

# Jaarverslagenanalyse ziekenhuizen 2017

De financiële positie, uitgaven, capaciteit en productie

Juni 2018

Intrakoop met Verstegen, accountants en adviseurs en Marlyse-Research

Auteurs: Lorenzo Lippolis BEc, drs. Mike Lankhorst



## Voorwoord

Voor de ziekenhuizen was 2017 het laatste jaar van de beide bestuursakkoorden die gesloten waren voor de periode 2012-2015 en 2014-2017, waarin relatief aantrekkelijke afspraken zijn gemaakt in vergelijking met de andere deelsectoren van de zorg. Zo werd voor de eerste periode afgesproken dat een groeikader van 2,5% passend was, voor de tweede periode was dat 1,5% in 2014 en 1% per jaar vanaf 2015. Met een gemiddelde marge van 1,9% en een toename van de omzet met 1,6% in 2017 verkeerde de medisch specialistische zorg in 2017 gemiddeld genomen in een stabiele omgeving.

Onderliggend zijn er wel een paar structurele trends zichtbaar. Zo zijn de banken minder scheutig om in ziekenhuizen te investeren, waardoor ziekenhuizen meer en vaker hun eigen vermogen moeten aanspreken. Dat blijkt onder andere uit een verdere afname van de langlopende schulden. De investeringen worden vaker met eigen vermogen gefinancierd. Banken gaan geen leningen aan met een langere looptijd dan 10 of maximaal 15 jaar. Ook vinden zij dat het investeringsrisico gedeeld moet worden. Je zou hier ook kunnen spreken van normalisering van de bedrijfstak. Daarmee krijgt het eigen vermogen, dat nog steeds groeit, de functie waarvoor het bedoeld is: doen van investeringen, buffer voor slechtere tijden en het eenmalig bekostigen van innovaties. Een andere trend is dat de productie van de ziekenhuizen in termen van klinische opnamen, maar ook poliklinisch bezoeken onder druk staat. Met andere woorden: er is onzekerheid over de toekomstige bedrijfswaarde van de gebouwen.

Wanneer we deze trends koppelen aan de afspraken in het nieuwe hoofdlijnenakkoord, dat pas is afgesloten voor medisch-specialistische zorg in de periode 2019 t/m 2022, dan wordt de uitdaging voor deze organisaties duidelijker. In dit akkoord is afgesproken dat de jaarlijkse groei van de afgelopen jaren stap voor stap wordt omgebogen naar 0% in 2022. Daarbij is op basis van de uitgangspunten van het rapport 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek – wie durft' afgesproken dat er een transformatie in drie richtingen gewenst is. Deze zijn: het voorkomen van dure zorg, het verplaatsen van zorg naar de patiënt in zijn omgeving en tot slot het vervangen van zorg door E-health. Met andere woorden: de uitdaging ligt op competenties als samenwerken, expertise naar buiten brengen en daarbij nieuwe technologieën inzetten. Ook de conjuncturele dynamiek op de arbeidsmarkt dwingt daartoe. Daar wordt een fors tekort verwacht de komende jaren. Op dit moment wordt deze al zichtbaar met de toename van de inhuurkosten met meer dan 10%.

Een derde trend koppel ik aan de rol van de zorgverzekeraars. Deze zullen via selectieve inkoop druk blijven uitoefenen op de kwaliteit van de geleverde zorg in termen van uitkomsten, zoals bijvoorbeeld minder heropnamen en betere vooruitzichten op genezing. Via selectieve inkoop zullen zij aanbieders blijven uitdagen. Daarbij is kwaliteit vaak gekoppeld aan kwantiteit en daarmee omvang van het adherentiegebied. Nu schaalvergroting door fusies onder druk blijft staan, is regionale samenwerking in de keten en in bovenregionale netwerkverbanden een steeds relevantere competentie voor ziekenhuizen. Initiatieven zoals mProve en Santeon netwerk, die zich richten op kwaliteitsverbetering, maar ook verkoopcombinaties als het Anser prostaatnetwerk zijn hier uitdrukking van. Bij dit soort vernieuwingen lijken zorgverzekeraars ook open te staan voor meerjarige contracten. De hierboven genoemde trends vertonen een zekere samenhang. Vertaling hiervan in een eigen visie op zorg in de regio en de eigen rol daarin helpt koers te bepalen en partijen aan je te binden.

Prof. dr. Richard Janssen

## Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Verantwoording	4
1.2	Leeswijzer	4
2.	Financiële positie	5
2.1	Resultaat	5
2.2	Solvabiliteit	6
2.3	Liquiditeit	6
3.	Bedrijfslasten	8
3.1	Inkoopuitgaven	9
3.2	Personeelskosten	12
4.	Capaciteit en productie	14

# 1. Inleiding

## 1.1 Verantwoording

Intrakoop<sup>1</sup> en Verstegen accountants en adviseurs<sup>2</sup> hebben de jaarverslagen van de ziekenhuizen die half juni 2018 beschikbaar waren over het jaar 2017 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 72 bruikbare jaarverslagen, voorzien van financiële cijfers over het jaar 2017 met vergelijkende cijfers over 2016. Het gaat om de cijfers van zeven UMC's, 53 algemene ziekenhuizen en 12 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). De onderzochte ziekenhuizen vertegenwoordigen 88% van de totale omzet in de sector.

## 1.2 Leeswijzer

In deze rapportage komen de financiële positie, de bedrijfslasten, capaciteit en productie van de Nederlandse ziekenhuizen 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 getypeerd aan de hand van de inkoopuitgaven en de personeelskosten. Tot slot volgt in hoofdstuk 4 een korte beschrijving van de belangrijkste kengetallen over capaciteit en productie.

---

<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.

## 2. Financiële positie

Uit de gepubliceerde jaarrekeningen over 2017 kan worden geconcludeerd dat de ziekenhuizen ook over 2017 over het geheel genomen een positief financieel beeld laten zien. Over het algemeen zijn de ratio's licht verbeterd ten opzichte van 2016 en wordt in de cijfers bevestigd dat de ziekenhuissector zich in relatief rustig vaarwater bevindt. Tegelijkertijd is het nog voorbarig om conclusies over de sector als geheel te trekken. Een aantal ziekenhuizen heeft nog niet gepubliceerd. De cijfers van deze organisaties kunnen getalsmatig het beeld van de ziekenhuissector nog doen wijzigen.

Figuur 1 Financiële kengetallen cure-sector 2017

	Norm	2017	2016
<b>Resultaat</b>			
Totaal netto resultaat (x € 1 mln.)		450	386
Resultaataratio		1,9%	1,7%
<b>Solvabiliteit</b>			
Totaal eigen vermogen (x € 1 mln.)		5.938	5.484
Omzetratio	15%	25,3%	23,7%
<b>Liquiditeit</b>			
Liquideitsratio	1,0	1,3	1,3

### 2.1 Resultaat

Het totale resultaat in de ziekenhuissector is in 2017 gestegen ten opzichte van 2016. De onderzochte organisaties hebben samen over 2017 een positief netto resultaat behaald van € 450 mln. ten opzichte van € 386 mln. in 2016. De resultaataratio stijgt daarmee van 1,7% in 2016 naar 1,9% in 2017.

Het is opvallend dat van de 72 onderzochte ziekenhuizen slechts zes ziekenhuizen een negatief resultaat realiseren. Van deze ziekenhuizen behoren er drie tot de categorie grote ziekenhuizen (omzet > € 300 mln.). In 2016 waren het ook de grotere ziekenhuizen waar de verliezen werden geleden. Van de zes ziekenhuizen die over 2017 een verlies rapporteren, hadden er drie ook over 2016 een negatief resultaat in de boeken staan. De verliezen zijn niet veroorzaakt door algemene ontwikkelingen, maar hebben specifieke oorzaken, zoals aanloopverliezen, reorganisatiekosten en incidentele financieringskosten.

De kleinere ziekenhuizen met een omzet tot € 150 mln. realiseren vrijwel allemaal positieve resultaten. De gerealiseerde resultaataratio in de omzetcategorie van € 0 tot 10 mln (zie figuur 2) is echter sterk beïnvloed door één ziekenhuis met een sterk negatief resultaat met een incidenteel karakter (aanloopverlies). Zonder deze uitschieter bedraagt de ratio 12,0% positief.

Verder is op te merken dat de onzekerheid over de omzetverantwoording in de afgelopen jaren is afgenomen en dat de risico's op onrechtmatige declaratie van zorg en terugbetalingen zijn verminderd. De kwaliteit van DBC-registratie en de (interne) controle op de DBC-registratie, onder andere door zelfonderzoek (met 'handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2017'), is de laatste jaren sterk verbeterd. Dit vormt een opmaat naar Horizontaal Toezicht Zorg, een vorm van samenwerking

tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars voor het verbeteren van de registratie en declaratie van zorg.

*Figuur 2 Resultaatratio naar omvang zorgorganisatie*

<i>NVTZ-Omzetklasse</i>	<i>Resultaatratio 2017</i>	<i>Resultaatratio 2016</i>
€ 0 tot € 10 mln.	-14,7%	-17,7%
€ 10 tot € 25 mln.	8,6%	9,9%
€ 25 tot € 60 mln.	0,3%	-8,4%
€ 60 tot € 150 mln.	2,9%	2,6%
€ 150 tot € 300 mln.	1,5%	2,0%
€ 300 mln. of meer	2,0%	1,7%

## 2.2 Solvabiliteit

De solvabiliteit<sup>3</sup> van de ziekenhuisorganisaties is, uitgedrukt in het weerstandsvermogen, licht gestegen van 23,7% in 2016 naar 25,3% in 2017. Over de afgelopen jaren is steeds een geleidelijke stijging van de solvabiliteit zichtbaar. Het totale eigen vermogen van de ziekenhuissector is in 2017, dankzij de positieve resultaten, gestegen met € 454 mln. naar € 5.938 mln. Echter, doordat ook de bedrijfsopbrengsten zijn toegenomen, is de toename, uitgedrukt in het weerstandsvermogen, beperkt tot 1,6 procentpunten.

Eind 2017 hebben nog slechts zeven organisaties een weerstandsvermogen onder de 15%. Dit percentage wordt onder meer door het Waarborgfonds voor de Zorgsector als norm gehanteerd voor het weerstandsvermogen. Met name de relatief kleinere organisaties laten een beter solvabiliteitsratio zien.

Ook de solvabiliteit uitgedrukt in de balansratio, - het eigen vermogen gedeeld door het balanstotaal - is licht gestegen van 25,5% in 2016 naar 27,4% in 2017.

## 2.3 Liquiditeit

De liquiditeitsratio is in 2017 gelijk gebleven op 1,3. Bij een liquiditeitsratio groter dan 1 kan aan de korte termijnverplichtingen worden voldaan. Een liquiditeit van 1,3 voor de sector als geheel kan dan ook als toereikend worden gekwalificeerd. Wel valt op dat het totaal van de liquide middelen ten opzichte van 2016 is gedaald met circa € 531 mln. Daar staat tegenover dat vorderingen en onderhanden werken uit hoofde van de DBC's gestegen zijn ten opzichte van 2016. Hoewel dit niet zichtbaar wordt in de liquiditeitsratio betekent dit in feite een verslechtering van de liquiditeit.

Verder is op te merken dat het aantal ziekenhuizen in de 'gevarezone' (liquiditeitsratio kleiner dan 1) is toegenomen. In 2016 waren er 13 ziekenhuizen met een liquiditeit kleiner dan 1. In 2017 is dit aantal toegenomen naar 16.

Vooraf bij de relatief grotere ziekenhuizen zijn de liquide middelen afgenomen. Dit wordt grotendeels veroorzaakt door investeringen uit eigen middelen. In 2017 is er voor een totaalbedrag van € 1.591 mln. geïnvesteerd, terwijl het totaal aan nieuwe leningen € 289 mln. bedraagt. De totale omvang van de langlopende schulden is in 2017 met € 253 mln. gedaald naar € 8.514 mln. De

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

financieringsverhouding<sup>4</sup> van de ziekenhuizen is ten opzichte van 2016 nagenoeg ongewijzigd gebleven op 111,4% in 2017.

Het beeld ontstaat dat ziekenhuizen geen gebruik hebben gemaakt of hebben kunnen maken van de relatief lage rentestand om financiering aan te trekken voor het doen van investeringen. Banken zijn terughoudend om te investeren in de ziekenhuissector vanwege de relatief geringe marges, een verwachte toename van zorgvraag en druk op budgetten.

---

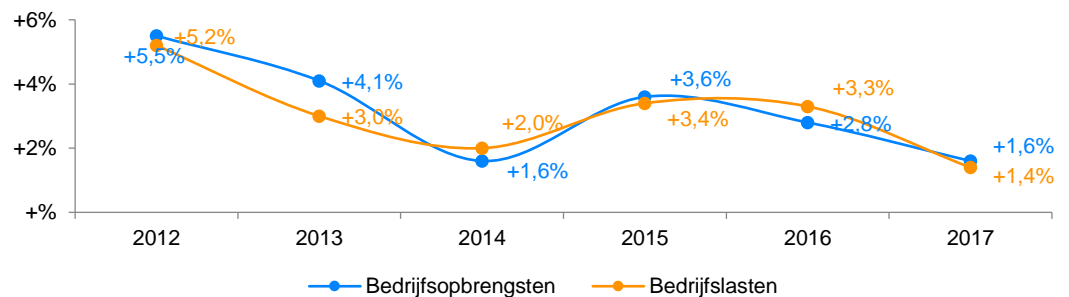
<sup>4</sup> Financieringsverhouding: het saldo van het eigen vermogen, voorzieningen en langlopende schulden als percentage van de vaste activa.

## 3. Bedrijfslasten

De totale bedrijfslasten van de ziekenhuizen laten in 2017 met +1,4% één van de laagste stijgingen zien van de afgelopen jaren. Doordat de stijging van de bedrijfsopbrengsten met +1,6% nog iets hoger ligt, is ook de winstgevendheid gestegen.

In totaal bedragen de totale bedrijfslasten van de onderzochte ziekenhuizen in 2017 € 22,6 mld. De totale omzet – in feite de kosten voor de Nederlandse samenleving aan ziekenhuiszorg in 2017 – is € 23,5 mld. Als rekening wordt gehouden met het beperkte aantal ziekenhuizen waarvan op het moment van verschijnen van deze rapportage nog geen cijfers beschikbaar zijn, is het de verwachting dat de totale omzet van de ziekenhuizen in 2017 uitkomt op € 27,6 mld.

Figuur 3 Ontwikkeling bedrijfslasten/-opbrengsten ziekenhuizen 2012-2017



De personeelskosten van de ziekenhuizen maken gemiddeld 54% van de totale bedrijfslasten uit. 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 hoger, vooral doordat de patiëntgebonden kosten gemiddeld bijna tien maal groter zijn dan in de care-sector.

Figuur 4 Aandeel personeelskosten in totale bedrijfslasten ziekenhuizen

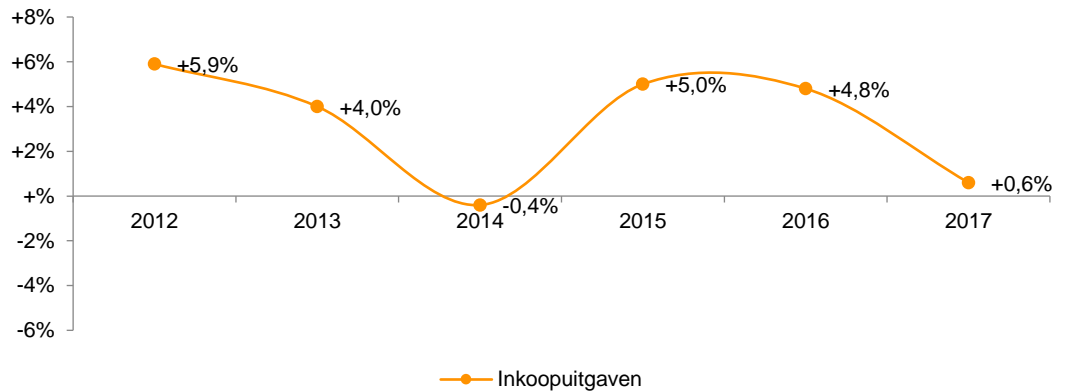




### 3.1 Inkoopuitgaven

Tot de inkoopuitgaven van een organisatie behoren alle inkoopgerelateerde exploitatiekosten en investeringen. De inkoopuitgaven laten in 2017 een geringe stijging zien van +0,6% naar een totaal van € 10,5 mld., na in 2015 en 2016 nog met respectievelijk +5,0% en +4,8% te zijn gestegen. De geringe stijging is het gevolg van licht toenemende exploitatiekosten (+1,4%) die gepaard gaat met een daling in de investeringen van (-2,1%). De inkoopuitgaven maken in totaal 45% uit van de totale bedrijfslasten van de ziekenhuizen.

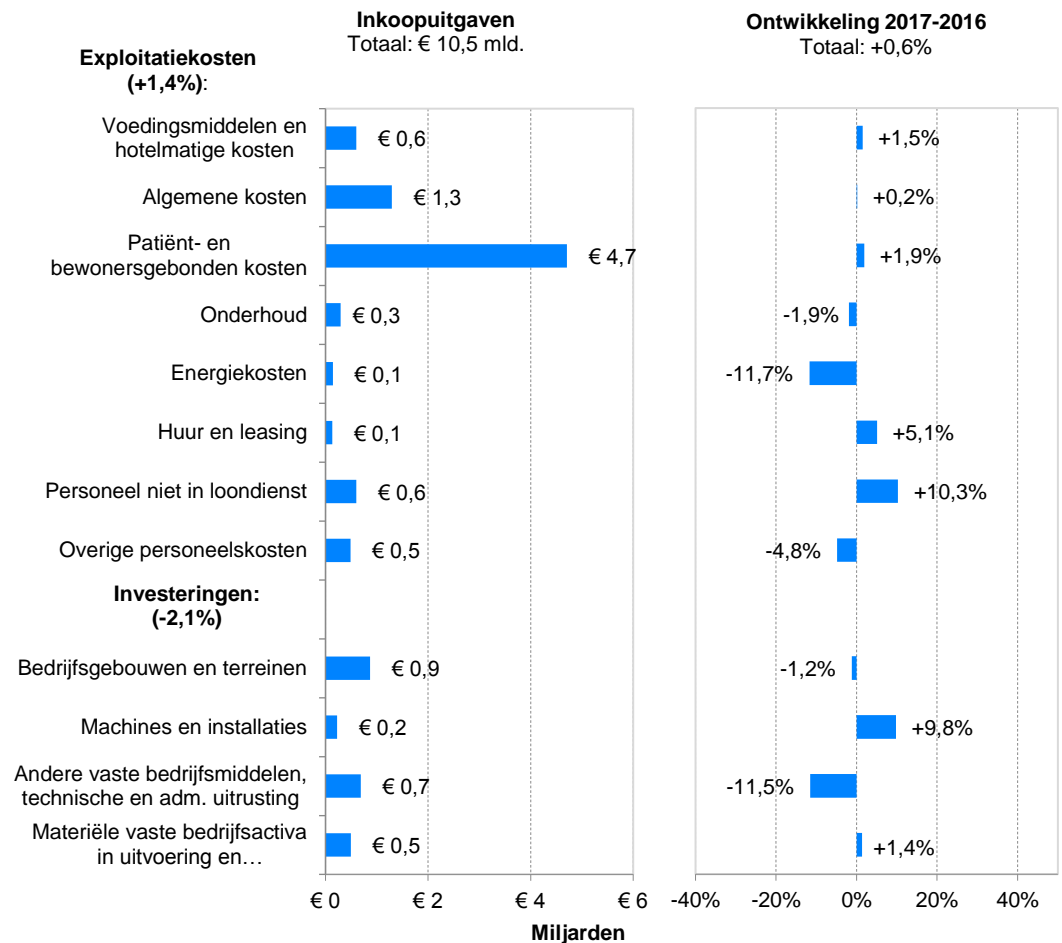
Figuur 5 Ontwikkeling inkoopuitgaven ziekenhuizen 2012-2017



Ruim driekwart (€ 8,3 mld.) van de totale inkoopuitgaven komt voor rekening van de exploitatiekosten. De rest betreft investeringen die over een langere periode worden afgeschreven. Binnen de inkoopgerelateerde exploitatiekosten is het vooral de toename bij personeel niet in loondienst (+10,3%) die opvalt. De patiënt- en bewonersgebonden nemen in 2017 met +1,9% toe. De sector ziet daarentegen de kosten voor energie aanzienlijk dalen met -11,7%.

Bij de investeringen stijgen de uitgaven aan machines en installaties met +9,8% het hardst. De investeringen in de overige vaste bedrijfsmiddelen zoals de technische en administratieve uitrusting, waaronder ook de investeringen in ICT vallen, zijn daarentegen met -11,5% gedaald.

Figuur 6 Verbijzondering inkoopuitgaven 2017



#### Patiënt- en bewonersgebonden kosten

Patiënt- en bewonersgebonden kosten staan het dichtst bij de kernactiviteit van ziekenhuizen. Uit aanvullende grootboekanalyses van Intra-koop 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.

Met in totaal ruim € 4,7 mld. bij de onderzochte ziekenhuizen zijn de patiënt- en bewonersgebonden kosten de grootste post binnen de inkoopuitgaven. Voor het eerst in jaren lijken de patiënt- en bewonersgebonden kosten in 2017 wat minder hard te stijgen. In 2017 is sprake van een toename met +1,9%, waar in de periode 2014-2016 sprake was van groeipercentages rond de +5%.

De geringere toename roept de vraag op of er een relatie is met een veranderend aantal patiënten. Het aantal klinische opnamen is in 2017 met -3% gedaald. Een daling die sterker is dan in 2015 en 2016 (toen: -1,5% en -1,9%). Als gevolg hiervan is ook het aantal klinische verpleegdagen gedaald met -4%. Het past in de trend van de afgelopen jaren waarin de kosten per patiënt verder stijgen als gevolg van nieuwe en vaak duurdere behandelmethodes.

Uit aanvullende grootboekanalyses van Intra-koop blijkt dat de patiëntgebonden kosten voor 35-40% bestaan uit medicijnen, bestralingsmiddelen en dialysebenodigdheden. De stijging van de patiëntgebonden kosten lijkt ook verband te houden met de komst van nieuwe dure geneesmiddelen.

**Energie**

In 2017 is sprake van een opvallende daling van de energiekosten met -11,7%, nadat deze eerder in 2016 ook al waren gedaald met -4,2%. Het is een teken dat zorgorganisaties hun energievoorziening steeds verder verduurzamen. Zo is het energieverbruik van het Academisch Medisch Centrum in vier jaar tijd met -26% gereduceerd door onder meer het aanbrengen van ledverlichting, optimalisering van het energiezorgsysteem en renovatie van de gevels. Het ziekenhuis ziet de energiekosten onder meer door deze maatregelen in 2017 dalen met -37% van € 10,7 mln. naar € 6,7 mln. De totale energiekosten van de onderzochte ziekenhuizen omvatten in 2017 € 139 mln.

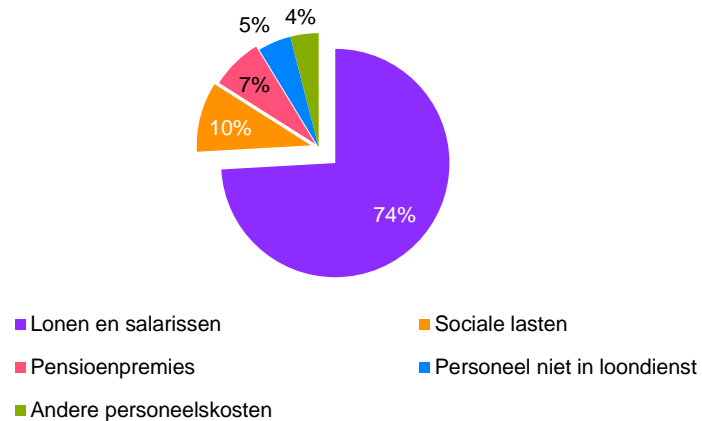
**Investerings**

In 2017 dalen de investeringsuitgaven bij de onderzochte ziekenhuizen met -2,1%. In de belangrijkste investeringscategorie – die van bedrijfsgebouwen en terreinen – is de investeringsgraad met -1,2% licht gedaald naar een totaal van € 868 mln. De sterkste stijging is net als in 2017 zichtbaar bij de investeringen in machines en installaties (+9,8%)

## 3.2 Personeelskosten

Bijna driekwart van de totale personeelskosten van ziekenhuizen (=74%) bestaat uit lonen en salarissen. Het aandeel van personeel niet in loondienst (PNIL) bedraagt 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. In totaal stijgen de personeelskosten in 2017 met +2,1%. Een stijging die in lijn ligt met de toename in 2016 (toen: +2,9%). De totale personeelskosten van de onderzochte ziekenhuizen bedragen in 2017 € 12,1 mld.

Figuur 7 Verbijzondering personeelskosten ziekenhuizen 2017



Onder de personeelskosten vallen:

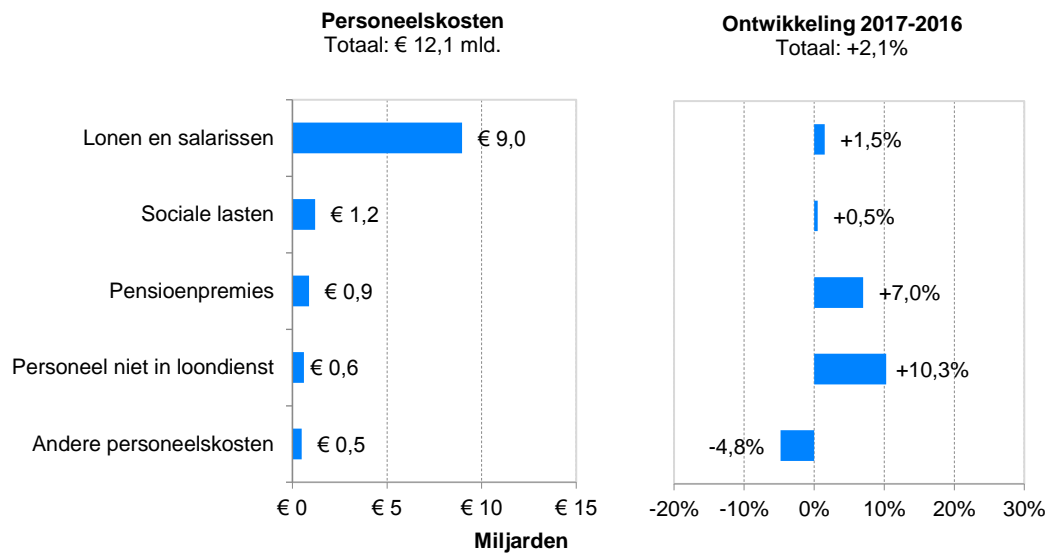
- Lonen en salarissen
- Sociale lasten
- Pensioenpremies
- Personeel niet in loondienst (inkoopgerelateerd)
- Andere personeelskosten (grotendeels inkoopgerelateerd)

De ziekenhuizen zien de kosten voor inhuur derden in 2017 aanzienlijk toenemen met +10,3%. Deze stijging is een direct gevolg van de krapte op de arbeidsmarkt in de zorgsector. Een voorbeeld hiervan is het recente geopende Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie dat in de opstartfase de uitgaven voor inhuur derden in 2017 bijna zag verdubbelen van € 1,3 mln. naar € 2,4 mln. In totaal bedragen de kosten voor personeel niet in loondienst bij de onderzochte ziekenhuizen € 604 mln.

De pensioenpremies stijgen in 2017 met +7,0%. In 2016 hebben veel organisaties een voorziening getroffen voor de uitbetaling van onregelmatigheidstoeslag (ORT) tijdens verlof zoals overeengekomen in de cao. De uitbetaling hiervan heeft met terugwerkende kracht over een periode van vijf jaar plaatsgehad in 2017. Dit heeft bijgedragen aan toenemende pensioenkosten in 2017.

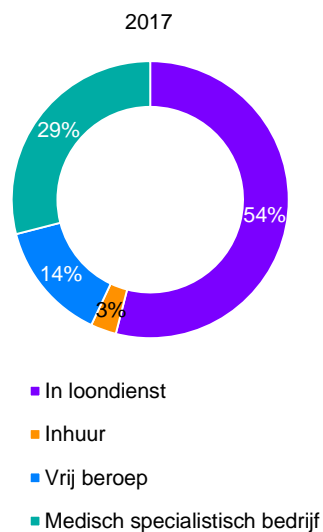
Zie figuur 8 op de volgende pagina voor een overzicht.

Figuur 8 Verbijzondering personeelskosten 2017



Bij de onderzochte ziekenhuizen zijn ruim 155.000 fte werkzaam. Het aandeel patiëntgebonden personeel is hierin 68%. De overige 32% betreft overheadfuncties. In de onderzochte ziekenhuizen is van het patiëntgebonden personeel dat bij het ziekenhuis in loondienst is 6-7% werkzaam als medisch specialist. Het betreft zo'n 6.000 fte. Van het totaal aantal medisch specialisten bij de onderzochte ziekenhuizen is ruim de helft werkzaam in loondienst.

Figuur 9 Medisch specialisten naar organisatievorm



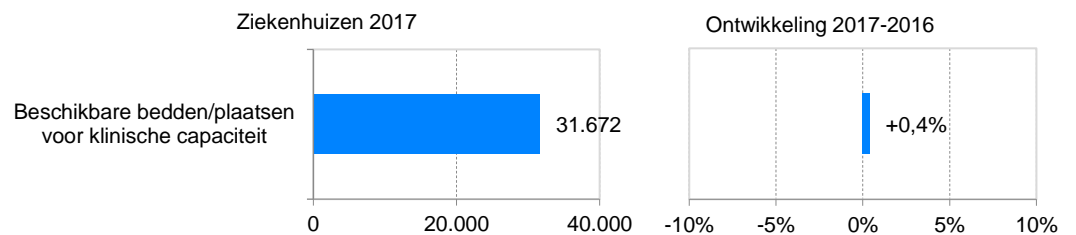
De ziekenhuizen zien moeilijk vervulbare patiëntgebonden vacatures met +29% aanzienlijk toenemen. In totaal hebben de onderzochte ziekenhuizen in 2017 ruim 1.000 patiëntgebonden vacatures die langer dan drie maanden open staan zonder een geschikte kandidaat te vinden.

Het gemiddelde verzuimpercentage ligt in 2017 op 4,7%. Gelet op de meerjarentrend is vanaf 2014 sprake van een groei in kleine stapjes, komend vanaf van 4,2% verzuim in 2014. Het ziekteverzuim is bij de ziekenhuizen gemiddeld lager dan in de andere deelsectoren van de gezondheidszorg.

## 4. Capaciteit en productie

De 72 onderzochte ziekenhuizen hebben samen een capaciteit van 31.672 bedden. In 2017 is voor het eerst in jaren sprake van een – weliswaar lichte – toename van de klinische capaciteit, met +0,4%. Zo breidde onder meer Alrijne Zorggroep haar verpleegafdeling uit met het oog op een toename van het aantal patiënten met infectieziekten. Ook het Diakonessenhuis in Utrecht, Isala Klinieken en de Ommelander Ziekenhuis Groep zien hun capaciteit toenemen.

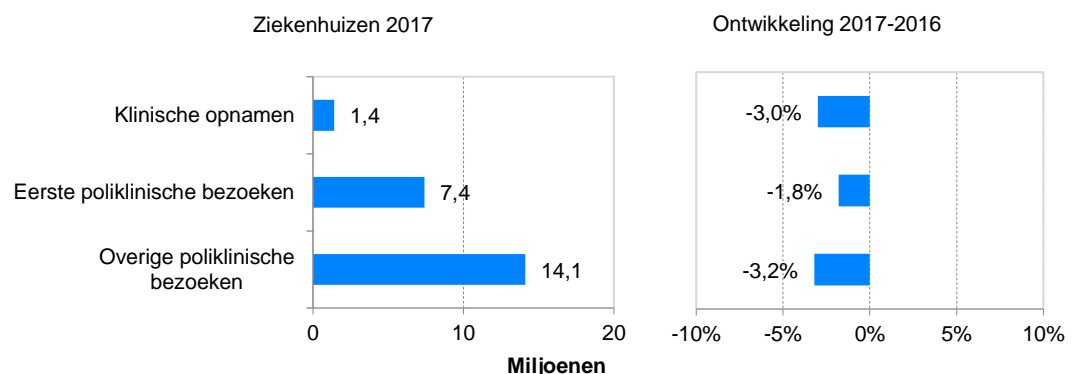
Figuur 10 Capaciteit onderzochte ziekenhuizen (excl. psychiatrische plaatsen)



De daling in het aantal klinische opnamen van de afgelopen jaren, is ook in 2017 zichtbaar. De ziekenhuizen zien het aantal opnamen dalen met -3% naar ruim 1,4 mln. klinische opnamen. Dit vertaalt zich door in het aantal klinische verpleegdagen dat in 2017 eveneens met -3% is gedaald.

Ook het aantal eerste poliklinische bezoeken is in vergelijking met 2016 met -1,8% iets gedaald naar een totaal van 7,4 mln. bezoeken. Poliklinische handelingen worden steeds vaker ondergebracht in de eerste lijn bij de huisarts of worden overgenomen door zelfstandige behandelcentra. Een poliklinisch bezoek leidt in 2017 ook minder vaak tot een vervolgspraak. Het aantal herhaal poliklinische bezoeken daalt met -3,2% naar een totaal van 14,1 mln. bezoeken. Een eerste poliklinisch bezoek leidt gemiddeld tot twee vervolgspraken.

Figuur 11 Aantal klinische opnamen ziekenhuizen



Doordat de daling van het aantal klinische opnamen en het aantal verpleegdagen gepaard gaat met een lichte toename van de capaciteit, daalt ook de bezettingsgraad. De gemiddelde bezetting van een ziekenhuisbed ligt bij de onderzochte ziekenhuizen op 60%. De gemiddelde ligduur bedraagt in 2017 5,1 dagen.

© 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 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>