

Notitie 30 november 2021

Gewenste liquiditeitsbuffer bij WFZ-deelnemers

Inleiding

In de bedrijfseconomie vormen 'risk' en 'return' (risico en rendement) de basis voor beslissingen. Deze invalshoeken gelden ook voor het aanhouden van liquiditeit. Vanuit risicoperspectief geldt: 'hoe ruimer de liquiditeitsbuffer hoe beter' (immers, een liquiditeitsstekort betekent dat direct de continuïteit van de instelling wordt bedreigd). Vanuit de invalshoek van rendement geldt eerder het tegenovergestelde, want het aanhouden van liquiditeit levert geen (en tegenwoordig soms zelfs negatief) rendement op.

Het WFZ dringt er bij zijn deelnemers op aan, met het oog op beperking van continuïteitsrisico's voor de instelling (en afgeleid hiervan de garantierisico's voor het WFZ), om altijd voldoende liquiditeit aan te houden. Als vuistregel hanteert het WFZ van oudsher twee maanden omzet. Maar dit is geen universele, objectieve norm. In de praktijk zijn er meerdere factoren van belang bij het bepalen van de noodzakelijke of gewenste omvang van de liquiditeit. In deze notitie wordt hier nader op ingegaan.

Overwegingen

Banken

In de regel hanteren zowel het WFZ als banken twee maanden omzet als wenselijke liquiditeitsbuffer voor zorginstellingen. Het verschil is veelal dat banken uitgaan van één maand omzet in de vorm van een rekening courant faciliteit die zij beschikbaar stellen en één maand omzet aan creditsaldo 'op de bank'. Vanuit risicoperspectief is van belang dat een bank naar bevind van zaken eenzijdig de rekening courant faciliteit kan terugschroeven of opzeggen. Om deze reden gaat het WFZ uit van twee maanden omzet in de vorm van creditsaldo op de bank. Voor zorginstellingen kan het lastig zijn om geconfronteerd te worden met deze uiteenlopende opvattingen (bijvoorbeeld bij investeringen: welk deel financieren met eigen middelen en welk deel met langlopende leningen). Het komt ook voor dat een instelling zelf om bepaalde redenen een liquiditeitsbuffer nastreeft die hoger of lager ligt dan wat banken en/of WFZ als norm hanteren.

Negatieve rente

Als gevolg van de lage rentestand betalen instellingen rente over creditsaldi die zij aanhouden bij een bank, boven de € 20 mln. (dit bedrag kan in de praktijk afwijken). Dit leidt per saldo tot dubbele rentekosten: enerzijds over de aangetrokken financiering en anderzijds over de creditsaldi. Dit is met name kostbaar voor instellingen die in het verleden leningen hebben aangetrokken tegen relatief hoge rentepercentages. Daar komt bij dat instellingen een bereidstellingsprovisie aan de bank betalen over het deel van de rekening courant faciliteit dat niet wordt benut. Instellingen met een ruime liquiditeit benutten in de regel de faciliteit structureel niet en betalen dus provisie over de gehele faciliteit.

Werkkapitaal beheer

Zorginstellingen in de cure worden gefinancierd vanuit de Zvw. Zorgverzekeraars bevoorschotten het onderhanden werk, maar zij verstrekken geen voorschot op het saldo 'nog te factureren DBC's' en het debiteurensaldo. De zorginstelling financiert deze zelf volledig voor. Doorgaans staat dit gelijk aan twee

maanden omzet. Het aanhouden van een liquiditeitsbuffer van twee maanden omzet leidt bij cure instellingen dan in de regel tot overfinanciering. (Van overfinanciering is sprake als de som van het eigen vermogen, de voorzieningen die na minimaal 5 jaar tot uitkering komen en de langlopende leningen gedeeld door het totaal aan vaste activa significant hoger is dan 100%.) Vanuit het denken in termen van rendement zou dan een optimalisatie van het werkkapitaal gewenst zijn (er zit immers liquiditeit verborgen in een positief werkkapitaal dat geen direct rendement oplevert).

Bij instellingen in de care speelt dit niet of beperkt, omdat zij voor de Wlz-activiteiten (vaak 90% of meer van de totale omzet) volledig worden bevoorschot. Daardoor is er sprake van een meer evenwichtige financieringsstructuur. (De som van het eigen vermogen, de voorzieningen die na minimaal 5 jaar tot uitkering komen en de langlopende leningen liggen in lijn met het totaal aan vaste activa.)

Aandachtspunten WFZ m.b.t. de gewenste liquiditeitsbuffer

'Twee maanden omzet' is niet meer dan een globale vuistregel. Afhankelijk van de specifieke omstandigheden hoeft een lagere buffer vanuit risicoperspectief niet problematisch te zijn. Bij deze overwegingen speelt het volgende een rol:

- verhouding geborgd/ongeborgd
- de mogelijkheid voor banken om te salderen
- de sturing en beheersing van de instelling
- de stabiliteit van inkomsten en uitgaven
- eventuele eenmalige uitgaven.

Verhouding geborgd / ongeborgd

Er zijn zorginstellingen waar sprake is van een fors aandeel ongeborgd in de langlopende financiering en die beschikken over een rekening courant faciliteit bij dezelfde bank die de ongeborgde financiering verstrekt. In een dergelijke situatie is het risico kleiner dat deze bank de deelnemer in tijden van financiële moeilijkheden niet zal voorzien van noodzakelijk krediet. Een lagere liquiditeitsbuffer dan twee maanden omzet is in deze situatie aanvaardbaar. Daarentegen is een ruimere liquiditeit dan twee maanden omzet wenselijk als een ongeborgd aandeel in de langlopende financiering (nagenoeg) ontbreekt.

Salderingsmogelijkheden

Als de omvang van liquide middelen ongeveer gelijk is aan (of groter is dan) de uitstaande ongeborgde leningen, dan heeft de bank de mogelijkheid om in probleemsituaties de liquiditeit met de leningen te salderen. De bank kan zich op deze manier dan volledig terugtrekken uit de langlopende financiering (met negatieve gevolgen voor de liquiditeit van de instelling). Dit gebeurt in de praktijk regelmatig. In dit perspectief is een lage(re) liquiditeit aanvaardbaar, mits de omvang van de ongeborgde bancaire financiering substantieel is (zowel procentueel als absoluut gezien) zodat de bank niet de mogelijkheid heeft om (nagenoeg) volledig te salderen.

Sturing en beheersing

Zorginstellingen die de sturing en beheersing op orde hebben zijn in staat om betrouwbare managementinformatie op te stellen (waaronder liquiditeitsprognoses). Naarmate instellingen hun liquiditeitsmanagement beter op orde hebben, en dus minder onzekerheid kennen over de omvang en het moment van inkomsten en uitgaven, hoe lager de noodzakelijke liquiditeitsbuffer kan zijn. Vanuit risicoperspectief is echter altijd een zekere marge nodig, omdat belangrijke risicofactoren buiten de

invloedsfeer liggen van de instelling (bijvoorbeeld wijziging in overheidsbeleid of de impact van een nieuwe cao). Voor instellingen die onvoldoende 'in control' zijn, zijn naar analogie ruimere financiële buffers gewenst/noodzakelijk.

Stabiliteit inkomsten en uitgaven

Instellingen in de care ontvangen maandelijks een relatief vast bedrag als voorschot op de te leveren productie. In combinatie met een relatief stabiele cliëntenpopulatie (met name in de gehandicaptensector, in mindere mate in de verpleging en verzorging) en vaak ook de aanwezigheid van wachtlijsten zijn de ontvangsten relatief stabiel en voorspelbaar. De uitgaven zijn gedurende het jaar ook relatief stabiel (pieken in mei en december vanwege extra salarisbetalingen; afhankelijk van de aflossingsdata op leningen kan er op bepaalde momenten in het jaar een additionele dip ontstaan in de liquiditeit). Deze fluctuaties zijn echter redelijk voorspelbaar vanwege het jaarlijks terugkerende patroon. Om deze reden is een lagere liquiditeit bij instellingen in de care te rechtvaardigen.

Dit ligt anders bij instellingen in de cure. De ontvangsten van gefactureerde DBC's laat gedurende het jaar forse fluctuaties zien en ook over de jaren heen is niet altijd een eenduidig patroon in de ontvangsten waar te nemen. Om deze reden is voor instellingen in de cure een hogere liquiditeitsbuffer gewenst.

Instellingen die zorg leveren vanuit de WMO en de Jeugdwet hebben vaak te maken met een geheel andere dynamiek. Zij leveren doorgaans aan een groot aantal gemeenten, die individueel inkopen, waardoor sprake is van een groot aantal verschillende contractvormen en verantwoordingsseisen. Over het algemeen is daarbij geen sprake van bevoorschotting. De betaling voor geleverde zorg door gemeenten vraagt doorgaans veel tijd. Enerzijds vanwege vele discussies over de verantwoording van geleverde zorg, anderzijds vanwege de slechte betalingsdiscipline bij gemeenten. Naarmate het aandeel WMO en Jeugdwet in de omzet toeneemt, zijn grotere liquiditeitsbuffer wenselijk.

Eenmalige uitgaven

Als er eenmalige uitgaven te verwachten zijn (bijvoorbeeld reorganisatiekosten, reservering voor terugbetaling zelfonderzoek oude jaren) dan is een hogere liquiditeitsbuffer wenselijk. Dit geldt te meer als de exacte omvang en het moment van uitgave vooraf niet vast staat.

Resumerend

Er is geen eenduidige, objectieve norm ten aanzien van een noodzakelijke/gewenste liquiditeitsbuffer bij zorginstellingen. Dit kan van geval tot geval verschillen, afhankelijk van de specifieke omstandigheden. Het WFZ hanteert veelal een vuistregel van twee maanden omzet, maar vanuit risicoperspectief kunnen lagere buffers acceptabel zijn of juist hogere buffers gewenst zijn. Schematisch weergegeven:

Factoren:	Krappere liquiditeit (plm. één maand omzet of minder):	Ruimere liquiditeit (plm. twee maanden omzet of meer):
Bekostiging	Nagenoeg volledig Wlz	Relatief groot aandeel Zvw/WMO/Jeugdwet
Verhouding geborgd/ongeborgd	Fors aandeel ongeborgd	Beperkt/geen aandeel ongeborgd
Sturing en beheersing van processen	Adequaat	Niet op orde
Stabiliteit ontvangsten en exploitatie	Stabiel	Volatiel
Enmalige uitgaven	Geen	Wel
De mogelijkheid van banken om te salderen	De mogelijkheid tot salderen betrekken bij de beoordeling van de liquiditeit*	

- * Wat gebeurt er bij eventuele saldering? Is er na eventuele saldering nog een substantieel ongeborgd bancair aandeel in de lange financiering (= bancair commitment) en voldoende liquiditeit?