

# Jaarverslagenanalyse GGZ 2017

De financiële positie, uitgaven, capaciteit en productie

Augustus 2018

Intrakoop, inkoopcoöperatie van de zorg  
Verstegen, accountants en adviseurs  
samen met Marlyse-Research

Auteurs: Lorenzo Lippolis BEc, drs. Mike Lankhorst



## Voorwoord

Geen enkel andere deelsector van de zorg staat bloot aan zoveel beleidsdrukke als de GGZ. In 2008 werd de GGZ grotendeels onderdeel van de Zorgverzekeringswet. De langdurende GGZ-zorg ging over naar de WLZ, de forensische GGZ wordt sindsdien beheerd door het ministerie van Justitie en in 2015 werd de gemeente beleidsverantwoordelijk voor de jeugdzorg, inclusief de Jeugd GGZ. Naast de hierboven genoemde wettelijke veranderingen (beleidsdrukke), werden DBC's als basis voor het bekostigingssysteem ingevoerd en ging de overgang naar de Jeugd GGZ gepaard met forse bezuinigingen. Daarbij werd in het bestuurlijk akkoord van 2013 een opgave in de afbouw van bedden met een derde in de periode tot 2020 overeengekomen en de ambitie om een fors deel van de ambulante zorg te verschuiven naar de Basis GGZ en waar het kan naar de eerste lijn. Door al deze ontwikkelingen is de opgave om terreingebonden instellingszorg te verplaatsen naar een ambulante context in de buurt, wijk of dorp en daarbij intensief samen te werken met andere partijen in de keten, zoals de wijkteams en het begeleid wonen. Dat dit proces effectief is, blijkt uit de reductie van de totale klinische capaciteit met ruim 10% in 2017.

De uitgangspunten van het rapport 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek – wie durft' zijn voor de GGZ heel letterlijk aan de orde. De strekking van dit rapport is: het voorkomen van dure zorg, het verplaatsen van zorg naar de patiënt in zijn omgeving en tot slot het vervangen van zorg door andere hulp of ondersteuning. In het hoofdlijnenakkoord voor de GGZ (2019-2022) zijn er 15 pagina's nodig om hier uitwerking aan te geven. Dit geeft wel aan dat het in bestuurlijke zin moeilijk is om tot echte hoofdlijnen te komen en dat ieders wensenlijst (13 partijen) een plek heeft gekregen, vaak om nader uit te werken.

In dit akkoord is afgesproken dat er een bescheiden jaarlijkse groei mag zijn van +1,3% in 2019 naar +0,7 in 2022. Daarnaast is er zo'n € 50 mln. per jaar beschikbaar om alle beleidsambities en knelpunten, zoals op de arbeidsmarkt, in de sfeer van opleiden en verplaatsen van zorg op te lossen. Voor een sector met zo'n grote maatschappelijk opgave is dat een forse uitdaging. Op dit moment wordt deze al zichtbaar met de toename van de inhuurkosten van personeel met meer dan 20%. De gemiddelde financiële resultaten vallen mee: de omzet stijgt licht (+2,2%), de kostenstijging valt mee (+1,6%), solvabiliteits- en liquiditeitspositie zijn verbeterd. Echter dit gemiddelde beeld gaat gepaard met een behoorlijke variatie naar boven en naar beneden. De investeringen stijgen na drie jaar daling voor het eerst aanzienlijk, wat erop wijst dat kwantitatief gezien de conjunctuur voor de sector opgaand is.

Opmerkelijk voor deze sector is dat vele kleine aanbieders ervoor kiezen om ongecontracteerd zorg te leveren. Daarbij komt dat de verzekeraars naar de gevestigde partijen een contracteerbeleid inzetten dat zich richt op selectieve inkoop, onder andere door betere behandeluitkomsten te belonen. De gevestigde partijen vrezen een ongewenste selectie van ernstige en moeilijk behandelbare patiënten. Kortom, de integrale GGZ-zorg die tot 2008 het GGZ-landschap domineerde wordt nog steeds geconfronteerd met een forse beleidsopgave om de beleidsdrukke uit de diverse sturingsregimes (rijk, verzekeraars, gemeente) het hoofd te bieden.

Prof. dr. Richard Janssen

## Inhoudsopgave

	Voorwoord	2
1.	Inleiding	4
	1.1 Verantwoording	4
	1.2 Leeswijzer	4
2.	Financiële positie	6
	2.1 Resultaat	6
	2.2 Solvabiliteit	7
	2.3 Liquiditeit	7
3.	Bedrijfslasten	8
	3.1 Inkoopuitgaven	9
	3.2 Personeelskosten	12
4.	Capaciteit en productie	14

# 1. Inleiding

## 1.1 Verantwoording

Intrakoop, de inkoopcoöperatie van de zorg, en Verstegen accountants en adviseurs hebben een analyse uitgevoerd op de jaarverslagen van organisaties actief in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) die in augustus 2018 beschikbaar waren over het jaar 2017. Doel van deze jaarverslagenanalyse is de financiële kengetallen en uitgaven van de GGZ-sector in kaart te brengen.

De analyse is uitgevoerd op basis van 205 bruikbare jaarverslagen, voorzien van financiële cijfers over het jaar 2017 met vergelijkende cijfers over 2016<sup>1</sup>. De onderzochte organisaties vertegenwoordigen 95% van de totale omzet van de GGZ-sector. Op het moment van verschijnen van deze rapportage zijn de cijfers van onder meer Rivierduinen (2016: € 162 mln.) en De Forensische Zorgspecialisten (2016: € 76 mln.) nog niet bekend. De overige ontbrekende organisaties betreffen kleinere GGZ-organisaties.

Bij de analyse is gebruik gemaakt van de gegevens uit DigiMV (bron: CIBG, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bewerkt en beschikbaar gesteld door Intrakoop).

### Wie zijn wij

Intrakoop is de inkoopcoöperatie van de zorg voor circa 550 zorgorganisaties met meer dan 7.000 locaties. We verbinden leden en leveranciers met elkaar. Zo maken we goede zorg betaalbaar. Verstegen accountants en adviseurs is de huisaccountant van meer dan 100 zorgorganisaties. Zij controleren de jaarcijfers en geven bedrijfseconomisch en fiscaal advies.

## 1.2 Leeswijzer

In deze rapportage komt de situatie van de financiële positie, de bedrijfslasten, capaciteit en productie van de Nederlandse GGZ-sector in het jaar 2017 aan bod. De financiële positie wordt beschreven aan de hand van het resultaat, de solvabiliteit en de liquiditeitspositie. De bedrijfslasten worden nader getypeerd aan de hand van de inkoopuitgaven en de personeelskosten.

Personeelskosten bestaan uit:

- Salariskosten
- Sociale lasten
- Pensioenpremies
- Overige personeelskosten en
- Kosten voor personeel niet in loondienst (PNIL).

Waarvan de laatste twee in deze rapportage ook gerekend worden tot de inkoopuitgaven.

---

<sup>1</sup> Zorgorganisaties die in meerdere deelsectoren actief zijn, worden tot de GGZ gerekend, als de gesegmenteerde omzet in het segment GGZ het grootst is.

De inkoopuitgaven omvatten alle uitgaven van een organisatie waar een externe factuur tegenover staat. Binnen de inkoopuitgaven wordt onderscheid gemaakt tussen:

Inkoopgerelateerde exploitatiekosten, waaronder:

- Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten
- Algemene kosten
- Patiënt- en bewonersgebonden kosten
- Onderhoud en energiekosten
- Huur en leasing
- Personeel niet in loondienst
- Overige personeelskosten (grotendeels inkoopgerelateerd)

Investeringskosten:

- Investeringskosten in gebouwen en terreinen
- Investeringskosten in machines en installaties
- Investeringskosten in andere bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting
- Investeringskosten in materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen

## 2. Financiële positie

Ondanks de toenemende regeldruk, krapte op de arbeidsmarkt en wachtlijstproblematiek heeft de GGZ-sector het financieel gezien in 2017 goed gedaan. Uit de gepubliceerde jaarrekeningen over 2017 blijkt dat de GGZ-sector de exploitatieresultaten aanzienlijk heeft zien verbeteren.

Deze positieve resultaatontwikkeling is een indicatie dat de GGZ-organisaties de bedrijfsvoering op orde hebben gekregen na de transitie in de bekostiging in en rond het jaar 2015. Ook de positieve trend in de ontwikkeling van de financiële positie is in 2017 doorgezet.

*Figuur 1 Financiële kengetallen cure-sector 2017*

	<i>Norm</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>
<b>Resultaat</b>			
Totaal netto resultaat (x € 1 mln.)		111	58
Resultaataratio		1,7%	0,9%
<b>Solvabiliteit<sup>2</sup></b>			
Totaal eigen vermogen (x € 1 mln.)		1.581	1.493
Omzetratio	15%	24,0%	23,2%
<b>Liquiditeit</b>			
Liquiditeitsratio	1,0	1,6	1,5

### 2.1 Resultaat

Het financiële resultaat van de GGZ-sector is in 2017 sterk verbeterd ten opzichte van 2016. De onderzochte organisaties hebben over 2017 gezamenlijk een positief netto resultaat behaald van € 111 mln. ten opzichte van € 58 mln. in 2016. De resultaataratio stijgt van 0,9% in 2016 naar 1,7% in 2017. Daarmee zijn de resultaten bijna verdubbeld.

Dat neemt niet weg dat nog altijd 41 van 205 GGZ-organisaties over 2017 rode cijfers hebben gepubliceerd. Dat is zelfs nog iets meer dan in 2016, toen 39 organisaties een negatief exploitatieresultaat presenteerden. Van de 39 organisaties die in 2016 een verlies rapporteerden, hebben er 15 in 2017 opnieuw verlies geleden. De overige organisaties zijn erin geslaagd de exploitatie bij te sturen. De verliezen in 2017 worden onder meer veroorzaakt door bijzondere waardeverminderingen, reorganisatie- en fusiekosten.

Het is binnen de GGZ-sector opvallend dat de verschillen tussen de diverse organisaties vrij groot zijn. Uit een analyse naar organisatie-omvang blijkt dat vooral de kleinere organisaties, net als in voorgaande jaren, goede financiële resultaten presenteren. In veel gevallen gaat dit om organisaties die gespecialiseerd zijn in een specifieke doelgroep of specifieke vorm van zorgverlening. Verder blijkt dat vooral de grotere GGZ-organisaties de resultaten in 2017 hebben zien verbeteren.

<sup>2</sup> Solvabiliteitsratio: het eigen vermogen uitgedrukt als percentage van de totale bedrijfsopbrengsten ('weerstandvermogen').

Figuur 2 Resultaattratio naar omvang zorgorganisatie

NVTZ-Omzetklasse	Resultaattratio 2017	Resultaattratio 2016
€ 0 tot € 10 mln.	4,6%	5,5%
€ 10 tot € 25 mln.	1,2%	2,8%
€ 25 tot € 60 mln.	2,9%	3,3%
€ 60 tot € 150 mln.	1,5%	-0,2%
€ 150 tot € 300 mln.	0,9%	-0,2%
€ 300 mln. of meer	1,5%	1,0%

## 2.2 Solvabiliteit

In lijn met de positieve resultaatontwikkeling is ook de solvabiliteit van de GGZ-organisaties in 2017 verbeterd. De totale vermogenspositie is, uitgedrukt als omzetratio, gestegen van 23,2% in 2016 naar 24,0% in 2017. Ook de solvabiliteit uitgedrukt in de balansratio - het eigen vermogen gedeeld door het balanstotaal - is licht gestegen van 30,5% in 2016 naar 32,2% in 2017. Op grond van deze ratio's kan de vermogenspositie van de sector als geheel als gezond worden gekwalificeerd.

Als het gaat om de financiële positie van GGZ-organisaties is op te merken dat het belang van externe financieringen in achterliggende jaren is afgenomen. Zo daalde de totale stand van langlopende leningen van € 1,57 mld. in 2016 naar € 1,48 mld. in 2017. Ondanks de relatief lage rentestand wordt een deel van de investeringen vanuit de operationele kasstroom betaald.

## 2.3 Liquiditeit

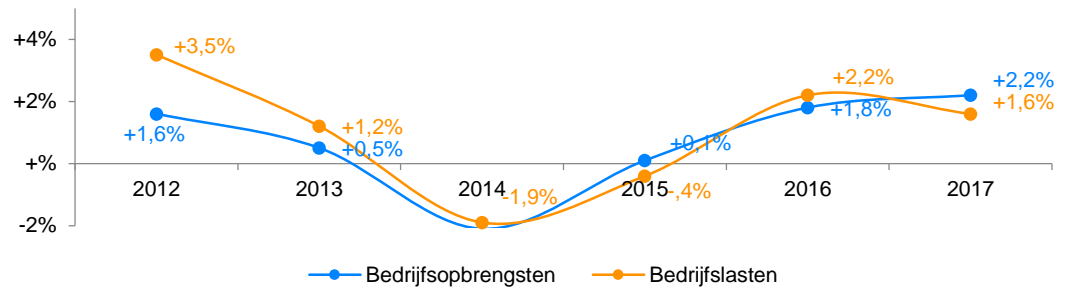
De hiervoor genoemde afbouw van externe financiering is in 2017 niet ten koste gegaan van de liquiditeitspositie. Sterker nog, de liquiditeitsratio is iets verbeterd, namelijk van 1,5 in 2016 naar 1,6 in 2017. Het totaal van de geldmiddelen is in 2017 gestegen met circa € 38 mln.

De verbetering van de liquiditeit wordt ook zichtbaar in de afname van het aantal GGZ-organisaties in de 'gevarezone' (liquiditeitsratio kleiner dan 1). In 2016 waren er nog 32 organisaties met een liquiditeit kleiner dan 1. In 2017 is dit aantal afgenomen naar 30.

### 3. Bedrijfslasten

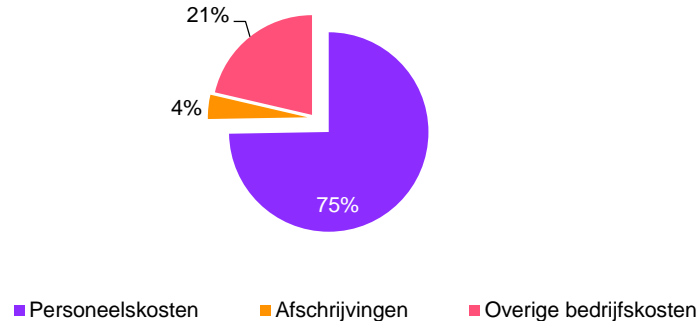
De GGZ ziet in 2017 het resultaat verbeteren doordat de bedrijfsopbrengsten sterker stijgen dan de bedrijfslasten: respectievelijk +2,2% en +1,6%. De totale bedrijfsopbrengsten van de sector – en daarmee de kosten van de geestelijke gezondheidszorg voor de Nederlandse samenleving – bedragen in 2017 € 6,6 mld. De totale bedrijfslasten bedragen in 2017 € 6,4 mld.

Figuur 3 Ontwikkeling bedrijfslasten/-opbrengsten GGZ-sector 2012-2017



De totale personeelskosten, inclusief inhuur van derden, nemen in 2017 driekwart van de totale lasten van de sector in beslag. De 'overige bedrijfskosten', waartoe het grootste deel van de inkoopuitgaven wordt gerekend, omvatten 21% van de totale lasten van een gemiddelde GGZ-organisatie.

Figuur 4 Aandeel personeelskosten in totale bedrijfslasten GGZ



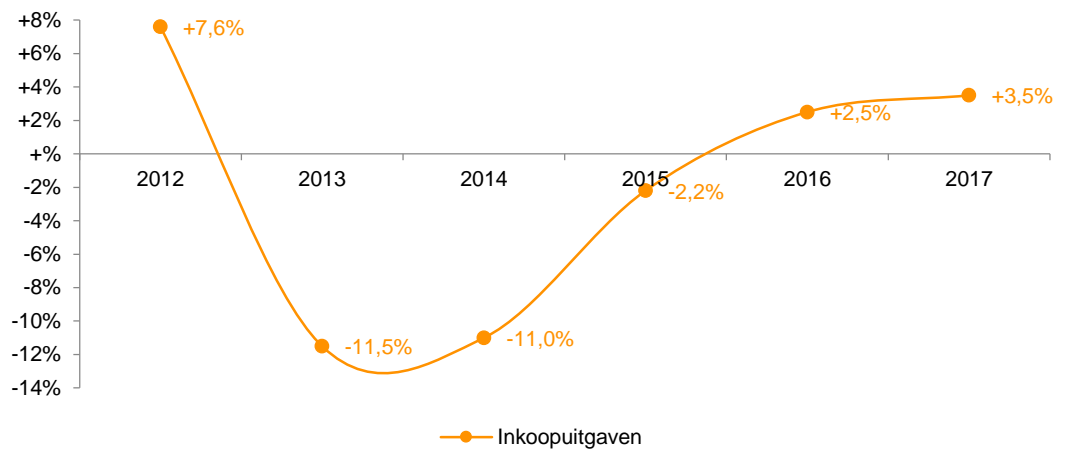


### 3.1 Inkoopuitgaven

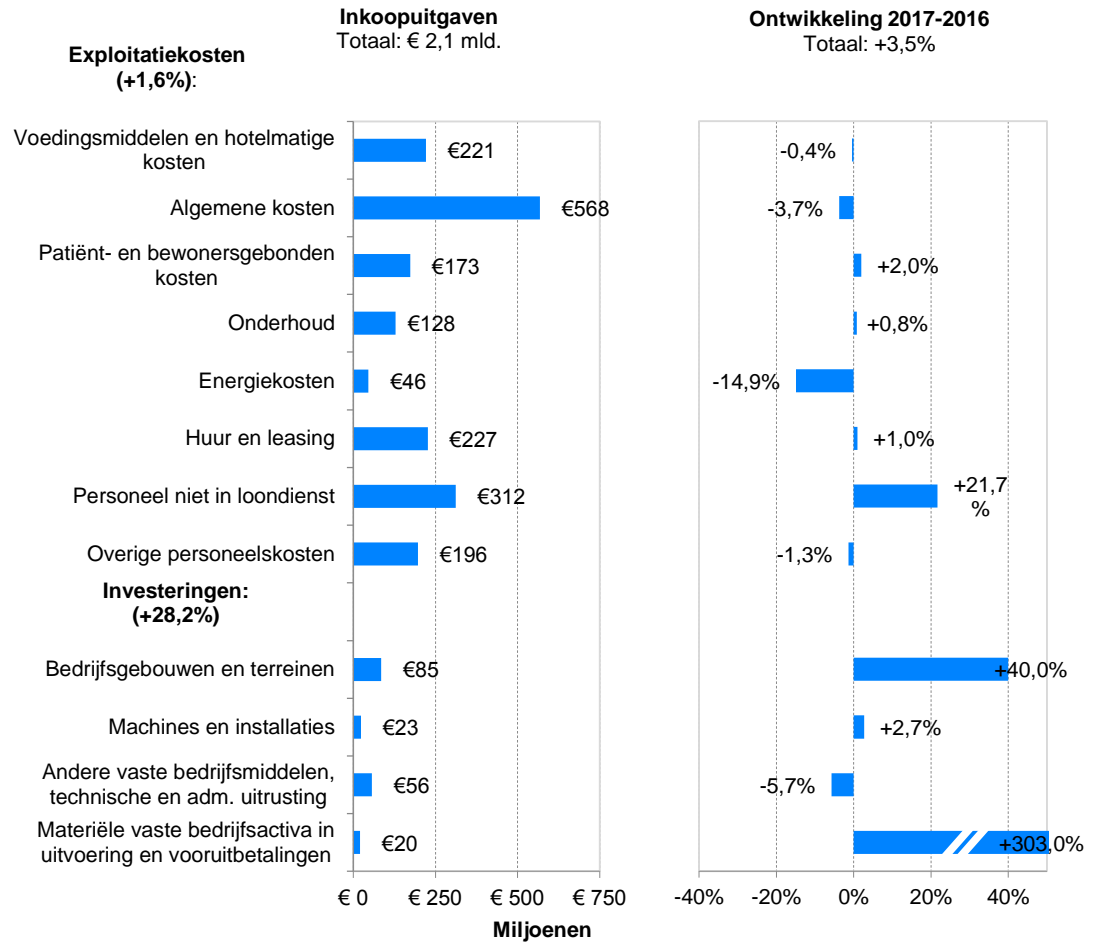
Tot de inkoopuitgaven worden alle inkoopgerelateerde exploitatiekosten en investeringen gerekend. De onderzochte organisaties in de GGZ vertegenwoordigen in totaal € 2,1 mld. aan inkoopuitgaven. Veruit het grootste deel (€ 1,9 mld.) valt onder de exploitatiekosten. Het overige deel (= 9%) betreft € 190 mln. aan investeringen.

Na een periode waarin tussen 2013-2015 de inkoopuitgaven aanzienlijk daalden door teruglopende investeringen, lijken de inkoopuitgaven zich nu te gaan stabiliseren. In navolging van 2016 stijgen ook in 2017 de inkoopuitgaven, en wel met +3,5%. De toename is het gevolg van hogere exploitatiekosten (+1,6%) en vooral een sterk toegenomen investeringsgraad (+28,2%). Binnen de exploitatiekosten is vooral een stijging zichtbaar in de kosten van externe inhuur van personeel. Binnen de investeringen valt met name de toename in de investeringen in bedrijfsgebouwen en terreinen op.

Figuur 5 Ontwikkeling inkoopuitgaven GGZ-sector 2012-2017



Figuur 6 Verbijzondering inkoopuitgaven GGZ-sector 2017



#### Patiënt- en bewonersgebonden kosten

Patiënt- en bewonersgebonden omvatten onder meer de uitgaven aan therapieën en geneesmiddelen. In 2017 kennen de patiënt- en bewonersgebonden met +2,0% een gematigde groei, ondanks een daling van het aantal cliënten in 2017 met -5,3%. De kostenstijging ligt in lijn met de toename van de patiënt- en bewonersgebonden kosten in de afgelopen jaren van circa +2%. In totaal bedragen deze kosten in 2017 € 173 mln.

#### Algemene kosten

De algemene kosten vormen met € 568 mln. de grootste kostensoort binnen de GGZ: zo'n 30% van de totale inkoopgerelateerde kosten. De GGZ ziet deze kosten, die voor een groot deel kunnen worden gerekend tot de overhead, in 2017 licht dalen. De algemene kosten, waartoe uitgaven aan administratie en registratie, communicatie, accountants- en externe advisering worden gerekend, dalen met -3,7%. Een daling van de accountantskosten in 2017 met -3,6% draagt hieraan bij. De lagere accountantskosten worden mede ingegeven door lagere controlekosten voor het zelfonderzoek naar declaraties bij zorgverzekeraars.

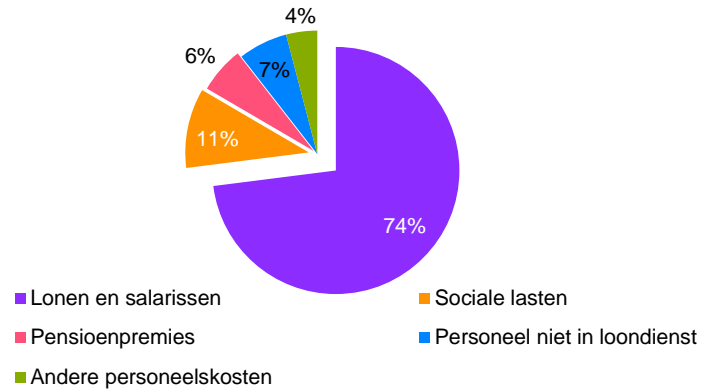
### Investerings

Na jaren van sterk dalende investeringen nemen in 2017 de investeringen in de GGZ weer toe, en wel met +28,2%. De toename is vooral zichtbaar bij de belangrijkste investeringscategorie van bedrijfsgebouwen en terreinen (+40,0%). Mogelijk maakt de sector na jaren van uitstel een inhaalslag en is vooral sprake van noodzakelijke (vervangings-)investeringen. Daarnaast wordt het gemiddelde positief beïnvloed door incidentele investeringen van enkele individuele organisaties. De sterke stijging van de investeringen in materiele vaste activa in uitvoering is het gevolg van investeringen in een aantal lopende nieuw- en verbouwprojecten. De investeringsgraad is echter nog altijd fors lager dan een aantal jaar terug, toen de investeringen in de GGZ-sector jaarlijks rond de 300 mln. bedroegen.

## 3.2 Personeelskosten

Bijna driekwart van de totale personeelskosten (=74%) van de onderzochte organisaties in de GGZ gaat over lonen en salarissen.

Figuur 7 Verbijzondering personeelskosten GGZ-sector 2017



Onder de personeelskosten vallen:

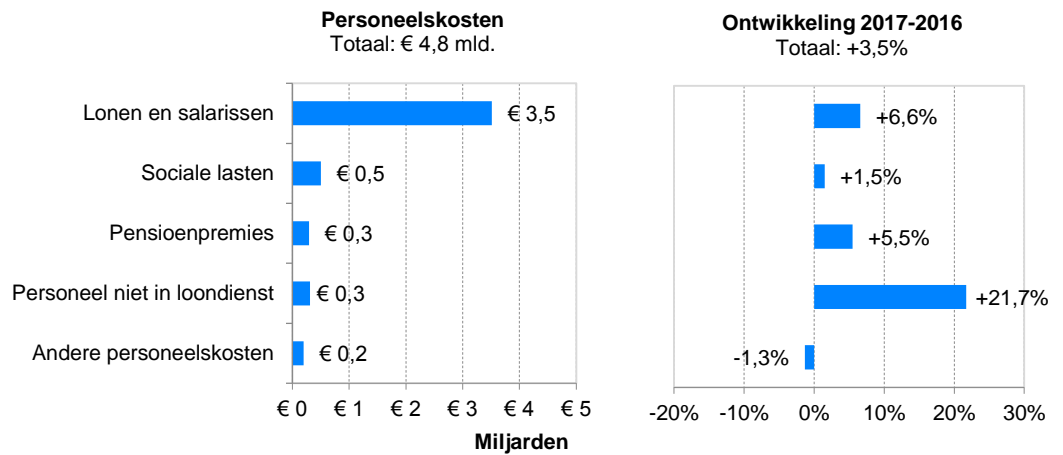
- Lonen en salarissen
- Sociale lasten
- Pensioenpremies
- Personeel niet in loondienst (inkoopgerelateerd)
- Andere personeelskosten (grotendeels inkoopgerelateerd)

De 205 onderzochte GGZ-organisaties hebben in 2017 samen zo'n 73.000 fte, waaronder ruim 1.200 fte psychiaters. In 2017 stijgt het aantal personeelsleden in de GGZ voor het eerst licht, en wel met +1,3%, nadat in de afgelopen drie jaar sprake was van een daling in het aantal medewerkers. Per saldo is in 2017 sprake van een instroom van bijna 1.000 nieuwe fte.

79% van het totaal aantal fte betreft patiëntgebonden arbeidsplaatsen. De overige 21% is niet-patiëntgebonden en kan daarmee tot de overhead worden gerekend. Dit overheadpercentage is vergeleken met 2016 met -1,4% gedaald. De nieuwe instroom lijkt daarmee vooral zijn weg te vinden in cliëntgerelateerde werkzaamheden.

In 2017 bedragen de totale personeelskosten in de GGZ € 4,8 mld. In vergelijking met 2016 is sprake van een stijging met +3,5%. Binnen de personeelskosten valt vooral de stijging van de uitgaven aan personeel niet in loondienst op (+21,7%), nadat deze in 2016 ook al met ruim 13% waren gestegen. De verklaring hiervoor lijkt te liggen in de krapte op de arbeidsmarkt en de trend om werkzaamheden vaker door onderaannemers te laten uitvoeren. In totaal maken de uitgaven voor personeel niet in loondienst zo'n 7% van de totale personeelskosten uit.

Figuur 8 Verbijzondering personeelskosten GGZ-sector 2017



De GGZ telt eind 2017 ruim 4.000 vacatures. Het aantal moeilijk vervulbare cliëntgebonden vacatures – dit zijn vacatures die langer dan drie maanden open staan zonder een geschikte kandidaat te hebben gevonden – laat in navolging van 2016 ook in 2017 een sterke stijging zien: +39%. Met de krapte aan personeel stijgt ook het ziekteverzuimpercentage: van 5,5% in 2016 naar 5,9% in 2017.

## 4. Capaciteit en productie

Het totaal aantal 18+ cliënten 'in zorg/behandeling' dat wordt gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet of Wlz, inclusief het aantal cliënten dat ook weer is uitbehandeld in 2017, bedraagt ruim 730.000 cliënten. Dat is een daling van -5,3% ten opzichte van 2016.

Wat betreft de door de overheid gewenste ambulantisering van de GGZ, heeft de sector in 2017 een flinke stap gemaakt. De capaciteit uitgedrukt in het totaal aantal bedden/plaatsen dat in de GGZ beschikbaar is voor dagelijkse planning van opnames laat in 2016 een verdere daling zien met -11,5%. De totale capaciteit van de onderzochte organisaties bedraagt in 2017 ruim 24.000 plaatsen.

Parnassia Groep is in 2017 met 115.453 GGZ-clieuten<sup>3</sup> en een omzet van € 825 mln. veruit de grootste GGZ-organisatie van Nederland. Van de 205 onderzochte GGZ-organisaties nemen de tien grootste organisaties met € 2,4 mld. bijna 40% van zowel de totale bedrijfsopbrengsten als het aantal cliënten in de sector voor hun rekening.

Figuur 9 Top-10 grootste zorgorganisaties in GGZ-sector

Organisatie	Som der bedrijfsopbrengsten 2017	
Parnassia Groep	€ 825 mln.	▲ 4,0%
Arkin	€ 259 mln.	▲ 10,7%
Lentis	€ 241 mln.	▲ 1,4%
Pro Persona Holding	€ 222 mln.	▼ 1,6%
Altrecht	€ 215 mln.	▲ 16,5%
GGz Centraal	€ 194 mln.	▲ 0,8%
Dimence Groep	€ 184 mln.	▲ 4,9%
GGzE	€ 174 mln.	▲ 1,0%
Rivierduinen <sup>4</sup>	€ 162 mln.	
GGNet	€ 154 mln.	▲ 4,0%

<sup>3</sup> Zvw en Wlz gefinancierd. Overige cliënten niet meegerekend.

<sup>4</sup> Betreft omzet Rivierduinen over verslagjaar 2016. Cijfers 2017 zijn op het moment van verschijnen van deze rapportage nog niet bekend.

© 2018 Intrakoop en Verstegen accountants en adviseurs. Overname of reproductie van de inhoud van deze rapportage, op welke wijze dan ook, is uitsluitend toegestaan met bronvermelding 'Intrakoop en Verstegen accountants en adviseurs: Jaarverslagenanalyse Zorgsector 2017'. Het gegevensbestand dat ten grondslag ligt aan deze rapportage is eigendom van Intrakoop en voor geïnteresseerden tegen vergoeding opvraagbaar.

# **\_intrakoop**

**Intrakoop u.a.**

Regterweistraat 11a, 4181 CE Waardenburg  
Postbus 67, 4180 BB Waardenburg  
<http://www.intrakoop.nl>  
<http://twitter.com/intrakoop>



**Verstegen accountants en adviseurs**

Noordendijk 189, 3311 RN Dordrecht  
Postbus 574, 3300 AN Dordrecht  
<http://www.verstegenaccountants.nl>  
<http://twitter.com/VerstegenAcc>