden voldoende investeringscapaciteit creëerden niet altijd meer voldoende.

Ziekenhuizen zullen later dit jaar onderhandelingen voeren met zorgverzekeraars voor het komende jaar. De NVZ ontvangt diverse signalen dat het financieel resultaat onder druk komt te staan en dat de investeringscapaciteit beperkt is. Daarin speelt ook een rol in welke mate de kosteninflatie wordt gecompenseerd in de tariefindexatie in de komende jaren.

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 zodat de financiële positie van ziekenhuizen op een acceptabel niveau blijft?

Onderzoek

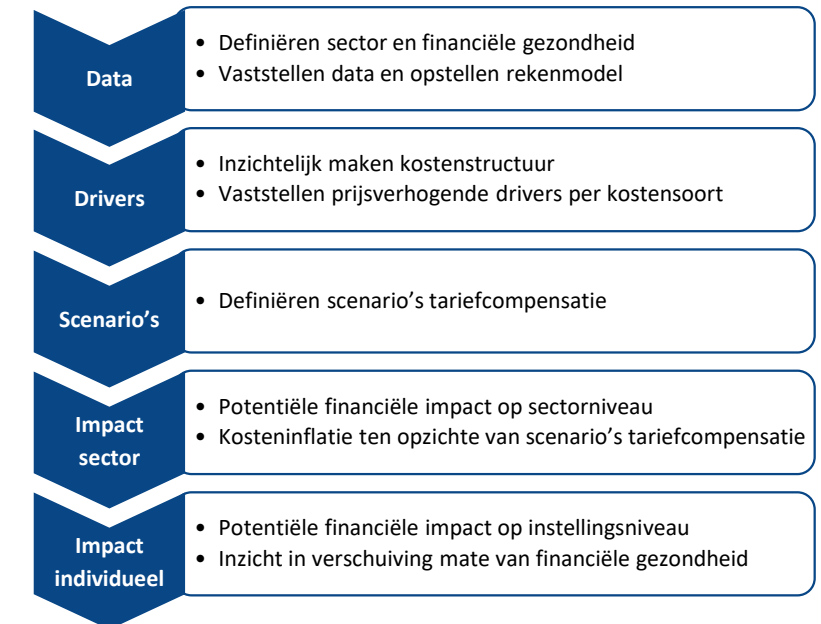
Het voorliggende onderzoek bestaat uit zeven stappen (zie figuur). Deze zijn in detail uitgewerkt in het voorliggende document.

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 de gehanteerde methodiek. Tevens is inzicht gegeven in de methodiek van tariefcompensatie.

Het volgende 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 financials van de ziekenhuizen 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 per jaar op sectorniveau 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.

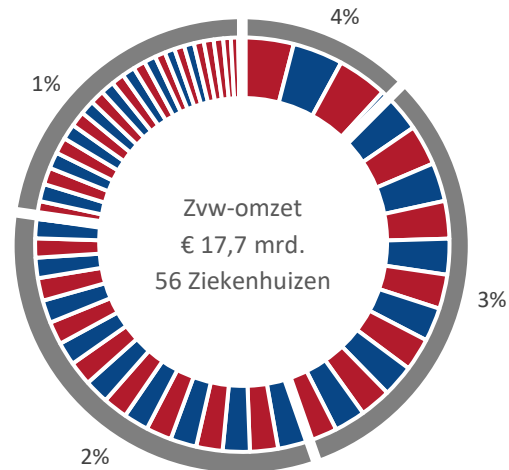
Stappenplan



In deze analyse zijn 56 ziekenhuizen opgenomen die 93% van het totale betreffende Zvw-budget vertegenwoordigen

Selectiecriteria

Voor de analyse wordt gebruik gemaakt van de door zorginstellingen gepubliceerde jaarrekeningcijfers tot en met 2022 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 € 19,1 mrd. en Zvw-omzet van € 17,7 mrd. (93% 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.

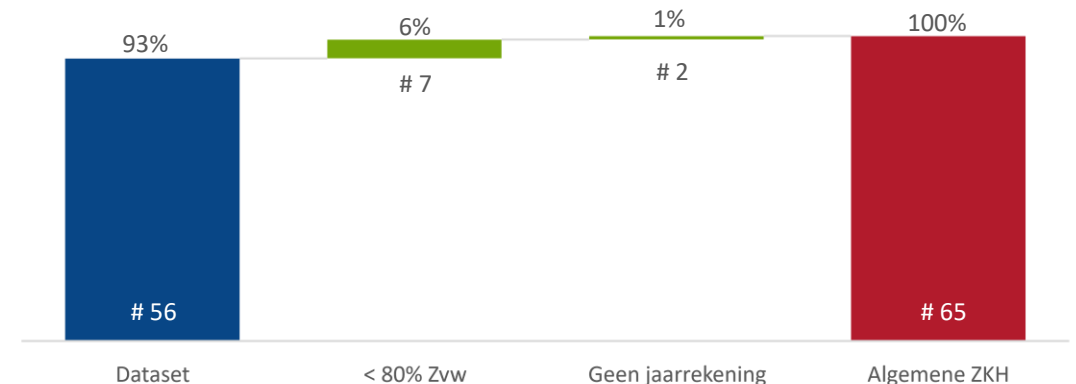


Ziekenhuizen met een omzet van meer dan € 300 mln. krijgen de kwalificatie groot (29 instellingen) in lijn met de definitie gehanteerd bij de CB-regeling voor ziekenhuizen. Ziekenhuizen met een omzet minder dan € 300 mln. zijn als klein geclassificeerd (27 instellingen).

De volgende selectiecriteria zijn gehanteerd in de analyse:

- Instellingen met de concerntypering WTZi 'Medisch specialistische zorg' in de DigiMV dataset;
- Instellingen die in 2022 operationeel en niet failliet verklaard zijn;
- Minimaal 80% van de zorgomzet is afkomstig uit de Zvw (hierdoor zijn zeven ziekenhuizen niet meegenomen in de analyse);
- Universitair medische centra (UMC's), zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en categorale ziekenhuizen (inclusief ziekenhuizen) zijn uitgesloten;
- Van twee ziekenhuizen is geen jaarrekening beschikbaar voor 2022 en maken daarom geen onderdeel uit van de analyse. Het is waarschijnlijk dat deze instellingen de jaarrekening niet gepubliceerd hebben vanwege uitdagende financiële omstandigheden (bijvoorbeeld een convenant breach waardoor de accountant geen continuïteitsveronderstelling wil afgeven)

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



Opzet impactanalyse is vergelijkbaar met vorig jaar; analyse richt zich nu op 2023 en 2024 op basis van meest recente inzichten

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 2023 en 2024. Op hoofdlijnen wordt er voor deze jaren per instelling een prognose van de resultatenrekening, balans en kasstroomoverzicht gemaakt, op basis van de jaarrekening 2022, zoals beschreven. Hierbij wordt uitgegaan van het 'ceteris paribus'-principe; er zijn geen beleidskeuzes en of overige exogene variabelen verwerkt. De enige uitzondering hierop vormt de correctie voor incidentele posten in de 2022 jaarrekening. Bij alle instellingen is uitgegaan van het door de instellingen opgegeven genormaliseerde 2022 resultaat als startpunt voor de analyse voor 2023 en 2024. Het genormaliseerde 2022 resultaat was gemiddeld genomen 0,49% lager dan het gerealiseerde 2022 resultaat (circa € 100 mln.). 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 2.

Categorieën financiële gezondheid

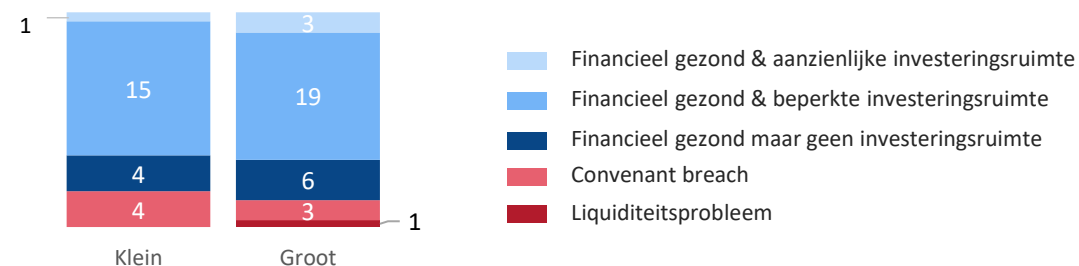
De **financiële gezondheid** van ziekenhuizen is in dit onderzoek bepaald aan de hand van een selectie van financiële ratio's (zie tabel). Deze ratio's geven gezamenlijk een goed beeld van de investeringsruimte, de financierbaarheid en het faillissementsrisico van een ziekenhuis. Samengevat geeft dit 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 de instelling een liquiditeitsprobleem of convenant breach heeft. Een convenant breach is het overtreden of niet nakomen van een bepaling in de financieringsovereenkomst waarbij een zorginstelling autonomie verliest, investeringen worden stopgezet en er geen budget is voor transities zoals IZA. 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

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 2022



Voor 2022 heeft één van de 56 ziekenhuizen op basis van de classificatie een liquiditeitsprobleem en zeven ziekenhuizen hebben een convenant breach. Op basis van 2021 cijfers waren er zeven instellingen met een convenant breach en twee instellingen met een liquiditeitsprobleem. Van de acht ziekenhuizen die geclassificeerd zijn als 'financieel ongezond' hebben vier een kleine omvang (< € 300 mln.).

1: Resultaat marge = Resultaat / Omzet 2: EBITDAR marge = (EBITDA + Huur en leasing) / Omzet 3: Debt Service Coverage Ratio (DSCR) = (EBITDA – dotatie en vrijval voorzieningen) / (Financiële baten en lasten + Aflossing van financiering) 4:

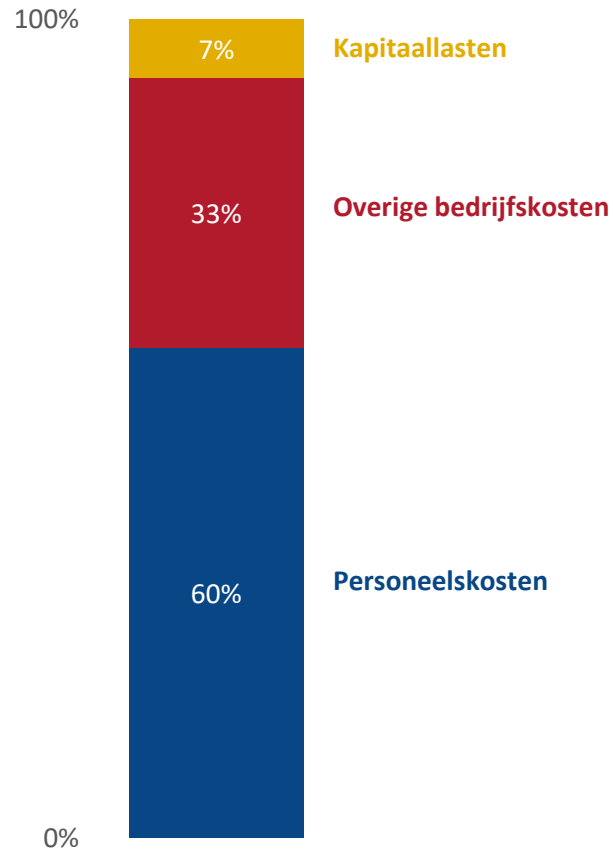




2 Analyse kostendrijvers financiële positie

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

Verdeling kostensoorten (% kosten)

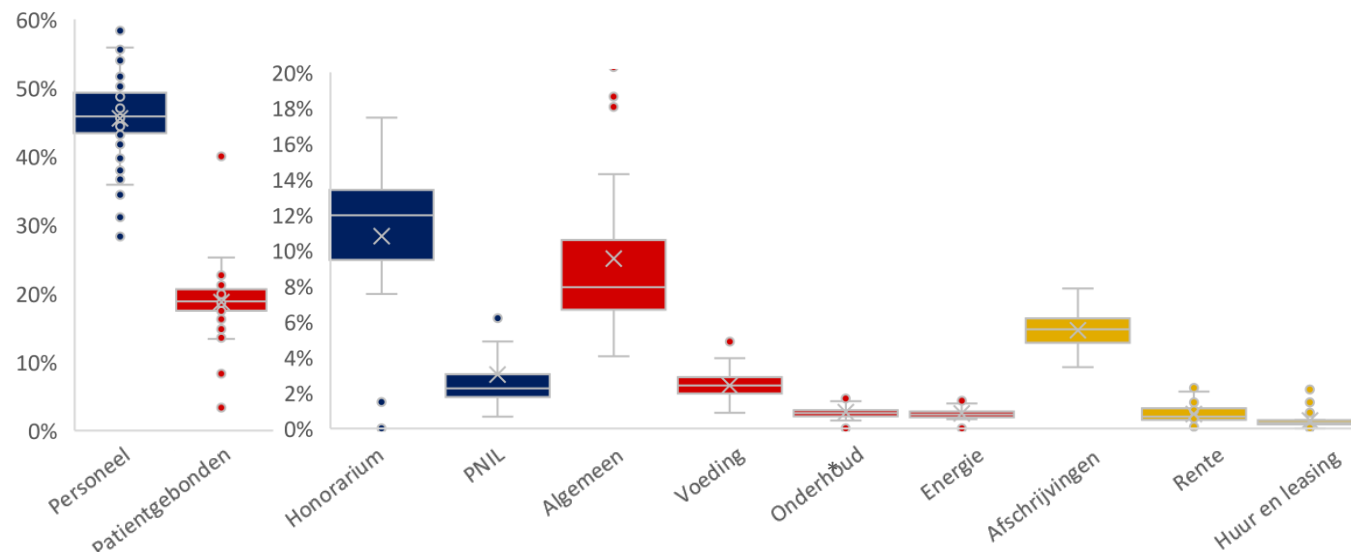


Toelichting

Personeelskosten (60% 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 28% en minimaal 58%) wordt veroorzaakt doordat bij een aantal ziekenhuizen het merendeel van de medisch specialisten in loondienst is.

Overige bedrijfskosten betreffen 31% 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 7,9% en minimaal 3,4%). Ziekenhuizen die de laatste jaren weinig hebben geïnvesteerd, hebben gemiddeld genomen minder afschrijvingslasten dan bijvoorbeeld ziekenhuizen met recente nieuwbouw.

Spreiding kosten (% totale kosten)



× Gemiddelde
 — Mediaan
 Eerste en derde kwartiel
┌ └ Maximum/minimum
• Outlier

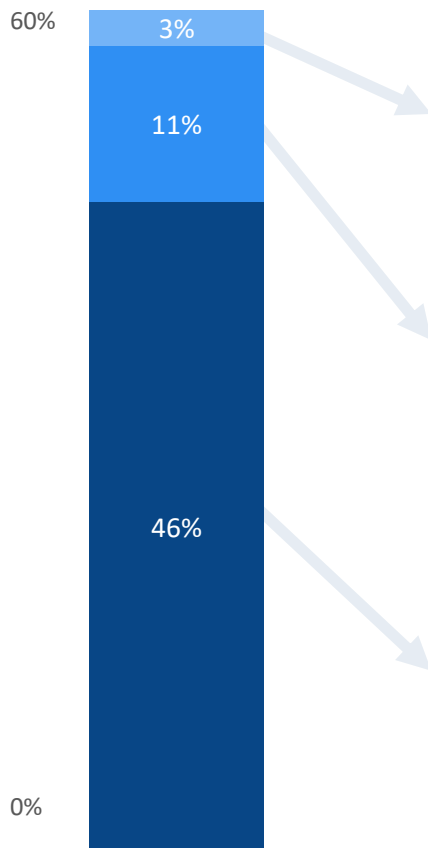
*Inclusief overige kosten als belastingen en dotaties voorzieningen

*Onder de patiëntgebonden kosten vallen ook de kosten voor grond- en hulpstoffen



Het cao-onderhandelingsresultaat leidt tot een forse stijging van de kosten personeel in loondienst in 2023 en 2024

Verdeling personeelskosten
(% totale kosten 2022)

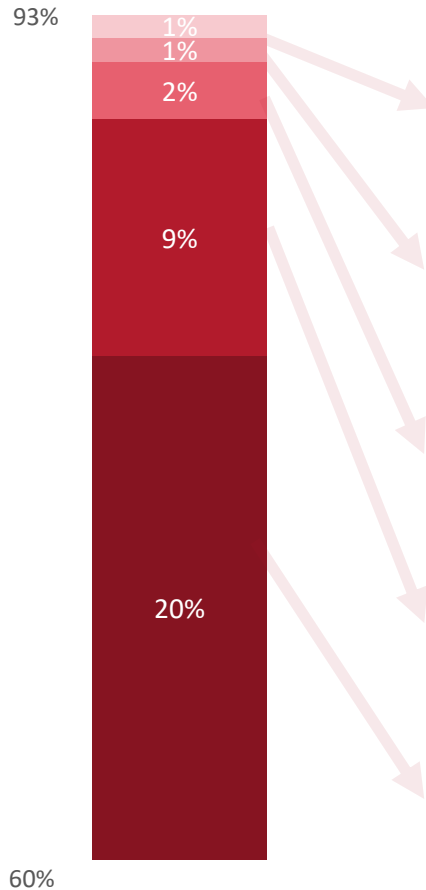


Parameter	Jaar	Driver	Waarde	Toelichting
Personeel niet in loondienst	2023	Gemiddelde inflatie 2022 & 2023	7,25%	Voor PNIL is het uitgangspunt dat deze ontwikkelen met gemiddelde HICP (inflatie) verwachtingen voor 2022 en 2023 van het Centraal Planbureau zoals beschreven in de CEP 2023. Achterliggende gedachte is dat de kosten voor PNIL niet zijn gekoppeld aan de cao, maar zelfstandig personeel haar uurtarief laat meebewegen met de 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.
	2024	Gemiddelde inflatie 2023 & 2024	3,05%	
Honorarium medisch specialisten	2023	Prijsindexatie Zwv-opbrengsten 2023	6,79%	Het honorarium voor medisch specialisten is van oudsher contractueel gekoppeld aan het percentage van de Zwv-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 Zwv-omzet. De Zwv-omzet ontwikkelt zich op basis van de prijsindexatie.
	2024	Prijsindexatie Zwv-opbrengsten 2024	5,59%	
Personeel in loondienst	2023	cao 2023	6,0% (1)	De indexatie voor loon- en reiskosten (1) in 2023 en 2024 is een gemiddeld verwachte stijging op basis van het cao-onderhandelingsresultaat. Deze percentages zijn gebaseerd op de doorrekening van het cao-voorstel door enkele instellingen uit de klankbordgroep. De hogere loon- en reiskosten vanwege het cao-onderhandelingsresultaat voor 2025 als gevolg van de loonsverhoging halverwege 2024 zijn niet meegenomen in deze analyse. De impact van de cao op Persoonlijk Budget Levensfase (PBL) (2) is 1,2% van de personeelskosten in 2023 en 0,6% in 2024. Deze impact zal in 2023 en 2024 door de winst & verliesrekening en de balans lopen. De cash impact wordt over tien jaar verspreid. De achterliggende aanname is dat gemiddeld 10% van de PBL-uren op de balans worden opgenomen.
			1,2% (2)	
	2024	cao 2024	8,75% (1)	
			0,6% (2)	



Verwachting is dat in 2023 de energiekosten met 150% stijgen, waarna de kosten in 2024 dalen

Verdeling patiëntgebonden kosten
(% totale kosten 2022)

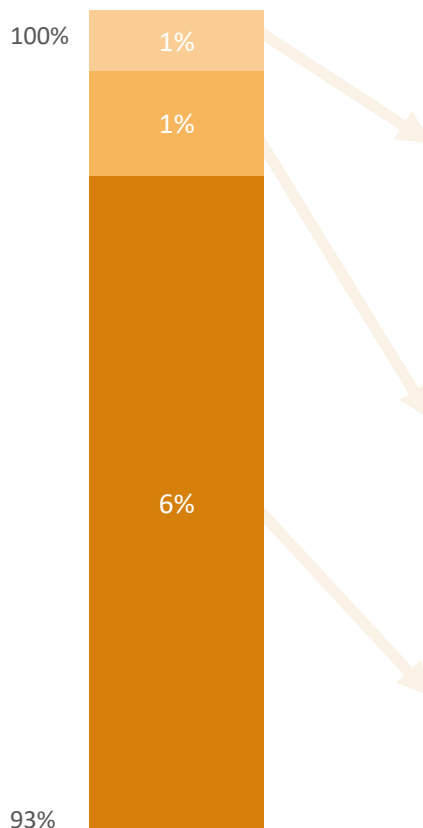


Parameter	Jaar	Driver	Waarde	Toelichting
Energiekosten	2023	Prijsstijging energie 2023	150%	Ten aanzien van energielasten zijn er instellingen die nog een vast contract hebben, en instellingen die (in de loop van het jaar) een nieuw contract moeten afsluiten. De stijging van de energielasten voor 2023 en 2024 zijn gebaseerd op een inschatting van Intrakoop begin juni. Deze inschatting is mede gebaseerd zijn op de door Intrakoop afgesloten energiecontracten.
	2024	Prijsstijging energie 2024	-10%	
Onderhoudskosten	2023	NZa indexcijfer kapitaallasten	11,54%	Voor onderhoudskosten wordt het NZa indexcijfer kapitaallasten gehanteerd. Deze indexatie is gebaseerd op de gezondheidszorgindex van TNO. De NZa vult de gezondheidszorgindex aan met een prognose voor de ontwikkeling van de bouwkosten in het lopende jaar. De prognose is gebaseerd op cijfers van het CEP, dat uitgebracht wordt door het Centraal Plan Bureau (CBP).
	2024	NZa indexcijfer kapitaallasten	2,51%	
Voedingskosten	2023	Gemiddelde inflatie 2022 & 2023	7,25%	Voor voedingskosten is het uitgangspunt dat deze ontwikkelen met gemiddelde HICP (inflatie) verwachtingen voor 2023 en 2024 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'.
	2024	Gemiddelde inflatie 2023 & 2024	3,05%	
Algemene kosten	2023	Gemiddelde inflatie 2022 & 2023	7,25%	Voor algemene kosten is het uitgangspunt dat deze ontwikkelen met gemiddelde HICP (inflatie) verwachtingen voor 2023 en 2024 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'.
	2024	Gemiddelde inflatie 2023 & 2024	3,05%	
Patiëntkosten	2023	Gemiddelde inflatie 2022 & 2023	7,25%	Voor patiëntgebonden kosten is het uitgangspunt dat deze ontwikkelen met gemiddelde HICP (inflatie) verwachtingen voor 2023 en 2024 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.
	2024	Gemiddelde inflatie 2023 & 2024	3,05%	



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

Verdeling kapitaallasten
(% totale kosten 2022)



Parameter	Jaar	Driver	Waarde	Toelichting
Huur en leasing	2023	Index NZa tarieven 2023	7,70%	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.
	2024	Index NZa tarieven 2024	5,93%	
Financiële baten en lasten	2023	Gemiddelde marktrente 2023 + 150 basispunten	4,50%	In het model is rekening gehouden met nieuwe financiering gelijk aan de bestaande aflossing in 2022, 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 twintig jaar afgesloten. Voor 2023 is deze rente gebaseerd op de gemiddelde 10-jaars IRS YTD (3,00%), plus 1,50% debiteurenopslag (gebruikelijke opslag voor ongeborgde financiering in de zorg). Voor 2024 is rekening gehouden met de verwachte marktrente op basis van de 10-jaars forward IRS per 6 juni 2023 (2,89%), plus 1,50% debiteurenopslag.
	2024	Verwachte marktrente 2024 + 150 basispunten	4,39%	
Afschrijvingen en bijzondere waardevermindering	2023	NZa indexcijfer kapitaallasten	11,54%	Ten aanzien van de investeringen is het uitgangspunt genomen dat het 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.
	2024	NZa indexcijfer kapitaallasten	2,51%	



De totale kosten van ziekenhuizen stijgen met € 1,9 miljard in 2023 en € 1,3 miljard in 2024

Toelichting

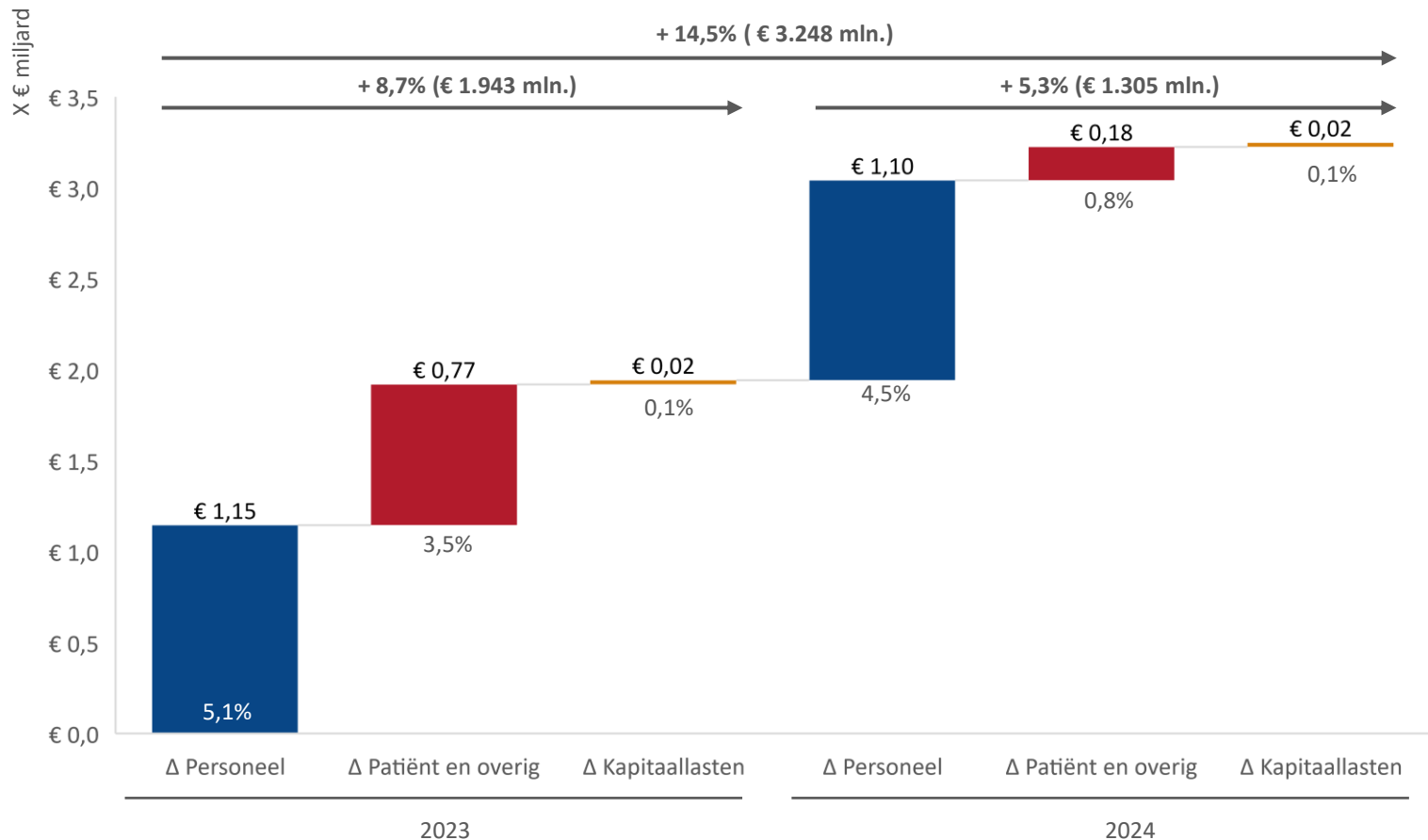
Op basis van de gehanteerde aannames per kostensoort wordt op deze pagina de ontwikkeling van de totale kosten van ziekenhuizen in 2023 en 2024 weergegeven.

Hieruit blijkt dat de totale kosten voor ziekenhuizen toenemen met € 1,9 mrd. in 2023, of 8,7% van de totale kosten. Dit bestaat voor het grootste deel uit personeelslasten (€ 1,15 mrd. of 5,1%) gevolgd door patiënt- en overige bedrijfskosten (€ 770 mln. of 3,5%). Kapitaallasten blijven grotendeels stabiel, omdat de hogere marktrente alleen invloed heeft op nieuw aangetrokken leningen. Afschrijvingen worden voor het grootste deel bepaald door historische investeringen. Mede vanwege de forse procentuele stijging van de energielasten stijgen de overige bedrijfskosten aanzienlijk. Ten opzichte van de 2022 impactanalyse ligt de kostenstijging in 2023 circa € 350 mln. hoger, vanwege de impact van het cao-onderhandelingsresultaat op de kosten personeel in loondienst.

Voor 2024 bedraagt de stijging van de totale kosten voor ziekenhuizen € 1,3 mrd. of 5,3%. Dit bestaat voor het grootste deel uit personeelskosten (€ 1,10 mrd. of 4,5%) gevolgd door patiënt- en overige kosten (€ 180 mln. of 0,8%) en kapitaallasten (€ 20 mln. of 0,1%).

De totale stijging van de kosten voor 2024 ten opzichte van 2022 bedraagt € 3,2 mrd., of 14,5% van de totale kosten.

Kostenontwikkeling ziekenhuizen in 2023 en 2024¹

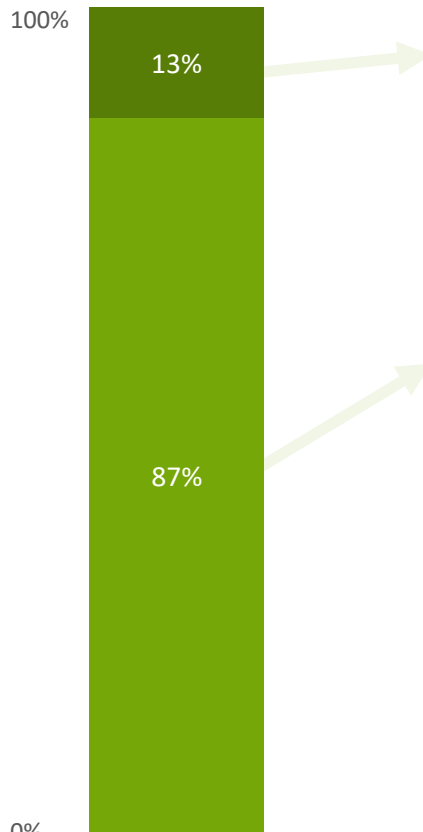


3 Analyse financiële impact

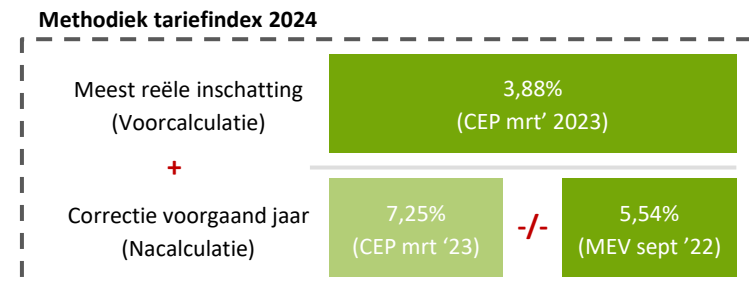
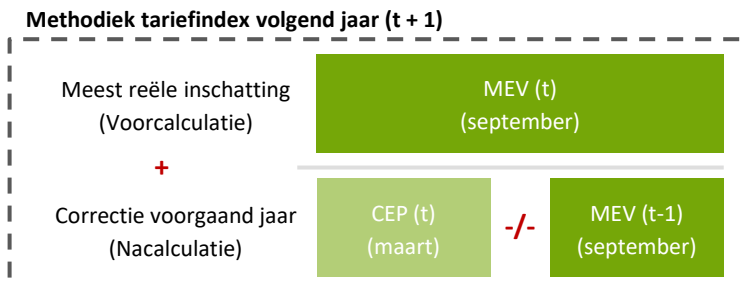


De methodiek van de tariefindex kent een timingsverschil met de werkelijke kosteninflatie en is grotendeels onderhandelbaar

Verdeling omzet
(% totale omzet 2022)



Parameter	Jaar	Driver	Waarde	Toelichting
Overige opbrengsten	2023	Index NZa tarieven 2023	7,70%	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.
	2024	Index NZa tarieven 2024	5,93%	
Zvw-opbrengsten	2023	Contractmonitor NVZ	6,79%	Op basis van de contractmonitor van de NVZ is het gemiddelde gecontracteerde percentage voor de Zvw-opbrengsten voor ziekenhuizen geïnventariseerd. Op basis van de afgesloten contracten (75% van de instellingen) en een inschatting van het gecontracteerde percentage bij de resterende contracten bedraagt het gemiddeld gecontracteerde percentage voor 2023 6,79%. Dit komt overeen met circa 90% tariefcompensatie ten opzichte van de 7,39% tariefstijging benoemd in het kader. Hierbij wordt bijvoorbeeld de nacalculatie 2023 voor het macrokader 2024 echter al wel in maart 2023 vastgesteld.
	2024	Prijsindex voorcalculatie 2024 en nacalculatie 2023	5,59% (1)	
			5,03% (2)	
4,47% (3)				



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



Bij 90% tariefcompensatie is er een cumulatief tekort van € 420 mln. in 2024 en dit stijgt tot € 530 miljoen bij 80% compensatie

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 2023 van € 1,9 mrd. slechts voor circa € 1,3 mrd. of 6,8% van de Zvw-omzet, wordt gecompenseerd door een stijging van de Zvw-omzet. Dit resulteert in 2023 in een tekort van ca. € 370 mln. of 1,9%. Ten opzichte van de 2022 impactanalyse is het tekort over 2023 toegenomen met circa € 450 mln. of 2,4%, vanwege de hogere kosten personeel in loondienst door het cao-onderhandelingsresultaat. Voor 2024 geldt dat de totale kostenstijging van € 1,3 mrd. meer dan volledig wordt gecompenseerd door een stijging van de omzet. Dit resulteert in een cumulatief tekort in 2024 van ca. € 300 mln. of 1,4%.

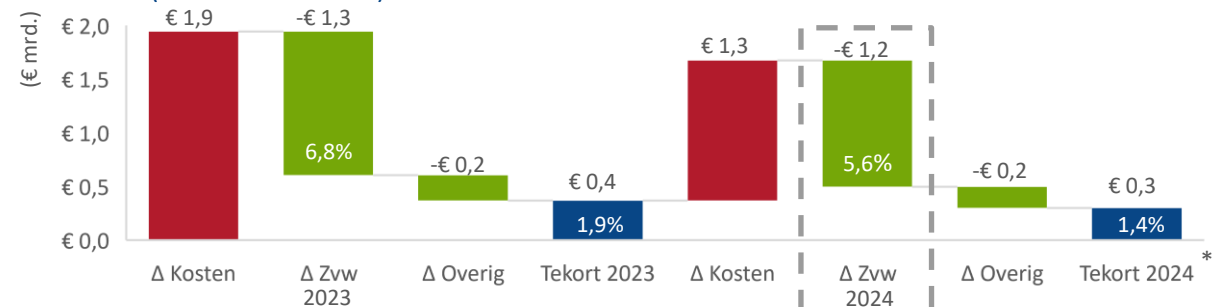
In **Scenario 2** met 90% tariefcompensatie in 2024 blijkt dat van de totale kostenstijging in 2024 voor ca. € 1,1 mrd. of 5,0% wordt gecompenseerd door een stijging van de omzet. Dit resulteert in een tekort van € 50 miljoen in 2024 en een cumulatief tekort van ca. € 420 mln. of 2,0%.

In **Scenario 3** met 80% tariefcompensatie in 2024 blijkt dat van de totale kostenstijging in 2024 slechts voor € 0,9 mrd. of 4,5% wordt gecompenseerd door een stijging van de omzet. Dit resulteert in een tekort van € 160 miljoen in 2024 en een cumulatief tekort van ca. € 530 mln., of 2,5%.

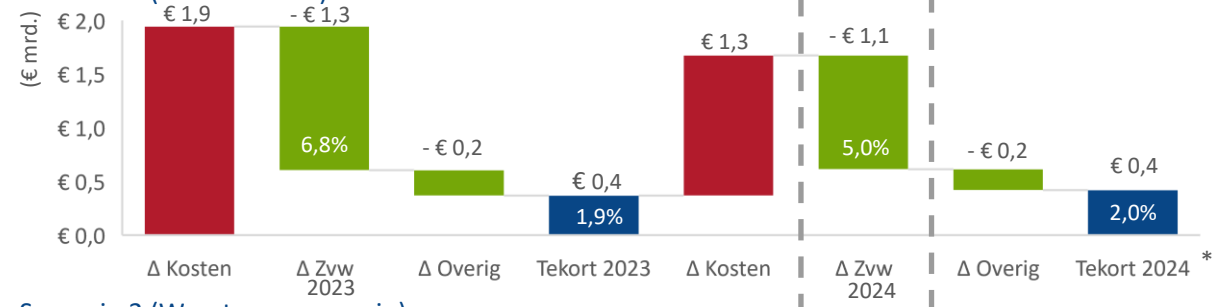
De tekorten worden voornamelijk veroorzaakt door een hogere stijging van de personeelslasten en energielasten dan de tariefcompensatie voor deze elementen.

Het is goed om te benoemen dat het tekort voor een deel mogelijk een tijdelijk effect betreft omdat de nacalculatie 2024, die (deels) verwerkt zal worden in de tarieven van 2025, niet is meegenomen in deze analyse. Aan de andere kant bestaat de omzetgroei 2023 voor 1,85% uit de nacalculatie 2022. De verwachte nacalculatie 2024 op basis van onze huidige aannames is vergelijkbaar met de nacalculatie 2022. Er is dus geen materiele verandering van het cumulatieve tekort door te kijken naar prijsindexcijfers in plaats van de macrokader percentages. Verder hebben instellingen hogere kosten personeel in loondienst als in 2025 gevolg van de afgesproken loonsverhoging halverwege 2024, die mogelijk niet in de cao-loonindex terug zal komen en/of gecompenseerd zal worden.

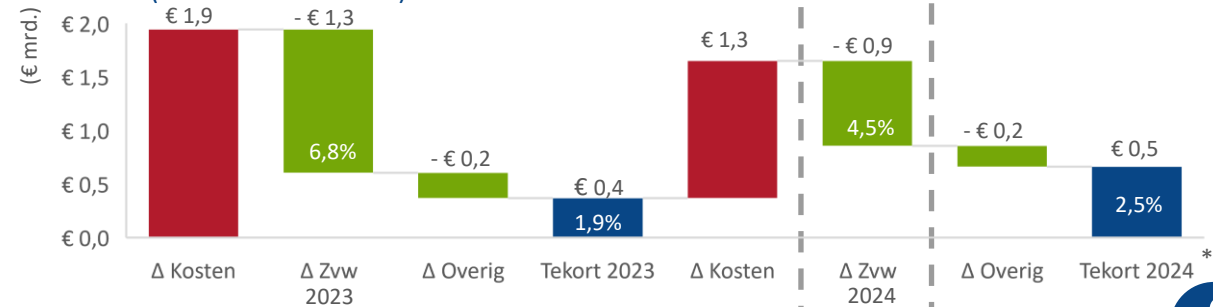
Scenario 1 (Best case scenario)



Scenario 2 (Basisscenario)



Scenario 3 (Worst case scenario)



De financiële gezondheid van ziekenhuizen verslechtert in 2024 zodanig dat meer dan 50% minimaal een convenant breach heeft

Toelichting

Op deze pagina is de impact van de recente ontwikkelingen op de financiële gezondheid van individuele ziekenhuizen weergegeven voor 2023 en 2024 op basis van **Scenario 2**. Hieruit blijkt dat er in 2023 een sterke stijging is van het aantal ziekenhuizen met een liquiditeitsprobleem of convenant breach tot 41% van alle ziekenhuizen. Dit stijgt van acht instellingen in 2022 naar 23 in 2023. Het aantal ziekenhuizen met een liquiditeitsprobleem stijgt met 400%. Bij ziekenhuizen met beperkte investeringsruimte vindt de grootste absolute daling plaats van 34 naar 18 ziekenhuizen, een daling van bijna 50%. Deze verslechtering is het gevolg van de beperkte compensatie in de tarieven van de kostenstijging in 2023.

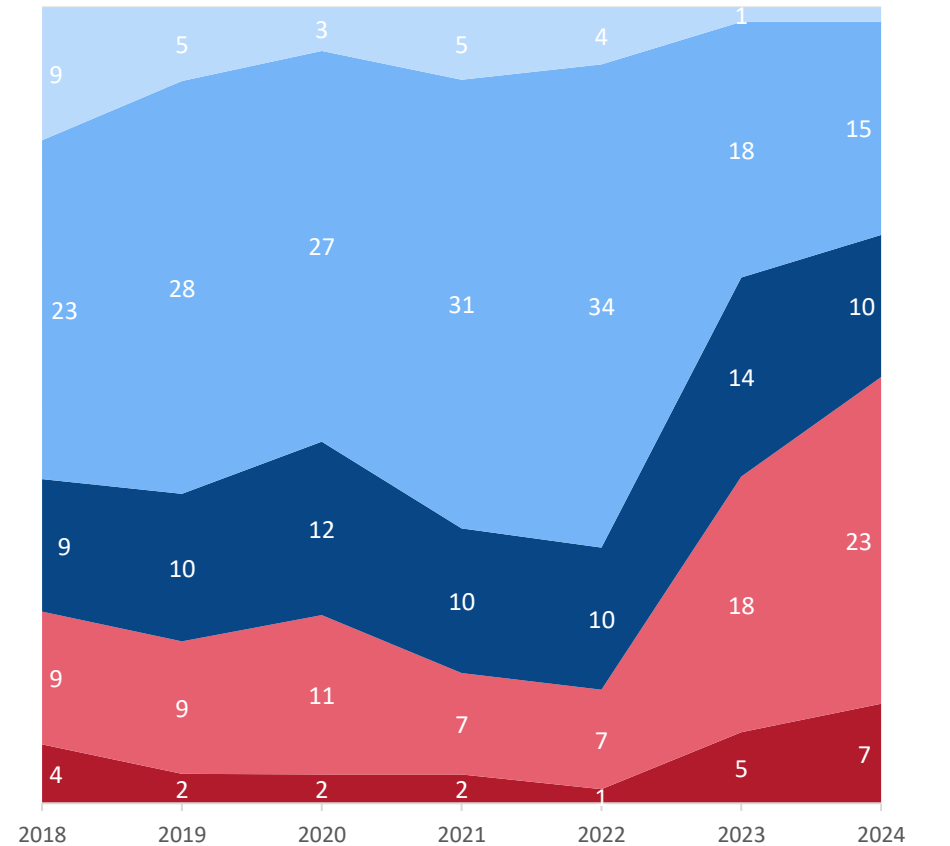
Voor 2024 is er een verdere stijging van het aantal ziekenhuizen met een convenant breach of liquiditeitsprobleem van 23 naar 30 (54% van de instellingen). Het aantal instellingen met aanzienlijke of beperkte investeringsruimte daalt van 18 in 2023 naar 15 in 2024. Het

aantal ziekenhuizen zonder investeringsruimte daalt van 14 in 2023 naar 10 in 2024. Deze trend is wederom een gevolg van de veronderstelde beperkte tarievencompensatie ten opzichte van de kostenstijging voor 2024.

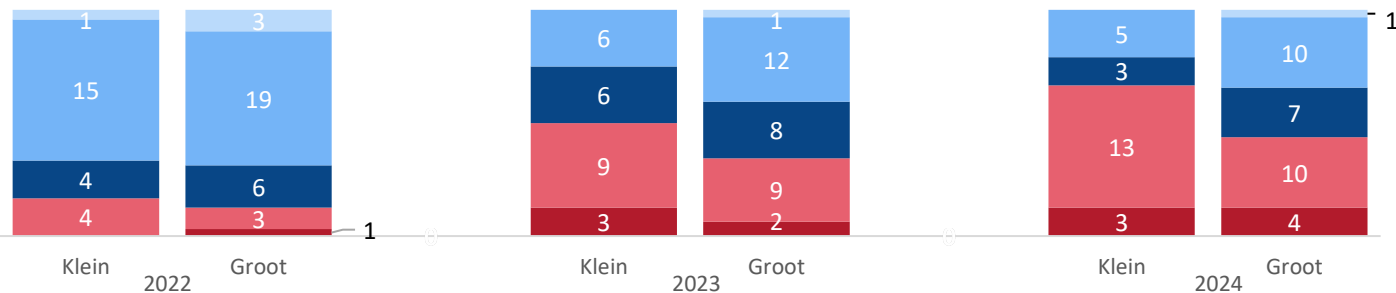
In onderstaande grafieken is inzichtelijk gemaakt hoe de financiële gezondheid zich ontwikkelt voor grote en kleine instellingen. In 2022 hebben grotere en kleinere ziekenhuizen een vergelijkbare financiële positie. In 2023 is zichtbaar dat de beperkte tariefcompensatie een groter effect heeft op de kleinere instellingen.

Ten opzichte van de 2022 impactanalyse is er een stijging van het aantal instellingen met een convenant breach of liquiditeitsprobleem in 2023 (41% vs 38%). Dit is zelfs in de context van een hogere mate van tariefcompensatie ten opzichte van de 2022 impactanalyse (90% vs 75%).

Ontwikkeling financiële gezondheid ziekenhuizen 2018-2024



Ontwikkeling financiële gezondheid ziekenhuizen 2022-2024 naar grootte (> € 300 mln. omzet)



■ Liquiditeitsprobleem ■ Convenant breach ■ Geen investeringsruimte ■ Beperkte investeringsruimte ■ Aanzienlijke investeringsruimte



Bij 80% tariefcompensatie heeft bijna 80% van de ziekenhuizen minimaal een convenant breach in 2024

Toelichting

Op deze pagina is de verdere impact van de scenario's tariefcompensatie op de financiële gezondheid van ziekenhuizen in 2024 geanalyseerd.

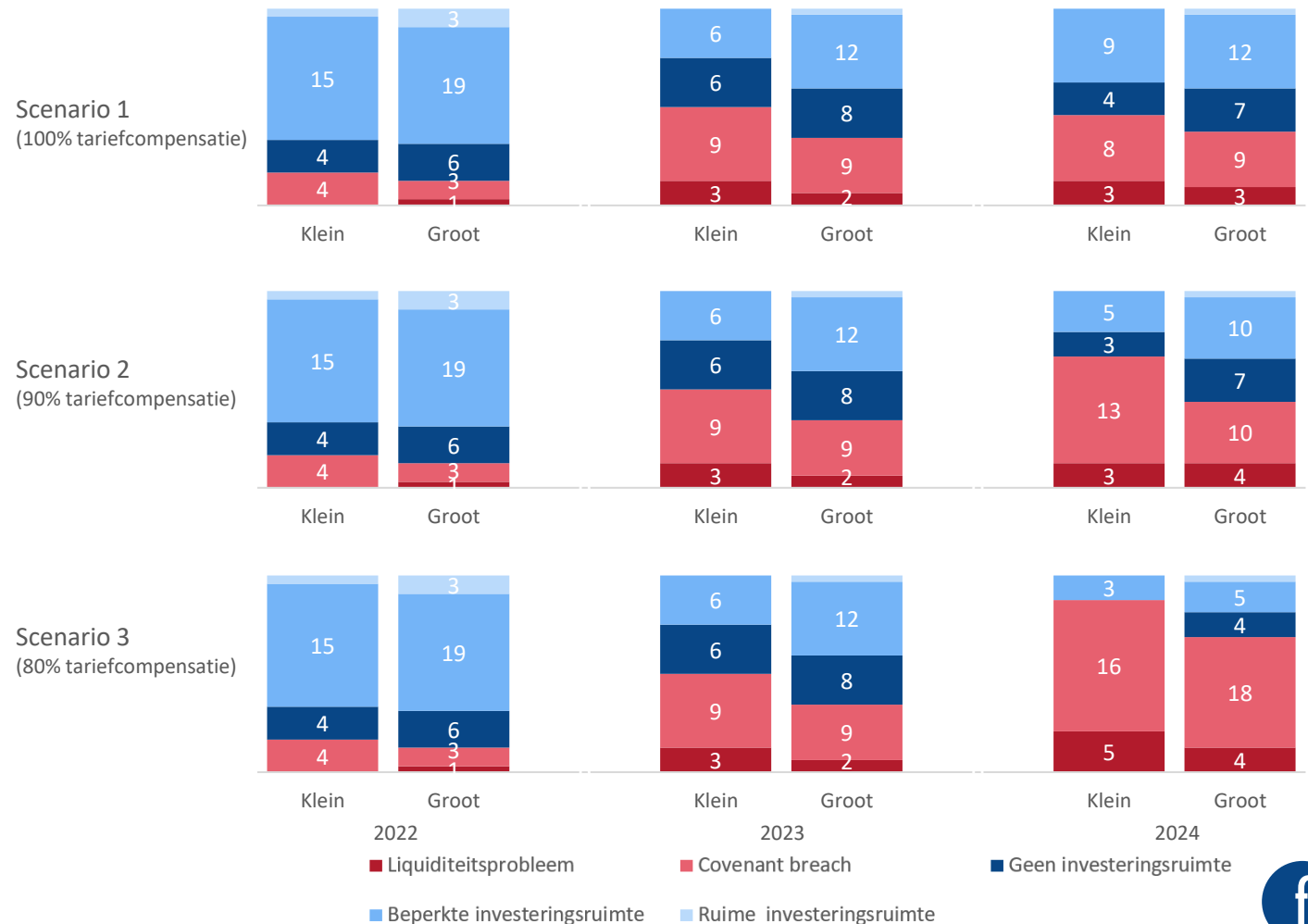
Scenario 2 is hierbij het basisscenario waarin 90% van de mogelijke tariefcompensatie wordt behaald door de ziekenhuizen. De analyse van dit scenario is beschreven op pagina 16.

In **Scenario 1** is aangenomen dat 100% van de mogelijke tariefcompensatie wordt behaald door de ziekenhuizen. In dit scenario daalt het aantal ziekenhuizen met een convenant breach of liquiditeitsprobleem in 2024 van 30 instellingen in Scenario 2 naar 23 instellingen in Scenario 1, nog steeds meer dan 40% van de ziekenhuizen in onze selectie.

In **Scenario 3** is aangenomen dat 80% van de mogelijke tariefcompensatie wordt behaald door de ziekenhuizen. In dit scenario stijgt het aantal ziekenhuizen met een convenant breach of liquiditeitsprobleem in 2024 van 30 instellingen in Scenario 2 naar 43 instellingen in Scenario 3 (77% van de ziekenhuizen in de selectie).

Zowel in Scenario 2 als Scenario 3 is de impact van beperkte tariefcompensatie groter bij kleinere instellingen dan bij grotere instellingen.

Financiële gezondheid ziekenhuizen

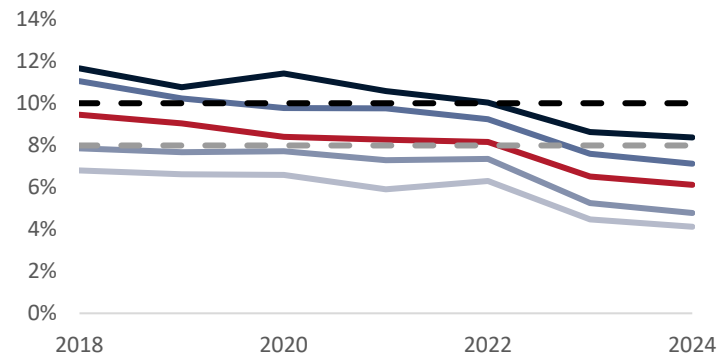


De EBITDAR-marges dalen fors in 2023 en 2024 waardoor meer dan 50% van de ziekenhuizen een negatief resultaat heeft in 2024

Ontwikkeling EBITDAR marge*

De EBITDAR-marge van de ziekenhuizen in de selectie neemt fors af van 2022 naar 2023 in **Scenario 2** als gevolg van de beperkte compensatie van de kosten in de tarieven. Bij het mediane ziekenhuis daalt de marge van 8,2% in 2022 naar 6,1% in 2024. Deze daling volgt op een jarenlange daling van de marges waarbij het mediane ziekenhuis in 2018 nog een EBITDAR-marge had van 9,5%.

Er is in 2023 en 2024 geen duidelijk verschil tussen de ontwikkeling van de marges voor beter presterende ziekenhuizen ten opzichte van minder presterende ziekenhuizen.

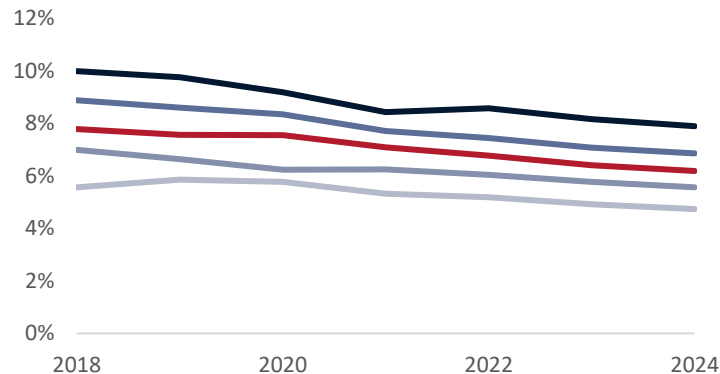


Ontwikkeling kapitaallasten (als % van de omzet)

De kapitaallasten dalen als percentage van de omzet in **Scenario 2** van 6,8% in 2022 naar 6,4% in 2023 en 6,2% in 2024 voor het mediane ziekenhuis. Dit wordt verklaard door de omzetstijging 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.

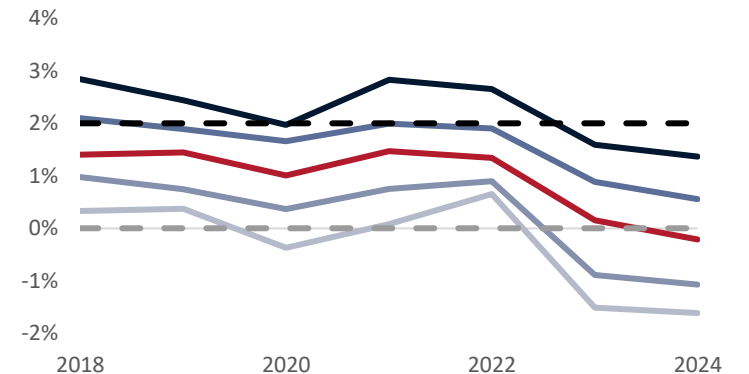
Er is in 2023 en 2024 geen duidelijk verschil tussen de ontwikkeling van de kapitaallasten voor beter presterende ziekenhuizen ten opzichte van minder presterende ziekenhuizen.



Ontwikkeling resultaatmarge

De resultaatmarge van de ziekenhuizen daalt, in lijn met de ontwikkeling van de EBITDAR-marge, ook fors in **Scenario 2**. Bij het mediane ziekenhuis daalt de resultaatmarge van 1,3% in 2022 naar 0,2% in 2023 en -0,2% in 2024. Verder valt op dat meer dan 50% van de ziekenhuizen een negatief resultaat heeft in 2024. Ook heeft meer dan 10% van de ziekenhuizen een resultaatmarge van minder dan -1,6%.

In 2023 is er daarnaast een mindere verslechtering in de ontwikkeling van de resultaat marges voor de beste 10% presterende ziekenhuizen ten opzichte van de minste 10% presterende ziekenhuizen (verschil in resultaatmarge van 2,0% in 2022 vs. 3,0% in 2023).

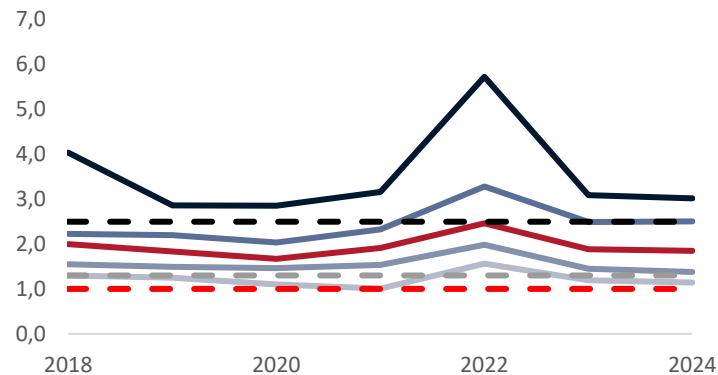


De slechtere financiële resultaten hebben voornamelijk impact op de DSCR en minder op de solvabiliteit en liquiditeitspositie

Ontwikkeling DSCR

De DSCR van de ziekenhuizen in de selectie daalt fors in **Scenario 2** in 2023 en 2024 ten opzichte van 2022 in lijn met de lagere EBITDA marges. Bij het mediane ziekenhuis daalt de DSCR van 2,5 naar 1,9 in 2023 en 1,8 in 2024. Verder stijgt het aantal ziekenhuizen dat een DSCR heeft <1,3 van 9% in 2022 naar 20% in 2024.

In 2024 is er in vergelijking met 2022 daarnaast een grotere verslechtering van de DSCR voor de beste 10% presterende ziekenhuizen ten opzichte van de minste 10% presterende ziekenhuizen (verschil van 4,2 in 2022 vs. 1,9 in 2024).

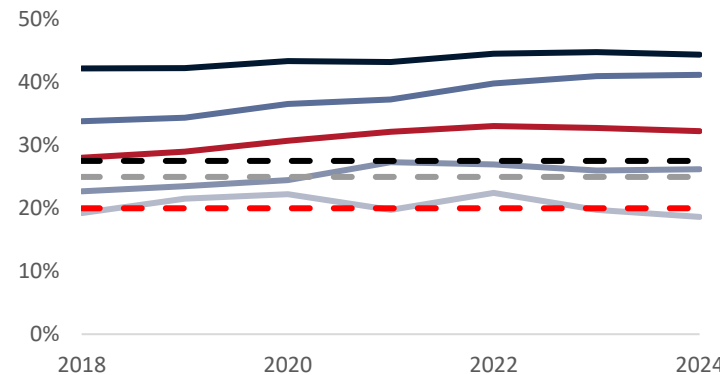


Ontwikkeling solvabiliteit

De solvabiliteit van de ziekenhuizen blijft gelijk in **Scenario 2** in 2023. Bij het mediane ziekenhuis betreft dit een solvabiliteit van 33%. Ongeveer 10% van de ziekenhuizen heeft een solvabiliteit van minder dan 20%.

Voor 2024 daalt de solvabiliteit bij het mediane ziekenhuis van 33% naar 32%. Dit is het gevolg van de verwachte negatieve resultaten voor 2024.

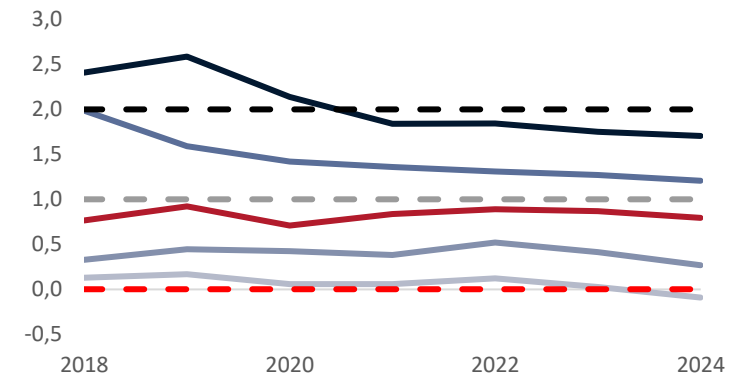
In 2024 is er in vergelijking met 2022 daarnaast een grotere verslechtering van de solvabiliteit voor de minste 10% presterende ziekenhuizen ten opzichte van de beste 10% presterende ziekenhuizen (verschil van 22% in 2022 vs. 26% in 2024).



Ontwikkeling liquiditeitspositie (in maanden omzet)

De liquiditeitspositie van de ziekenhuizen in de selectie daalt in **Scenario 2** van 2022 naar 2024. Voor 2023 is de liquiditeitspositie gelijk aan 0,9 maanden omzet, hetzelfde niveau als in 2022. In 2024 daalt dit echter naar 0,8 maanden voor het mediane ziekenhuis. Verder valt op dat meer dan 10% van de ziekenhuizen een negatieve liquiditeitspositie ontwikkelt per 2024.

Er is in 2023 en 2024 geen duidelijk verschil tussen de ontwikkeling van de liquiditeitspositie voor beter presterende ziekenhuizen ten opzichte van minder presterende ziekenhuizen.



Het mediane ziekenhuis heeft in Scenario 3 in 2024 een resultaatmarge van -1,0% en een EBITDAR van 5,4%

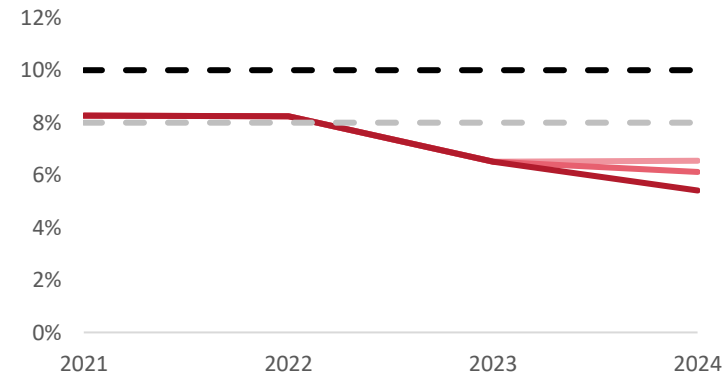
Toelichting

Een verdere analyse van de alternatieve scenario's laat zien dat **Scenario 3** zorgt voor een forse verslechtering van de financiële ratio's van de ziekenhuizen in 2024.

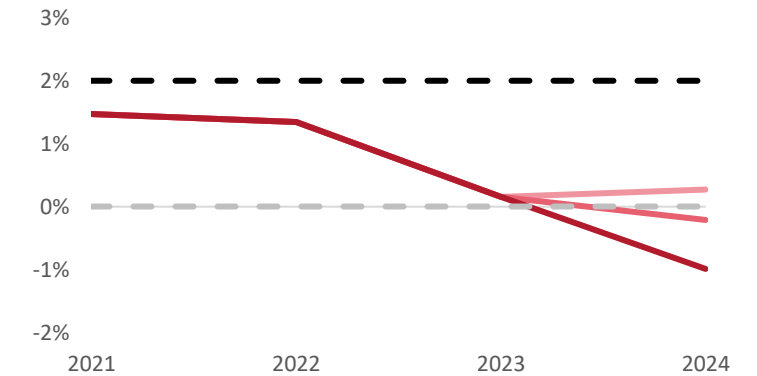
De EBITDAR-marge daalt in Scenario 3 naar 5,4% in 2024 voor het mediane ziekenhuis. De resultaatmarge wordt negatief met -1,0% in 2024. De DSCR komt voor het mediane ziekenhuis op 1,6 uit, terwijl de liquiditeitspositie daalt van 0,8 maanden van de omzet in Scenario 2 naar 0,7 maanden van de omzet Scenario 3.

Ondanks de beperkte impact van de resultaten uit een bepaald jaar op de solvabiliteit, daalt de solvabiliteit in Scenario 3 met 1,0% van 2023 naar 2024.

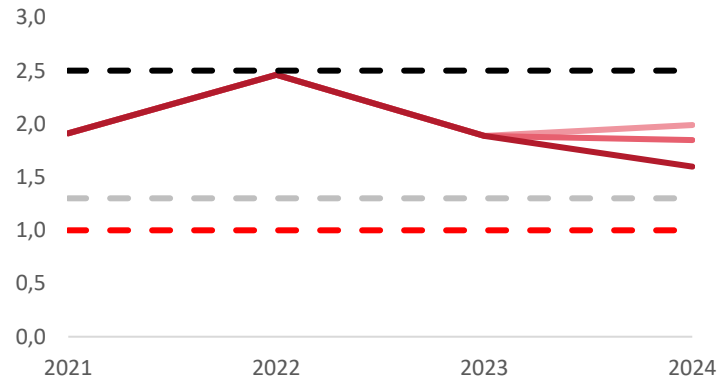
Ontwikkeling EBITDAR marge



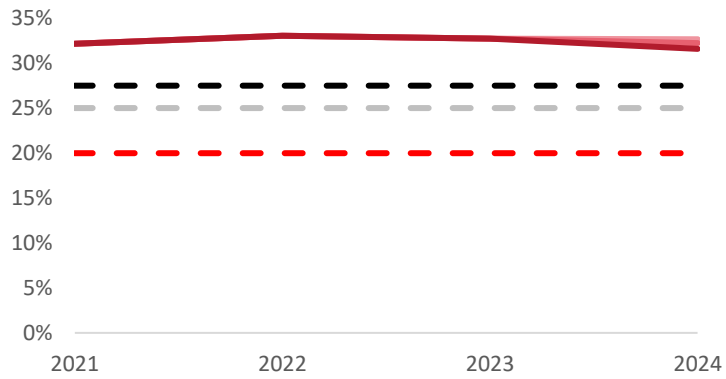
Ontwikkeling resultaat marge



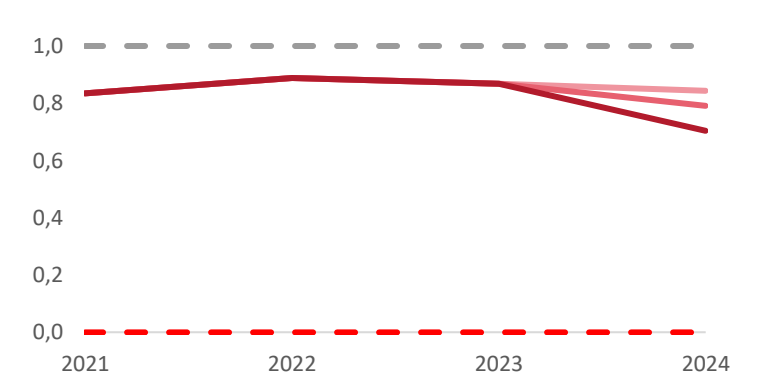
Ontwikkeling DSCR



Ontwikkeling solvabiliteit



Ontwikkeling liquiditeitspositie



Scenario 1 Scenario 2 Scenario 3

— Grens financieel gezond — Grens 1 en 2 punten — Grens 2 en 3 punten





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

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