

# Jaarverslagenanalyse ziekenhuizen 2019

De financiële positie, uitgaven, capaciteit en productie

Juli 2020

Intrakoop met Verstegen, accountants en adviseurs en Marlyse-Research

Auteurs: Lorenzo Lippolis BEc, drs. Mike Lankhorst



## Voorwoord

Afgaande op de jaarrekeningen van 2019 lijkt er op het eerste gezicht niet veel aan de hand. De financiële positie van ziekenhuizen is redelijk tot goed. Ook al neemt het rendement af, het eigen vermogen ten opzichte van de omzet neemt toe richting 27%, waarbij de norm 15 tot 20% bedraagt afhankelijk van het risicoprofiel. Academische ziekenhuizen hebben een lager resultaat, maar hebben ook een beter risicoprofiel door hun spreiding in opbrengsten: zorg, onderwijs en onderzoek. Kortom, het rendement ligt boven de 1%, solvabiliteit boven de 25% en liquiditeit gelijk of boven de 1,3%.

Samen hebben de ziekenhuizen 2,6 miljard euro in kas. Niets aan de hand zou je zeggen. Echter, er zijn wel degelijk ook ziekenhuizen met een solvabiliteit en liquiditeit onder de norm. Er wordt opvallend weinig geïnvesteerd voor een sector waarin ruim 25 miljard omgaat, namelijk 1,5 miljard. Het totaal geleend vermogen neemt met 199 miljoen af richting 8,2 miljard. Dit is enerzijds te duiden als positief: geringere afhankelijkheid van vermogensverschaffers en minder rentelasten. Maar het kan ook een uitdrukking zijn van minder vertrouwen in de toekomst van de sector. Er zijn nog meer tekenen die in deze richting wijzen. Door de afgesloten CAO's en de krapte op de arbeidsmarkt in 2019 is er een opwaartse druk op de kosten, onder andere door de inhuur van relatief duur extern personeel.

Een aantal andere ontwikkelingen ten opzichte van 2018 bevestigt dat de trend van een daling van verpleegdagen zich in 2019 doorzet. Maar ook de ambulante dienstverlening neemt af met 0,5%. Een positieve interpretatie zou je kunnen doen vanuit het perspectief van de doelstellingen van Juiste Zorg op de Juiste Plaats (JZOJP) en het op grond daarvan afgesloten bestuurlijk akkoord. Namelijk een pas op de plaats van de structurele groei van de ziekenhuisproductie lijkt in zicht. We weten nu met de kennis van 2019, na de coronacrisis, dat deze trend zich in 2020 verscherpt zal doorzetten.

De cruciale vraag is of dat laatste een incidentele tijdelijke afname is of dat het de trendbreuk, die al in de lucht hing, verscherpt zichtbaar maakt. Gezien een bezettingsgraad van onder de 60% zal het structurele probleem in de ziekenhuizen in 2020 waarschijnlijk echt manifest worden: te veel bedden, te veel klinische capaciteit. Dit impliceert grotere onzekerheid over de toekomstige bedrijfswaarde van de gebouwen. Dat laatste zet de relatie met de banken onder druk. Het voorgaande werpt ook een ander licht op het recente voorstel het aantal IC-bedden met enkele honderden uit te breiden. Het is een beperkte herallocatie binnen de beschikbare bedden capaciteit. Het vraagt van organisaties om meer flexibiliteit van de inzet van de beschikbare capaciteit.

De structurele uitdaging blijft echte vraaggerichte innovaties, die andere investeringen vragen dan - zoals we gewend waren - in stenen respectievelijk gebouwen. De vraag is of de opwaartse druk van de kosten en neerwaartse druk op de opbrengsten in 2020 voldoende ruimte geeft om deze innovaties te financieren. De volgende meer strategische vraag is waar deze trendbreuk toe zal leiden? Hoe kan deze constructief worden omgezet in een strategie die aan de lange termijn continuïteit van de organisatie bijdraagt?

Ik voorzie twee scenario's die, afhankelijk van de context waarin het individuele ziekenhuis zich bevindt, meer of minder aan de orde zijn. De eerste valt te typeren als consolidatie in de regio: richt je als ziekenhuis op samenwerking in de regio, met andere partijen zoals de eerstelijns zorg, ouderenzorg, revalidatie-instellingen, maar ook de GGD. De tweede strategie zouden we kunnen typeren als nationale consolidatie: dit impliceert verder specialiseren en streven naar taakverdeling op landelijk niveau. Met beide scenario's is tijdens de coronacrisis ervaring opgedaan. De laatste bij de verdeling van IC-geïndiceerde patiënten. De eerste met het Regionaal Overleg Acute Zorgketen.

Wat zo goed als zeker is, is dat het ziekenhuislandschap er over tien jaar anders uitziet, met de fundamentele vraag of het woord 'zieken'huis nog bestaat. Immers, de reputatie is door de coronacrisis in het geding. Veel mensen stellen nog steeds hun zorgvraag uit. En de vraag is of dit hersteld kan worden, met behulp van meer persoonsgerichte innovatieve diensten gericht op gezondheid, het onderhouden ervan en de kwaliteit van leven.

Prof. dr. Richard Janssen

## Inhoudsopgave

	Voorwoord	2
1.	Inleiding	4
	1.1 Verantwoording	4
	1.2 Leeswijzer	4
2.	Financiële positie	6
3.	Bedrijfslasten	6
	3.1 Inkoopuitgaven	11
	3.2 Personeelskosten	13
4.	Capaciteit en productie	16

# 1. Inleiding

## 1.1 Verantwoording

Intrakoop<sup>1</sup> en Verstegen accountants en adviseurs<sup>2</sup> hebben de jaarverslagen van de ziekenhuizen die medio juni 2020 beschikbaar waren over het jaar 2019 geanalyseerd. Doel van deze jaarverslagenanalyse is de financiële kengetallen en uitgaven van deze ziekenhuizen in kaart te brengen.

De analyse is uitgevoerd op basis van 66 bruikbare jaarverslagen, voorzien van financiële cijfers over het jaar 2019 met vergelijkende cijfers over 2018. Het gaat om de cijfers van zeven UMC's, 52 algemene ziekenhuizen en eveneens zeven categorale ziekenhuizen. 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).

In verband met de coronacrisis heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de termijn voor het publiceren van de jaarrekening voor zorgorganisaties verruimd tot 1 oktober 2020. Van 12 ziekenhuizen zijn op moment van schrijven nog geen cijfers bekend, waarvan Radboud UMC en OLVG het meest in het oog springen. De onderzochte ziekenhuizen vertegenwoordigen 88% van de omzet in de sector en geven daarmee echter een voldoende representatief beeld van de totale sector.

## 1.2 Leeswijzer

In deze rapportage komen de financiële positie, de bedrijfslasten, capaciteit en productie van de Nederlandse ziekenhuizen in het jaar 2019 aan bod. De financiële positie wordt beschreven aan de hand van het resultaat, de solvabiliteit en de liquiditeitspositie. De bedrijfslasten worden getypeerd aan de hand van de inkoopuitgaven en de personeelskosten.

Personeelskosten bestaan uit:

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

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

<sup>1</sup> Intrakoop is de inkoopcoöperatie van de zorg voor circa 550 zorgorganisaties met meer dan 7.000 locaties. We verbinden leden en leveranciers met elkaar. Zo maken we goede zorg betaalbaar.

<sup>2</sup> Verstegen accountants en adviseurs is de huisaccountant van meer dan 100 zorgorganisaties, waarbij zij de jaarcijfers controleren en bedrijfseconomisch en fiscaal advies verstrekken.

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

Inkoopgerelateerde exploitatiekosten, waaronder:

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

Investerings:

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

Tot slot volgt in hoofdstuk 4 een korte beschrijving van de belangrijkste kengetallen over capaciteit en productie.

## 2. Financiële positie

De financiële ratio's van de ziekenhuizen laten in 2019 geen grote veranderingen zien ten opzichte van 2018. Wel is, onder meer door stijgende personeelskosten, sprake van een lichte daling van het gemiddelde rendement. De vermogens- en liquiditeitspositie zijn nauwelijks gewijzigd: de financiële ratio's liggen onveranderd boven de gangbare normen en duiden op een gezonde financiële positie. De relatieve stabiliteit in de financiële kengetallen wekt bovendien de indruk dat het risicoprofiel van de ziekenhuissector is verbeterd.

Het is echter maar de vraag of deze veronderstelling juist is en wat dat betekent voor de beoordeling van de financiële ratio's. De ratio's geven immers een positief beeld, maar de marges zijn klein. Een resultaatratio van 1,4% voor de sector als geheel biedt niet veel ruimte. Dit resultaatniveau is nauwelijks voldoende om het eigen vermogen in stand te houden als rekening wordt gehouden met inflatie. Ook de buffer in de liquiditeitspositie is niet groot. Bij het uitblijven van inkomsten of bij extra uitgaven kunnen al snel knelpunten ontstaan.

De coronacrisis heeft in dit kader nieuwe inzichten gegeven en onder meer laten zien hoe belangrijk een solide, slagvaardige en financieel gezonde ziekenhuissector is. Hoewel de financiële gevolgen van de coronacrisis nog niet volledig zichtbaar zijn, is wel duidelijk geworden dat zonder financiële steun de continuïteit van veel ziekenhuizen snel in gevaar komt. Door de daling van productie en extra uitgaven zou de liquiditeit van diverse ziekenhuizen snel tot knelpunten hebben geleid. De eerste maatregelen voor het op peil houden van de liquiditeit waren dan ook geen overbodige luxe.

Inmiddels hebben de ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland ook afspraken kunnen maken over verdere compensatie van gederfde inkomsten en extra uitgaven. Het algemene uitgangspunt daarbij is dat het resultaatniveau min of meer gehandhaafd blijft. Ziekenhuizen die met exploitatietekorten blijven zitten, kunnen rekenen op extra steun. De impact van de coronacrisis en het effect van de compensatie zal zichtbaar worden in de jaarrekeningen 2020.

*Figuur 1 Financiële kengetallen ziekenhuizen 2019*

	Norm	2019	2018
<b>Resultaat</b>			
Totaal netto resultaat (x € 1 mln.)		347	404
Resultaatratio		1,4%	1,7%
<b>Solvabiliteit</b>			
Totaal eigen vermogen (x € 1 mln.)		6.968	6.534
Omzetratio	15%	27,1%	26,7%
<b>Liquiditeit</b>			
Liquiditeitsratio	1,0	1,3	1,3

### 2.1 Resultaat

De resultaatratio is gedaald van 1,7% in 2018 naar 1,4% in 2019. De ziekenhuizen boekten in 2019 gezamenlijk een positief netto resultaat van € 347 mln. ten opzichte van € 404 mln. in 2018. Het resultaat is gedaald, ondanks dat er sprake is van een omzetstijging in 2019 van +5,0% ten opzichte van 2018.

Tot nu toe hebben vijf ziekenhuizen een negatief resultaat gepresenteerd in de jaarrekening 2019. Dit is vergelijkbaar met 2018, toen vier ziekenhuis een verlies presenteerden. Hoewel de verliezen veelal specifieke oorzaken hebben, is een terugkerend thema de (te) hoge personele kosten. Veel ziekenhuizen geven in hun jaarverslagen aan dat de omzetsijging de toename van salariskosten, inhuur en overige personele kosten niet kan compenseren.

De zeven onderzochte academische ziekenhuizen laten positieve financiële resultaten zien, maar het resultaatniveau neemt wel af. Bovendien ligt het rendement onder het sectorgemiddelde, namelijk 0,9% voor de academische ziekenhuizen (zie figuur 3) tegen 1,3% voor de ziekenhuissector in totaal (zie figuur 1).

*Figuur 2 Resultaatratio naar omvang*

NVTZ-Omzetklasse	Aantal ziekenhuizen		Resultaatratio 2019	Resultaatratio 2018
	2019			
€ 0 tot € 10 mln.	1		13,6%	16,5%
€ 10 tot € 25 mln.	4		4,2%	4,7%
€ 25 tot € 60 mln.	3		0,9%	1,7%
€ 60 tot € 150 mln.	9		1,2%	1,2%
€ 150 tot € 300 mln.	13		1,5%	1,7%
€ 300 mln. of meer	36		1,3%	1,7%

*Figuur 3 Resultaatratio naar type*

Type ziekenhuis	Aantal		Resultaatratio 2019	Resultaatratio 2018
	ziekenhuizen 2019			
Academisch	7		0,9%	1,6%
Topklinisch	24		1,5%	1,7%
Algemeen (niet-topklinisch)	28		1,6%	1,6%
Categoriaal	7		1,4%	1,5%

## 2.2 Solvabiliteit

De vermogenspositie van de ziekenhuizen in het algemeen is, net als in 2018, licht gestegen (zie figuur 4). De solvabiliteit<sup>3</sup> van de ziekenhuizen, uitgedrukt in het weerstandsvermogen, stijgt namelijk van 26,7% in 2018 naar 27,1% in 2019 (zie figuur 1). Het totale eigen vermogen van de sector is in 2019, dankzij de positieve resultaten, toegenomen met € 434 mln. naar € 7,0 mld. Doordat de bedrijfsopbrengsten met € 1,2 mld. zijn toegenomen, maar de resultaten niet navenant zijn gestegen, is verbetering van de vermogensratio, uitgedrukt in het weerstandsvermogen, beperkt tot 0,3 procentpunten. De toename van de bedrijfsopbrengsten is een combinatie van hogere tarieven en een stijging van de opbrengsten uit de vergoeding van dure geneesmiddelen.

Eind 2019 voldeden vier ziekenhuizen niet aan de norm van 15%, de norm die onder meer wordt gehanteerd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector. In 2018 konden zeven ziekenhuizen niet aan deze norm voldoen. De kleinere ziekenhuizen, ziekenhuizen met een omzet tot € 25 mln., hebben over het algemeen een hoger weerstandsvermogen. Deze ziekenhuizen hebben gemiddeld een

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

weerstandsvermogen van 58,5%. De grotere ziekenhuizen, met een omzet van meer dan € 25 mln. hebben een gemiddeld weerstandsvermogen van 27,0%.

De balansratio, het eigen vermogen gedeeld door het balanstotaal, is licht gestegen, namelijk van 29,7% in 2018 naar 31,3% in 2019.

De loan-to-value, de verhouding tussen de langlopende leningen en de boekwaarde van de activa, is in 2019 gedaald van 58,8% naar 57,7%. Als dit percentage rond of boven 75% ligt, dan is dit een indicatie dat activa relatief zwaar gefinancierd zijn met lang vreemd vermogen. Dit is dus voor de ziekenhuissector als totaal niet aan de orde. Als gekeken wordt naar de loan-to-value van de verschillende omzetklassen, is te zien dat de loan-to-value hoger wordt als ook de omzet van een ziekenhuis hoger wordt. Dit betekent dus dat gemiddeld genomen de bezittingen van ziekenhuizen in de hogere omzetklassen relatief zwaarder zijn gefinancierd met lang vreemd vermogen dan die in de lagere omzetklasse.

De totale investeringen in de ziekenhuissector in 2019 bedragen € 1,5 mld. Ten opzichte van 2018 is dit een kleine toename van € 17 mln. Daartegenover staat dat het totaal van de leningen met een langere looptijd dan een jaar is gedaald met € 199 mln. naar € 8,2 mld. in 2019. De kasstroom uit financieringsactiviteiten in 2019 bedroeg € 176 mln. negatief ten opzichte van € 85 mln. negatief uit 2018. Dit betekent dat, net als in voorgaande jaren, dat investeringen voor een belangrijk deel uit eigen middelen gefinancierd zijn.

*Figuur 4 Solvabiliteit naar omvang*

NVTZ-Omzetklasse	Aantal ziekenhuizen		Solvabiliteit 2019	Solvabiliteit 2018
	2019			
€ 0 tot € 10 mln.	1		150,0%	137,3%
€ 10 tot € 25 mln.	4		52,8%	54,0%
€ 25 tot € 60 mln.	3		30,7%	29,7%
€ 60 tot € 150 mln.	9		26,9%	26,8%
€ 150 tot € 300 mln.	13		25,4%	25,2%
€ 300 mln. of meer	36		27,2%	26,7%

## 2.3 Liquiditeit

De liquiditeitsratio is nagenoeg gelijk gebleven en ligt rond de 1,3. Bij een liquiditeitsratio groter dan 1,0 kan aan de korte termijnverplichtingen worden voldaan. Voor de sector als geheel is de liquiditeit dus op orde. Voor 15 ziekenhuizen geldt dat de liquiditeit onder deze grens ligt. Dit zijn er drie minder dan in 2018. Van deze 15 ziekenhuizen zijn er 10 die in de hoogste omzetklasse vallen (omzet hoger dan € 300 mln.). Daarnaast valt op dat geen enkel ziekenhuis met een omzet lager dan € 60 mln. in de 'gevaarzone' zit. Dit is een indicatie dat kleinere, en wellicht kwetsbaardere ziekenhuizen, een grotere liquiditeitsbuffer aanhouden dan de grotere, en daarmee wellicht stabielere, ziekenhuizen. Diverse banken introduceerden in 2019 negatieve rentetarieven. Door deze ontwikkeling is het belang van het treasury-beleid en dan vooral het uitzetten en spreiden van liquide middelen toegenomen. De effecten daarvan zijn niet zichtbaar in de benchmark. In het totale saldo van de liquide middelen is kleine fluctuatie te zien. Deze steeg met 2,7% naar een totaal van € 2,6 mld.



Figuur 5 Liquiditeit naar omvang

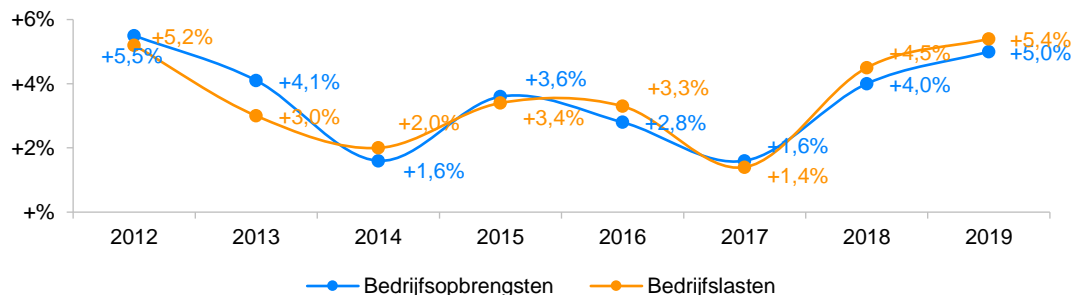
NVTZ-Omzetklasse	Aantal ziekenhuizen		Liquiditeit 2018
	2019	Liquiditeit 2019	
€ 0 tot € 10 mln.	1	16,2	20,6
€ 10 tot € 25 mln.	4	2,3	2,3
€ 25 tot € 60 mln.	3	1,8	1,7
€ 60 tot € 150 mln.	9	1,4	1,5
€ 150 tot € 300 mln.	13	1,3	1,3
€ 300 mln. of meer	36	1,3	1,3

### 3. Bedrijfslasten

2019 laat een verdere stijging van de totale bedrijfslasten zien. De totale bedrijfslasten van de ziekenhuizen stijgen met +5,4%. Een stijging die beduidend hoger ligt dan in de afgelopen jaren. De omzet is eveneens toegenomen, maar blijft met +5,0% in vergelijking met de bedrijfslasten wel iets achter. Het maakt dat per saldo de winstgevendheid van de sector wat lager is dan in 2018. Voor 2020 is de verwachting dat door de coronacrisis de omzet aanzienlijk zal teruglopen door minder doorverwijzingen vanuit de huisartsen en uitgestelde behandelingen. Zonder de compensatieregeling die in juli is overeengekomen met de zorgverzekeraars zouden de meeste ziekenhuizen over 2020 een negatief resultaat realiseren.

In totaal bedragen de bedrijfslasten van de onderzochte ziekenhuizen in 2019 € 25,1 mld. De totale omzet – in feite de kosten voor de Nederlandse samenleving aan deze ziekenhuiszorg in 2019 – bedraagt € 25,7 mld. voor de onderzochte ziekenhuizen. Als rekening wordt gehouden met het beperkte aantal ziekenhuizen waarvan op het moment van verschijnen van deze rapportage nog geen cijfers beschikbaar zijn, is de verwachting dat de totale omzet van de ziekenhuizen in 2019 uitkomt op € 30 mld. Het ziekenhuis dat hierbij vooral in het oog springt is het Christelijk Algemeen Ziekenhuis Noordwest-Veluwe. Dit ziekenhuis laat een sterke omzetstijging zien van +27,6% naar een totaal van € 222 mln. De stijging wordt verklaard door de overname van locatie Lelystad van MC IJsselmeerziekenhuizen, na het faillissement van dit ziekenhuis eind 2018.

Figuur 3 Ontwikkeling bedrijfslasten/-opbrengsten ziekenhuizen 2012-2019



De personeelskosten (inclusief personeel niet in loondienst, maar exclusief honoraria vrijgevestigde medisch specialisten) vormen meer dan de helft (=53%) van de totale bedrijfslasten. Dit is een redelijk hard kengetal, aangezien het percentage de afgelopen jaren nauwelijks is veranderd. Bij andere deelsectoren binnen de gezondheidszorg ligt dit percentage met 70-75% aanzienlijk hoger. Ziekenhuizen kennen hogere investeringen met daarmee gepaard gaande hogere afschrijvingskosten. Daarnaast zijn de overige bedrijfskosten bij ziekenhuizen aanzienlijk meer, vooral doordat de patiëntgebonden kosten gemiddeld bijna tien maal hoger zijn dan in de care-sector.

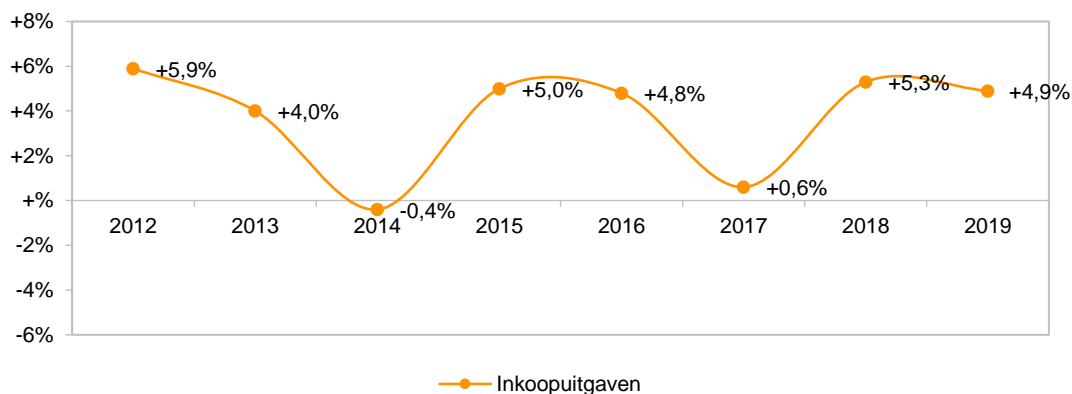
Figuur 4 Aandeel personeelskosten in totale bedrijfslasten ziekenhuizen



### 3.1 Inkoopuitgaven

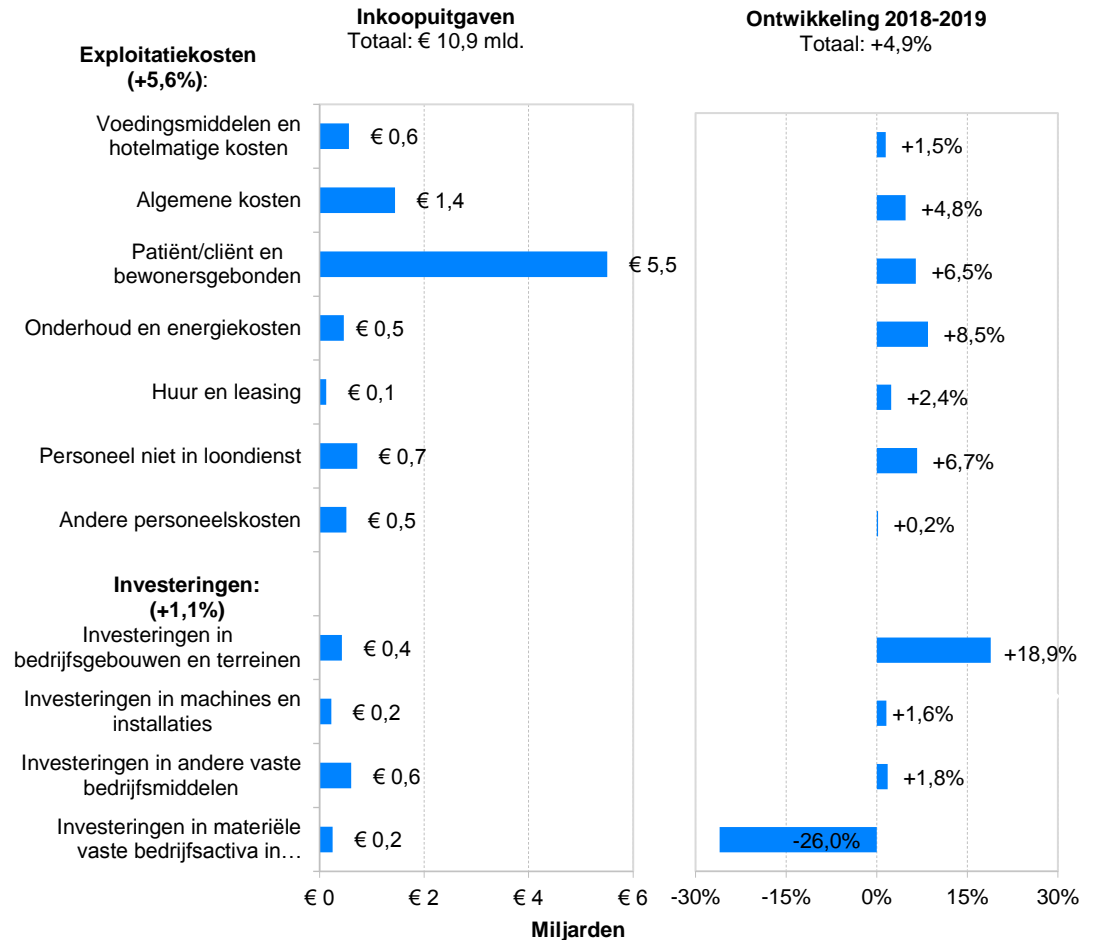
Tot de inkoopuitgaven van een organisatie worden alle inkoopgerelateerde exploitatiekosten en investeringen gerekend. De inkoopuitgaven stijgen in 2019 met +4,9%. Een toename die iets lager is dan in 2018 (+5,3%). De toename van de inkoopuitgaven is het gevolg van een stijging van de inkoopgerelateerde exploitatiekosten met +5,6% die gepaard gaat met een beperkte investeringstoename van +1,1%. In 2018 was nog sprake van afnemende investeringen (-4,4%).

Figuur 5 Ontwikkeling inkoopuitgaven ziekenhuizen 2012-2019



Ruim 85%, zo'n € 9,3 mld., van de totale inkoopuitgaven van de onderzochte ziekenhuizen komt voor rekening van de exploitatiekosten. De rest betreft investeringen die over een langere periode worden afgeschreven. Binnen de inkoopgerelateerde exploitatiekosten is de sterkste stijging zichtbaar bij de uitgaven aan onderhoud en energie (+8,5%). De kosten voor inhuur van extern personeel stijgen met +6,7 en de patiënt- en bewonersgebonden kosten nemen in 2019 toe met +6,5%.

Figuur 6 Verbijzondering inkoopuitgaven 2019



### Patiënt- en bewonersgebonden kosten

Patiënt- en bewonersgebonden kosten staan het dichtst bij de kernactiviteit van ziekenhuizen. Uit aanvullende grootboekanalyses van Inkoop blijkt dat gemiddeld rond de 65% hiervan wordt uitgegeven aan kosten voor behandeling en 15-20% aan onderzoeksfuncties (beeldvormende techniek, functie- en laboratoriumonderzoek). Het restant betreft vooral instrumenten, katheters en toedienings- en afnamesystemen.

In 2019 stijgen de patiënt- en bewonersgebonden kosten, waartoe ook de kosten van de dure geneesmiddelen worden gerekend met +6,5%. De stijging is dan ook grotendeels gerelateerd aan de stijging in de verstrekking van de dure geneesmiddelen. Om een indruk te geven: bij het grootste ziekenhuis van Nederland, het Erasmus MC, worden de hogere patiënt- en bewonersgebonden kosten voor ruim driekwart (=77%) veroorzaakt door gestegen uitgaven aan medicijnen. Deze kosten worden vrijwel integraal vergoed door de zorgverzekeraars, dus er staan hogere zorgopbrengsten tegenover.

De hogere kosten roepen de vraag op of sectorbreed misschien een relatie te leggen is met een stijgend aantal patiënten. Het aantal klinische opnamen is in 2019 echter met -1,6% gedaald en ligt daarmee in lijn met de daling in het aantal opnamen van de laatste jaren. De toename van patiënt- en bewonersgebonden kosten is daarmee ondubbelzinnig het gevolg van nieuwe en vaak duurdere behandelmethoden en dus hogere gemiddelde behandelkosten per patiënt.

De verwachting voor 2020 is dat de patiënt- en bewonersgebonden kosten zullen toenemen als gevolg van hoge meerkosten die de opvang van coronapatiënten en de voorbereidingen op een eventuele tweede uitbraak met zich meebrengen.

### Onderhoud en energie

In 2019 is door de ziekenhuizen € 466 mln. uitgegeven aan onderhouds- en energiegerelateerde kosten, zo'n 5% van de totale inkoopkosten. Uit door Intrakoop uitgevoerde aanvullende grootboekanalyses blijkt dat circa de helft van de onderhouds- en energiekosten is toe te wijzen aan energie (49%). Het overige deel komt voor rekening van onderhoud (51%). De kosten van onderhoud en energie stijgen in 2019 aanzienlijk, met +8,5%. De verklaring voor deze stijging ligt voor een belangrijk deel bij de hogere leveringsprijzen van elektriciteit en gas<sup>4</sup> en een hogere energiebelasting.

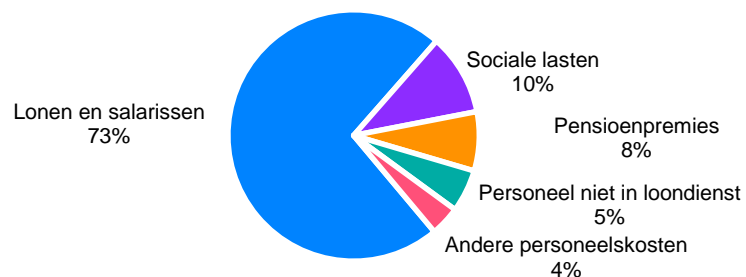
### Investerings

De investeringen laten in 2019 een geringe toename zien van +1,1%. De sterkste stijging is zichtbaar bij de investeringen in bedrijfsgebouwen en terreinen. Deze investeringen stijgen met +18,9%. De verklaring ligt bij het in gebruik nemen van nieuwbouw door met name het Erasmus MC. Het is ook de reden waarom de investeringen in materiële vaste activa in uitvoering met -26,0% dalen. De belangrijkste investeringscategorie – die van de overige vaste bedrijfsmiddelen waartoe ook de technische en administratieve uitrusting, zoals de investeringen in ICT, worden gerekend – nemen licht toe met +1,8%.

## 3.2 Personeelskosten

Bijna driekwart van de totale personeelskosten van ziekenhuizen (=73%) bestaat uit lonen en salarissen. In totaal stijgen de personeelskosten in 2019 met +5,5%, een stijging die iets hoger ligt dan in 2018 (+4,2%). In totaal bedragen de personeelskosten van de onderzochte ziekenhuizen in 2019 € 13,3 mld.

Figuur 7 Verbijzondering personeelskosten ziekenhuizen 2019



Onder de personeelskosten vallen:

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

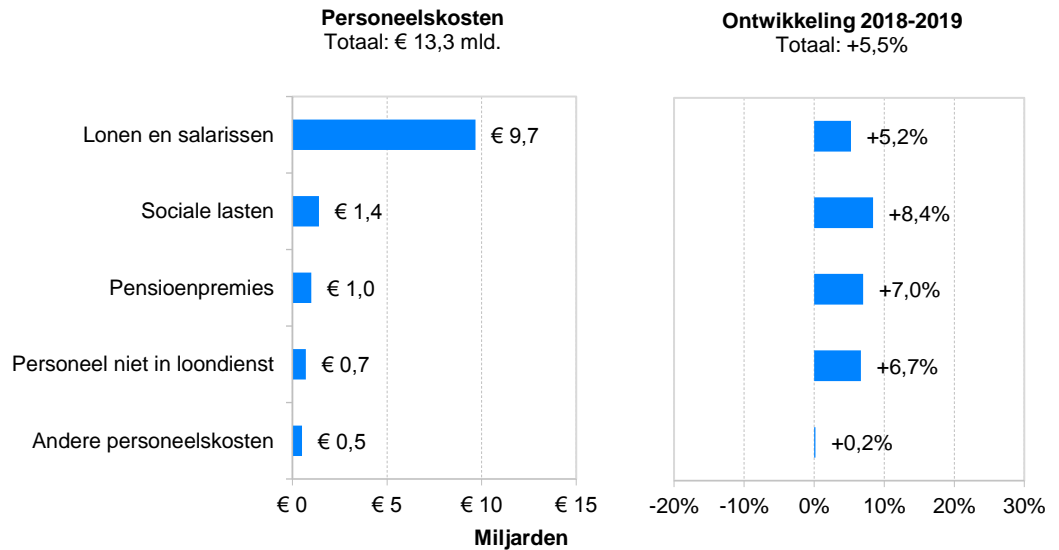
De ziekenhuizen zien de kosten voor inhuur derden in 2019 met +6,7% toenemen. De stijging is daarmee minder sterk dan in de afgelopen jaren toen de uitgaven aan personeel niet in loondienst (PNIL) stegen met 10-12%. In voorgaande jaren gingen de hogere uitgaven aan PNIL veelal gepaard met toenemende 'andere personeelskosten', door de incentives die ziekenhuizen inzetten om medewerkers te behouden en de kosten die gepaard gaan met de werving van nieuw personeel. In 2019 blijven de andere personeelskosten nagenoeg onveranderd (+0,2%). Het is een indicatie dat de ziekenhuizen hun toch al grote inspanningen voor behoud en werving van personeel in 2019 niet nog verder hebben verhoogd.

<sup>4</sup> Bron: European Energy Derivatives Exchange (ENDEX) 2016-2018, Dutch power/gas.

In totaal bedragen de kosten voor personeel niet in loondienst bij de onderzochte ziekenhuizen € 717 mln., zo'n 5% van de totale personeelskosten. In vergelijking met andere sectoren zoals de VVT, GGZ en gehandicaptenzorg, is het aandeel PNIL bij de ziekenhuizen het kleinst.

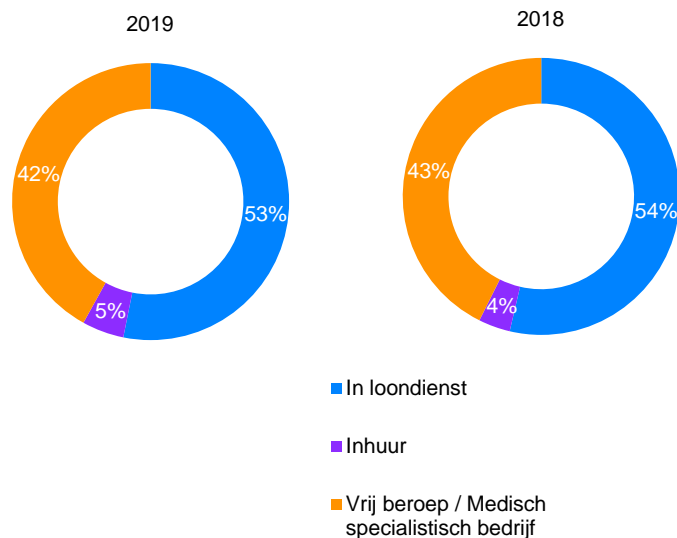
De lonen en salarissen stijgen in 2019 met +5,2% iets sterker dan de 2,0% die in de CAO is overeengekomen. Het surplus van 3,2 procentpunten komt voor rekening van periodieken en andere salarisverhogingen/promoties.

Figuur 8 Verbijzondering personeelskosten 2019



Bij de 66 onderzochte ziekenhuizen zijn ruim 236.000 personeelsleden werkzaam. Het betreft zo'n 166.000 fte. Naar schatting zal het totaal aantal ziekenhuismedewerkers rond de 270.000 liggen. 69% van de functies is te typeren als 'patiëntgebonden'. De overige 31% betreft overheadfuncties. In de onderzochte ziekenhuizen zijn in totaal ruim 13.000 fte werkzaam als medisch specialist<sup>5</sup>. Hiervan is 53% in loondienst. De verhouding tussen het aantal medisch specialisten in loondienst versus vrij beroep is de laatste drie jaar nauwelijks veranderd.

Figuur 9 Medisch specialisten naar organisatievorm



<sup>5</sup> Inclusief psychiaters PAAZ/PUK.

Ten opzichte van 2018 is het aantal stagiaires bij de ziekenhuizen gestegen met +7,2% naar een totaal van 9.142 plaatsen. Het is mogelijk een aanwijzing dat een hogere instroom van medewerkers vanuit de opleidingen op gang komt.

### Vacatures

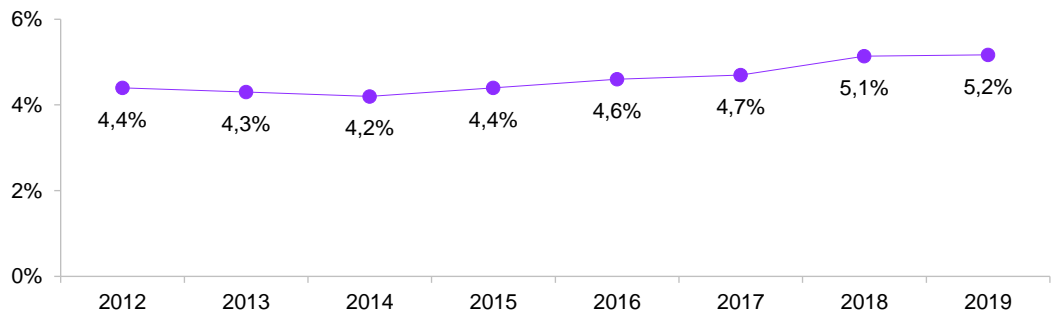
Na jaren van vacaturestijgingen zien de ziekenhuizen in 2019 het aantal vacatures met -6,4% voor het eerst dalen naar in totaal 7.584 vacatures. Hierbij dient te worden opgemerkt dat organisaties er wellicht voor kiezen om niet alle vacatures meer te publiceren, omdat de bestaande vacatures al niet worden vervuld. Het publiceren van extra vacatures wordt dan als weinig zinvol geacht. De toename van het aantal moeilijk vervulbare patiëntgebonden vacatures onderschrijft deze mogelijke verklaring.

De onderzochte ziekenhuizen telden in 2018 1.686 'moeilijk vervulbare' patiëntgebonden vacatures. Dit zijn vacatures die langer dan drie maanden open staan zonder een geschikte kandidaat te vinden. Het aantal moeilijk vervulbare vacatures is in 2018 gestegen met +13,5%. Van alle vacatures is 56% patiëntgebonden.

### Verzuim

Het gemiddelde verzuimpercentage ligt in 2019 op 5,2%. Gelet op de meerjarentrend is over de afgelopen vijf jaar sprake van een groei in kleine stapjes, komend van 4,2% verzuim in 2014. Het toenemende verzuim hangt mogelijk samen met het groeiend personeelstekort. Ondanks de toename kennen ziekenhuizen echter nog altijd een lager verzuim in vergelijking met andere deelsectoren van de gezondheidszorg, zoals de VVT, GGZ en de gehandicaptenzorg. De verwachting is dat in 2020 het verzuim door de coronacrisis flink zal oplopen.

Figuur 10 Ontwikkeling ziekteverzuim ziekenhuizen 2012-2019



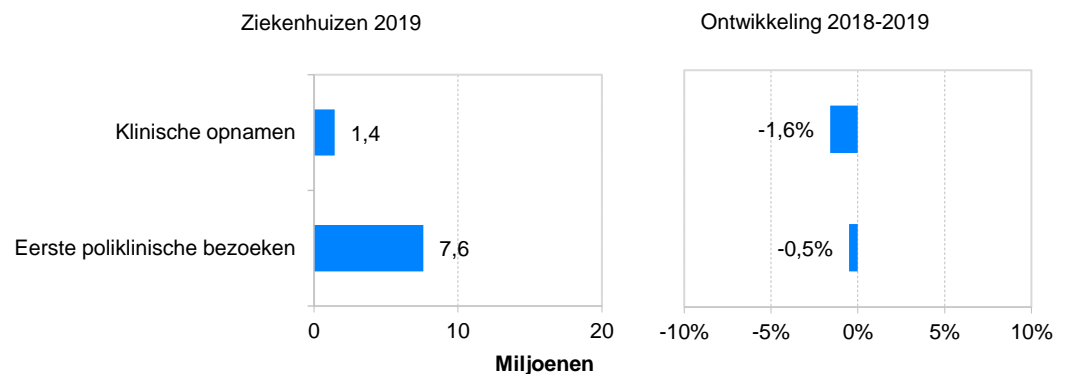
## 4. Capaciteit en productie

In navolging van 2018 (-1,7%) daalt in 2019 de klinische capaciteit uitgedrukt in het aantal beschikbare bedden met -1,6%. Het past in de trend van de afgelopen jaren, waarbij ziekenhuizen hun beddencapaciteit afbouwen en inspelen op het geringere aantal klinische opnamen. De 66 onderzochte ziekenhuizen hebben samen een capaciteit van 30.489 bedden. Het aantal IC-plekken zal naar verwachting in 2020 door de coronacrisis met 40-50% toenemen.

De ziekenhuizen kennen in 2019 in totaal ruim 1,4 mln. klinische opnamen. Ook afgelopen jaar zet de dalende trend door: het aantal klinische opnamen daalt in 2019 met -1,6%. Dit vertaalt zich door in het aantal klinische verpleegdagen dat in 2019 eveneens is gedaald, met -2,1%.

Ook het aantal eerste poliklinische bezoeken is in vergelijking met 2017 met -0,5% iets afgenomen naar een totaal van 7,6 mln. bezoeken. Poliklinische handelingen worden steeds vaker ondergebracht in de eerste lijn bij de huisarts of worden overgenomen door zelfstandige behandelcentra.

Figuur 11 Aantal poliklinische bezoeken en klinische opnamen ziekenhuizen



Doordat de daling van het aantal klinische opnamen en het aantal verpleegdagen gepaard gaat met een iets minder sterke afbouw van de capaciteit, daalt de bezettingsgraad lichtjes. De gemiddelde bezetting van een ziekenhuisbed ligt bij de onderzochte ziekenhuizen op 57,1% waar deze in 2018 nog 57,3% bedroeg. De gemiddelde ligduur is in vergelijking met 2018 nagenoeg gelijk gebleven op 5,1 dagen.



© 2020 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 2019'. Het gegevensbestand dat ten grondslag ligt aan deze rapportage is eigendom van Intrakoop en voor geïnteresseerden tegen vergoeding opvraagbaar.

**Intrakoop u.a.**

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

**Verstegen accountants en adviseurs**

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